



Vlaams
Parlement

ingediend op **1273** (2017-2018) – Nr. 2
26 oktober 2017 (2017-2018)

Verslag

namens de Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
uitgebracht door Peter Persyn en Cindy Franssen

over het voorstel van resolutie

van Elke Van den Brandt en Bart Van Malderen

betreffende cultuursensitieve zorg

Samenstelling van de Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin:

Voorzitter: Bart Van Malderen.

Vaste leden:

Danielle Godderis-T'Jonck, Lies Jans, Lorin Parys, Peter Persyn, Elke Sleurs, Tine van der Vloet;
Griet Coppé, Cindy Franssen, Vera Jans, Katrien Schryvers;
Freya Saeys, Martine Taelman;
Freya Van den Bossche, Bart Van Malderen;
Elke Van den Brandt.

Plaatsvervangers:

Björn Anseeuw, Vera Celis, Cathy Coudyser, Koen Daniëls, Ingeborg De Meulemeester, Manuela Van Werde;
Sonja Claes, Dirk de Kort, Kathleen Helsen, Tinne Rombouts;
Jo De Ro, Emmily Talpe;
Jan Bertels, Bert Moyaers;
Elisabeth Meuleman.

Toegevoegde leden:

Ortwin Depoortere.

Documenten in het dossier:

1273 (2017-2018) – Nr. 1: Voorstel van resolutie

INHOUD

1. Toelichting door Elke Van den Brandt, indiener	4
2. Bespreking	5
3. Stemming	10

De Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin behandelde het voorstel van resolutie van Elke Van den Brandt en Bart Van Malderen betreffende cultuursensitieve zorg op woensdag 18 oktober 2017.

1. Toelichting door Elke Van den Brandt, indiener

In onze samenleving is superdiversiteit op veel plaatsen een realiteit en ze neemt nog steeds toe. Volgens de Studiedienst van de Vlaamse Regering telde het Vlaamse Gewest in 2013, in verhouding tot het totale aantal inwoners, 18,3% personen met een buitenlandse herkomst. In het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest gaat het om 68,2% van het totale aantal inwoners.

Superdiversiteit betekent dat veel culturen samenleven. De wijze waarop naar gezondheid, lichamelijke, ziekte en remedie wordt gekeken is voor een deel cultureel bepaald. Zorg is iets zeer persoonlijk en intiem. De persoon die zorg zoekt, moet dat in zijn volledige eigenheid en identiteit kunnen vinden. Iedere persoon is uniek. Men mag mensen niet herleiden tot hun afkomst, origine of cultuur. Men moet er wel rekening mee houden dat ieder op zijn eigen manier naar zorg kijkt en een eigen verwachtingspatroon heeft in verband met goede zorg. Een goede cultuursensitieve zorg vertrekt van de idee dat de cliënt een uniek persoon is.

In Europees perspectief scoort Vlaanderen niet goed inzake de deelname van personen met een migratieachtergrond op het vlak van werk, armoede en onderwijs. Studies stellen de impact van stereotypering en racisme aan de kaak. Personen in armoede kampen vaak met gezondheidsproblemen. Ondanks de relatief grote verwachte welzijnsbehoeftes stelt men vast dat personen met een buitenlandse achtergrond moeilijker de weg vinden naar gezondheidszorg, ze wachten langer voor ze de stap zetten of doen meer aan medical shopping. Het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (WVG) stelde vast dat het effectieve gebruik van de Vlaamse dienstverlening door personen met een migratieachtergrond moeilijk cijfermatig na te gaan is omdat er geen goede registratie gebeurt. Op het veld stelt men wel vast dat de zorg bepaalde mensen niet bereikt, of omgekeerd: sommige mensen bereiken de zorg niet.

De shift van aanbod- naar vraaggestuurde hulpverlening is momenteel de tendens in heel de welzijns- en zorgsector. Ook voor cultuursensitieve zorg moet men die richting inslaan. De vraag is niet: hoe kan men de zorg bij de mensen van vreemde origine brengen, maar wel: wat is goede zorg? Daar kunnen nog stappen in gezet worden.

Vooreerst is ervaring met etnisch-culturele diversiteit belangrijk. Hulpverleners die zelf een diverser profiel hebben, die verschillende talen spreken of de cultuur kennen, helpen om bruggen te slaan. Via de opleiding kunnen toekomstige hulpverleners voorbereid worden op de diverse zorgvragers met wie ze in contact kunnen komen.

Zelforganisaties bezitten nuttige expertise om bruggen te slaan en hebben een beter zicht op de zorgvragen. Vaak zijn die zelforganisaties niet erkend en kunnen ze versterking gebruiken.

Bij goede zorg hoort zeker ook outreachende en aanklappende hulpverlening. Dat is sowieso in het algemeen meer nodig, maar ook personen met een buitenlandse herkomst zouden veel meer baat hebben met meer aanklappende hulpverlening die proactief hulp aanbiedt.

Het Vlaamse regeerakkoord 2014-2019 drukt het streven uit naar een volwaardige participatie aan het zorg- en welzijnsaanbod van alle groepen in de

samenleving. Er is het rapport 'Etnische diversiteit in Zorg en Welzijn', een beleidsanalyse voor het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, met concrete beleidsaanbevelingen. Volgens Elke Van den Brandt worden een aantal stappen gezet maar er blijven ook aanbevelingen niet uitgevoerd. Er dienen nog een aantal stappen te worden gezet. De indieners hebben er zeven opgesomd:

1. goede registratie zonder extra planlast voor de sector, waardoor men kan meten wie men op welke manier bereikt en wie niet;
2. sterk in te zetten op outreachende en vraaggestuurde dienstverlening, waarbij hulpverleners en hun organisaties of instellingen actief zoeken naar hulpbehoevenden in de doelgroep van personen van buitenlandse herkomst;
3. kwaliteitsvolle zelforganisaties te erkennen en te versterken. Zelforganisaties kunnen zorgtaken niet overnemen, maar ze kunnen wel een belangrijke rol spelen in het systematisch betrekken van de stem van personen van buitenlandse herkomst in het zorg- en welzijnsbeleid;
4. in te zetten op het hertekenen van het curriculum van zorgberoepen, waarbij cultuursensitief werken als een basiscompetentie wordt opgenomen in het basisprogramma en er ook bij de leerstages aandacht aan die basiscompetentie geschonken wordt;
5. in te zetten op een diversificatie van het zorgpersoneel; daarbij creëert men ook werkgelegenheid;
6. structureel de ruimte en flexibiliteit te geven aan het zorgpersoneel om zorg op maat te kunnen aanbieden;
7. voldoende sociale tolken ter beschikking te stellen.

2. Bespreking

Uit de politiek correcte titel van het voorstel van resolutie kon *Ortwin Depoortere* niet onmiddellijk afleiden waarover het eigenlijk gaat, namelijk positieve discriminatie van een aantal bevolkingsgroepen die nu de weg niet vinden naar onze goede gezondheidszorg. Iedereen is het ermee eens dat zorg voor ieder individu kwaliteitsvol moet zijn. Met het uitlichten van welbepaalde groepen zoals vreemdelingen wordt een kader gecreëerd waar de enen meer opgevolgd en ondersteund worden dan de anderen. Dat leidt tot positieve discriminatie. Dat kan men ook terugvinden in de vraagstelling van het voorstel van resolutie waarin men actief op zoek zou moeten gaan naar hulpbehoevenden in de doelgroep van buitenlandse herkomst.

Spreker vindt het nog erger dat er in de toelichting wordt beweerd dat er racisme zou bestaan in de zorgsector. Het lid heeft nog nooit iets opgevangen dat deze bewering zou staven, wel integendeel. Gisteren was er in de commissie een discussie over de kwaliteitszorg in de woonzorgcentra. Onder meer kwam ter sprake dat sommige woonzorgcentra hulpverleners in dienst nemen die de Nederlandse taal niet machtig zijn. Onze ouderen kunnen dus soms niet geholpen worden in hun eigen taal. Spreker pleit ervoor om daarop in te zetten.

Elke Sleurs vindt het voorstel contradictorisch: zorg is sensitief. Zoals Elke Van den Brandt zelf zegt: elke persoon is uniek, er moet zorg op maat geleverd worden. Zorg op maat is met elke persoon rekening houden. Het gaat daarbij niet alleen om cultuursensitiviteit maar ook om sensitiviteit omtrent vrouw-manverschillen, verschillen volwassenen-kinderen, emotionele patiënten enzovoort. Kortom, als zorgverlener moet je empathie hebben en aanvoelen wat de patiënt nodig heeft. Binnenin een bepaalde cultuur zijn er nog veel verschillende factoren die spelen. Er is geen cultuursensitieve zorg nodig, maar omnisensitieve zorg. Zorgverleners moeten daar inderdaad op getraind worden. Onze multiculturele maatschappij moet gebaseerd zijn op samenleven, van onderwijs tot zorg.

Katrien Schryvers zegt namens de CD&V-fractie dat het voorstel van resolutie diversiteit verengt tot buitenlandse herkomst. Diversiteit is echter veel meer dan dat. Een superdiverse samenleving houdt rekening met alle verschillen die er zijn: herkomst, geaardheid, personen met een beperking, aard van de zorgnood enzovoort. De zorgnood wordt in dit voorstel te veel beperkt. Om die reden alleen al zal haar fractie het voorstel van resolutie niet goedkeuren.

Verder gaat spreekster in op een aantal punctuele vragen. Sommige zijn volgens haar overbodig omdat het Vlaamse beleid er al stevig op inzet. Andere vragen zijn zo algemeen geformuleerd dat het niet duidelijk is wat ermee bedoeld wordt.

Ook voor de CD&V-fractie staat vanzelfsprekend voorop dat mensen de zorg moeten krijgen die ze nodig hebben. Het beleid heeft al meermaals meegenomen dat er extra ingezet moet worden op bepaalde kwetsbare groepen. Het lid denkt aan het Vlaamse regeerakkoord, beleidsnota's en conceptnota's. Ze citeert uit het regeerakkoord 2014-2019: "We streven naar een volwaardige participatie van alle groepen in de samenleving aan het zorg- en welzijnsaanbod. We hebben aandacht voor de mensen van allochtone afkomst en holebi's. We bestrijden genderstereotypen in de zorg- en welzijnssector. We werken met alle betrokken beleidsdomeinen en bevoegde overheden aan een integraal beleid." (*Parl.St. VI.Parl. 2014, nr. 31/1, p. 113*). Er wordt volgens Katrien Schryvers dus uitdrukkelijk naar verwezen en dit met een ruimere definitie van diversiteit. Het lid haalt ook de 'Conceptnota over het Vlaamse welzijns- en zorgbeleid voor ouderen. Dichtbij en integraal. Visie en veranderagenda' aan: "De samenleving wordt gekenmerkt door een toenemende diversiteit. Zij is niet enkel divers in termen van etnisch-culturele achtergrond, maar ook in de geloofsovertuiging, seksuele voorkeuren, inkomen, gezondheid, sociale vaardigheden, ... Deze trend zet zich door bij de oudere bevolking en vraagt van het ouderen(zorg-)beleid bijzondere aandacht voor de wensen en behoeften van specifieke doelgroepen bij ouderen. (...) De specifieke aandacht voor hun cultuurgebonden verwachtingen en noden kan regionaal verschillen (stedelijk versus landelijk en tussen de provincies onderling) ten gevolge van maatschappelijke, economische en historische achtergronden." (*Parl.St. VI.Parl. 2015-16, nr. 841/1, p. 12*).

Voorts verwijst spreekster naar de nota van de Vlaamse Regering 'Visie 2050. Een langetermijnstrategie voor Vlaanderen', met de passage over toegankelijke en hoogwaardige zorg: "Tot slot weerspiegelt de toenemende diversiteit in de samenleving zich in de gezondheidszorg, het welzijns- en het gezinsbeleid, zowel bij de zorgbehoevenden als bij het personeel. Het vormt een uitdaging om gepast – cultuursensitief – om te gaan met deze diversiteit. Een respectvolle en duurzame dialoog tussen culturen en religies is daarom ook in de zorgsector van essentieel belang." (*Parl.St. VI.Parl. 2015-16, nr. 720/1, p. 71*).

Ten slotte verwijst spreekster naar het Mantelzorgplan 2016-2020 (p. 30): "Met de toenemende vergrijzing van de eerstegeneratiemigranten is een gerichte cultuursensitieve aanpak van mantelzorgondersteuning een essentieel aandachtspunt."

Katrien Schryvers gaat verder in op de punctuele vragen. Wat punt 1° betreft, het werk maken van een accurate en beleidsdomeinbrede registratie en monitoring, vindt ze het niet correct te doen alsof er niets gebeurt. De tweejaarlijkse Vlaamse migratie- en integratiemonitor schetst al een goed beeld. Vanuit de Vlaamse gezondheidsdoelstelling 'De Vlaming leeft gezonder in 2025' worden waar mogelijk indicatoren afzonderlijk berekend voor kwetsbare groepen, zoals etnisch-culturele minderheden. Het lid meent te weten dat de minister in antwoord op een schriftelijke vraag van 20 april 2017 van Elke Van den Brandt in het voorjaar 2017 (*Schriftelijke vragen VI.Parl. 2016-17, nr. 572, aan minister Jo Vandeuren*), uitdrukkelijk heeft aangegeven dat de administratie recentelijk een

werkgroep heeft gestart om te komen tot registratie van herkomst voor personen met een buitenlandse herkomst. Het beleid maakt dus wel degelijk werk van deze vraag.

In punt 2° vragen de indieners sterk in te zetten op het actief zoeken naar hulpbehoevenden in de doelgroep van personen van buitenlandse herkomst. Katrien Schryvers reageert hierop dat het team Diversiteit, met steun van het Federaal Impulsfonds voor het Migrantenbeleid, een digitaal platform over cultuursensitieve zorg heeft uitgewerkt: www.pigmentzorg.be. Het platform richt zich naar hulpverleners uit zorg- en welzijnsorganisaties die (willen) werken met patiënten en cliënten met een migratieachtergrond. Er wordt daar dus al stevig op ingezet. Spreekster wijst overigens op een contradictie: enerzijds wil men heel vraaggestuurd zorg, anderzijds vraagt men om heel actief vanuit het aanbod op zoek te gaan naar vragen.

Ook voor de zelforganisaties (punt 3°) heeft het beleid initiatieven genomen via structurele participatie van zelforganisaties en hun belangenbehartigers op het domein van WVG: het Minderhedenforum, als participatieorganisatie, zorgt nu reeds voor vertegenwoordigers in de IROJ's (Intersectoraal Regionaal Overleg Jeugdhulp) en het Raadgevend Comité Jeugdhulp.

Punt 4° vraagt "in te zetten op het hertekenen van het curriculum van zorgberoepen, waarbij cultuursensitief werken als een basiscompetentie wordt opgenomen in het basisprogramma en er ook bij de leerstages aandacht aan die basiscompetentie geschonken wordt". Volgens het lid komt de competentie nu al in heel wat opleidingen aan bod. Het alleen in het curriculum opnemen biedt geen garantie op resultaat, vindt spreekster. Voorts verwijst ze nogmaals naar het Mantelzorgplan, actie 71: "We overleggen met onderwijs en de betrokken sectoren om het thema diversiteit en cultuursensitieve zorg op te nemen in de basisopleiding en het nascholingsaanbod van welzijns- en gezondheidsberoepen."

Bij punt 5°, "in te zetten op een diversificatie van het zorgpersoneel" verwijst ze naar het project 'Ieder talent telt' dat in deze commissie al uitvoerig besproken werd en dat een aantal acties daarrond vooropstelt.

De toch wel algemene vraag 6°, "structureel de ruimte en flexibiliteit te geven aan het zorgpersoneel om zorg op maat te kunnen aanbieden" komt vaker in de commissie aan bod. Het lid vindt het ongepast om dergelijke veralgemenende passus op te nemen in een voorstel van resolutie als dit. Haar fractie kan zich daar niet achter scharen.

Voor punt 7°, "voldoende sociale tolken ter beschikking te stellen", verwijst Katrien Schryvers naar het Mantelzorgplan van Vlaams minister Jo Vandeuren: "Taal is essentieel om goede informatie te kunnen verstrekken. Inzet van medewerkers die de taal binnen de zorgcontext beheersen of van sociaal tolken is dan ook noodzakelijk.". Bij deze acties lezen we: "We zetten in op een proactieve informatieverstrekking en advisering van kwetsbare doelgroepen". Verstaanbaarheid is inderdaad belangrijk, maar ook daarvoor voert Vlaanderen acties.

Samenvattend stelt het lid dat het voorstel van resolutie enerzijds te eng is wat de definitie en het toepassingsgebied van diversiteit betreffen en anderzijds werkt het Vlaamse beleid al heel sterk aan de vragen die gesteld worden. Het voorstel van resolutie biedt dus geen enkele meerwaarde. De CD&V-fractie zal het niet steunen.

Elke Van den Brandt verduidelijkt dat de indieners van dit voorstel van resolutie over cultuursensitieve zorg niet ontkennen dat er op andere domeinen ook

problemen zijn. Soms moet men echter een doelgroep kunnen uitlichten om ermee aan de slag te gaan. (Ze is overigens nu al bezig aan een voorstel van resolutie voor holebi's binnen het zorglandschap.) Het is realiteit dat de zorgsector veel minder mensen van vreemde origine bereikt dan andere. Het is een probleem dat mensen die hier geboren en getogen zijn de weg niet vinden naar de zorg. Ingaand op de woorden 'positieve discriminatie' wijst spreekster erop dat projecten die aan cultuursensitieve zorg werken bang zijn om in de kijker gezet te worden. Want als bekend zou zijn dat ze voor bepaalde doelgroepen werken, vrezen ze dat er druk zal komen om met hun werking te stoppen. Elke Van den Brandt gaat dus niet akkoord met de bewering dat er al zoveel gebeurt. De doelgroep wordt niet bereikt en de specifieke projecten voelen zich onzeker om openlijk aan de slag te gaan.

De indieners hebben in hun tekst ook verwezen naar een aantal passages in regeerakkoord, actie- en beleidsplannen. Dat het in die documenten is opgenomen, betekent echter nog niet dat er in de realiteit volwaardige participatie is van alle groepen. 'Inzetten op, zich engageren, proberen' betekent niet dat het in realiteit zo is. Ondanks de mooie woorden en een aantal acties moet men nog steeds vaststellen dat mensen met een vreemde origine veel moeilijker de weg vinden naar zorg, aldus Elke Van den Brandt.

Er is inderdaad de actie 'Ieder talent telt' voor het zorgpersoneel, maar toch slaagt het beleid er niet in bepaalde groepen te activeren. Dat is een gemiste kans voor zowel de sector, de doelgroep en de kwaliteit van de zorg. Inzake de registratie geeft het Departement WVG zelf aan dat het niet over de nodige gegevens beschikt voor een goede opvolging. Outreaching en vraaggestuurde dienstverlening is meer dan een platform. Dat betekent inderdaad dat men ook actief op zoek gaat naar de doelgroep die men nu niet bereikt. Dat geldt zowel voor mensen van vreemde origine als voor holebi's en mensen in armoede. Er kunnen echt nog stappen gezet worden om in de zorg outreachend en vraaggestuurd te werken. Het verbaast het lid dat een passage over flexibiliteit en ruimte voor het zorgpersoneel ongepast zou zijn in het voorstel van resolutie. Overall in de sector klaagt het personeel erover dat het geen tijd heeft om te werken zoals het zou willen omdat er te weinig personeel is. Deze algemene teneur zou eigenlijk in alle voorstellen van resolutie opgenomen moeten worden, vindt het lid.

Spreekster is het absoluut eens met de stelling dat zorg omnisensitief moet zijn, dat iedere persoon uniek is. Men stelt wel vast dat bepaalde groepen systematisch uitvallen. Het antwoord is dan geen beleid voor de hele groep maar wel voor die groep met een bepaalde bagage waarvan men merkt dat de zorg hem niet bereikt. Men moet de problemen durven te benoemen, zoals sommigen plegen te zeggen. Voor die groep moet men durven nadenken over een andere aanpak.

Elke Van den Brandt betreurt dat er geen draagvlak is voor dit voorstel.

Bart Van Malderen deelt deze teleurstelling, omdat er op het terrein effectief een hardnekkig probleem is. Al jaren stellen volksvertegenwoordigers hierover vragen en krijgen steevast het antwoord dat 'men er mee bezig is'. Resultaten kunnen voorleggen is iets anders. In deze diverse samenleving, die bovendien ook vergrijst, krijgt de zorgsector te maken met andere vragen dan enkele decennia terug. Mensen met een andere socio-culturele achtergrond worden te weinig bereikt. Het leidt ook tot minder kwaliteit in de zorg omdat de vaardigheden en de notie ontbreken dat de zorgomgeving diverser is geworden. Zorgverleners worstelen daarmee op het terrein. Dit voorstel van resolutie wil hen een signaal geven dat het beleid bewust is van dit probleem en – meer dan vandaag – daarmee aan de slag wil gaan om resultaten te boeken. Het lopende beleid opsommen is geen antwoord aan de zorgverleners op het terrein.

Peter Persyn zegt dat de politieke meerderheid past voor een categoriale benadering van bepaalde bevolkingsgroepen. Dat neemt niet weg dat er een onderbescherming is bij mensen van vreemde origine. De oorzaken daarvan zijn complex en al jaren voorwerp van onderzoek. Er is het witboek van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV) en Artsen van de Wereld dat de vinger op de wonde legt. Er lopen al een paar jaar projecten om de onderbescherming en onderdetectie van de zorg aan te pakken. Blijkt dat deze bevolkingsgroep nogal aan medical shopping doet. Veel problemen worden veroorzaakt door gebrek aan health literacy, gaande van niet vertrouwd zijn met ons zorglandschap tot effectief analfabeet zijn, vooral bij de oudere generatie die ook volgmigrant is. Zij zijn geen van onze landstalen machtig. Ze hebben geen toegang tot brochures of het digitale aanbod. De vraag van die personen kan niet eens geformuleerd worden, laat staan aangegrepen. Vandaar vindt N-VA het letterlijk belangrijk om in te zetten op die literacy, zowel bij zorgbehoevenden als bij hulpverleners. Bij de zorgbehoevenden zijn zelfs ouderen bereid om stappen te zetten in een van de landstalen. Natuurlijk is taalverwerving vooral belangrijk voor de middenleeftijd, de volwassenen. Voor nog heel wat jonge ouders moeten hun kinderen optreden als tolk. Taalverwerving is vanzelfsprekend ook belangrijk voor de enorme, zeer veelkleurige instroom van zorgverleners van vreemde origine in grote steden. Frans kennen ze vaak wel, Nederlands niet. Als ze het Nederlands leren, kunnen ze aan de slag in Brussel en in Vlaanderen.

Spreker vat samen dat zijn fractie geen aparte aanpak wenst maar wel, aansluitend bij het Vlaamse beleid rond geïntegreerd breed onthaal, wil inzetten op detectie dicht bij de mensen. De Huizen van het Kind, de buurthuizen, de sociale diensten van de gemeenten, de diensten maatschappelijk werk van de ziekenfondsen hebben allemaal hun rol daarin te vervullen. De instanties die dicht bij de mensen staan wil N-VA geïntegreerd en samenwerkend verder uitbouwen in de toekomst en moeten daarin maximaal hun plaats krijgen. Ook voor N-VA is het verlagen van de drempel en de health literacy verbeteren essentieel.

Katrien Schryvers heeft de indruk dat Elke Van den Brandt haar verkeerd begrepen heeft. Toegankelijkheid van zorg is heel belangrijk. Dat komt in alle sectoren aan bod, in de beleidsnota, het regeerakkoord enzovoort. De juiste zorg liefst zo dicht mogelijk in de buurt van de zorgbehoevende, op maat van zijn noden, ondersteund vanuit de gemeenschap, niet alleen de professionele maar ook de mantelzorg en van vrijwilligers, is een van de grote krachtlijnen in heel het welzijns- en zorgbeleid.

Een aantal zaken die momenteel naar voren wordt geschoven, speelt daar op in. Spreekster denkt aan het decreet Lokaal Sociaal Beleid dat er aankomt, met de vermaatschappelijking van zorg maar ook het geïntegreerd breed onthaal, samenwerking tussen de verschillende actoren. Daarvoor zijn momenteel elf pilootprojecten opgezet, die expertise opbouwen. Dit alles heeft tot doel onderbescherming tegen te gaan en de zorg dichtbij en adequaat te kunnen verstrekken. Er zijn inderdaad bepaalde groepen die heel kwetsbaar zijn en waarvoor de toegankelijkheid moeilijker ligt dan bij anderen. Het regeerakkoord heeft daar expliciet naar verwezen. Het probleem wordt dus niet ontkend. Integendeel, het wordt expliciet benoemd, ook in heel wat acties, zoals 'Ieder talent telt', het Mantelzorgplan enzovoort. De conclusie dat de CD&V-fractie dat onbelangrijk zou vinden omdat ze het voorstel van resolutie niet zal goedkeuren, is onjuist. Alle feiten uit het beleid spreken dat ook tegen. CD&V vindt dit wel belangrijk, maar een gefragmenteerd voorstel is niet de goede weg en bovendien gebeurt er al heel veel. Hopelijk levert dit ook resultaten op die gemeten zullen worden via de verschillende acties.

Katrien Schryvers ontkent dat ze het opnemen van de bepaling over ruimte en flexibiliteit voor het zorgpersoneel ongepast vindt. Wel vindt ze dat het opnemen in een voorstel van resolutie van een dergelijke algemene benadering, waarvan iedereen wel overtuigd is, niets bijbrengt.

Elke Van den Brandt is verheugd dat vorige sprekers beklemtonen dat er een probleem is met de toegankelijkheid. Men kan erover discussiëren of het beleid voldoende onderneemt of niet. De meerderheidspartijen vinden dat er genoeg gebeurt; zijzelf stelt op het terrein vast dat de impact daarvan onvoldoende is en dat de ondervertegenwoordiging van een aantal bevolkingsgroepen in ons zorglandschap prangend blijft. Daarom hebben de indieners samen met ervaringsdeskundigen, experts en zelforganisaties op het veld, de elementen opgelijst die het verschil kunnen maken. In tegenstelling tot anderen vindt Elke Van den Brandt de vragen zeer concreet. Punt 6°, de meest algemene vraag, licht spreekster verder toe. In de geestelijke gezondheidszorg wordt gewerkt met een-op-eenmodulering, terwijl men in Brussel ervaart dat het vaak interessanter zou zijn aan groeps- of wijkwerking te doen en op een andere manier geestelijke gezondheidszorg aan te bieden. Vaak zijn de modules, de vergoeding van de organisatie daar niet op voorzien. Vandaar de vraag naar flexibiliteit voor het zorgpersoneel om een aanbod te creëren op vraag van de mensen.

Elke Van den Brandt is het er helemaal mee eens dat er ingezet moet worden op literacy en health literacy. Dat is een algemeen gegeven dat het lid met veel plezier aan het voorstel van resolutie wil toevoegen. Voor N-VA is de categoriale benadering blijkbaar een knelpunt. Spreekster is benieuwd of die opmerking ook gemaakt zal worden als ze met een voorstel komt over de impact van het geestelijkgezondheidsbeleid op holebi's. Ze heeft de indruk dat categoriaal werken vooral moeilijk ligt als het gaat om mensen van vreemde origine. Het lid hoopt dat ze zich vergist en dat het beleid categoriaal kan werken ten aanzien van welbepaalde doelgroepen en bepaalde problemen kan aanpakken. Dit voorstel pleit daarmee niet voor verschillende sectoren in de zorg naargelang de doelgroep, dat heel het zorglandschap op al die eigenheden van groepen moet ingaan. Af en toe is het nodig een bril vanuit een bepaald perspectief op te zetten: gender, leeftijd, afkomst, armoede. Daardoor zal de zorg versterken en algemeen betere kwaliteit leveren. Ze blijft betreuren dat er geen steun is voor dit voorstel van resolutie.

3. Stemming

Het voorstel van resolutie wordt met 8 stemmen tegen 2 niet aangenomen.

Bart VAN MALDEREN,
voorzitter

Peter PERSYN
Cindy FRANSSEN,
verslaggevers