

vergadering **C337**
zittingsjaar 2021-2022

Woordelijk Verslag

Commissievergadering

Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en
Armoedebestrijding

van 28 juni 2022

INHOUD

VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de ondersteuning voor het inzetten van jobstudenten in woonzorgcentra en de compensatie voor leegstand – 3245 (2021-2022)	
VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het inschakelen van jobstudenten in de zorg – 3291 (2021-2022)	3
VRAAG OM UITLEG van Maaïke De Rudder aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het tekort aan huisartsen, dermatologen en tandartsen – 3259 (2021-2022)	8
VRAAG OM UITLEG van Elke Sleurs aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de oproep om de leeftijd voor darmkankerscreening te verlagen naar 45 jaar – 3298 (2021-2022)	
VRAAG OM UITLEG van Maaïke De Rudder aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het stijgende aantal gevallen van darmkanker bij jongeren – 3319 (2021-2022)	12
VRAAG OM UITLEG van Elke Sleurs aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het rapport 'Hoe ervaren mensen de zorg voor seksualiteit na kanker' van juni 2022 – 3308 (2021-2022)	
VRAAG OM UITLEG van Maaïke De Rudder aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het rapport van Kom op tegen Kanker over kanker en seksualiteit – 3318 (2021-2022)	16

VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de ondersteuning voor het inzetten van jobstudenten in woonzorgcentra en de compensatie voor leegstand – 3245 (2021-2022)

VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het inschakelen van jobstudenten in de zorg – 3291 (2021-2022)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (cd&v): Minister, we weten allemaal dat er een heel grote druk is op het personeel in de zorgsector. Dat was voordien al zo, en corona heeft daar natuurlijk nog eens heel stevig op ingehakt. Er is dus overal veel vraag. Dat weten we.

Recent hebt u uw aanpak gelanceerd met betrekking tot de mogelijkheid om jobstudenten te kunnen aanwerven. Om werknemers de kans te geven vakantie op te nemen zonder dat de dienstverlening in de woonzorgcentra te sterk onder druk komt te staan, hebt u financiële ondersteuning voor het aanwerven van jobstudenten bepaald. In normale tijden moeten de woonzorgcentra daarvoor een beroep doen op middelen uit hun eigen werking, maar om de werkdruk op het personeel tijdelijk te verminderen, bent u daar nu aan tegemoet gekomen. Woonzorgcentra kunnen voor de periode van 1 januari tot en met 30 september van dit jaar elf weken lang gemiddeld één jobstudent of elf jobstudenten telkens één week aanwerven met financiering vanuit Vlaanderen. Het is vooral de bedoeling dat de jobstudenten logistieke taken op zich zullen nemen.

Daarnaast hebt u ook bekendgemaakt dat de compensatie vanuit Vlaanderen die eerder al was voorzien, zal worden verdergezet in de periode van 1 januari tot en met 31 maart van dit jaar. Ook de centra voor dagverzorging kunnen daarop rekenen.

Minister, kunt u meer toelichting geven bij de ondersteuning voor woonzorgcentra voor het inzetten van jobstudenten? Koppelt u aan uw initiatief een campagne gericht naar studenten die in aanmerking komen?

Hoe kunnen woonzorgcentra en studenten elkaar vinden? Is er een platform voor studentenjobs in de zorg waar werkgevers en jobstudenten elkaar kunnen vinden, of komt zo'n platform er nog?

In hoeverre kunnen studenten die een diploma binnen de zorgsector willen behalen, als zodanig ingezet worden als jobstudent? Geldt de tussenkomst dan ook voor hen?

De compensatie gold tot 31 maart. We weten dat de voorbije periode de bezetting in de woonzorgcentra zich stilaan heeft hersteld. Hebt u informatie over de evolutie doorheen de periode van januari tot nu over de bezetting van de woonzorgcentra?

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Minister, u hebt aangekondigd dat u de werkdruk in de woonzorgcentra naar beneden wilt halen door jobstudenten in te schakelen. Voor de periode van 1 januari tot en met 30 september voorziet Vlaanderen in de financiering van gemiddeld één jobstudent voor een periode van elf weken per woonzorgcentrum. Dat kan uiteraard ook ingevuld worden door bijvoorbeeld elf jobstudenten voor telkens één week. Er is een vergoeding van 17,18 euro per uur voorzien. De jobstudenten

zullen vooral logistieke taken op zich nemen. Daarnaast komt er voor het eerste kwartaal van 2022 ook een compensatie voor de lagere bezetting in de woonzorgcentra. Dankzij die compensaties kunnen woonzorgcentra financieel gezond blijven en hun dienstverlening aan de bewoners verzekeren.

Minister, tijdens de hoorzittingen in deze commissie werd aangedrongen op meer flexibiliteit in de diplomavereisten. Hoe staat u daartegenover?

U voorziet nu ook middelen voor de tewerkstelling van jobstudenten, die kunnen worden ingezet voor logistieke taken. Hoe staat u ten aanzien van het permanent opnemen van logistieke ondersteuners in woonzorgcentra, om zo de taak van zorgkundigen en verpleegkundigen te ontlasten en op die manier het beroep aantrekkelijker te maken?

Recent werden EVC-trajecten (elders verworven competenties) voor verzorgenden en zorgkundigen goedgekeurd. Dat is een potentieel belangrijke stap om meer mensen naar het verzorgende beroep te leiden. Hoeveel mensen denkt u op die manier naar de job van zorgkundige of verzorgende te kunnen leiden?

De voorzitter: Minister Crevits heeft het woord.

Minister Hilde Crevits: Dank u wel voor de relevante vragen, collega's. In het algemeen doen woonzorgcentra sowieso al een beroep op jobstudenten. Dat weten jullie. Ze doen dat vooral tijdens de weekends en in de vakantieperiodes. De hoge druk op het personeel door de pandemie heeft ertoe geleid dat men nog meer een beroep moet doen op jobstudenten vanwege de hoge personeelsuitval. Vandaar dat we besloten hebben om aan de woonzorgcentra, al dan niet met bijhorend centrum voor kortverblijf, in de periode van 1 januari tot 30 september 2022 de tewerkstelling van jobstudenten te financieren aan 17,18 euro per uur. De totale vergoeding in een woonzorgcentrum voor de extra jobstudenten die men kan ontvangen, is begrensd tot 80 euro per bewoner. Het gaat dan over de inzet van jobstudenten voor ondersteunende taken, zoals logistieke hulp, poets en keuken.

Daarnaast kunnen studenten verpleging die geslaagd zijn voor hun eerste jaar, zich laten registreren als zorgkundige. Na die registratie krijg je een visum of een toelating om het beroep van zorgkundige uit te oefenen. De prestaties van een jobstudent die tewerkgesteld is als zorgkundige, komen in aanmerking voor de reguliere financiering in de basistegemoetkoming voor zorg. Dat kon al voor de pandemie en is dus niet echt nieuw, maar het is wel belangrijk om mee te geven, omdat het iets is waar men dankbaar gebruik van maakt.

We communiceerden over deze financieringsmaatregel om extra jobstudenten in te schakelen, en dat is heel goed opgepikt door de media. De timing van die communicatie zat natuurlijk ook goed. Dat was vlak voor de zomervakantie, het moment waarop studenten hun vakantieplanning maken.

Naast de al bestaande campagne ikgaervoor.be, voorzie ik geen extra specifieke campagne, maar we mogen niet vergeten dat er al veel kanalen bestaan waar woonzorgcentra jobstudenten kunnen rekruteren, zoals de website ikbenjobstudent.be. Daarnaast zijn er de vacaturesites, zoals zorgjobs.be en de site van VDAB. Mijn collega Jo Brouns heeft trouwens vanmorgen ook nog eens een lancering gedaan om meer te gaan voor jobs in de zorg.

Last but not least zijn er de jobstudenten die zich aanmelden bij de uitzendsector en op die manier ook naar de zorg toegeleid worden. Heel wat woonzorgcentra werken al met jobstudenten en kunnen terugvallen op die contacten, omdat ze in de voorgaande jaren al een job uitvoerden in de voorziening.

Collega Schryvers, in februari 2020, de laatste maand voor covid, was de bezetting 95,57 procent. In december 2020 bereikte de bezetting haar dieptepunt, op 88,36

procent. We zien de bezetting sindsdien gestaag weer stijgen. In 2022 is de bezetting geëvolueerd van 92,92 procent in januari tot 93,14 procent in mei. Je ziet daar dus ook weer een gestage stijging.

Collega's, ik ben zelf voorstander van meer flexibiliteit in de diplomaverenisten. Zelf ben ik bevoegd voor de financiering van de woonzorgcentra en zet ik een aantal belangrijke stappen die meer ademruimte bieden aan de woonzorgcentra om de personeelsnormen in te vullen. Naast de besluiten die daarrond al zijn opgenomen, zit er nu opnieuw een ontwerpbesluit in de finale fase voor goedkeuring op de ministerraad.

In het zesde Vlaams Intersectoraal Akkoord (VIA 6) is de strikte kine-/ergo-/logonorm geïntegreerd in de veel bredere norm 'personeel voor reactivering'. Die norm is danig uitgebreid met bijkomende kwalificaties: de typische paramedische diploma's, de bachelors in de podologie, de masters in de lichamelijke opvoeding, de gegradueerden in het sociaal-cultureel werk, muziektherapeuten en zelfs filosofen. Naast de belangrijke basiszorg komt er zo meer aandacht voor de woon- en leefkwaliteit in de woonzorgcentra voor de mensen die daar wonen. Ik geloof ook heel sterk in multidisciplinaire teams, waar collega's op elkaars expertise en competenties kunnen rekenen. Door op die manier samen te werken, kun je beter inspelen op de specifieke noden van elke bewoner.

Op 10 december 2021 keurde onze regering al enkele maatregelen goed om tegemoet te komen aan de personele noden in de woonzorgcentra. Daar is ook over gecommuniceerd met de sector. Momenteel bereiden we een besluit voor de ministerraad voor waarin de financiering van de logistieke medewerkers in de zorg structureel verankerd wordt in het deel A2 van de basistegemoetkoming zorg. We zouden dat retroactief willen doen vanaf 1 juli 2021.

Verder hoop ik ook dat de federale overheid de nodige stappen gaat zetten om de wetgeving op de gezondheidszorgberoepen te versoepelen, zodat meer kwalificaties zorghandelingen mogen stellen. Zo hoop ik dat we de werkdruk op de schouders van de verpleegkundigen en de zorgkundigen wat kunnen verlichten en het beroep ook aantrekkelijker kunnen maken.

En dan kom ik aan de laatste vraag van collega Saeys. Het is een zeer goede zaak om in te zetten op EVC's. Ik heb dat al herhaaldelijk gezegd. Ook mensen met de juiste competenties door ervaring kunnen erkend worden als zorgkundige of verzorgende. We weten allemaal dat de nood aan extra zorgpersoneel zeer hoog is. Het is en blijft uitermate belangrijk om elk talent alle kansen te geven.

Recent werden de EVC-trajecten voor verzorgenden en zorgkundigen goedgekeurd. Dit betekent dat de EVC-aanbieders nu voor deze opleiding een traject kunnen ontwikkelen. De vraag naar wat het effect op de aantallen is, is nog te vroeg omdat het nog georganiseerd moet worden. We hebben het principieel goedgekeurd, maar de operationalisering van een en ander moet nog gebeuren.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (cd&v): Dank u wel, minister. Het is een heel goede maatregel dat woonzorgcentra gedurende elf weken jobstudenten mogen inschakelen en dat we daar vanuit Vlaanderen financiering voor gaan voorzien. Want dat brengt natuurlijk niet alleen verlichting voor de mensen die er regulier werken en ook hun vakantie moeten kunnen nemen, maar het kan natuurlijk ook jongeren toeleiden naar en warm maken voor een job in de zorgsector. We weten allemaal dat er ook op het vlak van jobstudenten grote noden zijn. Vanmorgen was nog in het nieuws dat bijvoorbeeld heel de jeugdsector een tekort heeft aan monitoren voor de kampen. Daar kwam ook naar voren dat veel jongeren nog wel echt een studentenjob willen doen, maar vaak in kortere periodes. Vroeger deden we dat sowieso een maand aan een stuk, maar nu wordt er veel meer gekozen voor kortere periodes.

Dat is misschien ook wel voor de zorgsector zo. Alleszins hoop ik dat we op die manier veel jongeren warm kunnen maken voor een job in de zorgsector en dat er velen op ingaan. Ik ben echt benieuwd naar de cijfers daarrond. Minister, ik zou daar een kleine suggestie willen doen: dat de woonzorgcentra die daar een beroep op doen, bij de jongeren zouden kunnen peilen wat hun ervaringen zijn omdat we daaruit ook kunnen leren. Wat wordt er nu eigenlijk aanzien als positieve elementen? Waar zitten er mogelijk toch een aantal struikelstenen of dingen die hen een beetje afgeschrikt hebben? Want ook daaruit kunnen we leren, om nadien weer te proberen om jongeren toe te leiden naar de zorgsector.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Het is een heel goede zaak dat jobstudenten ingeschakeld kunnen worden. U zei zelf dat traditioneel al jobstudenten in de woonzorgcentra ingeschakeld worden. Maar de financiering die u er nu tegenoverstelt, is een goede zaak. Elke hulp is natuurlijk welkom. U sprak er ook over dat de personeelsnormen aangepast worden en dat er structureel voorzien zal worden in een financiering voor die logistiek medewerkers, al vanaf 10 december 2021, dus retroactief. Dat is een zeer goede zaak. De sector zal u daar zeer dankbaar voor zijn, want zulke logistieke ondersteuners kunnen echt wel de taken van verpleegkundigen en zorgkundigen ontlasten, waardoor zij zich echt met hun basistaken kunnen bezighouden. Zelf heb ik ook een enorme appreciatie voor die EVC-trajecten. Daar zit echt nog wel potentieel in.

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): Minister, onze fractie kan het aanwerven van jobstudenten in woonzorgcentra alleen maar toejuichen. De logistieke taken die zij kunnen uitvoeren, zijn er heel wat en ze zullen een enorme ontlasting zijn voor het zorgpersoneel, dat extra tijd kan spenderen aan de zorg van de bewoners. Op die manier worden de studenten misschien ook warm gemaakt om te kiezen voor een job in de zorg.

We zijn ook voorstander van het permanent opnemen van logistieke ondersteuners. Al in vele ziekenhuizen zien we dat men een beroep doet op die logistieke ondersteuners, en die mensen zijn van onschatbare waarde.

Minister, eind vorig jaar werd beslist dat woonzorgcentra met terugwerkende kracht vanaf 1 juli 2021 de zogenaamde bovennormsubsidies kunnen gebruiken voor de aanwerving van gecertificeerde logistieke medewerkers. De sector zit daarop te wachten. Ik ben heel tevreden – en vooral de sector zal tevreden zijn – dat hier nu werk van zal worden gemaakt en dat dit op jullie agenda staat.

De voorzitter: Mevrouw De Martelaer heeft het woord.

Ann De Martelaer (Groen): Minister, u gaf zelf in uw antwoord aan dat het inzetten van jobstudenten niet nieuw is en dat het vroeger ook bestond. Het enige verschil is dat er nu een extra financiering komt voor de woonzorgcentra, gemiddeld 80 euro per bewoner. Honderd bewoners per woonzorgcentrum betekent dus ongeveer 8000 euro. De vraag is of daardoor bepaalde woonzorgcentra nog extra studenten in dienst zullen nemen of niet, zeker de commerciële woonzorgcentra.

Ik hoor dat door het grote gebrek aan personeel woonzorgcentra afdelingen moeten sluiten. Dat is gênant om mee naar buiten te moeten komen. Ik vernam dat de koepels van woonzorgcentra een bevraging hebben gedaan bij hun leden over de afdelingen die zij moeten sluiten. Bent u op de hoogte van die enquête? Kent u daar de resultaten van? Wilt u die ter beschikking stellen van het parlement?

Wordt er bijgehouden welke woonzorgcentra deze zomer extra jobstudenten in dienst zullen nemen, zodat u in staat bent om nadien te meten of uw oproep invloed heeft gehad en wat de evaluatie ervan is?

De voorzitter: Mevrouw Geerinckx heeft het woord

Veerle Geerinckx (N-VA): We steunen natuurlijk met veel plezier de vraag van mevrouw Schryvers over de campagne voor jobstudenten. Het is een goede zaak dat studenten kunnen proeven van het werk en zo misschien toegeleid kunnen worden naar een job in die sector.

Interessanter vonden wij nog uw antwoord over de leegstandcijfers. We horen dat er opnieuw een gestage stijging vastgesteld wordt in de bezetting, maar ik hoor ook wel dat het nog niet de optimale bezetting is van voor corona, toen er een bezetting van 95 procent was. Nu zitten we ongeveer aan 92 procent. Wat met de verdere opvolging van de opnames? Zal die stijging zich al dan niet doorzetten? Welke invloed hebben de continuïteitsborg en de lagere bezetting op de basistegevoetkoming voor de komende jaren? Woonzorgcentra worden immers gefinancierd op basis van de bezetting in een afgelopen referentieperiode. Als er dus toch nog een stukje leegstand is, is dat mogelijk wel een zorg.

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Als we jobstudenten hebben, al dan niet met een bepaald diploma, dan hebben we ze binnen in een woonzorgcentrum. Ik zou voorstellen dat er dan wordt gekeken naar welke opleiding ze toegeleid kunnen worden. Kunt u aan woonzorgcentra iets van een folder bezorgen? We hebben ze dan. Als we bepaalde profielen nodig hebben, waaronder verpleegkundigen, dan kunnen ze daar naartoe geleid worden.

Bij de manieren van opleiden hebben we onder andere project 600, u welbekend vanuit uw vorige functie als minister van Werk. Misschien kunnen die opleidingen nog beter bekendgemaakt worden zodat alle plaatsen volledig worden ingevuld.

Ik heb al op 14 juni gezegd dat we met kleine maatregelen stappen vooruitzetten. In Welzijn doen we dat. Ik verwijs nogmaals naar het lerarentekort, waar we ook met kleinere stappen ... Minister Crevits, u hebt dat in de vorige legislatuur ook gedaan en we zullen dat ook nu moeten doen. Ik wil de mensen die het altijd hebben over één groot lerarenpact waarin alles zit, zeggen dat we ook hier niet één groot welzijnspact hebben waarmee alles is opgelost. Laat ons daar ook realistisch in zijn.

De voorzitter: Minister Crevits heeft het woord.

Minister Hilde Crevits: Dank u, collega's, voor de grote interesse aansluitend bij de vragen.

Collega Schryvers, in de woonzorgcentra zijn jobstudenten ook welkom voor kortere periodes. We willen met de koepels zeker kijken hoe we kunnen peilen naar de ervaring van de jobstudenten. Het interesseert me trouwens ook wie dat dan doet en wat ze daar allemaal doen. Ik wil dus zeker bekijken of we daar een bevraging rond kunnen opzetten.

Collega Saeys, het klopt wat u zegt. De sector reageert heel positief. Het is een superbelangrijke maatregel, vind ik zelf.

Collega De Martelaer, ik heb geen resultaten van een enquête van een koepel. Ik wil het nog eens navragen. Als ik iets zou hebben, dan krijgt u dat. Maar als het van de koepel is, is het niet logisch dat ik dat met u deel, dan zal de koepel dat wellicht wel doen.

We volgen de bezettingscijfers absoluut op de voet, zoals u kunt afleiden uit mijn antwoord. Ik had ze eigenlijk per maand mee, maar ik vond het een beetje gek om die in het kader van de vraag maand per maand te overlopen. Stel anders een

schriftelijke vraag, dan bezorgen we u die cijfers. Alhoewel het ook een beetje lastig wordt voor onze administratie als u elke dag een schriftelijke vraag stelt. Ik merk dat iedereen bij Welzijn enthousiast is om op elk moment van het jaar schriftelijke vragen over bepaalde cijfers te stellen, dus ik zou daar ook eens met de leden bepaalde afspraken over willen maken, omdat dat soms moeilijk is. Maar nu had ik ze voor de vier maanden, maar ik heb de eerste en de laatste maand gegeven.

Dan was er nog de opmerking van collega Daniëls, waar u verwees naar een ander project. Maar ik heb niet echt een vraag gehoord ...

Koen Daniëls (N-VA): Het was om die jobstudenten, als die er zijn, gericht info te geven, om ze naar de juiste opleiding toe te leiden. Ze zijn er dan toch, dus we zouden dat kunnen geven aan de woonzorgcentra.

Minister Hilde Crevits: Ja, ok. En u had ook een vraag?

Veerle Geerinckx (N-VA): Ja, ik vroeg naar die basistegemoetkoming voor de komende jaren als de leegstand aanhoudt, en of u de cijfers heeft. Wat zal er gebeuren?

Minister Hilde Crevits: Wel, we gaan ervan uit dat dat niet zal moeten blijven. Dat is absoluut niet de bedoeling. Maar we hebben het tot nu nog gedaan.

De voorzitter: Collega Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (cd&v): Dank u, minister. Ik hoop dat veel jobstudenten gaan helpen in de woonzorgcentra de volgende periode, met de bijkomende financiering – maar er waren er ook al die dat regulier deden, natuurlijk – en dat die op die manier warm kunnen worden gemaakt voor de zorgsector, en we hen kunnen toeleiden naar de sector. Ik hoop dat ze trouwens niet alleen in de vakantieperiode, maar ook in de weekends in de rest van het jaar of in andere vakantieperiodes, nog mee hun schouders hieronder willen zetten, zodanig dat het personeel toch ook wel wat vakantie kan nemen.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Ik denk dat elke hulp welkom is in de woonzorgcentra. Ik denk dat dit heel goede initiatieven zijn die daartoe een bijdrage kunnen leveren.

De voorzitter: De vragen om uitleg zijn afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Maaïke De Rudder aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het tekort aan huisartsen, dermatologen en tandartsen

– 3259 (2021-2022)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw De Rudder heeft het woord.

Maaïke De Rudder (cd&v): Minister, uit het antwoord op een vorige vraag om uitleg bleek dat er momenteel een onderzoeksproject loopt bij Domus Medica, in samenwerking met de Universiteit Gent, om op een kwalitatieve manier het objectieve aanbod van huisartsengeneeskunde in kaart te brengen. Dit project zal een set indicatoren en een methodiek voor dataverzameling ontwikkelen om het huisartsentekort beter in kaart te brengen, en wordt door de Vlaamse overheid gesubsidieerd. Afhankelijk van de resultaten van het project zal worden beslist om al dan niet een centraal monitoringsysteem op te zetten. De eerste resultaten worden midden juli verwacht.

Intussen zijn er opnieuw berichten over een nijpend tekort aan huisartsen, dermatologen en tandartsen in bepaalde regio's. Dit probleem zal in de toekomst alleen maar toenemen.

In het antwoord van uw voorganger werd, meer concreet wat de huisartsen betreft, verwezen naar de Impulseo-regelgeving die momenteel wordt herzien. De principe-nota 'Hervorming Impulseo en Oproep pilootprojecten Oprichting Eerstelijnspraktijken' is door de Vlaamse Regering goedgekeurd op 12 november van vorig jaar. Met deze hervorming wil de Vlaamse Regering inzetten op het interdisciplinair samenwerken en optimaliseren van de zorgcapaciteit, door samenwerkingsverbanden te ondersteunen en extra in te zetten op kwaliteitsdenken binnen het samenwerkingsverband. De Vlaamse Regering wil met haar beleid inzetten op zo weinig mogelijk administratieve lasten. Het Impulsfonds zal ook in die zin worden hervormd.

Minister, welke maatregelen zult u nemen in die regio's waar er een tekort is aan huisdokters, dermatologen of tandartsen, in afwachting van de resultaten van het onderzoek?

Hoever staat het met de hervorming van het Impulsfonds en wordt overwogen om groepspraktijken ook te subsidiëren voor het aanwerven van praktijkassistenten om de zorg te optimaliseren?

De voorzitter: Minister Crevits heeft het woord.

Minister Hilde Crevits: Er zijn verschillende initiatieven opgezet vanuit de beroepsverenigingen, al dan niet in samenspraak met de overheid. Het tekort aan huisartsen, dermatologen en tandartsen baart me heel grote zorgen.

Wat de huisartsen betreft, heeft een overleg plaatsgevonden tussen Domus Medica, de Vlaamse overheid en de federale overheid om af te stemmen over een heel concreet plan van aanpak om het aanbod en de vraag van de huisartsengeeneeskunde op elkaar af te stemmen. Ik heb de mensen van Domus Medica intussen ook persoonlijk ontmoet en een heel interessant gesprek met hen gehad. De afspraak is dat Domus Medica ons heel binnenkort een nota voorlegt met de knelpunten die bijdragen aan de problemen binnen de huisartsenzorg.

Op 17 juni 2022 heeft federaal minister Vandenbroucke een 'New Deal voor de Huisarts(praktijk)' voorgesteld, met een aantal federale actielijnen. Ik vind het belangrijk om met de gemeenschappen te komen tot een interfederaal plan. Op onze vraag is er met Domus Medica afgesproken om rondetafels te organiseren om de pijlers van dit plan verder uit te werken.

Binnen onze Vlaamse bevoegdheden wil ik kijken welke hefboomen ikzelf kan inzetten. Er zijn een viertal werven: een beter zicht krijgen waar de huisartsentekorten het meest prangend zijn of zullen zijn, de huisartsen helpen met taakdelegatie en ondersteuning, het verminderen van administratieve overlast, en het voorzien in ondersteunende subsidies inzake infrastructuur voor startende of samenwerkende huisartsen.

Intussen wacht ik op de resultaten van het project dat werd opgezet samen met Domus Medica om het huisartsentekort in kaart te brengen. Op basis van de resultaten van deze bevraging zal ik bekijken welke verdere acties nodig zijn.

Voor het tekort aan tandartsen werd contact genomen met het Verbond der Vlaamse Tandartsen. Zij stimuleren de burgers die nog geen vaste tandarts hebben om daar actief naar op zoek te gaan door proactief een afspraak in te boeken voor een preventieve controle. Het Verbond der Vlaamse Tandartsen merkt ook een shift naar multidisciplinair werken, met mondhygiënist en tandartsassistenten, waardoor de zorgcapaciteit van tandartsen toeneemt.

De Koninklijke Belgische Vereniging voor Dermatologie en Venerologie en de Belgische Beroepsvereniging voor Dermatologie en Venerologie voeren momenteel een bevraging uit bij hun leden over de lange wachttijden bij dermatologen, om zo een beter inzicht te krijgen in deze situatie.

Het ontwerp van besluit van de Vlaamse Regering tot ondersteuning van de eerstelijnszorgaanbieders wordt vrijdag 1 juli ter principiële goedkeuring voorgelegd aan de Vlaamse Regering. Ik zou daarbij willen voorzien in een tegemoetkoming in de loonkost voor huisartspraktijken die een praktijkondersteuner of een praktijkverpleegkundige in dienst hebben om de zorg binnen hun praktijk te optimaliseren. Wanneer wordt ingezet op vorming en opleiding van deze praktijkmedewerkers, kan het maximaal toegekende bedrag worden verhoogd. Maar dat is nog niet helemaal zeker, omdat het vrijdag nog moet worden goedgekeurd door de Vlaamse Regering.

De voorzitter: Mevrouw De Rudder heeft het woord.

Maaike De Rudder (cd&v): Minister, ik dank u voor uw antwoord. Het zou goed zijn mocht dit vrijdag goedgekeurd kunnen worden. Er lopen heel wat zaken. Het is ook goed dat de dermatologen die bevraging doen over de wachttijden. De administratieve last is een van de kerntaken waar huisartsen mee te kampen hebben. Het zou voor hen een heel grote verlichting zijn mochten we daar een oplossing aan kunnen bieden. We wachten nog op de resultaten en we zien dat die nog wel eventjes op zich laten wachten.

Ik las begin juni over de actie in De Panne. Dokters die er deze zomer willen komen werken, kunnen gratis logeren in een vakantiewoning en kunnen hun gezin meebrengen om zo het tekort aan dokters op te vangen tijdens de zomervakantie, waarin heel veel huisartsen met vakantie gaan en het tekort moeilijk op te vangen is. Is het mogelijk om in de toekomst te bekijken hoe we huisartsen flexibel kunnen inzetten en hoe we het aantal huisartsen kunnen opdrijven om bijvoorbeeld het fenomeen van bevolkingspieken tijdens de zomer of tijdens de winter in de griepperiode op te vangen?

De voorzitter: Mevrouw Sleurs heeft het woord.

Elke Sleurs (N-VA): Minister, het Impulseo Impulsfonds is hier al dikwijls ter sprake gekomen. Hopelijk wordt uw hervorming vrijdag goedgekeurd.

Ik heb nog een specifieke vraag met betrekking tot de soloartsen. Ik weet dat we naar multidisciplinariteit gaan, maar toch zijn er vanuit het Vlaams Artsensyndicaat zorgen omtrent soloartsen, omdat er toch ook jonge artsen zijn die dit graag verder willen doen. Is daar rekening mee gehouden en wordt daaraan tegemoetgekomen?

U had het over tandartsen en de omkadering daarrond. Op Vlaams niveau hebben we de opleiding voor mondhygiënist al in orde gebracht. Dat loopt en gaat prima, maar hoe staat het met de federale omkadering, de financiering? Wat heeft uw overleg met minister Vandenbroucke opgebracht?

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): In februari van dit jaar heb ik aan voormalig minister Beke een vraag gesteld over de groep van artsen die uit het beroep wil stappen. Dat was naar aanleiding van een enquête die door de Artsenkrant was gebeurd. Daaruit bleek dat ongeveer een derde van de huisartsen overwoog om uit het beroep te stappen. Dat baart mij ook enorm veel zorgen omdat het een trend is die toch wel al enkele jaren aan de gang is.

De beeldvorming is niet goed. De administratieve overlast is een doorn in het oog van huisartsen. Er is ook een enorme nood aan ondersteuning. Artsen moeten mee

met de digitalisering. Dat is voor jonge huisartsen meestal iets evidentier, maar we hebben een zeer grote groep aan oudere soloartsen. Als we die groep willen opvangen, zullen we een pak meer jonge huisartsen nodig hebben. De mentaliteit is ook anders. De oudere, vaak mannelijke, soloartsen werkten dag en nacht, maar de jongere generatie wil, terecht, meer work-lifebalance en vestigt zich ook meer in multidisciplinaire huisartsengroepen.

Er moet een groot plan komen om zoveel mogelijk te remediëren. We hebben het in deze commissie heel vaak over taken die de eerstelijnszorg op zich moet nemen. We hebben het over preventie. Dat moet meer overgedragen worden aan de huisarts. Die moet zich daar meer op instellen. Huisartsen moeten meer geïntegreerde zorg oppakken. Maar men vergeet dat er daarnaast heel wat acute problemen zijn. Vaak is er zo'n tijdsgebrek dat men zich met die andere zaken niet kan bezighouden. Dus graag overleg met het federale niveau om tot een geïntegreerd plan te komen.

De voorzitter: Minister Crevits heeft het woord.

Minister Hilde Crevits: Collega's, veel van de dingen die ik hoor, kan ik alleen maar absoluut beamen.

Collega De Rudder, de samenwerking met lokale besturen om huisartsen te lokken, is er absoluut. Dat wordt ook gedaan. Door samenwerking met verpleegkundigen kan een huisarts ook meer patiënten verzorgen. Op zich is dat een goede zaak.

Soloartsen zijn belangrijk. Zij zien de meeste patiënten en gaan het eerst met pensioen. Soloartsen worden ook meegenomen in de proefprojecten van de eerstelijnspraktijken.

Collega Sleurs, ook soloartsen kunnen een beroep doen op de maatregelen van het Impulsfonds. Dat is misschien belangrijk om aan te stippen.

In juli hebben we een overleg met het Verbond der Vlaamse Tandartsen. Daarna zal ook een overleg gepland worden met het federale niveau. We bekijken dan waar we staan.

De huisartsen in Vlaanderen kunnen anderhalf tot twee maal minder patiënten verzorgen. Door in te zetten op verpleegkundigen, kan de huisarts zich veel meer bezighouden met corebusiness en preventie. Het gaat dus om meer handen en voeten geven in de praktijk.

Wat alle collega's hebben aangegeven rond de administratieve overlast, baart mij ook heel veel zorgen. Dat is ook het eerste wat je hoort in een gesprek: 'Wat wij allemaal moeten doen, dat is ongelooflijk.' Maar ik heb al diverse bevoegdheden uitgeoefend. In onderwijs hoorde je net hetzelfde. *(Opmerkingen van de voorzitter)*

Voilà, de voorzitter heeft het over landbouw. In alle sectoren van de samenleving hoor je: 'Wat is dat toch, die overlast aan administratieve verplichtingen?' Het is echt belangrijk dat we – niet alleen de Vlaamse, maar ook de federale overheid – eens een grote oefening doen in vereenvoudiging, zeker als ik hoor dat sommigen soms nog twee keer dezelfde gegevens moeten doorgeven. Dat zijn echt zaken die niet meer van deze tijd zijn.

De voorzitter: Mevrouw De Rudder heeft het woord.

Maaïke De Rudder (cd&v): Ik denk dat iedereen het ermee eens is dat we het belang van de huisarts zeker onderschrijven. Ik hoor bijvoorbeeld in mijn eigen gemeente van mensen die bij ons komen wonen, dat ze gewoon echt geen huisarts vinden, omdat huisartsen een patiëntenstop hebben en geen nieuwe patiënten meer aannemen. Dat is heel zorgelijk voor die mensen, als ze niet weten waar ze

terecht kunnen als ze een probleem hebben. En het is natuurlijk dan dat men naar spoeddiensten gaat, waardoor er daar opnieuw een overbelasting is. En zo gaat de cirkel verder.

Minister, ik heb u zeer positief horen antwoorden, in die zin dat er nog heel wat gesprekken lopende zijn en studies, waarvan we binnenkort de resultaten verwachten. We zullen dit thema dus binnenkort zeker opnieuw aansnijden, om te bekijken wat het vervolg zal zijn.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Elke Sleurs aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de oproep om de leeftijd voor darmkankerscreening te verlagen naar 45 jaar – 3298 (2021-2022)

VRAAG OM UITLEG van Maaïke De Rudder aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het stijgende aantal gevallen van darmkanker bij jongeren – 3319 (2021-2022)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Sleurs heeft het woord.

Elke Sleurs (N-VA): Collega's, minister, onlangs werd via de visuele media een oproep gelanceerd om de darmkankerscreening, die in Vlaanderen wordt georganiseerd vanaf 50 jaar, te vervroegen naar 45 jaar. Er zouden ook almaar meer jonge mensen, mannen en vrouwen vanaf 30 en 40 jaar, getroffen worden door darmkanker. Wereldwijd ziet men deze tendens, ook in de Verenigde Staten. De oorzaak is nog niet zo duidelijk. Er is daaromtrent onvoldoende wetenschappelijke kennis.

Er zijn wel wat hypothesen: het microbiom in de darmflora zou samen met de omgevingsfactoren als oorzaak kunnen worden aangeduid. Ook familiale en erfelijke factoren zouden vaak een rol kunnen spelen. Het staat evenwel vast dat de diagnose bij deze groep eerder in een vergevorderd stadium van de kanker gebeurt. We hebben natuurlijk de reguliere screeningsprogramma's die bij ons lopen, maar die zijn vanaf 50 jaar. Bijgevolg wordt er nu opgeroepen om die leeftijd te verlagen.

Ik zal enkele cijfers geven. In Vlaanderen heeft in 2020 ongeveer 49 procent van de mensen zich laten screenen. Nederland scoort beter, met 70 procent. Volgens dokter Colemont, de trekker van deze algemene screening, moet de Vlaamse overheid een grotere ambitie tonen en streven naar 60 procent deelname aan het bevolkingsonderzoek van colonkanker. Er zijn nog te veel mensen die de noodzaak van een stoelgangtest miskennen. De reden is volgens hen dat ze weinig of geen informatie hebben of doorkrijgen.

Minister Crevits, we hebben het er al over gehad met uw voorganger, en ik heb daaromtrent weer enkele vragen. Met minister Beke hadden we het erover om met streefcijfers te werken. Zoals gezegd streeft men naar minstens 60 procent. Dat halen we niet met de huidige screening.

Daarom opnieuw de vraag: waarom werken we niet met streefcijfers?

Daarnaast zouden we ook andere inspanningen moeten leveren om de niet-respondenten te blijven sensibiliseren. Het blijft een eenvoudige test. Zijn daar al stappen gezet, onder andere met de huisartsenkringen?

Dan is er het debat over het verlagen van de screeningsleeftijd dat nu loopt. Wij hebben dat nog niet echt gevoerd. Wat is uw mening daaromtrent? Kunnen we daarop ingaan? Wat is het advies daarover, bijvoorbeeld van het agentschap Zorg en Gezondheid (AZG)?

De voorzitter: Mevrouw De Rudder heeft het woord.

Maaike De Rudder (cd&v): Ik ga de cijfers niet herhalen, die heeft de collega al toegelicht.

Ik heb ook gelezen dat het diensthoofd Oncologie aan het UZ Leuven aangeeft dat het laten zakken van de leeftijd voor het onderzoek, die nu is vastgelegd op 50 jaar, voor hem geen zin heeft. Hij focust vooral op het herkennen van symptomen. Dat is bij de doelgroep van twintigers en dertigers eigenlijk wel een probleem, omdat die mensen de symptomen nog vaak negeren en niet naar de arts gaan, en het eigenlijk laten lopen.

Daarom denk ik dat de sensibilisering heel belangrijk is, en ik heb twee vragen voor u, minister. Op welke manier kunnen we die doelgroep van de twintigers en dertigers toch voldoende sensibiliseren over de ziekte, en over het herkennen van symptomen? Hoe kunnen we de huisartsen hier nog beter en nog meer in betrekken, aangezien zij toch vaak het eerste aanspreekpunt zijn?

De voorzitter: Minister Crevits heeft het woord.

Minister Hilde Crevits: Ondertussen ben ik bij de voorzitter informatie aan het inwinnen over de darmkankerscreening in de praktijk.

Collega's, dank voor de vragen. Zoals jullie weten loopt sinds 2015 de Vlaamse gezondheidsdoelstelling voor de bevolkingsonderzoeken naar kanker. In de jaarlijkse rapporten die gepubliceerd worden, zien we indicatoren rond de participatie. Het bevolkingsonderzoek dikkedarmkanker had in 2020 een dekkingsgraad van 63,5 procent. 16 procent doet geen correct vervolgonderzoek na een afwijkende stoelgangstest. 27,4 procent heeft nog nooit deelgenomen. Vlaanderen startte in België als eerste in 2013 met het bevolkingsonderzoek. We hebben een achterstand met Nederland, waar er 71,6 procent dekkingsgraad is. Dat is al ten dele dichtgereden, maar er is nog wat ruimte voor verbetering. In 2023 houden we een eindevaluatie en zullen we moeten kijken of we andere indicatoren moeten formuleren.

Net zoals de doelgroep uit het bevolkingsonderzoek dikkedarmkanker moet de jongere doelgroep alert zijn en bij symptomen of erfelijke risicofactoren contact opnemen met de huisarts. Domus Medica heeft een themadossier dikkedarmkankerscreening uitgewerkt.

Wat de campagnes betreft, wil ik ook beklemtonen dat deze ook onnodige ongerustheid en 'overmedicaliseren' in de hand zouden kunnen werken. We proberen die zaken allemaal goed in evenwicht te houden. Daar zien we – we komen er weer bij – een rol voor de huisarts. Het is ook de rol van de huisartsenverenigingen om hun leden volgens de nieuwste inzichten te motiveren om hier verder op in te zetten.

Wat kunnen we doen? De genoemde richtlijn dikkedarmkankerscreening werd door Domus Medica ontwikkeld en is door het Belgisch Centrum voor Evidence-Based Medicine (CEBAM) gecertificeerd. De richtlijn wil complementair zijn aan het georganiseerd bevolkingsonderzoek en geeft de huisarts informatie over welk screeningsinstrument aanbevolen is, over de werking van het huidige Vlaams bevolkingsonderzoek en ook over hoe te screenen bij personen buiten de doelgroep. Die richtlijn wordt heel regelmatig geüpdatet.

Ik zei het al: de huisartsen spelen hier een cruciale rol. Het Centrum voor Kankeropsporing (CvKO) doet heel veel inspanningen om de huisartsen ook te betrekken bij het bevolkingsonderzoek. Het CvKO bezorgt ook jaarlijks in het kader van de campagnemaanden een aparte infofiche gericht naar de huisartsen en de apothekers over de bevolkingsonderzoeken. Er zijn ook op vraag van de huisartsenkringen vormingen door experts beschikbaar. Het Vlaams Instituut voor de Eerste Lijn (VIVEL) is sinds dit jaar erkend, ook voor een aantal opdrachten met het oog op het meer bereiken van eerstelijnsactoren. Tot slot loopt er ook een huisartsenproject.

Collega Sleurs, wat betreft de leeftijdsgrens verlagen: op vraag van de Vlaamse werkgroep dikkedarmkanker wordt er nu een onderzoek uitgevoerd naar de data. De eerste voorlopige resultaten uit dit rapport tonen aan dat een verlaging van de leeftijd naar de doelgroep 45-49 jaar vermoedelijk niet opportuun is. De incidentie van de kankers lijkt hiervoor een beetje te laag: de voorstadia, de poliepen en de kanker zelf. Als de voorstadia zo weinig voorkomen, is de gezondheidswinst die je potentieel kunt boeken, niet meer in verhouding met de kans op gezondheidsproblemen door de screening zelf. Dat is ook bijzonder. Deze resultaten zullen we pas in het najaar 2022 gepubliceerd zien. Dan kunnen we er hier zeker ook nog eens over van gedachten wisselen.

De voorzitter: Mevrouw Sleurs heeft het woord.

Elke Sleurs (N-VA): Dank u, minister, voor uw antwoord. Ik zie inderdaad dat er verschillende pistes bewandeld zijn. Dat is zeker geruststellend. Ik denk dat we, naar Nederland toe, moeten proberen om – zoals u zei – ons percentage nog op te krikken, om zeker nog naar die 70 procent te kunnen gaan. Daarvoor is verdere sensibilisering over het nut van de screening noodzakelijk.

Maar anderzijds is het van cruciaal belang dat huisartsen de richtlijnen van CEBAM krijgen en volgen. Naar de bevolking toe is het belangrijk om aan de jongere doelgroep uit te leggen wat de symptomen zijn. Dat moeten we via de huisarts goed kanaliseren. Screening is goed, maar we moeten toch ook het evenwicht houden tussen screenen en vroegtijdig overbehandelen.

Ik denk dus dat het nuttig is om dit zeker verder op te volgen, en om onze streefcijfers van de bestaande screenings zeker nog op te krikken, en verder goed te informeren, zowel naar het medisch korps toe als naar de algemene bevolking.

Ik heb geen verdere vragen meer.

De voorzitter: Mevrouw De Rudder heeft het woord.

Maaike De Rudder (cd&v): Dank u, minister, voor uw antwoord. Het darmonderzoek naar aanleiding van het bevolkingsonderzoek loopt goed. We weten dat er een hoge deelnamegraad is. Het kan natuurlijk altijd beter, maar het loopt zeker en vast goed.

Maar ik maak me nog altijd wat zorgen rond die jongerendoelgroep. Ik ben zelf ook nog een twintiger, en ik voel ook in mijn vriendengroep aan dat dat wel gevoelig ligt. Zij weten moeilijk wanneer ze naar een huisarts moeten gaan, wat de symptomen daarrond zijn. We weten ook dat het meer en meer voorkomt bij iedereen in de familie. Iedereen kent ondertussen wel iemand met kanker. Het is dus al veel bespreekbaarder dan vroeger, maar toch denk ik dat we zeker verder moeten inzetten op informatie voor die specifieke doelgroep, met aandacht voor het evenwicht tussen te veel informeren en mensen bang maken enerzijds en toch voldoende info geven anderzijds.

Ik vraag me natuurlijk af – we hebben het net gehad over het tekort aan huisartsen – hoe het zit met het verder opvolgen van mensen. Mensen met een negatieve test gaan

dan verder met een coloscopie, in de hoop dat ze die dan ook snel kunnen laten uitvoeren. Dan is de vraag natuurlijk of mensen niet gaan afhaken als ze ook nog maanden moeten wachten op de uitvoering van dat onderzoek. Het hangt allemaal een beetje samen met het goed kunnen bereiken van de huisarts, om dan nadien een snel vervolg van het onderzoek te kunnen uitvoeren. Ik hoop dat we in deze cijfers nog verdere vooruitgang kunnen boeken.

In ieder geval denk ik dat we ook als lokaal bestuur – en met ons heel veel besturen – achter die bevolkingsonderzoeken staan, en achter het meegeven van heel veel info vanuit de eerstelijnszone aan de burgers.

Ik heb ook geen verdere vragen meer.

Stefaan Sintobin (Vlaams Belang): Als ik zelf ook even mag tussenkomen: ik begrijp de vraag naar sensibilisering naar jongeren, maar ik ben toch ook telkenmale verbaasd hoeveel ouderen – en met ouderen bedoel ik dan 55-plussers – zich niet laten screenen. Als ik even persoonlijk mag worden: ik heb het zelf al twee keer gedaan, twee keer een zelftest en twee keer een coloscopie. Ik ben blij dat ik dat gedaan heb, maar als ik tegen vrienden zeg dat ze dat moeten laten doen, dat het hen niets kost, dat dat totaal verdoofd kan ...

Ik heb trouwens nooit maanden moeten wachten, collega. Dat kon binnen de week. Maar ik moet wel zeggen dat ik bij de tweede zelftest een brief in de bus kreeg waarin stond: 'afwijkend resultaat'. Ik heb toen wel veertien dagen wakker gelegen, en op Google en internet van alles en nog wat opgezocht. Dat was om zot van te worden. Maar uiteindelijk ben ik blij dat ik dat gedaan heb. Ik zeg altijd tegen mensen dat het te laat is als een poliep uitgegroeid is tot kanker. Ik begrijp niet dat mensen dat altijd maar uitstellen. Dat is trouwens met alle preventieve onderzoeken zo. Maar ik wil hier toch, met de weinigen die we zijn, een oproep doen ... *(Opmerkingen)*

Ja, ik volg dokter Colemont op Twitter, en ik steun hem soms ook. Ik bewonder trouwens wat hij allemaal doet met de weinige middelen die hij ter beschikking heeft. Maar ik zou dus iedereen aanraden om het te laten doen.

Maar ik heb geen vraag, tenzij, minister, wanneer u zich zal laten screenen. *(Gelach. Opmerkingen van minister Hilde Crevits)*

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Ik wil uw pleidooi zeker en vast onderschrijven, want ik zie het genoeg in de praktijk. Mensen hebben gewoon al een beetje gêne rond de test zelf en ook de opvolging is problematisch. Velen laten het afweten, zelfs als ze een positieve test hebben, om dan effectief een colonoscopie te laten uitvoeren. Maar de mensen die overtuigd worden om het toch te laten doen, zijn vaak echt heel blij dat ze overtuigd geweest zijn, omdat je vaak toch wel iets als polliepen of iets dergelijks vindt. Ik kan het pleidooi dus alleen maar onderschrijven om mensen ervan te overtuigen dat de gêne het best wordt opzijgezet.

Ik wil er ook voor pleiten om eens te kijken naar andere vormen van kanker die het misschien ook verdienen om een vroegdetectieprogramma te hebben. Ik denk daarbij bijvoorbeeld aan prostaatcancer. Ik heb er zelf een conceptnota over ingediend. Ik denk dat dat toch ook wel zaken zijn waarvan we eens moeten bekijken of ze ook niet zinvol zouden kunnen zijn.

De voorzitter: Minister Crevits heeft het woord.

Minister Hilde Crevits: Dank u wel, collega's.

Het belang van sensibilisering is in dezen absoluut zeer groot. Ik geef u toch één cijfer mee. Wij hebben 734.000 mensen uitgenodigd en op deze wijze 703 dikke-darmkankers in een beginstadium vroegtijdig kunnen opsporen.

En ik zal, voorzitter, ook een persoonlijk verhaal vertellen. Mijn papa is jammer genoeg niet in een voorstadium opgemerkt, en zijn dikke darm is gewoon ontploft. Hij is dus bijna dood geweest door een gezwel in zijn dikke darm. Hij is genezen, maar ik heb de gevolgen en de effecten daarvan gezien, ook nu, zovele jaren later. Je wenst het niemand toe, zeker als je preventief kunt gaan. Ik ben nu eigenlijk voor mijn eigen kerk aan het preken, want ik moet dat onderzoek ook dringend doen. Voilà, voorzitter, hiermee doe ik mijn belofte van de dag. *(Opmerkingen. Gelach.)*

De sensibiliseringscampagne zal trouwens via Domus gebeuren en zo nodig ook via ons agentschap. Wij hadden ook niet de indruk dat de wachttijden voor zo'n colonoscopie extreem lang zijn, dat dat eigenlijk wel oké is. Vandaar dat ik hoop dat we op die manier ook vooruit kunnen.

De voorzitter: De vragen om uitleg zijn afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Elke Sleurs aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het rapport 'Hoe ervaren mensen de zorg voor seksualiteit na kanker' van juni 2022 – 3308 (2021-2022)

VRAAG OM UITLEG van Maaïke De Rudder aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het rapport van Kom op tegen Kanker over kanker en seksualiteit – 3318 (2021-2022)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Sleurs heeft het woord.

Elke Sleurs (N-VA): Minister, enkele weken geleden werd het onderzoeksrapport 'Hoe ervaren mensen de zorg voor seksualiteit na kanker' van Kom op tegen Kanker gepubliceerd. De resultaten van die bevraging zijn toch wel frappant en zouden allemaal te herleiden zijn tot een ondermaatse communicatie. Zo is volgens het rapport de informatie voor de start van de behandeling over de mogelijke gevolgen van kankerbehandelingen op het vlak van kanker en seksualiteit nog niet ingeburgerd. Slechts een op de vier bevraagde patiënten en partners zou voor de start van de behandeling informatie gekregen hebben. Bijna de helft van de patiënten en partners heeft daarover tijdens of na de behandeling een gesprek met een zorgverlener, en dan meestal pas op vraag van de patiënt. De dynamiek tussen patiënt en zorgverlener omtrent dit thema is dus blijkbaar nog steeds moeilijk. Er is nog veel schroom en zeer veel ongemak bij sommige zorgverleners. Het thema seksualiteit en intimiteit blijft nog steeds moeilijk bespreekbaar.

Men heeft ook de patiënten zelf bevroegd. Zij benadrukken onder meer de betrokkenheid van de partner in de zorg, voldoende aandacht voor patiënten zonder een relatie, een bevraging en opvolging van seksuele klachten in het nazorgtraject en beter terugbetaalde behandelingen en consultaties met gespecialiseerde zorgverleners.

Kom op tegen Kanker heeft daarop verschillende aanbevelingen gedaan, onder andere educatie, betere informatie, meer opleiding, integratie van aandacht voor seksualiteit in de basiszorg, betere toegang tot gespecialiseerde seksuele zorg enzovoort. Men heeft ook de methodiek Onder Vier Ogen voor zorgverleners, ontwikkeld door Sensoa en Domus Medica. Bij een vorige mondelinge vraag antwoordde

de minister dat die aanpak deel uitmaakt van een navormingspakket dat gedurende vijf jaar wordt aangeboden aan een derde van alle lokale kwaliteitsgroepen, de LOK's. Tot dan waren er in samenwerking met Domus Medica 72 LOK's georganiseerd voor ongeveer 700 artsen. Daarnaast zou er ook gewerkt worden aan het toevoegen van Onder Vier Ogen aan de basisopleiding van artsen.

Minister, in hoeverre zult u de aanbevelingen opnemen in het preventief seksueel gezondheidsbeleid en doelgroepen zoals ex-kankerpatiënten? Welke aanbevelingen kunnen snel en adequaat worden ingevoerd?

Ik denk ook dat het een onderwerp is dat niet alleen bij kankerpatiënten speelt, maar bij zeer veel chronische aandoeningen. Dat wil ik met deze vraag ook benadrukken. Het is wel een bevraging door Kom op tegen Kanker, maar ik zou het toch willen uitbreiden naar alle chronische aandoeningen waarbij seksualiteit in het gedrang komt.

De 'Onder Vier Ogen'-methode is theoretisch en gesprekstechnisch onderbouwd. Hebben we al enig zicht op de stand van zaken van de zorgverleners die ermee werken? Is er een soort feedback? Kunnen zij ervaringen voorleggen?

De voorzitter: Mevrouw De Rudder heeft het woord.

Maaike De Rudder (cd&v): Minister, de bevraging die Kom op tegen Kanker gedaan heeft, was zeer essentieel. Uit vorige analyses bleek immers dat er bij mensen met kanker heel weinig of nog te weinig aandacht was voor seksualiteit, vandaar ook die bevraging. Wij hebben het rapport zeer aandachtig gelezen. De aanbevelingen zijn heel divers. Dat vraagt natuurlijk wel wat aandacht, ook van het federale niveau.

Wat is uw eerste reactie op het onderzoeksrapport van Kom op Tegen Kanker? De voornaamste aanbeveling heeft te maken met de integratie van het thema seksuele gezondheid in de opleiding en de training van de zorgverleners. De opleiding is natuurlijk federale bevoegdheid. Aangezien er heel wat aanbevelingen voor het federale niveau zijn, zult u in overleg gaan met uw federale collega, minister Vandembroucke, om de aanbevelingen uit het rapport met hem te bespreken en te bekijken wat mogelijk is?

De voorzitter: Minister Crevits heeft het woord.

Minister Hilde Crevits: Dank u wel voor de vragen, collega's. Jullie zijn wel een ferm duo vandaag, in jullie vraagstelling.

Ik ben absoluut dankbaar om, ten aanzien van Kom op tegen Kanker, het thema seksualiteit bij kankerdiagnose op de maatschappelijke agenda te plaatsen.

Wat leren we uit het rapport? Maar 24,9 procent – dat is dus iets minder dan 30 procent – krijgt voorafgaandelijk informatie over de gevolgen van de medische behandeling ten gevolge van kanker, op seksueel en intiem vlak.

Er is een onevenwicht, vooral naar de vrouwelijke patiënten. 28 procent van de vrouwen versus 66,7 procent van de prostaatkankerpatiënten krijgt voorafgaande informatie over het effect op hun intimiteit. Dat is eigenlijk wel kras, want een uroloog beschouwt dit als zijn expertise, en neemt dit dus mee. Bij de vrouwen gebeurt dit dus niet. Er is 'benoemingschroom' aan beide kanten. 72,5 procent van de patiënten wil graag zo'n gesprek en 13,6 procent is geen vragende partij. Maar als je degenen die het willen afzet tegenover degenen die het krijgen, dan is er een heel grote kloof.

Wat de methodiek betreft: dat is een methodiek van Sensoa en Domus Medica om seksuele gezondheid bespreekbaar te maken als zorgverlener. Die is ontwikkeld

vanuit preventieve gezondheidszorg met het idee om seksualiteit proactief en holistisch ter sprake te brengen in de raadpleging, de anamnese, de diagnosebepaling en zo al van in het begin een aantal zaken bespreekbaar te maken. De training loopt momenteel via de LOK's van huisartsen. Daar wordt het aangeboden, en de financiering ervan gebeurt via het budget preventieve gezondheidszorg van het agentschap Zorg en Gezondheid (AZG).

In de periode van november 2018 tot december 2021 zijn er 84 LOK-bijeenkomsten georganiseerd. 865 huisartsen hebben de navorming gevolgd en 818 hebben een evaluatieformulier ingediend. De meeste respondenten, namelijk 97,2 procent, vonden de Onder Vier Ogen-methodiek een absolute meerwaarde. Dat is een monsterscore. 73 procent gaf aan dat ze van plan zijn om seksuele gezondheid na het volgen van de LOK meer ter sprake te brengen dan dat ze tot hiertoe deden. Ik hoop dus oprecht dat dit effect zal hebben.

Daarnaast werkt Sensoa aan het introduceren van de Onder Vier Ogen-methodiek in enkele basisopleidingen geneeskunde. Er wordt dus hard aan gewerkt.

De erkenning van gezondheidszorgberoepen is door de zesde staatshervorming een bevoegdheid van de Vlaamse minister van Volksgezondheid, dus van mij, geworden. Het bepalen van de normen waaraan een kandidaat-zorgverstrekker moet voldoen om erkend te worden, blijft evenwel een bevoegdheid van de federale overheid. De organisatie van de opleiding is een Vlaamse bevoegdheid van de minister van Onderwijs.

Ons AZG maakt deel uit van het begeleidingscomité van het PROPELLOR-project. Dat is een samenwerking tussen de Universiteit Antwerpen (UA), het UCLL, en het Vlaams Instituut Gezond Leven (VIG), gesubsidieerd door de Koning Boudewijn Stichting. Het is gericht op het breder inbedden van de competenties omtrent gezondheidsbevordering en ziektepreventie in de opleiding van eerstelijnsactoren in ons land.

Onder de competenties die geïnventariseerd worden is er onder andere aandacht voor psychosociale gespreksvaardigheden om intimiteit en seksualiteit beter en op een meer gestructureerde manier te bespreken. De eerste vergadering was gepland voor vandaag.

Ik zal zeker de aanbevelingen uit het rapport bespreken met collega Weyts.

De voorzitter: Mevrouw Sleurs heeft het woord.

Elke Sleurs (N-VA): Dank u wel voor uw antwoord, minister. Het is zeker en vast een positieve evolutie dat er al zoveel LOK's waren, en dat het zo'n positieve respons heeft. Dat wil wel zeggen dat er ook behoefte is bij het zorgpersoneel om daarover te praten.

Ik denk dat het vaak een tweërlei probleem is. Eerst en vooral – zeker bij een diagnose van kanker, maar ook bij een chronische aandoening – staat natuurlijk het curatieve, het genezen, de gezondheid op de voorgrond. Daardoor raakt alles wat met seksualiteit en intimiteit te maken heeft wat naar de achtergrond geschoven. Daarom is het belangrijk om de artsen en al het personeel in de gezondheidszorg daarop te wijzen en het bespreekbaar te maken.

Ik ben inderdaad al heel tevreden met deze resultaten, en zeker ook het feit dat het rapport van Kom op tegen Kanker het zo onder de aandacht brengt. Ik denk dat het goed is dat we met de aanbevelingen aan de slag gaan, en zeker ook in overleg met de federale collega's.

Minister, ik ben tevreden dat u de koe bij de horens vat, en dat we dit verder aanpakken met onze huisartsen, die we zeker nodig hebben, maar ook met alle

specialisten die begaan zijn met chronische zorg en oncologische zorg. Het onderwerp staat zeker op de agenda, zeker via de LOK's. Dat is een zeer goede zaak.

De voorzitter: Mevrouw De Rudder heeft het woord.

Maaike De Rudder (cd&v): Net als de collega ben ik ook tevreden te horen dat uit de cijfers blijkt dat men er ook vanuit de zorg wel voor openstaat. Ik ben er ook van overtuigd dat niet elke dokter er even geschikt voor is om zo'n gesprek aan te gaan. Het vraagt heel veel empathie. Je moet daar als dokter ook een beetje voor weggelegd zijn om zo'n gesprek aan te gaan, dat vroeger een heel groot taboe was, en nu gelukkig toch al wat minder. Als dokter zijn we daar misschien niet altijd voor weggelegd, om dat te bespreken. Net daarom is het goed dat het ook in de opleiding een stukje wordt meegenomen, en dat er extra cursussen zijn en bijscholingen. Zo kan men ook dokters die het er misschien iets moeilijker mee hebben, mee over de brug krijgen, om het thema ook bespreekbaar te maken binnen hun domein. Daarom ben ik zeker ook tevreden met de cijfers die u gaf, minister. Ik hoop dat we verder met de aanbevelingen aan de slag kunnen gaan, in overleg met minister Weyts, zoals u aangaf, maar ook met het federale niveau.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Seksualiteit in de zorg is inderdaad nog een taboe, maar we zien dat eigenlijk ook met betrekking tot seksuele dienstverlening in ouderenvoorzieningen en voorzieningen voor personen met een handicap. In de vorige legislatuur hebben wij een resolutie goedgekeurd met betrekking tot meer middelen die beschikbaar werden gesteld voor Aditi, die daar eigenlijk expertise in heeft. Het betreft eigenlijk ook alle zorgverstrekkers, niet alleen de artsen. En zoals de collega ook zei, het gaat niet alleen over kanker. Er zijn heel wat chronische aandoeningen die een impact hebben op de seksualiteit. Dat waren toen eigenlijk heel interessante hoorzittingen. Het gaat niet alleen over fysieke, maar ook psychische aandoeningen.

Ik denk dus dat het vooral begint met het doorbreken van het taboe, zowel bij de mensen zelf als bij de zorgverstrekkers, en dat er zo meer openheid gecreëerd kan worden om erover te praten.

De voorzitter: Minister Crevits heeft het woord.

Minister Hilde Crevits: Jullie benoemen eigenlijk allemaal heel terecht de noodzaak om het artsenkorps en de verpleegkundigen mee te krijgen. Er is, collega Saeys, – zeer terecht, ik had dat moeten zeggen – een zeer waardevolle samenwerking met Aditi. Dat klopt absoluut. Maar er aandacht voor hebben en taboes doorbreken, zal superbelangrijk zijn.

Ik kan tot slot nog goed nieuws meegeven. De methode Onder Vier Ogen is in een aantal opleidingen al opgenomen. Ik geef ze eventjes mee: de manama-opleiding (master-na-masteropleiding) voor de specialisatie huisartsgeneeskunde, de basisopleiding geneeskunde van de universiteiten Gent en Antwerpen. We zijn in onderhandeling met de universiteiten van Leuven en Brussel. Het is niet onbelangrijk dat we daar ook aan het duwen zijn. Daarnaast gaat het nog om de opleidingen verpleegkunde van de VIVES-opleidingen in Oost-Vlaanderen, de Karel de Grote Hogeschool in Antwerpen, de Thomas More Hogeschool in Mechelen en Odisee in Brussel en ook de opleiding vroedkunde en verpleegkunde aan de AP Hogeschool in Antwerpen. We hebben dus al een heel pallet aan opleidingen die de methode meepakken. En als je de methode meehebt, dan is er al aandacht voor. Dat is dus positief nieuws dat ik kan meegeven.

Collega Saeys, u hebt absoluut gelijk. Het is niet alleen na kanker, maar ook in heel veel andere domeinen nog een issue, terwijl het voor elkeen natuurlijk iets heel belangrijks is in het leven.

De voorzitter: Mevrouw Sleurs heeft het woord.

Elke Sleurs (N-VA): Ik ben tevreden over het goede nieuws van de minister. Ik denk dat het over zeer veel opleidingen gaat, zoals de verpleegopleidingen. Maar ik vind ook de beroepsgroepen belangrijk. Ik denk dat de verschillende beroepsgroepen van de artsen daarbij betrokken worden. Er zijn heel wat verpleegopleidingen en, ik zou zeggen, we verspreiden het woord verder via de opleidingen.

De voorzitter: Mevrouw De Rudder heeft het woord.

Maaike De Rudder (cd&v): Ik ben ook blij met het bijkomend antwoord, want het is eigenlijk dat dat telt, het vanuit de opleiding meegeven, zodat ook elke arts en elke verpleegkundige, elke vroedkundige enzovoort er van in het begin bij betrokken zijn. Dat is zeer positief.

De voorzitter: De vragen om uitleg zijn afgehandeld.