

C164 – BRU5

V L A A M S   P A R L E M E N T



Zitting 2007-2008

6 maart 2008

# HANDELINGEN

COMMISSIEVERGADERING

COMMISSIE VOOR BRUSSEL EN DE VLAAMSE RAND

## INHOUD

Interpellatie van mevrouw Greet Van Linter tot de heer Bert Anciaux, Vlaams minister van Cultuur, Jeugd, Sport en Brussel, over de gevolgen van het tekort aan Vlaamse huisartsen in Brussel voor een Vlaams preventiebeleid in de hoofdstad	1
Met redenen omklede motie	5
Vraag om uitleg van de heer Paul Delva tot de heer Bert Anciaux, Vlaams minister van Cultuur, Jeugd, Sport en Brussel, over de operationalisering van de woonzorgzones in Brussel	5

**Voorzitter: mevrouw Gerda Van Steenberge**

**Interpellatie van mevrouw Greet Van Linter tot de heer Bert Anciaux, Vlaams minister van Cultuur, Jeugd, Sport en Brussel, over de gevolgen van het tekort aan Vlaamse huisartsen in Brussel voor een Vlaams preventiebeleid in de hoofdstad**

**De voorzitter:** Mevrouw Van Linter heeft het woord.

**Mevrouw Greet Van Linter:** Mevrouw de voorzitter, mijnheer de minister, dames en heren, het tekort aan Nederlandstalige huisartsen in Brussel en de precaire situatie waarin ze zich bevinden, werd al meermaals in de parlementaire debatten aangekaart.

Het is een vast gegeven dat er onvoldoende Nederlandstalige huisartsen zijn in de hoofdstad, en het komt de laatste tijd vaker voor dat zij de wachtdiensten voor hun patiënten niet meer kunnen verzorgen. We worden in de hoofdstad geconfronteerd met een patiëntenstop in Nederlandstalige huisartsenpraktijken. Bovendien doet maar iets minder dan de helft wachtdienst. Bij de Franstaligen is dat een op zeven, nog veel erger dus. Het komt steeds vaker voor dat de artsen van de praktijk de wachtdiensten tijdens de week niet meer kunnen verzekeren wegens overbelast en dat de patiënt een beroep moet doen op de collega's van SOS Médecins. Dat vind ik problematisch, want dan belandt men in het circuit van de Franstalige geneeskunde. Dit is een schrijnend voorbeeld van het tekort aan Nederlandstalige huisartsen waar we in Brussel mee geconfronteerd worden en wat meteen een lacune in de hele Nederlandstalige zorgverlening tot gevolg heeft.

Het loon van deze huisartsen en de grootstedelijke problemen inzake veiligheid, mobiliteit, parkeermogelijkheden en dergelijke is hier natuurlijk niet vreemd aan. Daarvoor werden door de minister in samenwerking met staatssecretaris Grouwels al maatregelen genomen. Ik denk aan de taxidienst voor wachtdokters en een vaste vergoeding als ze hun wachtdienst in een bepaalde dokterswachtpost vervullen. Men spreekt ook van alarmsystemen voor hun veiligheid. Die maatregelen zijn goed, maar geven onvoldoende resultaat. Het is slechts een stap in de goede richting. De problemen gaan veel verder dan dat. Ik verklaar me nader.

De steeds toenemende vermindering van het aantal huisartsen wordt niet alleen door de genoemde redenen veroorzaakt, maar ook door de moeilijkheden om het werk echt te structureren in Brussel. De afbouw van het belang van de eerstelijns hulp in Brussel speelt daarbij een grote rol. Dat raakt eigenlijk de essentie van het Vlaamse beleid in Brussel. Er is een mentaliteit ontstaan waar-

bij men steeds meer toegeeft aan de Franstalige visie op gezondheidszorg. Dit houdt een 'ziekenhuiscentrisme' in, waarbij de huisartsen enkel nog functioneren als een soort poortwachters van de ziekenhuizen.

Ik verwijs hier naar de nieuw opgerichte wachtpost Terranova. Er zijn te weinig huisartsen om deze wachtpost te bedienen. De huisartsen stellen dat hij een extra belasting vormt op de nu reeds precaire organisatie van de wachtdienst. Er zijn een vijftigtal wachtende Nederlandstaligen die een heel jaar door de vijf Brusselse sectoren moeten bedienen. De Vlaamse Huisartsen Kring zegt dat vijf wachtposten ideaal zou zijn. Het belangrijkste is het hele concept. Veel huisartsen stellen zich vragen bij de onafhankelijkheid van die wachtpost. Hij ligt in de gebouwen van het Sint-Jansziekenhuis. Men kan dat positief interpreteren en denken dat hij daardoor ondersteund wordt inzake infrastructuur, beveiliging enzovoort. Dat klopt. Maar het is maar een kleine stap om een patiënt met klachten meteen door te verwijzen naar de specialist van dit ziekenhuis. Dat is uiteraard in het voordeel van dit ziekenhuis maar een veel duurdere optie voor de patiënt. Afhankelijk van de pathologie kon de huisarts misschien thuis optreden. De huisartsen zien dit terecht als een ondermijning van de eerstelijns hulp. Vele huisartsen haken dan ook af in verband met dat project. Zo zien we dat de lijn tussen Vlaams beleid en Franstalige visie in Brussel echt heel dun wordt.

Er moet dringend worden nagedacht over het huisartsenberoep in de hoofdstad, maar vooral over de lijn die de overheid wil volgen in het kader van haar preventiebeleid in de hoofdstad. Wil zij met andere woorden het Vlaamse beleid op een degelijke en consequente manier doortrekken naar Brussel? Of laat zij integendeel toe dat het gezondheidsbeleid in Brussel steeds meer aanleunt bij de Franstalige ziekenhuisgeneeskunde?

Ik vind het zeer spijtig dat minister Vanackere hier niet aanwezig is, ik had mijn vraag ook graag aan hem gericht. Minister Vanackere besteedt in zijn beleid veel aandacht aan de preventie in de gezondheidszorg. De spil van deze aanpak is en blijft de huisarts. En aan de rol en het belang van de huisartsen in de eerstelijns hulp verspilt hij niet te veel inkt. Tijdens de voorstelling van zijn beleid in de Vlaamse Gemeenschapscommissie stipte hij – na mijn opmerking hierover – aan dat de rol van de huisartsen in het preventiebeleid moet worden aangescherpt en kondigde aan dat hij pilootprojecten opzet in Vlaanderen. Hij doet dit echter niet in Brussel. Hij krijgt dat niet verkocht, zegt hij.

Ondertussen werpen de ULB en Bordet zich in Brussel op als dé preventieorganisatie. Ze worden daarbij ge-

steund door het vroegere Nationale – en nu Federale – Kankerplan van minister Onkelinx. Ze verspreiden folders in Brussel om Bordet als dé preventieorganisatie inzake kanker te promoten. Om tijdig problemen te detecteren, roepen ze ouderen op om zich te wenden tot de geriatrische afdeling van het Erasmusziekenhuis zodat er, bijvoorbeeld, aan valpreventie kan worden gedaan.

Bij valpreventie is er echter een heel belangrijke rol weggelegd voor de huisartsen. Ook bij de wachtdiensten kan het heel belangrijk zijn dat de huisarts rechtstreeks betrokken wordt bij de zaak. Zo kan het dossier volledig worden opgevolgd. Een oudere die valt en naar de spoeddienst wordt gevoerd, wordt daar behandeld en daarna naar huis gestuurd. Als er een huisarts wordt bijgeroepen, kan de zaak verder worden opgevolgd. Hij kan dan zien hoe de oudere thuis leeft en wat er kan worden veranderd.

Er is een keuze tussen twee oplossingen. Vlaanderen moet opteren voor de preventie. Het lijkt er toch wel op dat de minister van Welzijn en misschien ook de minister voor Brussel de omvang van dit probleem in Brussel niet zien. De toestand in Brussel is kritiek, de artsen trekken zelf aan de alarmbel. Het beleid moet dringend een keuze maken. Er moet een duidelijke stelling ingenomen worden over de positie en de rol van de huisarts, want de huisartsengeneeskunde in Brussel is goed op weg om verkwanseld te worden ten voordele van de ziekenhuizen en de spoeddiensten van ziekenhuizen.

Er worden miljarden gepompt in dure spoeddiensten. Als Vlaanderen een klein bedrag zou besteden aan de Brusselse eerstelijnszorg, zou men al een heel eind op weg zijn om een totaalconcept te creëren. De bestaande Vlaamse wachtdienst zou beter uitgebouwd kunnen worden via een IT- en financiële ondersteuning.

Mijnheer de minister, men zou moeten komen tot een betere samenwerking tussen de bestaande Vlaamse wachtdienst en, bijvoorbeeld, Pro Medicis en Zorgnet. Een huisarts zou in een wachtdienst vlotter moeten kunnen beschikken over het medisch dossier van de patiënt. Het contact zou makkelijker moeten verlopen en er zou ook meer ruimte moeten zijn voor ruggespraak met collega's van de tweede en derde lijn. De wachtdienst zou daarvoor meer medewerkers ter beschikking moeten hebben. De pc-ondersteuning zou uitgebreid moeten worden. De gegevens van de databank van Pro Medicis zouden gemakkelijker beschikbaar moeten zijn. Op dat vlak moeten bruggen worden gebouwd om te zorgen voor een betere structurering en een betere manier van werken. Op die manier zou men het gebruik van de dure spoeddiensten kunnen vermijden.

Het voordeel daarvan is dat de Nederlandstalige zorgverlening gegarandeerd blijft. Op dat moment kan Zorgnet optimaal functioneren. Als een dokter die een

wachtbezoek aflegt, rechtstreeks contact kan opnemen met de wachtdienst om de patiënt eventueel door te verwijzen naar de tweede of derde lijn, is de patiënt er zeker van terecht te komen in een van de zorgpaden met een volledig Nederlandstalige dienstverlening.

Mijnheer de minister, we moeten zorgen voor een volledig project. Dat is ook de vraag van de huisartsen. De overheid moet een stimulans geven en daar ook middelen voor uittrekken. Met alle respect, maar het is niet door dokters met een chauffeur te laten rondrijden dat het structurele probleem wordt opgelost. Er moet een heel netwerk worden uitgebouwd. Een bijkomend voordeel daarvan is dat het aangenamer wordt om het beroep uit te oefenen. Er wordt dan vooral op een opbouwende manier en resultaatgericht gewerkt. De huisartsen, die, zeker in Brussel, nog altijd idealisten zijn, kunnen dan gestimuleerd worden daarin mee te stappen. Ze moeten zeker betrokken worden bij de zaak. Ze hebben terreinkennis, en ze kennen beter dan wie ook de moeilijkheden, uitdagingen en mogelijkheden.

Mijnheer de minister, welke beleidsmaatregelen hebt u al genomen om de plaats en de rol van de huisartsen in het preventiebeleid aan te scherpen? Welke stimulerende maatregelen hebt u al genomen om de huisartsen in hun werking te ondersteunen? Is er al overleg gepleegd met de minister van Welzijn? Zo ja, wat was dan het resultaat? Welke beleidsinitiatieven hebt u, samen met de minister van Welzijn, genomen om een degelijk preventiebeleid te voeren in Brussel?

**De voorzitter:** Minister Anciaux heeft het woord.

**Minister Bert Anciaux:** Mevrouw de voorzitter, collega's, u moet zeker niet denken dat ik het probleem banaliseer. Mevrouw Van Linter, ik erken het bestaan van de door u geschetste situatie. Ik wil er ook een goed antwoord op bieden.

Vooraleer te antwoorden op uw specifieke vragen, wil ik concreet ingaan op de specifieke rol van het Brusselbeleid ten aanzien van de problematiek die u aanhaalt in uw interpellatie. Sinds het begin van deze legislatuur heb ik als minister bevoegd voor Brussel via een impulsbeleid geijverd voor een goed gecoördineerde, kwalitatieve en toegankelijke zorg voor de Nederlandstalige patiënten in de hoofdstad. Dat gebeurde steeds in nauw overleg met de minister van Welzijn en Gezondheid en conform de Vlaamse visie op gezondheidszorg, waarbij preventie en eerstelijnsgezondheidszorg centraal staan.

De basis werd gevormd door het Masterplan Coördinatie Gezondheidszorg Brussel, dat op mijn initiatief tot stand kwam. Hieruit bleek dat meer ondersteuning van alle Nederlandskundige zorgverleners in Brussel, dus niet alleen maar zeker ook huisartsen, op vele vlakken

noodzakelijk is. Het masterplan werd opgesteld door de gezondheidscoördinator, dokter Caroline Verlinde, die als taak heeft de netwerkvorming binnen de Nederlands-kundige Brusselse eerstelijnsgezondheidszorg te versterken en de verschillende actoren nauwer te laten samenwerken.

Op dit ogenblik onderzoekt de gezondheidscoördinator samen met de andere organisaties welke van de verschillende vooropgestelde pistes uit het masterplan verdere prioriteit verdienen, waar bijkomende initiatieven en financiering nodig zijn en hoe de synergie bereikt door betere samenwerking tussen de verschillende organisaties kan worden bestendigd. Bovendien wordt bekeken hoe deze organisaties op termijn gesubsidieerd kunnen worden via het reguliere beleid. Het spreekt voor zich dat indien Vlaanderen kiest voor het behoud of het uitbreiden van het huidige aanbod eerstelijnsgezondheidszorg geschoeid op Vlaamse leest, de Vlaamse overheid fors in Brussel moet blijven investeren.

Ik voeg er onmiddellijk aan toe dat ik als minister bevoegd voor Brussel impulsen wens te geven aan de Vlaamse Brusselse gezondheidszorg, maar dat het reguliere beleid door mijn collega's bevoegd voor Welzijn en Gezondheid op Vlaams en op VGC-niveau moet worden gevoerd. Het was dan ook van bij de start het opzet dat initiatieven die genomen of ondersteund worden, moeten kunnen worden ingebed in het reguliere beleid. Uw vragen zouden, zeker als ze zich op het structurele niveau van het gezondheids- en preventiebeleid situeren, in feite aan minister Vanackere of aan VGC-collegelid Grouwels moeten worden gesteld. Toch ben ik bereid om binnen de krijtlijnen van mijn bevoegdheid uw vragen te beantwoorden.

Ik wil in mijn antwoord ook aantonen dat het beeld dat u van de Nederlandstalige Brusselse gezondheidszorg schetst, niet altijd overeenstemt met de werkelijkheid en soms te negatief is. Hoewel het uiteraard uw opdracht is om duidelijk te maken dat er een probleem is. Het dalende aantal huisartsen, zoals u aanhaalt, is bijvoorbeeld geen specifiek Brussels probleem maar een algemeen gegeven. Maar het stelt zich zeker ook in Brussel en het is niet omdat de trend overal zichtbaar is, dat het geen probleem meer is. We stellen vast dat jonge huisartsen goed georganiseerde groepspraktijken verkiezen boven solopraktijken. Dat geldt ook voor de Nederlandstalige Brusselse huisartsen.

Drie van uw vragen handelen specifiek over de maatregelen die ik ondernomen heb voor de huisartsen en het preventiebeleid. In samenspraak met de VGC heb ik verschillende initiatieven genomen om de Nederlands-kundige zorgverlening in Brussel te verbeteren.

De werking van Pro Medicis Brussel en Zorgnet wordt in grote mate of uitsluitend door de Vlaamse overheid gedragen. Ik ga in dit antwoord niet verder in op de

doelstellingen van deze organisaties. Hun werkzaamheden kwamen in andere parlementaire vragen aan bod, staan uitgebreid beschreven in mijn recente Beleidsbrief en zijn allicht voldoende gekend. Essentieel is dat die organisaties en initiatieven de huisarts als centrale figuur in de begeleiding van de patiënt doorheen zijn zorgtraject plaatsen. Zorgnet doet dat door het ontwikkelen van zorgpaden, vertrekkende van de huisarts. Pro Medicis Brussel blijft ijveren voor het aantrekken van jonge stagiair-huisartsen naar de hoofdstad en kent daarbij een groeiend succes.

Daarnaast kan ik nog enkele andere realisaties vermelden die in gezamenlijke slagorde tot stand kwamen. Eerst en vooral noem ik de lancering van de website Zorgzoeker, waarop Nederlandskundige zorgverleners zich kunnen registreren, zodat de burger de weg vindt naar een Nederlandskundige zorgverlener uit de eerste lijn in Brussel en binnenkort ook in de Vlaamse rand. Ook hier wordt resoluut geopteerd voor de centrale rol van de huisarts. Het publiek heeft slechts toegang tot de gegevens van de eerstelijnsgezondheidsverleners. De tweede- en derdelijnsgezondheidsverleners zitten in de databank, maar zijn niet toegankelijk voor het publiek. De Vlaamse visie pleit hier expliciet voor en stemt niet overeen met de Franstalige visie op zorgverlening. De databank werd met een stevige mediacampanje bekendgemaakt en leverde al verschillende positieve reacties op. Ook de zorgverleners zelf zijn enthousiast: ze melden zich aan bij Zorgzoeker en actualiseren hun gegevens. Ik wil trouwens extra benadrukken dat dit initiatief tot stand kwam door de samenwerking van de Brusselse Welzijns- en Gezondheidsraad, Pro Medicis Brussel en Zorgnet.

Een andere realisatie is de oprichting van een Brusselse kinesistenkring, die binnenkort een actie start in verband met valpreventie bij ouderen. U hebt er overigens zelf naar verwezen. Dat komt zeer vaak voor. (*Opmerking van mevrouw Van Linter*)

U stelt dat er lacunes zijn in de verspreide informatie. Ik heb gezegd dat de preventieactie nog moet beginnen. De Brusselse kinesistenkring is er, en binnenkort start die preventieactie. Een andere realisatie zijn de tweemaandelijksse bijeenkomsten onder thuisverpleegkundigen. Verder is er de eerstelijnsmeeting van 2007 en de Gezondheidsmeeting Brussel, die op 20 maart 2008 wordt georganiseerd. Dat wordt een grootschalig bijscholings-en ontmoetingsmoment van Nederlandskundige zorgverleners uit Brussel.

Recent diende de Brusselse Huisartsen Kring (BHAK) een subsidiedossier in om de huisbezoeken met auto en chauffeur te kunnen afleggen. Zo wil men de efficiëntie en de veiligheid van de wachtdienst verhogen. Tijdens het weekend wordt de wacht immers verdeeld onder alle leden van de BHAK. Tot voor kort betekende dit dat de huisarts van wacht een huisbezoek aflegde

of – in een minderheid van de gevallen – de patiënt verzocht voor consultatie naar zijn kabinet te komen.

Sinds de start van de huisartsenwachtpost Terranova in november 2007 wordt het systeem van rijdende wachtdiensten herzien. Via dit nieuwe systeem moeten per weekend minder artsen rijdende wacht doen, zodat de wachtpost Terranova zonder verhoging van de globale werklast kan worden bemand. Ik heb met de VGC onlangs een principeakkoord afgesloten om het nieuwe systeem van rijdende wacht van de BHAK te cofinancieren. Ik zal daartoe een subsidie van 100.000 euro verlenen. Dit pilootproject van rijdende wacht zal normaal gezien tegen het najaar opgestart zijn.

Wat uw derde vraag betreft, over de politieke afstemming van deze initiatieven, kan ik meedelen dat de hier vermelde initiatieven tot stand kwamen onder mijn impuls, maar steeds in nauwe samenwerking met de Vlaamse Gemeenschapscommissie en de Vlaamse minister bevoegd voor Welzijn en Gezondheid. Zo geeft de gezondheidscoördinator een driemaandelijks stand van zaken aan een beleidsstuurgroep waar naast de Brusselse Welzijns- en gezondheidsraad, Zorgnet en Pro Medicis Brussel ook het kabinet van mevrouw Grouwels, het kabinet van minister Vanackere en hun respectieve administraties zijn vertegenwoordigd.

Zoals ik in mijn Beleidsbrief Brussel 2008 heb gesteld, beschouw ik de hier geschetste initiatieven als impulsen gegeven op basis van mijn bevoegdheid inzake Brussel. Gedurende de rest van deze legislatuur moeten we niet alleen waken over het op kruissnelheid houden van deze initiatieven, maar ook over de inbedding ervan in het reguliere gezondheidsbeleid.

Tot slot wens ik nog een paar kanttekeningen te maken bij een aantal van uw uitgangspunten. U stelt dat “we in de hoofdstad geconfronteerd worden met een patiëntenstop in de Nederlandstalige huisartsenpraktijken.” Die stelling klopt slechts gedeeltelijk. Het fenomeen van de patiëntenstop bestaat bij forfaitair werkende huisartsenpraktijken waar patiënten zich moeten inschrijven, bijvoorbeeld in De Brug in Molenbeek en bij Nederlandstalige artsen die werken in Frans- of tweetalige forfaitair praktijken zoals Le Renfort of de Sleutel. Bij het gros van de leden van de Brusselse Huisartsen Kring – in solo- of groepspraktijk – is er momenteel geen patiëntenstop. Er wordt gewerkt met open spreekuren zonder afspraak, waar geen enkele patiënt wordt geweigerd. Dat betekent inderdaad dat de meeste van deze huisartsen veel werk hebben.

Artsen die bijkomend tijdens de week permanentie verzorgen en bovendien in het weekend wacht moeten lopen, ervaren die extra belasting vaak als een last. Toch blijven de leden uit collegialiteit wachten lopen. Zij die dat niet langer zien zitten, stappen over naar de Franstalige kring, die zijn leden niet verplicht wacht te lopen.

Het is een feit dat het steeds moeilijker wordt om het ‘strengere’ Vlaamse systeem van wachtdiensten – goed Nederlandskundig zijn, iedereen is verplicht om wacht te lopen en ook huisbezoeken afleggen – met de huidige mankracht vol te houden.

In uw vraag stelt u dat de recent opgerichte wachtpost Terranova functioneert als een “poortwachter” van de ziekenhuizen en in die zin in een hospitaalcentrische visie past. Volgens de BHAK is dat niet juist, integendeel. De huisartsenwachtpost Terranova is, in tegenstelling tot twee Franstalige wachtposten – Athena bij César De Paepe en de wachtpost bij Saint-Luc –, geen voorpost van het ziekenhuis Sint-Jan. Wel zijn er duidelijke afspraken en protocollen tot samenwerking gemaakt, en ik vind dat eigenlijk goed. Zo zorgen we opnieuw voor een stevigere Vlaamse inbreng in Sint-Jan.

Ik wijs erop dat Sint-Jan tot enkele jaren geleden een perfect tweetalig ziekenhuis was, wat vandaag niet meer het geval is. (*Opmerkingen van mevrouw Greet Van Linter*)

Helemaal niet meer, zou ik niet durven zeggen. Mijn schoonzus werkt daar en zij is Nederlandstalig. (*Opmerkingen*)

Gelukkig zijn er inderdaad nog een pak meer. Maar ik geef toe dat er achteruitgang is.

Wel zijn er duidelijke afspraken en protocollen tot samenwerking gemaakt, maar de samenwerking is zeker niet exclusief. Terranova is een samenwerkingsinitiatief met de Brusselse Huisartsen Kring waarbij de patiënt belt naar een centraal nummer en volgens de aard van de oproep verwezen wordt naar de wachtpost of naar de rijdende wachtdienst. Dat is dus net het omgekeerde van ‘hospitaalcentrisme’. De huisartsenwachtpost wijst de burger de weg naar de eerstelijns-geneeskunde en maakt de wachtdienst voor de huisartsen comfortabeler en veiliger. Ik kan u ter illustratie zeggen dat de spoeddienst van het Sint-Jansziekenhuis geregeld patiënten doorverwijst naar de wachtpost Terranova, zodat hun spoeddienst wordt ontlast.

Ik houd uw bijkomende suggesties in mijn achterhoofd, mevrouw Van Linter. Ik wil nogmaals bevestigen dat ik de situatie ernstig neem en uw interesse waardeer. Ik zal niet nalaten om in deze legislatuur nog meer initiatieven daarrond te nemen.

**De voorzitter:** Mevrouw Van Linter heeft het woord.

**Mevrouw Greet Van Linter:** Ik dank u voor uw uitvoerig antwoord, mijnheer de minister.

In verband met de patiëntenstop en de huisartsenpraktijken, kan ik u verzekeren dat bij mijn huisarts geen sprake is van een forfaitair karakter van de groepspraktijk.

Ze hebben een patiëntenstop en werken alleen op afspraak. Ze moeten inderdaad doorverwijzen naar SOS Médecins. Ik ben er zeker van dat dat wel bestaat.

**Minister Bert Anciaux:** Het zijn misschien Franstaligen?

**Mevrouw Greet Van Linter:** Neen, het zijn vier of vijf Nederlandstaligen.

Ik vind uw antwoord goed. Ik heb er een paar vragen bij. De impulsen en initiatieven moeten op kruissnelheid blijven. Ik heb vernomen dat er ongerustheid heerst in verband met de financiering voor volgend jaar. Het gerucht doet de ronde dat dat niet geregeld is.

**Minister Bert Anciaux:** Bedoelt u 2008?

**Mevrouw Greet Van Linter:** Ja.

**Minister Bert Anciaux:** Ik kan u verzekeren: zo lang ik iets te zeggen heb, komt die financiering in orde. Als u daar zeker van wilt zijn, moet u maar op mij stemmen.

**Mevrouw Greet Van Linter:** Ik zal dat overwegen. Alhoewel. Verder ben ik het helemaal met u eens dat de investeringen vanuit het reguliere beleid moeten komen en niet vanuit het Brusselfonds.

**Minister Bert Anciaux:** U hebt gelijk. Het impulsbeleid moet hoe dan ook blijven bestaan. Als minister van Brussel ben ik heel veel met welzijn en gezondheid bezig.

**Mevrouw Greet Van Linter:** U trekt de vergelijking door naar Vlaanderen en naar heel België. Er zijn overal problemen met de huisartsen. Vorige week werden er in de Kamer nog vragen over gesteld. Gezien de specifieke situatie van Brussel, is de problematiek daar nog ernstiger. Ons preventiebeleid moet echt goed gestructureerd zijn. In die zin zijn alle stappen die u zet een vooruitgang. Ik hoop dat u naar aanleiding van de voorstellen alles eens grondig gaat structureren. Als u dat doet in samenwerking met mensen van het terrein, niet met mensen van de Brusselse Welzijnsraad die achter hun bureau zitten, komt dat goed. De huisartsen hebben veel vragen en veel ideeën. U moet daar ernstig werk van maken en een deftig project op poten zetten.

#### **Met redenen omklede motie**

**De voorzitter:** Door mevrouw Van Linter werd tot besluit van deze interpellatie een met redenen omklede motie aangekondigd. Ze moet zijn ingediend uiterlijk om 17 uur op de tweede werkdag volgend op de sluiting van de vergadering.

Het incident is gesloten.

#### **Vraag om uitleg van de heer Paul Delva tot de heer Bert Anciaux, Vlaams minister van Cultuur, Jeugd, Sport en Brussel, over de operationalisering van de woonzorgzones in Brussel**

**De voorzitter:** De heer Delva heeft het woord.

**De heer Paul Delva:** Mevrouw de voorzitter, mijnheer de minister, in uw beleidsnota Brussel hebt u voorgesteld om verschillende woonzorgzones in te richten om de Nederlandstalige bejaardenzorg in Brussel op peil te brengen. U definieert een woonzorgzone als “een gewoon woongebied waar ook senioren of personen met een functiebeperking optimaal kunnen leven, dankzij levensloopbestendige woningen en dankzij de nabijheid van een goed gecoördineerd netwerk van zorg- en dienstverlening”. U hebt daarbij drie prioritaire zones naar voren geschoven: de zone Noordoost (Schaarbeek, Evere, Sint-Joost, Haren), de zogenaamde scharnierzone (Neder-over-Heembeek), de zone Noordwest (Ganshoren, Jette, Laken) en de zone Zuidwest (Anderlecht).

In uw beleidsbrief Brussel 2007-2008 hebt u aangekondigd volgende projecten te operationaliseren. Het Vlaamse rusthuis De Overbron in Neder-over-Heembeek wordt uitgebreid met 15 bedden. Deze uitbreiding kan worden gerealiseerd door de aankoop van twee belendende woningen. Er wordt een bestaand gebouw aangekocht, gelegen aan de Begijnenstraat in Sint-Jans-Molenbeek, voor de creatie van acht levensloopbestendige woningen. Het gelijkvloers zal worden omgebouwd tot zorgknooppunt annex antenne van het lokale dienstencentrum De Welvaartkapoen. Er komt een dagverzorgingscentrum en een zorgknooppunt, in samenwerking met vzw Aksent, in de gebouwen gelegen in de Liedtsstraat te Schaarbeek. De vzw baat op deze locatie reeds een lokaal dienstencentrum uit. Ten slotte wordt er een dagverzorgingscentrum gecreëerd in het totaalproject Geriatriesch Dagcentrum Terranova in de vijfhoek van Brussel.

Naast deze projecten zijn er ook nog grotere projecten in voorbereiding en onderhandeling. Die bevinden zich in de zogenoemde prioritaire zones. U hebt in uw beleidsbrief vier projecten vernoemd. Er wordt een dagverzorgingscentrum, een zorgknooppunt annex lokaal dienstencentrum gebouwd, alsook een gemeenschapscentrum met Nederlandstalige bibliotheek. Dat is het project Sint-Pieter en -Pauwel te Neder-over-Heembeek. Het rusthuis Nouvelle Résidence Classic dat de Vlaamse erkenning zal aanvragen, wordt uitgebreid en gerenoveerd. Een zorgknooppunt wordt uitgebouwd ter aanvulling van het reeds opgestarte lokaal dienstencentrum. Dat is project De Zeyp te Ganshoren. Er komt een nursing unit voor personen met een handicap van 30 bedden, een woonvorm voor dementerende bejaarden met 60 bedden, een nieuw door Vlaanderen erkend

rusthuis met 80 bedden en een zorgknooppunt. Dit project zal worden ontwikkeld op de site gelegen aan de Verheydenstraat te Anderlecht. Het door Vlaanderen erkende rusthuis Ingendael in Laken wordt gerenoveerd en eventueel uitgebreid.

Kunt u toelichten hoe ver u staat met de operationalisering van de vier eerstgenoemde projecten? Kunt u dit doen voor elk specifiek project? Wat moet er nog voor elk project gebeuren? Waar liggen de knelpunten? Welke acties onderneemt u om eventuele knelpunten weg te werken? Wanneer zouden deze projecten operationeel moeten zijn? Werden er voor een of meerdere projecten al vertragingen vastgesteld?

Kunt u een stand van zaken geven van de onderhandelingen en de voorbereidingen voor elk van de vier grote projecten? Welk tijdspad plant u voor elk van deze projecten?

U voorziet in 7 miljoen euro in dit begrotingsjaar voor de uitbouw van de woonzorgzones. (*Opmerkingen van minister Bert Anciaux*)

Goed, u voorziet dit begrotingsjaar dus in 4 miljoen euro voor de uitbouw van de woon- en zorgzones. Voor twee van deze eerstgenoemde projecten is de specifieke investeringssubsidie al goedgekeurd. Het gaat over de aankoop van een gebouw in de Begijnenstraat in Sint-Jans-Molenbeek, dat gedeeltelijk omgebouwd wordt tot een zorgknooppunt en lokaal dienstencentrum voor een bedrag van 645.000 euro en de uitbreiding van het Vlaamse Rusthuis De Overbron in Neder-over-Heembeek voor 945.000 euro. Kunt u vermelden hoeveel er wordt gebudgetteerd voor de twee andere eerstgenoemde projecten, namelijk de Liedtsstraat en Terranova, en hoeveel er wordt gereserveerd voor elk van de vier laatstgenoemde grote projecten?

De VGC investeert ook in de woonzorgzones. Is er een bepaalde taak- en financieringsverdeling tussen de Vlaamse Gemeenschap en de VGC? Is er regelmatig overleg met het bevoegde VGC-lid over de woonzorgzones en meer in het bijzonder over de operationalisering ervan zoals uitgestippeld in de Beleidsbrief Brussel? Zijn de VGC-middelen werkings- of investerings-subsidies? Kunt u dat toelichten per dossier? U schrijft in uw Beleidsbrief Brussel 2007-2008: "De VGC draagt bij voor een totaal van 0,7 miljoen euro." Kunt u dat meer specificeren? Waarop berust dat bedrag?

**De voorzitter:** Mevrouw Van Linter heeft het woord.

**Mevrouw Greet Van Linter:** Ik sluit me aan bij de vragen van de heer Delva. Ik ben ervan overtuigd dat u een uitgebreid antwoord zult geven, mijnheer de minister. Het zal tijd vragen om alle gegevens die u nu geeft onder de loep te nemen. Misschien zou het nuttig zijn

om naar analogie met de voorstelling van uw masterplan enkele jaren geleden, een gedachtewisseling te plannen. Misschien kunt u in september of oktober een evaluatierapport presenteren, gevolgd door een debat in de commissie?

Enkele weken geleden heb ik u een vraag om uitleg gesteld over het project in Ganshoren, waar problemen waren met de verwerving van grond. U had twee weken later een afspraak in dat dossier. Hoe staat het daarmee?

Ik ben gaan kijken in de VGC-begroting en vind daar het bedrag van 0,7 miljoen euro, dat de heer Delva ook aanhaalt, niet terug. Ik heb wel 1,375 miljoen gevonden voor welzijnsinstellingen globaal, maar niet dit specifieke bedrag. Is die 0,7 miljoen euro voor 2007 en 2008, of voor het hele woonzorgproject over verschillende jaren? Welke overeenkomst bestaat daarvoor?

**De voorzitter:** Minister Anciaux heeft het woord.

**Minister Bert Anciaux:** Mijnheer Delva, in 2008 hebben we 4 miljoen euro ingeschreven. Dat is het dubbele van het normale jaarlijkse bedrag. 2009 is een moeilijk jaar om investeringen te doen. In een verkiezingsjaar is het de gewoonte om de budgetten te spreiden zodat de volgende legislatuur ook werkingsbudgetten heeft. Daarom trek ik bepaalde investeringen naar voor. Hoe dan ook gaan er in 2009 meer dan ooit investeringen zijn, maar grotendeels ingezet op het Communicatiehuis.

Zoals in de vorige vergadering van deze commissie, krijg ik ook vandaag de gelegenheid om een stand van zaken te geven over de uitvoering van het Masterplan Woonzorgzones dat de Vlaamse Regering op 23 november 2007 op mijn voorstel goedkeurde. De uitgangspunten en de ambities van het Masterplan Woonzorgzones Brussel zijn, mag ik veronderstellen, voldoende bekend. Ik zal daarom onmiddellijk antwoorden op de vragen.

Het Masterplan Woonzorgzones maakt inderdaad een onderscheid tussen 'kleine projecten' voor zorgdelen, die volledig gefinancierd worden met overheidsmiddelen, en 'grote projecten', die we willen ontwikkelen binnen een pps-structuur. De ontwikkeling van de vier kleinere projecten zit op schema. Dat hebben we ook helemaal zelf in handen. Ik ben graag bereid om in oktober opnieuw een zitting te organiseren. Bij de twee voorbije zittingen voor de voorstelling van het Masterplan hebben we gewezen op het dynamische karakter van het woonzorgproject. We kunnen impulsen geven, maar hebben niet alles in handen. We moeten bovendien werken met partners die niet altijd zo veel zin hebben om met ons te werken. Ik heb dat uitdrukkelijk besproken. Daardoor kunnen zich wijzigingen voor-



doen in de projecten. Dat houdt ons niet tegen om dan onmiddellijk alternatieven te zoeken.

Samen met de goedkeuring van het Masterplan besliste de Vlaamse Regering over de investeringsbijdragen voor twee projecten: de aankoop van het gebouw Begijnenstraat 63 in Sint-Jans-Molenbeek, een investeringsbijdrage van het Vlaams Brusselfonds van 845.000 euro, en de aankoop van gebouwen voor de uitbreiding van het rusthuis De Overbron, een investeringsbijdrage van 945.000 euro.

Het project in de Begijnenstraat valt uiteen in twee delen. Het gaat over de aankoop door vzw 't Stadhuis van een gebouw met acht appartementen, met de bedoeling ze te renoveren tot levensloopbestendige woningen. De Begijnenstraat fungeert als een pilootproject. Het zal een labofunctie vervullen voor alle aspecten die komen kijken bij deze vorm van autonoom wonen voor senioren. De aankoop is gebeurd, de renovatie wordt nu voorbereid in overleg met het werkveld. De renovatiekost wordt gedragen door de vzw zelf, die de investering kan doen omdat er huurinkomsten tegenover zullen staan. Het is de ambitie om tegen eind 2008 de renovatie van de woningen tot levensloopbestendig te hebben beëindigd. Tegelijk wordt de Begijnenstraat het zorgknooppunt voor de woonzorgzone. De VGC investeerde in de aankoop en renovatie van de gelijkvloerse en de kelder-verdieping van het gebouw. Hier zal een lokaal dienstencentrum worden gevestigd. Het huurcontract wordt eerstdaags ondertekend.

Een tweede project dat al is beslist, met middelen uit het budget van 2007, is de aankoop van de belendende woningen die nodig zijn voor de uitbreiding van het rusthuis De Overbron in Neder-over-Heembeek. Een uitbreiding met vijftien bedden zal ook een meer rendabele exploitatie van het rusthuis mogelijk maken. De aankoop is gebeurd en het voorontwerp voor de inrichting van bijkomende bedden is klaar. Het wordt eerstdaags aan de dienst Stedenbouw van de Stad Brussel voorgelegd. Afhankelijk van de duur van de stedenbouwkundige procedure zal de uitbreiding normalerwijze begin 2010 operationeel zijn. De renovatie wordt met de werkmiddelen gefinancierd. Op dit ogenblik overleg ik met de VGC om een lopende lening op te geven, zodat de vzw zelf de investeringen zou kunnen torsen. De subsidies zouden dus wegvallen, maar de lopende lening ook. De investering bedraagt ongeveer 600.000 euro, terwijl de lening goed is voor 400.000 euro. Er wordt dus fors geïnvesteerd door de vzw.

Het derde project, aangekondigd in het masterplan, is het project van het lokaal dienstencentrum Aksent in Schaarbeek. Aksent heeft een erkenning voor de bedden van het dagverzorgingscentrum gekregen. Ik reserveer in het Vlaams Brusselfonds 235.000 euro om de inrichting van een dagverzorgingscentrum mogelijk te maken. Het

gaat om het gedeelte dat niet door het VIPA wordt gesubsidieerd. Binnenkort wordt het subsidiedossier ingediend, zodat normaal gesproken nog voor de zomer in dit dossier een beslissing kan worden genomen. Ik vermeld nog voor de volledigheid dat er gesprekken worden gevoerd om het project in een groter geheel onder te brengen, met aanleunwoningen in de Plantenstraat in Sint-Joost-ten-Node. Maar een eengemaakt dossier is er nog niet. Dat is dus wel een mogelijkheid.

Als vierde 'kleine' project is er Terranova, in het centrum van Brussel. Ook daar wordt een dagverzorgingscentrum gecreëerd. Vanuit het Vlaams Brusselfonds wil ik de eenmalige erfpachtvergoeding financieren. De ingebruikname van de volledige site Terranova en dus ook van het dagverzorgingscentrum is voorzien voor eind 2008. De subsidie van het Vlaams Brusselfonds hiervoor bedraagt 490.000 euro.

Kijk ik nu even naar de grotere projecten. Het project dat momenteel het verst is gevorderd, is het project Sint-Pieter en -Pauwel in Neder-over-Heembeek. Op 14 januari heeft de gemeenteraad van de stad Brussel mijn voorstel tot ruilkoop van het perceel bouwgrond goedgekeurd. Sindsdien kunnen we voluit werken aan de ontwikkeling van het project. Het betreft, zoals geweten, de bouw van een gemeenschapscentrum, de huisvesting van het filiaal van de lokale openbare bibliotheek van Laken, en de creatie van een zorgknooppunt, een lokaal dienstencentrum en een dagverzorgingscentrum. Tegelijk wordt in de bouw voorzien van aanleunwoningen, een deel koopwoningen en de woningen die bij oplevering zullen dienen als ruilwaarde, waarmee we dan eigenaar worden van de grond van de stad Brussel. We betalen dus de grond met de woningen die we elders ter beschikking stellen.

In een pps-structuur zal een privépromotor worden gekozen die optreedt als gedelegeerd bouwheer. Momenteel wordt onderhandeld met alle betrokken partijen om te komen tot een projectdefinitie en een programma van bouweisen. In een volgende stap zal een architectenbureau worden geselecteerd om een voorontwerp te maken. Het is de ambitie om eind 2008 de bouwaanvraag in te dienen en eind 2009 de werken te starten. Met middelen van het Vlaams Brusselfonds wordt de bouw gesubsidieerd voor de delen van het dagverzorgingscentrum en het lokaal dienstencentrum/zorgknooppunt die niet worden gesubsidieerd door het VIPA. Het bedrag wordt momenteel begroot op 300.000 euro. De totaalfinanciering van het project gebeurt via een pps-structuur. Het gemeenschapscentrum wordt vanzelfsprekend gefinancierd door de VGC, voor een bedrag van 2,2 miljoen euro.

Wat betreft het project in Ganshoren, is er tot mijn spijt geen doorbraak in het dossier. Op mijn voorstel voor ruilkoop of gewone koop van de gemeentegrond naast

het rusthuis Nouvelle Résidence Classic heeft het gemeentebestuur negatief geantwoord. De gemeente Ganshoren wil voorrang geven aan investeringen voor jonge gezinnen, zo zegt men daar. Ik heb op korte termijn een overleg aangevraagd met de Vlaamse schepenen en met mensen van het gemeenschapscentrum om te kijken hoe we verder gaan. Als het over een culturele activiteit zou gaan, dan zou ik gemeente-eigendommen kunnen onteigenen, maar dat zou wellicht tot een clash leiden.

Ik heb het nu over het project in Anderlecht, in de Verheydenstraat. De grote uitdaging van dit project is om eindelijk een nursing unit voor bejaarden met een handicap en een woonvorm voor dementerende bejaarden te realiseren. Voor de Vlaamse welzijns- en gezondheidszorg in Brussel blijft dit een topprioriteit. Daarom werd dit in het masterplan als te ontwikkelen project naar voor geschoven. Een privé-investeerder zou de site aankopen om er onder andere een rusthuis, serviceflats, woningen voor dementerende bejaarden en andere voorzieningen te realiseren. Ook kan er een lokaal dienstencentrum komen. Men verwacht dat tegen eind april definitief duidelijkheid komt over de aankoop door de privé-investeerder. Dan kunnen wij verder kijken naar de mogelijke, concrete samenwerking.

Het project Ingendael, het rusthuis in Laken, krijgt mogelijk een andere oriëntering wegens de slechte staat van het gebouw en ook omdat het vrijwel onmogelijk is om ter plaatse uit te breiden. Met de exploitant wordt overlegd over de beste oplossing. Er wordt gedacht aan een nieuw project en het 'meenemen' van de Vlaamse erkenning.

Inmiddels zijn er ook andere grotere projecten in onderzoek en begin van ontwikkeling, zoals de uitbreiding van het rusthuis in Evere. Deze projecten zijn echter nog te onzeker om reeds als 'vast project' te worden aanzien. Naast de subsidiëring in zorgdelen van nog verder te ontwikkelen projecten is beslist om via het Vlaams Brusselfonds te investeren in de opstart en werking tijdens de eerste jaren van het Kenniscentrum Woonzorg Brussel – voor een bedrag van 142.000 euro – en eventueel ook in de noodzakelijke opleiding voor verplegers, verzorgenden enzovoorts. Uiteraard wordt er ook aan het VIPA een subsidie gevraagd. In het masterplan worden de VIPA-middelen hiervoor geraamd op 15 miljoen euro. Momenteel voer ik hierover gesprekken met mijn collega-minister bevoegd voor Welzijn. Binnenkort kunnen wij een protocol afsluiten over de uitvoering van het masterplan.

De besteding van de VIPA-middelen maakt hier deel uit van het gesprek, net als de inbedding van het concept woonzorgzones in het reguliere beleid.

Ook de VGC is een prioritaire partner. De VGC investeert mee in Neder-over-Heembeek vanuit Cultuur en in

Molenbeek, Begijnenstraat vanuit Welzijn. Verder voorziet de VGC in 175.000 euro voor de uitbreiding en aanpassing van het lokale dienstencentrum Aksent in Schaarbeek en, desgevallend in 150.000 euro voor de afwerking van de eventuele Nederlandstalige bibliotheek in het complex De Zeyp te Ganshoren.

Daarnaast overleg ik verder met het VGC-collegelid bevoegd voor Welzijn en Gezondheid over hoe we de uitvoering van het masterplan en het reguliere VGC-beleid onderling optimaal kunnen afstemmen. Een belangrijk punt is hier de spreiding van de lokale dienstencentra.

Tot slot, de uitvoering van het masterplan wordt verder geadviseerd door de stuurgroep. Die komt regelmatig samen. Daarin zitten vertegenwoordigers van de kabinetten van staatssecretaris Grouwels en van minister Vanackere. Ik blijf het bovendien erg belangrijk vinden om de inspraak van het werkveld zo breed mogelijk te maken. Een formule wordt uitgedacht, in overleg met de stuurgroep en de betrokken overheidspartners, om deze inspraak verder te organiseren via werkgroepen bij het Kenniscentrum Woonzorg.

Die 0,7 miljoen euro van het VGC maakt deel uit van het reguliere beleid. Het gaat onder andere naar verschillende lokale dienstencentra die mee zijn opgenomen in het investeringsplan. Het precieze cijfer ken ik niet.

**De voorzitter:** De heer Delva heeft het woord.

**De heer Paul Delva:** Ik dank u voor uw antwoord, mijnheer de minister. Het cijfer van 0,7 miljoen euro stond in de beleidsbrief en ik kon het moeilijk reconstrueren. Ik hoop dat de uitwisseling met de VGC op peil blijft. Zij kent de Brusselse situatie. Ik hoop dat u tot een optimale samenwerking komt voor de uitvoering van de interessante projecten die u naar voren schuift. Die initiatieven zijn absoluut noodzakelijk.

**De voorzitter:** Het incident is gesloten.

---



