

VLAAMSE GEMEENSCHAPSCOMMISSIE

DE RAAD

ZITTING 2022-2023

6 OKTOBER 2022

VERSLAG HOORZITTING

Het Geïntegreerd Welzijns- en Gezondheidsplan ‘Brussels Takes Care’

SAMENVATTEND VERSLAG

uitgebracht namens de Gezamenlijke Commissie voor Bijstand aan personen en Welzijn van de Verenigde Vergadering van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, de Raad van de Vlaamse Gemeenschapscommissie en het Parlement francophone bruxellois
door de heer Juan BENJUMEA MORENO

Hebben aan de werkzaamheden deelgenomen:

Vaste leden: mevrouw Carla Dejonghe, voorzitter, mevrouw Els Rochette, de heer Juan Benjumea Moreno

Plaatsvervanger: de heer Gilles Verstraeten

Andere leden: de heer Jan Busselen, mevrouw Bianca Debaets, mevrouw Khadija Zamouri

Dames en heren,

Op 6 oktober 2022 zijn de Commissies voor de Gezondheid en Bijstand aan personen (Verenigde Vergadering van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie), voor Welzijn, Gezondheid en Gezin (Raad van de Vlaamse Gemeenschapscommissie) en ‘des Affaires sociales, de la Famille et de la Santé’ (Parlement francophone bruxellois) samengekomen voor een voorstelling van het Geïntegreerd Welzijns- en Gezondheidsplan ‘Brussels Takes Care’.

De heer Juan Benjumea Moreno wordt aangeduid als verslaggever.

1. Toespraken van de commissievoorzitters

De heer Ibrahim Dönmez (PS) brengt de sociale context en de gezondheidscontext in Brussel in herinnering. De gemiddelde leeftijd in Brussel is de laagste in België (37,6 jaar), maar men mag niet vergeten dat het aantal begunstigden van de inkomensgarantie voor ouderen (IGO) in twaalf jaar tijd met 4 % is gestegen. Het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van Brussel-Hoofdstad heeft gewezen op de grote ongelijkheden in de verschillende gebieden in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest en op de concentratie van personen met soortgelijke sociaaleconomische profielen in dezelfde gebieden, met als gevolg dat het Gewest zowel de armste als de rijkste wijken van het land telt. Er bestaat een sterke correlatie tussen de sociaaleconomische situatie en de toegang tot de gezondheidszorg, ondanks de kwaliteit en het ruime aanbod van sociale zorg en gezondheidszorg (ambulant, residentieel en ziekenhuizen) in Brussel. De coronapandemie heeft een gebrek aan voorbereiding aan het licht gebracht, de reeds bestaande sociale en gezondheidsongelijkheid versterkt en de eerstelijnszorg doen breken. In het licht daarvan is het Geïntegreerd Welzijns- en Gezondheidsplan (GWGP) een broodnodig instrument voor het tweetalige en multiculturele Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

Mevrouw Carla Dejonghe (Open Vld) wil kort de nadruk leggen op het belang van het samenkomen van de drie Commissies bevoegd voor Welzijn en Gezondheid. Beide zijn immers overkoepelende thema's waar samenwerking voor nodig is tussen de verschillende bevoegde entiteiten en over de Gemeenschappen heen.

Er volgt een woordje van dank aan de heren Guy Vanhengel en Didier Gosuin, die eigenlijk de grondleggers zijn van dit initiatief. Het Gezondheidsplan vindt namelijk zijn oorsprong bij het vorige College, waarbij beide heren in de GGC verantwoordelijk waren voor Gezondheid. Zij hebben toen, vanuit beide kabinetten, de hele sector uitgenodigd. Tientallen organisaties, zowel Franstalige als Nederlandstalige actief op het Brussels grondgebied, hebben hier toen op ingetekend en zijn samengekomen om de situatie en het toekomstig plan te bespreken, wat gezorgd heeft voor een deftige en betrouwbare basis.

Interessant in dit plan is dat het zich onder meer toespitst op de Brusselse eerstelijns voor gezondheid en welzijn, die het nog niet zo lang geleden tijdens de hoogste pieken van de coronacrisis zwaar te verduren heeft gehad. En dit terwijl het initiatief eigenlijk al dateert van de vorige legislatuur en in het meerderheidsakkoord van 2019-2024 staat. Na twee jaar corona is het besef er echt gekomen dat een overkoepelende strategie broodnodig was. Na twee jaar corona is het nog meer van toepassing dan men destijds ooit had kunnen denken. Deze samenwerking zal de Brusselaars in de toekomst beter bewapenen tegen zo'n situaties. Brussel is dan ook een uniek Gewest dat een unieke aanpak verdient. De Brusselse welzijns- en gezondheidszorg heeft extra hard gezwoegd sinds 2020; de versnippering van de sector was merkbaar. Dit plan gaat die versnippering tegen. Dat is belangrijk, vooral naar de burger toe.

Een goede samenwerking met de VGC en bij uitbreiding de Vlaamse Gemeenschap kan niet ontbreken. Tot slot, dankt de spreker eenieder die aan dit plan heeft meegewerkt.

De heer David Weytsman (MR) verklaart dat de commissieleden ter voorbereiding van deze werkzaamheden een aantal actoren en verenigingen hebben ontmoet die betrokken zijn bij de ontwikkeling van het GWGP. Hij bedankt dus deze actoren die de tijd hebben genomen om aan dit overleg deel te nemen, ondanks de opeenvolgende crisissituaties.

Het klopt dat deze vergadering alleen georganiseerd kon worden met een betrekkelijk korte spreektijd. Daarom stelt hij voor om tijdens een volgende vergadering van de door hem voorgezeten commissie vast te leggen dat hij in de Commissie voor Sociale zaken, Gezin en Volksgezondheid de punten wil uitwerken die onder de bevoegdheid van de Franse Gemeenschapscommissie (Cocof) vallen.

Toen hij instemde met het principe van een gezamenlijke vergadering verwachtte hij, net als vele anderen, de presentatie van een werkelijk geïntegreerd plan. Het voorliggende plan is weliswaar geïntegreerd, maar bestaat ook uit verschillende plannen die op zichzelf moeten worden toegelicht.

2. Uiteenzetting door de heer Alain Maron, mevrouw Barbara Trachte en mevrouw Elke Van den Brandt, collegeleden

De heer Alain Maron heeft voor de commissieleden de volgende uiteenzetting gehouden:

“Het is voor mij een eer om u het Geïntegreerd Welzijns- en Gezondheidsplan voor te stellen. Het plan is tot stand gekomen op basis van een uitgebreid overlegproces dat ook in de uitvoeringsfase intensief zal worden voortgezet.

Waarom het Geïntegreerd Welzijns- en Gezondheidsplan?

De Welzijnsbarometer schetst al jaren een zorgwekkend beeld van de welzijns- en gezondheidssituatie in Brussel, die nog is verslechterd door de gevolgen van de recente Covid-19-crisis en de energiecrisis nu.

Deze situatie vereist krachtige maatregelen die doelgericht en gestructureerd zijn om het grootste onevenwicht te verminderen en om een samenhangend hulp- en zorgaanbod op te bouwen waarmee voldaan kan worden aan de essentiële behoeften van alle personen die in Brussel leven.

Op het gebied van Welzijn bestaan er tussen de wijken te grote verschillen en te veel Brusselaars kunnen hun rechten niet volledig uitoefenen of hebben geen toegang tot het hulp- en zorgaanbod.

Het is de bedoeling om een basisdienstverlening te verstrekken aan de hele Brusselse bevolking en tegelijkertijd de personen te bereiken die het verst van de hulp en zorg zijn verwijderd. Dat betekent dat het welzijns- en gezondheidsaanbod progressief op territoriale basis zo dicht mogelijk bij de lokale behoeften moet worden georganiseerd, waarbij de situaties globaal worden benaderd. Daartoe is het noodzakelijk om het Gezondheidsbeleid, het beleid ter bevordering van de gezondheid en het Welzijnsbeleid vooraf te ontzuilen en intersectoraal en

transversaal werk op het terrein te bevorderen. Een ander essentieel aspect dat vaak uit het oog wordt verloren, is dat het welzijn van de werknemers een absoluut noodzakelijke voorwaarde vormt voor de kwaliteit van de diensten aan personen. Deze kwestie wordt behandeld in het kader van de uitvoering van het non-profitakkoord dat in 2021 werd gesloten.

In het plan wordt dus een fundamentele verschuiving beoogt bij het afstemmen van het Welzijns- en Gezondheidsbeleid om beter zorg te dragen voor de Brusselaars. Die verschuiving wordt door drie assen belichaamd.

Ten eerste, werden de sectoren te lang als een uitgangspunt beschouwd voor het Welzijns- en Gezondheidsbeleid. Het zijn echter de burgers die in eerste instantie het uitgangspunt van het plan zijn. Wij willen een breuklijn creëren, in die zin dat het plan de sectoren in hun evolutie wil begeleiden om zich zo goed mogelijk aan de behoeften van de bevolking aan te passen.

Ten tweede, werden de institutionele silo's te vaak als uitgangspunt genomen: de federale overheid, de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC), de Franse Gemeenschapscommissie (Cocof)... In dit plan wordt echter de basis gelegd voor de territoriale coördinatie van de diensten, ongeacht hun subsidiërende overheden, om de burgers samenhangende ondersteunings- en zorgtrajecten te kunnen aanbieden. Het zijn dus de instellingen die zich aanpassen aan de problemen van de burgers, en niet andersom.

Ten derde, werd het plan zelf te vaak als een eindpunt van het proces beschouwd. Het GWGP is echter een stappenplan, een evoluerend referentiekader dat zal veranderen, en geen reeks in steen gebeitelde acties. Het is dus een basiskader dat op een dynamische wijze zal voortbestaan.

De burger centraal, voorbij de instellingen, in een plan dat evolutief van aard is. Dat is de paradigmaverschuiving die het GWGP wil ondersteunen!

Hoe verliep het uitwerkingsproces?

Ik heb het proces hier al in juni 2020 voorgesteld, dus ik zal niet terug in detail treden, maar de algemene tijdslijn overlopen.

Ter herinnering: een van de intenties was om de drie bestaande plannen te integreren:

- 1° het Brussels Gezondheidsplan;
- 2° het Brussels Actieplan Armoedebestrijding;
- 3° het Plan voor Gezondheidspromotie.

Het proces van de Staten-Generaal, waarbinnen acht thematische werkgroepen en drie transversale werkgroepen werden opgericht, vond eind 2020 plaats. Die groepen bestonden grotendeels uit Administraties, vertegenwoordigers van de sectoren, mutualiteiten, gebruikers, academici, personen in armoede en diensten.

In 2020 en begin 2021 vond er ook een burgerpanel plaats.

Het plan werd vervolgens eind 2021 opgesteld, zodat het Verenigd College en het College van de Franse Gemeenschapscommissie een eerste versie van de tekst konden wijzigen en valideren alvorens die werd voorgelegd aan alle adviesorganen, waardoor het plan verrijkt en ook gewijzigd kon worden. We hebben de tekst aanzienlijk verbeterd op basis van de adviezen van

de adviesraden van de GGC en de Cocof, de beheerraad voor zorg en bijstand aan personen van Iriscare, Brupartners en op basis van het advies op eigen initiatief van onder meer de Federatie van de Brusselse OCMW's.

De verschillende wijzigingen werden voor de laatste goedkeuring door bovengenoemde Colleges doorgevoerd.

Zo hebben we bv. nieuwe elementen met betrekking tot handicap opgenomen. Aangezien de drie bestaande plannen die het GWGP beoogt te integreren geen specifieke onderdelen bevatten met betrekking tot personen met een handicap, werden ze oorspronkelijk ook niet in het GWGP opgenomen. We hebben echter nota genomen van de bezorgdheden van de verschillende adviesorganen en verenigingen met betrekking tot de integratie van handicap in het GWGP. Er werden derhalve specifieke maatregelen opgenomen in zowel het referentiekader als in het operationele plan. Hoewel acties 95, 96, 97 en 98 de ambities van het GWGP op het gebied van toegankelijkheid van de diensten voor personen met een handicap specifiek formaliseren, komt de kwestie van de toegankelijkheid voor alle Brusselaars op een transversale manier terug in het hele GWGP. De toegankelijkheid komt niet alleen tot stand door ruimtelijke en niet-ruimtelijke inrichtingsmaatregelen, maar ook door de opleiding en voorlichting van het welzijns- en gezondheidspersoneel.

Nog een belangrijke opmerking die gemaakt moet worden voordat we overgaan tot de kern van het GWGP: wat vandaag aan bod gaat komen, zijn de eerste twee luiken die enerzijds, betrekking hebben op Welzijn en Gezondheid, en anderzijds, op Gezondheidsbevordering. Het derde luik, het nieuwe Plan Armoedebestrijding en bestrijding van sociale en gezondheidsongelijkheden wordt momenteel opgesteld (het zou tegen maart 2023 klaar moeten zijn) en er zal een link worden gelegd met het gewestelijk beleid in zijn geheel (waaronder het beleid van de Vlaamse Gemeenschapscommissie). De gezondheid en het welzijn hangen immers voornamelijk af van sociale en milieugebonden determinanten waarop andere beleidslijnen inwerken (Werkgelegenheid, Milieu, Economie, Huisvesting, Onderwijs, enz...).

Delen van het GWGP (luik 1 en 2)

Het GWGP bestaat uit twee delen:

- 1° het strategische referentiekader, met vaststellingen (a priori gekend door iedereen), de structurerende principes en de werkpijlers;
- 2° het operationele plan, met dezelfde structuur als het referentiekader op basis van de vier werkpijlers.

Structureerende principes

Er zijn acht structureerende principes:

- 1° gezondheidsbevordering;
- 2° integratie en ontzuiling;
- 3° territoriale benadering;
- 4° verantwoordelijkheid van de bevolking;
- 5° evenredig universalisme;
- 6° toegang tot rechten, hulp en zorg;
- 7° genderbenadering;
- 8° beleidsondersteuning en -evaluatie.

In deze inleidende toespraak zou ik willen ingaan op drie principes die een meer concrete impact hebben op de bevolking en de diensten op het terrein. Deze principes zijn ook heel nauw met elkaar verbonden.

1. De verantwoordelijkheid van de bevolking

Het gaat hier om de verantwoordelijkheid ten aanzien van de bevolking. Deze verantwoordelijkheid is collectief en ze wordt gedeeld op twee niveaus. Enerzijds, en in de eerste plaats, is er de verantwoordelijkheid van de overheden, die verantwoordelijk zijn voor de middelen ten aanzien van de bevolking en diensten op een bepaald gebied. Anderzijds, is er de verantwoordelijkheid van de operatoren, met name hun verantwoordelijkheidsgevoel. Ze moeten zich inzetten voor de doelstelling om de gezondheids- en welzijnssituatie van de bevolking te verbeteren die onder hun bevoegdheid valt op basis van de middelen die de overheid ter beschikking stelt.

2. Het evenredig universalisme

In een context van de beperkte middelen moet het Welzijns- en Gezondheidsbeleid zowel het principe van universalisme eerbiedigen, dat gericht is op de hele bevolking, als rekening houden met de sociale ongelijkheden om de inspanningen te richten op groepen die in een kwetsbare situatie verkeren en een groter risico lopen om geen toegang te krijgen tot rechten en diensten. Het gaat dus om een principe van de bestrijding van ongelijkheden, de versterking van de sociale en ruimtelijke rechtvaardigheid en antwoorden die evenredig zijn met de behoeften.

3. De territoriale benadering

De territoriale benadering gaat uiteraard gepaard met de integratiedynamiek. Met de welzijns- en gezondheidssituatie van de Brusselse bevolking die wij kennen, is de integratie van welzijn en gezondheid op bepaalde grondgebieden noodzakelijk (ik zal er nog op terugkomen). Dat geldt ook voor de institutionele integratie. Het onderscheid tussen de GGC en de Cocof op een bepaald grondgebied, ongeacht het niveau, is uiteraard niet erg relevant voor een Brusselaar die een beroep moet doen op een dienst.

Dit principe is niet alleen gericht op een samenhangend dienstenaanbod per zone en niveau, maar ook op de geografische toegankelijkheid om tegemoet te kunnen komen aan de prioritaire behoeften.

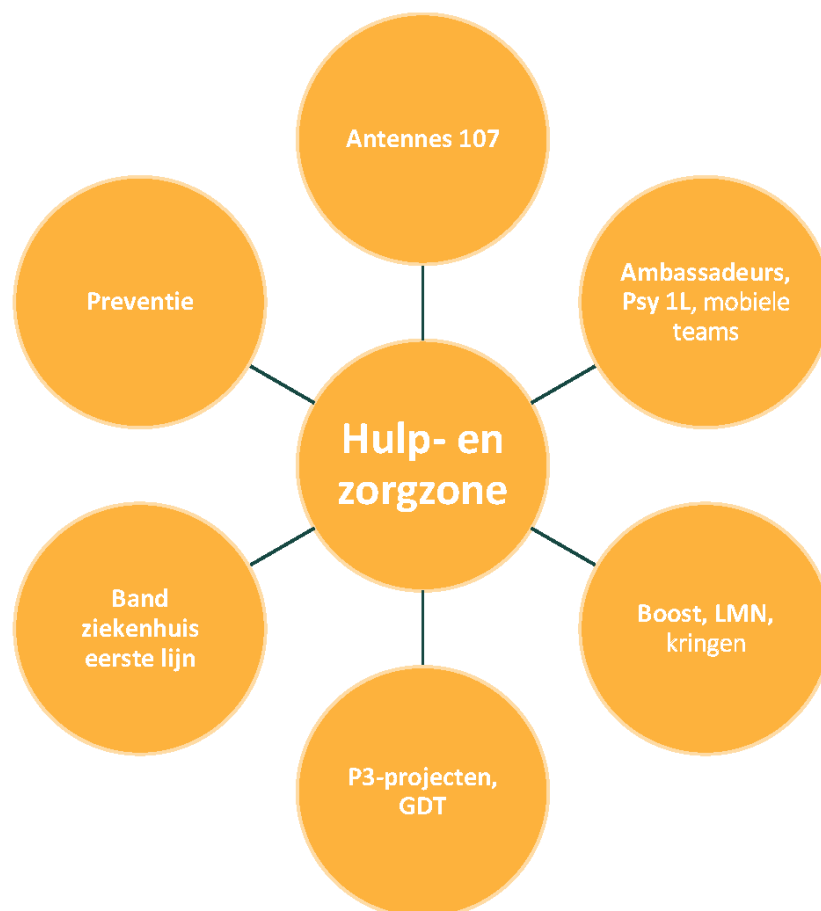
Hoewel het wijkniveau wat de logica en de doelstellingen betreft in het algemeen goed is begrepen (momenteel lopen er namelijk negen lokale welzijns- en gezondheidscontracten en acht andere gaan in 2023 van start), zal ik hier dieper op ingaan op het niveau van de zones.

Op het niveau van de zones zijn er verschillende doelstellingen en dit niveau moet worden gezien als een niveau voor de integratie van verschillende soorten projecten. De zones zijn homogeen met 200.000 tot 300.000 inwoners om een antwoord te bieden op verschillende uitdagingen.

Elke zone moet uiteraard een geografische continuïteit hebben, zodat het op het terrein zinvol is voor de diensten en voor de bevolking en waarbij de dekking van het hele Brusselse grondgebied zonder onderbreking wordt bestreken.

De laatste jaren hebben we vastgesteld dat de gewestelijke aanpak niet erg geschikt is om de actoren op geïntegreerde wijze in een netwerk te plaatsen en dat een meer lokale aanpak nodig is. De afgelopen jaren zijn in verschillende gemeenten positieve voorbeelden van samenwerking op het niveau van de lokale gebieden uitgevoerd: de oprichting van antennes 107 voor de geestelijke gezondheidszorg of het *Boost*-project voor geïntegreerde zorg voor chronisch zieken zijn twee van die voorbeelden. Het is dus van essentieel belang dat de zones worden gecreëerd om de verschillende federale projecten en projecten van de Gemeenschapscommissies op elkaar af te kunnen stemmen in een geïntegreerde en transversale aanpak. De aanpak met de zones sluit perfect aan bij de aanbevelingen die het KCE op 4 oktober 2022 in zijn verslag over de geïntegreerde zorg in België heeft gepubliceerd.

Hier ziet u alle soorten projecten die de logica van de zones vandaag al integreren. Dankzij de oprichting van de zones zal het beheer van al deze projecten dus kunnen worden vereenvoudigd.



De werkgroep ‘grondgebied’, bestaande uit vertegenwoordigers van de actoren uit de sociale en gezondheidssector waaronder de gemeenten en de OCMW’s, werkt momenteel aan voorstellen voor de opdrachten en het bestuur van de nieuwe grondgebieden die in het GWGP voorkomen: wijkengroepen en zones.

Wat ik u nu al kan zeggen, is dat de zones de rol van de gemeenten of van de OCMW’s op geen enkele wijze vervangen en dat ze ook geen normerende bevoegdheid hebben. Hun rol is niet om de OCMW’s te zeggen hoe zij het Welzijns- en Gezondheidsbeleid moeten uitvoeren, maar

wel om het werk van alle hulp- en zorgactoren te ondersteunen met het oog op de uitvoering van een geïntegreerde aanpak waarin de behoeften van de burgers centraal staan.

Ik nodig de gemeenten, de OCMW's en de hele verenigingssector uit om aan te sluiten bij de samenwerkingsdynamiek ten voordele van de Brusselaars.

De vier assen van het referentiekader

U hebt het plan kunnen doornemen en ik ga dan ook niet in detail treden over de inhoud van de assen. Het lijkt mij nuttiger om hieromtrent een uitwisseling te houden met uw bijdragen in plaats van de assen in detail voor te stellen.

De vier assen, doelstellingen, waaruit het GWGP, het referentiekader en het operationele plan bestaan, zijn de volgende:

- 1° de levenskwaliteit en gezondheid verbeteren en de sociale en gezondheidsongelijkheden verminderen;
- 2° de toegang tot rechten en diensten waarborgen;
- 3° de structuur en de coördinatie van het aanbod van hulp- en zorgdiensten verbeteren;
- 4° gezamenlijk een geïntegreerd Welzijns- en Gezondheidsbeleid uitbouwen.

Conclusie

Het GWGP is een werkkader dat een geïntegreerde visie op Welzijn en Gezondheid uitdraagt ten dienste van de bevolking en dat gezamenlijk met alle betrokken actoren zal worden uitgevoerd.

Het uitgangspunt van het GWGP is de burger. We moeten de sectoren in hun evolutie ondersteunen, zodat ze zich zo goed mogelijk richten naar de behoeften van de bevolking.

Met deze op de burger gerichte aanpak kunnen de ondersteunings- en zorgtrajecten progressief over de grenzen van de institutionele verzuiling heen worden opgebouwd.

We willen de instellingen aanpassen aan de problemen van de burgers en niet andersom.

Het GWGP is een referentiekader, een evolutief stappenplan dat op basis van overleg zal evolueren, en geen reeks van acties die in steen zijn gebeiteld.

In dat opzicht implementeert het GWGP een globale visie op Welzijn en Gezondheid, in die zin dat het hele ecosysteem in aanmerking wordt genomen en wordt geïntegreerd om het leven van de Brusselaars te vergemakkelijken.”.

Mevrouw Barbara Trachte heeft voor de commissieleden de volgende uiteenzetting gehouden:

“Zoals de leden van de verschillende adviesraden voor Welzijn en Gezondheid nog in dit halfroend hebben aangegeven, zijn er vele uitdagingen om de Brusselaars in de 21^{ste} eeuw in Brussel in een goede gezondheid te laten verkeren.

Deze ochtend nog las ik een ongeziene studie waarin het verband tussen borstkanker en de blootstelling aan luchtverontreinigende stoffen wordt bewezen. Volgens de studie zou 1 tot 7

% van de tumoren vermeden kunnen worden, mocht de luchtkwaliteit beter zijn. We weten dat de luchtkwaliteit in Brussel, op bepaalde plaatsen in de stad, matig of zelfs slecht is en dat ze gevolgen heeft voor de gezondheid van de inwoners. Het verband tussen gezondheid en milieu hoeft niet meer aangetoond te worden.

Zes jaar, zoveel lager ligt de levensverwachting van sommige inwoners uit Sint-Joost-ten-Node in vergelijking met die uit Sint-Pieters-Woluwe.

Het is dus duidelijk: ‘gezond zijn’ houdt meer in dan de afwezigheid van ziekte en hangt niet enkel af van onze genen...

De WHO definieert gezondheid als een toestand van volledig lichamelijk, geestelijk en maatschappelijk welzijn. In deze eenvoudige definitie telt elk woord; elk woord dekt een aspect van onze plannen.

Ik ben bezorgd over de groter wordende ongelijkheden, die samenhangen met de klimaatverandering, wat een domino-effect heeft op crisissen.

Net als elders worden ook hier de meest kwetsbaren het eerst getroffen, en toch dragen zij de minste verantwoordelijkheid.

De Welzijnsbarometer die recent is verschenen, herinnert er op een pijnlijke manier aan: na de sociale transfers ligt het inkomen van een kwart van de Brusselse bevolking onder de armoederisicodrempel. Een andere indicator is dat de uitgaven van huishoudens met een laag inkomen voor 61 % bestaan uit huisvesting, kosten en voeding, wat voor huishoudens met een hoog inkomen 48 % is.

Maar laten we niet defaitistisch zijn: er bestaan hefboomen om te handelen.

We moeten meer dan ooit collectief werken aan de sociale en milieugebonden determinanten en banden creëren met het gewestelijke en het federale beleid om de sociale ongelijkheden op gezondheidsgebied te bestrijden.

Vandaag, na lang overleg, zijn het GWGP en het Plan voor Gezondheidsbevordering klaar. Het is een echte beleidsverschuiving, aangezien ze voor de eerste keer met elkaar zijn verbonden.

Het Plan voor Gezondheidsbevordering is het resultaat van een participatief proces, van het luisteren naar de sector en zijn begunstigden: de Staten-Generaal Welzijn-Gezondheid, de evaluaties van de vorige plannen en ook het waardevolle en zorgvuldige werk van onze Administratie en het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van Brussel-Hoofdstad.

Ik zou vandaag dan ook alle actoren willen bedanken die hebben meegewerkt aan de opstelling ervan. Op deze participatieve en evaluatieve basis hebben we vandaag een nieuw Plan voor Gezondheidsbevordering met nieuwe thema's, een nieuwe structuur, maar ook beleidsprioriteiten.

Ik zou met deze woorden willen afsluiten: achter dit plan schuilt vooral een echte kans voor de begunstigden, de personen die een beroep zullen doen op alle diensten voor gezondheidsbevordering.

Dit plan is niet zomaar een plan, het is een gedeelde wens om het leven van de Brusselaars te verbeteren, om te strijden tegen de ongelijkheden en om een volwaardig leven te garanderen voor iedereen.

Want uiteindelijk is de uitdaging er wel degelijk: ons beleid moet alle Brusselaars maximaal ten goede komen, ongeacht hoe kwetsbaar ze zijn, ongeacht hun geslacht, hun afkomst en hun seksuele geaardheid. En dat met name dankzij de beproefde methoden voor gezondheidsbevordering, die nu in een gedeeld kader in de hele welzijns- en gezondheidssector moeten doordringen.”.

Mevrouw Elke Van den Brandt verduidelijkt dat er op 3 oktober 2022 een eerste Gemengde Commissie is geweest over ‘Brussels Takes Care’ m.b.t. de toelichting en de aanpak van het traject. Nadien kwam de vraag wat dit betekent voor het Nederlandstalig aanbod, het VGC-aanbod en het aanbod van de Vlaamse Gemeenschap in Brussel. Als er moet worden geharmoniseerd en geïntegreerd, is de vraag hoe dit voor heel Brussel geldt. Dit is geen makkelijke vraag gezien de verdeling van de bevoegdheden. De verdeling van de bevoegdheden tussen de Vlaamse Gemeenschap, de VGC en het Brussels Hoofdstedelijk Gewest is niet parallel met de verdeling aan Franstalige kant. Het is een oefening waarbij gezocht wordt naar hoe het beleid ervoor kan zorgen dat dezelfde filosofie, dezelfde handvaten, dezelfde principes worden gehanteerd binnen de institutionele context. Deze oefening is gebeurd en wordt verdergezet.

De filosofie van het VGC-beleid is dat de Brusselaar en de noden van de Brusselaars centraal staan. De VGC wil zorg dichterbij de mensen brengen. Dit betekent dat wordt ingezet op buurtzorg, op lokale dienstencentra en een betere toegang tot rechten. De VGC stemt haar beleid hierbij af op het Vlaamse en Brusselse beleid. Dit werd ook ingeschreven in het VGC-Bestuursakkoord en het sluit aan bij de visie en de insteek die er in het voorliggende plan op tafel ligt.

De VGC wil een lokaal sociaal beleid ontwikkelen met de Brusselse actoren, waarbij ook de OCMW's partners zijn.

De VGC zal kijken hoe haar hefboomen geïntegreerd kunnen worden in het plan. Vanuit de VGC, de Vlaamse Gemeenschap en het Nederlandstalige werkveld kwamen er opmerkingen op de voorstellen en op het plan. Deze werden opgenomen.

Er is reeds een VGC-Armoedeplan goedgekeurd dat integraal deel zal uitmaken van het GWGP. Het VGC-Armoedeplan 2021-2025 en de armoedeacties van alle andere Brusselse ministers zijn immers een onderdeel van het Brussels actieplan Armoedebestrijding “het Rapport inzake armoede en sociale en gezondheidsongelijkheden”, dat in een latere fase aan het GWGP wordt toegevoegd.

De VGC heeft, in tegenstelling tot de Cocof, geen decretale bevoegdheid, waardoor een gezamenlijke ordonnantie niet mogelijk is. Om de VGC toch een stem te geven, werd er op een andere manier gewerkt. Het gezamenlijk decreet en de ordonnantie betreffende de uitvoering ervan werd door het Verenigd College van de GGC goedgekeurd op 5 mei 2022 in eerste lezing, op 7 juli 2022 in tweede lezing en het ligt nu voor bij de Raad van State.

Deze ordonnantie voorziet expliciet afstemming op de andere Brusselse Regeringen, zowel de Brusselse Hoofdstedelijke Regering als het College van de Vlaamse Gemeenschapscommissie.

Dit om het beleid van deze Brusselse overheden in de toekomst beter te stroomlijnen via de opmaak van een GWGP.

Er wordt ook een stuurgroep opgericht rond het GWGP, waarin het VGC-collegelid bevoegd voor Welzijn en Gezondheid structureel zal worden opgenomen met raadgevende stem. De stuurgroep zal erover waken dat de afstemming gebeurt met het Welzijns- en Gezondheidsbeleid van de GGC, de Cocof, de Vlaamse Gemeenschap en de Franse Gemeenschap voor wat betreft hun bevoegdheden op vlak van Welzijn en Gezondheid in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad.

Er wordt eveneens een adviesorgaan voorzien dat het GWGP zal adviseren. Hierin zal ook een vertegenwoordiger van de adviesraad Welzijn en Gezondheid van de VGC worden opgenomen.

Het GWGP dat wordt voorgesteld, heeft twee delen, een strategisch plan en een operationeel plan. Daarnaast is er een methodologische tekst die het plan begeleidt. Deze tekst is een beginpunt en geen eindpunt omdat er nog werkgroepen en adviesorganen worden opgericht, net om het Gezondheidsplan uit te voeren, te evalueren en waar nodig bij te sturen.

Bij de opmaak van het strategisch referentiekader en het bijhorende operationeel plan werden de verschillende overheden bevoegd voor Welzijn en Gezondheid betrokken. Het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van Brussel-Hoofdstad bezorgde de VGC in de opmaak van 'Brussels Takes Care' zes themafiches. De VGC en de Vlaamse Gemeenschap stemden hierover af en leverden gezamenlijk input aan de GGC. Daarnaast nam de VGC ook deel aan een aantal werkgroepen en specifieke uitwisselingsmomenten met de verschillende Brusselse Administraties.

Bij de goedkeuring van het GWGP werden de leden van het Verenigd College ermee belast om het overleg met de federale Regering en de Gemeenschappen voort te zetten om de beste afstemming met de bevoegdheden inzake Welzijn en Gezondheid te kunnen bevorderen.

Concreet is een Werkgroep 'Toegang tot rechten' opgestart. De GGC, de Cocof en de VGC werken hier samen met verschillende ondersteuningsorganisaties in de welzijnssector. Ook het Kenniscentrum WWZ, het CAW Brussel en de VGC-Administratie nemen hieraan deel. Het doel is om te komen tot een verdere afstemming, zowel beleidsmatig als op het terrein, om meer Brusselaars toegang te geven tot grondrechten en hulpverlening. De doelstelling blijft om mensen zoveel mogelijk toegang te geven tot rechten en dat de zorg zo dicht mogelijk bij hen komt en dat er zo min mogelijk drempels op het terrein blijven bestaan.

Het Huis voor Gezondheid en haar deelwerking BruZEL zijn betrokken in de werkgroep die zich buigt over de territoriale organisatie van het plan.

Belangrijk voor de VGC en de Vlaamse Gemeenschap is een geharmoniseerd beleid dat het aanbod aan zorg en welzijn in Brussel niet enkel transparanter, maar ook toegankelijker, dichterbij en minder versnipperd maakt. Dit kan alleen de gezondheid en het welzijn van elke Brusselaar ten goede komen. In welk kader dan ook, zal Nederlandstalige zorgverlening altijd een cruciaal element blijven. Het is een aanbod dat goed moet worden bewaakt.

Het is een goede zaak dat Brusselse overheden zich engageerden om hun beleid beter op elkaar af te stemmen.

De uitrol van het GWGP is een *work in progress*. De strategische keuzes zijn gemaakt. En die inhoudelijke keuzes sluiten op heel wat vlakken zeer nauw aan bij de Vlaamse beleidsopties. Het is duidelijk dat er in de uitrol nog uitwisseling en afstemming nodig zal zijn.

Ook het Welzijnsbeleid dat op het niveau van de Gemeenschappen, de Vlaamse Gemeenschapscommissie, de gemeenten en de OCMW's wordt gevoerd, zal nog verder moeten worden afgestemd.

Zoals mevrouw Barbara Trachte het in het Nederlands verwoordde, wenst mevrouw Elke Van den Brandt in het Frans te benadrukken: *“Ceci n’est pas juste un plan, c’est un souhait partagé d’améliorer la vie des Bruxellois, de se battre contre les inégalités et de garantir une vie en plein pour chacun.”*

De heer David Leisterh (MR) bedankt de sectoren, burgers en medewerkers die hebben meegewerkt aan dit, al met al, behoorlijk indrukwekkende stuk. Als er een kwaliteit in deze tekst moet worden erkend, dan is het wel dat het compilatiewerk efficiënt was, aangezien alles werd opgenomen.

In dit verband wijst hij op de komende verkiezingen in 2024, waarbij de meerderheidsfracties waarschijnlijk zullen aankondigen dat zij van plan zijn binnen het GWGP aan een bepaald onderwerp te werken. Er bekruipt hem het onaangename gevoel dat dit plan eerder een politiek programma is, een allegaartje van alle problemen, zodat elke burger zich daarin voor de verkiezingen herkent. Het lid ziet echter drie tekortkomingen in de tekst.

Ten eerste, ontbreekt een gedetailleerd tijdschema. Na de helft van de zittingsperiode is het nogal moeilijk te begrijpen wat er verder zal gebeuren. Ten tweede, is er een gebrek aan budgettering, hoewel de sectoren recht hebben op een antwoord over de verwachte middelen. Het parlementslid vindt in deze tekst echter geen duidelijk antwoord. Ten slotte, verwachten de burgers resultaten maar na onderzoek van de vandaag voorgestelde plannen is hij er echter niet van overtuigd dat de burgers de verwachte resultaten zullen zien.

Zo is Brussel een van de regio's in Europa met het hoogste armoedecijfer. De Brusselse regeringen zullen dus worden beoordeeld op hun vermogen om dit probleem aan te pakken, en niet op hun vermogen om de vorige plannen opnieuw vorm te geven door de verwachtingen van de sectoren op te lijsten.

Bovendien zijn deze verwachtingen, die in het GWGP worden benadrukt, in feite al lang bekend. Drie jaar uittrekken voor deze werkzaamheden is dus nogal lang, want uiteindelijk hadden de Colleges van meet af aan moeten streven naar echte resultaten, door middel van een tijdschema en het ter beschikking stellen van voldoende middelen.

Een ander element dat het parlementslid onderstreept, is de door de Colleges aangekondigde territoriale verdeling. Hoewel dit op het eerste gezicht een goed element is, zal het niet effectief werken zonder een commando dat leiding geeft. Wie zal verantwoordelijk zijn voor het toezicht op de koepel om ervoor te zorgen dat het beleid efficiënt wordt uitgevoerd?

In de geschiedenis kon men een oneindig aantal paden inslaan en de rol van een regering is een bepaalde lijn te bewandelen, hoop te geven, een horizon in het vooruitzicht te stellen, resultaten en efficiëntie voor sectoren, burgers, wijken en sectoren na te streven, maar dit alles ontbreekt in het GWGP.

De heer David Weytsman (MR) brengt drie onderdelen te berde: het beleid voor geestelijke gezondheid, het beleid voor personen met een handicap - die in het plan vergeten lijken - en het beleid voor de mantelzorg.

Begin 2021 heeft het parlementslid een voorstel ingediend om snel een strategisch plan voor geestelijke gezondheid in te voeren om de achteruitgang van de geestelijke gezondheid van de Brusselaars aan te pakken. Maar deskundigen en mensen uit de sector trekken nog steeds aan de alarmbel. De situatie blijft zeer ernstig en vereist een nauwkeurig actieplan.

Begin 2021 heeft het parlementslid de uitvoerende macht gevraagd een precies en begroot actieplan aan te nemen. Een jaar later is de spreker teleurgesteld over de resultaten.

Er zijn wel noodzakelijke acties aangekondigd, maar het parlementslid ontwaart geen duidelijke strategie of politieke impuls ter bevordering van het geestelijk welzijn van de Brusselaars. De terreinwerkers bevestigen dat het belangrijk is van geestelijke gezondheid een sterke inzet van volksgezondheid te maken en dat daarvoor een collectieve mobilisatie nodig is. Waar is deze mobilisatie binnen het GWGP?

Vandaag is dit plan nog steeds niet meer dan een kadaster voor geestelijke gezondheidszorg. Het commissielid betreurt het dat de voorstellen die de MR-fractie destijds heeft gedaan, met name voor de zelfstandigen, niet zijn gevolgd.

Met betrekking tot personen met een handicap is de heer David Weytsman verbaasd dat Brupartners in 2022 zijn bezorgdheid moest uiten over het gebrek aan aandacht voor mensen met een handicap in dit ontwerp. Waarom? Sommige acties worden aangekondigd als transversaal, maar deze aanpak blijft weinig om het lijf hebben.

Wat de situatie van de mantelzorgers betreft, herinnert het parlementslid eraan dat hij een tekst heeft ingediend met een reeks maatregelen die moeten worden genomen om het statuut van mantelzorger te verbeteren. Er lijkt in dit plan niets over hen in te staan. Waarom?

Mevrouw Viviane Teitelbaum (MR) is van mening dat, hoewel de wens van de uitvoerende macht om de situatie in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest te verbeteren moet worden toegejuicht, de discussie van vandaag op verschillende punten moet worden uitgebreid.

Ten eerste, komt het GWGP veel te laat in de zittingsperiode, met onvoldoende resultaten. Wat de onzekerheid betreft, kan men niet naast de feiten kijken: de situatie van de Brusselaars wordt steeds onzekerder en er volgen geen acties om die problemen aan te pakken: de kwestie van de daklozen, het voorkomen van het verlies van huisvesting, enz... In het GWGP wordt wel het belang van de aanpak van deze problemen aangekondigd, maar niet hoe dit zal gebeuren.

Binnen het plan worden geen nieuwe ideeën ontwikkeld. Zo wordt aangekondigd dat Housing First in zijn huidige vorm zal worden uitgebreid om aan de behoeften van andere groepen tegemoet te komen. Een verhoging van het aantal plaatsen van 244 naar 350 zal echter niet voldoende zijn voor de 5.313 mensen die momenteel dakloos of slecht gehuisvest zijn in Brussel.

Met dit plan zal de samenleving er niet in slagen “*het paradigma te veranderen*”, zoals de Ecolo-fractie vaak aankaart.

Wat de toegang tot rechten betreft, pakt het plan de energiearmoede - die reeds vóór de huidige crisis bestond - niet aan, hoewel er dringend oplossingen nodig zijn.

Het statuut van beschermde afnemer moet dus toegankelijker worden gemaakt voor gezinnen in precare situaties. Momenteel profiteert echter slechts 14 % van de 75.000 betrokken gezinnen in Brussel van dit statuut.

Volgens de onzekerheidsbarometer is er een duidelijk verband tussen energiearmoede en een slechte gezondheid. In 2020 had 18 % van de gezinnen in energiearmoede een slechte - of zeer slechte - gezondheidstoestand, tegenover 5,8 % van de niet-arme gezinnen. De te nemen maatregelen liggen dus voor de hand, maar worden in deze tekst niet duidelijk aangegeven.

De volksvertegenwoordiger gaat ook in op de genderbenadering, waarmee in een tekst als het GWGP rekening moet worden gehouden. Een schrijfrooster is een manier van denken over de wereld en de politiek, door het prisma van genderverschillen in sociale zaken en gezondheidszaken. De spreker vindt dergelijk schrijfrooster echter niet op een transversale wijze terug. Zo moet bv. het aspect Care, waarin vrouwen te vaak vrijwilliger zijn, worden benadrukt en in het actieplan van het GWGP worden opgenomen.

Ook de overmedicalisering van het lichaam van de vrouwen gedurende hun hele leven wordt niet aangepakt, noch de machtsrelatie tussen verzorger en verzorgde. Er is een duidelijk gebrek aan systematisch inzicht in de gezondheid van vrouwen. De spreker wijst erop dat 31 % van de sterfgevallen bij vrouwen te wijten is aan hart- en vaatziekten, die niet in het GWGP worden vermeld, in tegenstelling tot de screening op kanker en tuberculose. De problemen worden niet in hun geheel bekeken, net zomin als de instrumenten om de toestand te veranderen.

Kortom, deze tekst komt te laat, is te vaag en ontoereikend.

Mevrouw Latifa Aït Baala (MR) gaat in op het probleem van de drugsverslaving en andere verslavingen, waarvoor het plan niet ambitieus is. De eisen van de sector zijn welbekend bij de parlementsleden en als een van de ambities van het plan erin bestaat het stoppen met roken te ondersteunen en aan te moedigen, vraagt de spreker zich af waarom dit streven niet werd uitgebreid tot alle drugs.

Vervolgens komt zij terug op de door de heer David Weytsman aangehaalde bezorgdheid van Brupartners over het gebrek aan duidelijkheid in het GWGP over de nagestreefde doelstellingen, of het nu gaat om kwantitatieve, budgettaire of temporele doelstellingen. Daarom kan het plan vandaag alleen worden beschouwd als een intentieverklaring zonder concrete of duidelijke reikwijdte.

Voorts zijn veel terreinwerkers bezorgd over bepaalde stiltes in verband met handicap of het gebrek aan overleg met bepaalde sectoren, met name mantelzorgers en instellingen voor ouderen.

Het commissielid voegt eraan toe dat Brulocalis een negatief advies over het GWGP heeft uitgebracht omdat het voor hen in dit stadium moeilijk was de meerwaarde van het project te zien op het vlak van doeltreffendheid van de actoren en toegang tot rechten en zorg. Brulocalis is ook van mening dat de lokale welzijns- en gezondheidscontracten moeten worden vereenvoudigd en meer rekening moeten houden met het functioneren van de OCMW's.

Na analyse van het verslag van de afdeling ‘Gezondheidsbevordering’ van de Franstalige Brusselse Adviesraad voor bijstand aan personen en gezondheid van de Cocof is tenslotte gebleken dat het strategisch plan 2023-2028 voor gezondheidsbevordering en het GWGP twee verschillende plannen zijn en dat de verbanden ertussen niet erg duidelijk zijn. Mevrouw Latifa Aït Baala betreurt ook dat het operationele plan niet begroot werd.

Zo betreuren de verschillende verzamelde adviezen, net zoals die van de MR-fractie, een gebrek aan precisie en zichtbaarheid van deze plannen.

De heer Gilles Verstraeten (N-VA) heeft eerst een preliminaire opmerking. De spreker zou graag iedereen die heeft deelgenomen aan het opstellen van dit plan bedanken voor hun geleverde inspanningen. Hetgeen het commissielid vandaag komt te zeggen, doet op geen enkele manier afbreuk aan de inzet van de actoren op het terrein en hun oprechte intenties om de beste zorg te bieden aan alle Brusselaars. Als het er echter op aankomt om een plan op te stellen dat richting geeft aan het beleid, dan is het de politiek die op het einde van de dag verantwoordelijk is. De spreker kan niet anders dan vaststellen dat met dit plan, waar de parlementsleden al zeer lang op wachten, dat al meer dan drie jaar wordt aangekondigd en waar in de Commissie voor Welzijn en Bijstand aan Personen al herhaaldelijk naar werd verwezen, de olifant een muis heeft gebaard. Na het aanhoren van de presentaties van de collegeleden besluit de heer Gilles Verstraeten dat er sprake is van “veel spreken maar weinig zeggen”.

Het commissielid beschouwt het document niet als een plan, doch eerder als een catalogus van bestaand beleid, dat zeer algemeen en vaag is en waarvan blijkbaar al twee derde in uitvoering is zonder uitleg over hoe, wat en waar enz... Een derde is nog niet in uitvoering, maar het is niet duidelijk welke richting de beleidsmakers hiermee uit willen. In ieder geval komt dit plan rijkelijk te laat. De Welzijnsbarometer 2021 is recentelijk gepubliceerd en die heeft nogmaals bevestigd dat de situatie die al decennialang aan de gang is, zich verderzet. De Brusselaar verarmt en de put waar velen inzitten, wordt steeds dieper. Brussel is veruit een van de armste steden in Europa en dat is voor de hoofdstad van de Europese Unie een schande. Het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van Brussel-Hoofdstad komt tot de conclusie dat zeer veel Brusselaars die reeds in de put zaten, bijzonder zwaar geraakt dreigen te worden door de explosie van de energieprijzen en de inflatie. De heer Gilles Verstraeten vindt daar in dit plan geen antwoord op. Er rest de collegeleden slechts anderhalf jaar voor de implementatie van dit plan. De spreker vraagt zich af wat er in het begin van de volgende legislatuur van zal overblijven, als de volgende Regering een andere richting uit wil. Van beleidscontinuïteit heeft Brussel geen kaas gegeten. Er was een Gezondheidsplan. In plaats van dit uit te voeren, heeft men ervoor gekozen een nieuw plan te maken. Het ziet ernaar uit dat het opnieuw een verloren legislatuur wordt. Het commissielid is ook zeer verbaasd dat tijdens de presentatie werd gezegd dat het plan “*niet in marmor is gezet en evolutief is*”. Misschien wordt het uitgevoerd, misschien niet. Het biedt m.a.w. geen houvast.

Het is een lijvig en wollig document geworden, maar er wordt niet concreet uitgelegd met welke acties het Gezondheids- en Welzijnsbeleid in Brussel hervormd moet worden. Wat wel concreet is, is dat er nieuwe werkgroepen opgericht worden, evenals nieuwe overleg- en adviesorganen, structuren, diensten, een contactpunt... Maar wat de heer Gilles Verstraeten niet leest in het plan is hoe bestaande diensten zullen worden geoptimaliseerd, samengaan of misschien fuseren. Eventueel hoe, gelet op de budgettaire context, er op die manier besparingen kunnen gerealiseerd worden; hoe de dienstverlening voor de Brusselaars vereenvoudigd of geïntegreerd kan worden. Het commissielid vindt het een zeer goed principe dat er op basis van zones wordt gewerkt (cf. eerstelijnszones in Vlaanderen), maar vraagt zich af waar dit naartoe moet gaan als

geen enkele bestaande structuur wordt gewijzigd of geschrapt. Wat zal de verhouding zijn met de OCMW's en de sociale coördinatie van de OCMW's? Wie beslist op het einde van de rit over wat het doel is en wie beslist over de middelen? Hebben de collegeleden de weg van de minste weerstand gevolgd, door een extra laag toe te voegen aan de huidige bestuursstructuur die al uiterst complex is in Brussel? Wie ziet er nog door de bomen het bos?

Het plan bevat doelstellingen, maar geen concrete acties of stappenplan. Het ontbreekt aan een tijdslijn. Er wordt wel geschreven dat elke maatregel zal worden uitgevoerd, doch binnen de marges van de begrotingskredieten. Het commissielid had graag een financiële analyse gezien. Welke middelen zijn nodig om dit plan uit te voeren en vanwaar moeten ze komen? Brussel zit nu al diep in het rood. Als er geen begrotingskredieten zijn, wordt er niks uitgevoerd.

De VGC neemt deel aan het overleg en de Vlaamse Gemeenschap zou input hebben gegeven, maar de spreker vindt het merkwaardig dat op het document enkel de GGC en de Cocof vermeld staan. Collegelid Alain Maron heeft onbewust bevestigd dat de VGC en de Vlaamse Gemeenschap niet bestaan, door te stellen: *“of een dienst nu van de GGC of de Cocof is, dat onderscheid is voor een Brusselaar niet pertinent”*. De heer Gilles Verstraeten is van mening dat dit onderscheid voor een Nederlandstalige Brusselaar wel pertinent is. Want de ene dienst zou tweetalig moeten zijn op gebied van dienstverlening en de ander is dat uit de aard van de zaak niet en dus louter Franstalig. In de praktijk is de dienstverlening van de GGC echter ook vaak eentalig Frans. Mevrouw Elke Van den Brandt neemt volgens de spreker haar verantwoordelijkheid binnen de GGC niet. Er valt ook niets te lezen over de aanpak van taaldiscriminatie of toepassing van de taalwetgeving.

Tot slot, vraagt het commissielid hoe het plan zal worden geëvalueerd. De spreker heeft begrepen dat deze verantwoordelijkheid naar de burgers wordt doorgeschoven. Op microniveau kan het interessant zijn om binnen de bepaalde zones de burgers te betrekken en hen te bevragen naar hun noden. Maar burgerparticipatie lijkt de heer Gilles Verstraeten geen goede methode om het GWGP op macroniveau te evalueren.

Mevrouw Delphine Chabbert (PS) bedankt iedereen die tot het GWGP en het Gezondheidsbevorderingsplan heeft bijgedragen, en zeker de eerstelijnsactoren. De PS-fractie is ingenomen met de ambitie van deze plannen en staat ook achter de drievoudige geïntegreerde aanpak ervan: integratie van de sectoren, van de drie Gemeenschapscommissies en van de reeds bestaande plannen met betrekking tot de bepalende sociale gezondheidsfactoren. Complexiteit lijkt echter de prijs te zijn die moet worden betaald om deze ambitie waar te maken. Die complexiteit maakt de plannen moeilijk begrijpelijk en is dus ook niet bevorderlijk voor de steun die ze zouden moeten krijgen van zowel eerstelijnswerkers als gebruikers. De volksvertegenwoordiger meent dan ook dat een overzicht van de processen veel vragen zou beantwoorden. Vervolgens merkt zij op dat een derde plan wel is vermeld, maar niet samen met de twee andere is voorgesteld: het zogenaamde Plan ter bestrijding van armoede en sociale en gezondheidsongelijkheden. Het laatste deel van deze benaming wordt in het GWGP meestal veranderd in “sociale gezondheidsongelijkheden”, wat de fractie van de spreker problematisch vindt, omdat deze uitdrukking het thema armoede ten onrechte reduceert tot het gezondheidsaspect ervan. Welke garanties zijn er enerzijds, voor de uitvoering van de bovenvermelde plannen, en anderzijds, voor het feit dat deze uitvoering het leven van de gebruikers en de eerstelijnsactoren werkelijk zal vereenvoudigen? De PS-fractie vreest dat hun situatie nog ingewikkelder zal worden door de toevoeging van nog een laag in de institutionele lasagne, namelijk de zones.

Hoewel in latere debatten het tijdschema en de begroting verder kunnen worden besproken, wil zij op bepaalde punten in het bijzonder terugkomen. Zo is er de kwestie van de handicap: hoe zal meer rekening worden gehouden met de behoeften van de betrokkenen, hetzij in termen van specifiek beleid, hetzij, via een transversale aanpak, in termen van toegankelijkheid van alle diensten voor Welzijn en Gezondheid? Namens de PS-fractie juicht het commissielid de nadruk op laagdrempelige geestelijke gezondheid toe, maar in de plannen vindt de spreker geen antwoorden op de grote uitdagingen op dit gebied. Het lid sluit zich vervolgens aan bij de opmerkingen van de vorige sprekers over de genderkwestie. Ten slotte, is zij verbaasd over bepaalde lacunes - zoals de afwezigheid van verzekeringsmaatschappijen of van enige verwijzing naar de grote ziekenhuishervorming die aan de gang is, gezien het gebruik van de ziekenhuizen door de inwoners van Brussel - en over het feit dat onvoldoende rekening wordt gehouden met het recht van vrije keuze van zorgverlener: zal het bij een territoriale aanpak nog mogelijk zijn te kiezen voor een therapeut die in een andere gemeente werkzaam is?

Mevrouw Véronique Jamoulle (PS) heeft het vervolgens over het beleid. Het is voor haar niet duidelijk wie wat zal beslissen, tussen de stuurgroep, de OCMW's (gezien de opdracht van sociale coördinatie die hun is toevertrouwd, zoals de Federatie van de Brusselse OCMW's in haar advies over het GWGP in herinnering bracht, krachtens artikel 62 van de organieke wet betreffende de openbare centra voor maatschappelijk welzijn, zoals gewijzigd aan het einde van de zittingsperiode 2014-2019), de adviesorganen en de adviesraden (in de veronderstelling dat deze laatste blijven bestaan). Wordt voor de toekenning van subsidies de beslissing genomen door organen waarin de betrokken verenigingen vertegenwoordigd zijn? Zo ja, hoe kunnen conflicten tussen operatoren en mogelijke belangenconflicten worden voorkomen? De samenwerking tussen de actoren moet worden versterkt, maar de essentiële rol van de OCMW's en hun wettelijke opdracht van coördinatie moeten worden gerespecteerd. Kan er een organogram worden opgesteld dat een beter inzicht geeft in deze complexe besluitvormingsprocessen die moeten worden ingevoerd?

De heer Juan Benjumea Moreno (Groen) wil de actoren op het terrein, de Administraties en de kabinetten bedanken. De parlementsleden hebben een zeer gedetailleerde lijst van initiatieven gekregen. Of ze worden uitgevoerd, wanneer en met welk budget en hoe het initiatief wordt uitgerold, moet worden afgewacht. Dit is volgens de spreker normaal en de parlementsleden zullen alles goed opvolgen. Het plan moet worden uitgevoerd en het Parlement zal zeker de controle uitvoeren.

De spreker herinnert zich nog dat anderhalf jaar geleden de werkzaamheden van de Covid-19-commissies werden afgesloten. Tijdens die commissies werden veel mensen, ook van op het terrein, gehoord en werden er veel aanbevelingen geformuleerd. Er werden ook lessen getrokken en deze zijn terug te vinden in het voorliggende plan. De parlementsleden hebben geleerd dat een gezondheids crisis niet iedereen gelijk treft.

Daarnaast is het belangrijk om op territoriale basis te werken. Het heeft geen zin om een beleid voor heel Brussel uit te rollen. Naargelang de wijk moet er anders worden gewerkt, naar preventie en gezondheidszorg toe.

Het is eveneens geweten dat er enorme ongelijkheden zijn, ook economisch, die een weerslag hebben op de gezondheid van mensen. Niet elke wijk, niet elke zone van Brussel heeft evenveel gevallen van corona gehad. Niet alle zones hebben een even hoog vaccinatiecijfer gehaald. Niet elke zone heeft evenveel toegang gehad tot zorg, tot huisartsen.

Uit de commissiewerkzaamheden bleek ook dat de verdeling van de bevoegdheden in Brussel nefast is. Dit moet ook met het nieuwe plan verholpen worden. Men is niet ver genoeg kunnen gaan in het plan. Er zijn immers bevoegdheidsverdelende regels die limieten opleggen aan het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Er zijn Gemeenschappen die elk hun decreten hebben, die elk hun eigen acties hebben. Bovendien zijn er drie Gemeenschapscommissies die alle drie een ander statuut hebben. Hoewel iedereen de bedoeling heeft om beter samen te werken, worden ze daarin verhinderd.

Er is een dringende nood aan een verdere evaluatie van de bevoegdheden en ervaringen zodat in Brussel met een stem, een aanpak kan worden gewerkt.

Verder was er een aanbeveling van de Covid-19-commissie die het commissielid heel belangrijk vond, namelijk de strijd tegen het niet-gebruik van sociale rechten. Hij is blij dat dit nu wel centraal staat in het voorliggende plan.

Collega Gilles Verstraeten verwees naar delen die uit oude plannen werden overgenomen. Dit mag. Het is beter om te houden wat goed is. Het is prima om zaken uit de vorige legislatuur door te trekken. Deze kunnen aangevuld worden met nieuwe zaken. Niet in elke legislatuur moet het wiel opnieuw worden uitgevonden.

De Groen-fractie wil enkele onderwerpen uit het plan in de kijker zetten. Zo is er in het plan sprake van de koppeling van gezondheid aan de omgeving en duurzame voeding. De luchtkwaliteit heeft een directe impact op de gezondheid. Er zijn enkele adviezen die werden overgemaakt bij de opmaak van het plan die uiteindelijk in het plan zijn opgenomen. De spreker heeft het hier dan over de digitale vaccinatie en meer aandacht voor gehandicapten.

Wanneer er gesproken werd over de toegang tot rechten, merkte de spreker verwijzingen naar de meertaligheid op. Er moet voldoende aandacht zijn voor de taal van de patiënt en het leren van talen in ziekenhuizen is een belangrijke prioriteit. Dit staat letterlijk in het plan.

In het plan staat met betrekking tot gehandicapten ook dat in alle kennis- en beheerscontracten garanties moeten staan rond toegankelijkheid.

Daarnaast wordt er in het voorliggende plan ook aandacht besteed aan de dak- en thuislozen. Dit is een probleem dat de laatste jaren groeiend is in Brussel. Enkele voorbeelden uit het plan zijn: bepaalde organisaties worden versterkt of krijgen meer hulp, het voortbestaan van de opvanghotels, enz... Er gaat in het plan ook aandacht naar o.a. de Roma, *queers*, jonge mensen en jonge vrouwen die extreem kwetsbaar zijn in Brussel.

Op vlak van de structuur en de coördinatie van het aanbod ziet de spreker initiatieven om de verschillende soorten aanbod te coördineren. Het gaat over de overgang van de eerste- naar de tweedelij. Dit is tijdens de coronacrisis ook veel aan bod gekomen. De uitwisseling van informatie of gegevens heeft voor veel problemen gezorgd.

Ten slotte, zegt de spreker dat de gegeven kritiek vaak tegenstrijdig is.

Mevrouw Farida Tahar (Ecolo) herinnert er eerst aan dat degenen die zich zorgen maken over de toename van de bestaansonzekerheid in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest dezelfde fracties zijn waarvan de Europese vertegenwoordigers onlangs tegen de belasting op overwinsten hebben gestemd, die op federaal niveau voor de degressiviteit van de werkloosheidsuitkeringen

hebben gestemd, die weigeren om mensen zonder papieren te regulariseren en die hun antisociale en criminaliserende beleid ten aanzien van migranten voortzetten.

Het is belangrijk deze context in herinnering te brengen omdat het vandaag besproken plan in overeenstemming is met het regeerakkoord. Zij bedankt alle personen, actoren en overlegorganen die op een of andere manier hebben bijgedragen aan de opstelling van dit GWGP.

Dit plan is overigens het resultaat van een lang en traag proces waarbij verschillende sectoren betrokken waren. Hoewel zij niet allemaal hebben kunnen meewerken, stelt het parlementslid een reële wens vast om het overleg voort te zetten en de aanbevelingen die met name uit de adviesraden voortvloeien, te integreren. De Ecolo-fractie zal erop toezien dat de uitvoerende macht de aanbevelingen van de verschillende betrokken actoren volgt.

De volksvertegenwoordiger merkt op dat de burgers een sleutelrol spelen in dit plan, voor wie en met wie het Welzijns- en Gezondheidsbeleid moet worden uitgewerkt en uitgevoerd om iedereen toegang tot sociale rechten te garanderen.

Helaas is dit vandaag de dag nog steeds niet het geval, met name vanwege dezelfde partijen die nog steeds de toegang tot en het beroep op sociale rechten weigeren en die in het kader van deze gedachtewisseling allerlei niet-constructieve kritiek uiten. Het zijn de politici die moeten tegemoetkomen aan de behoeften van de burgers, niet andersom.

Zoals voor elk plan erkent de spreker dat het GWGP kan worden verbeterd. Het is onvolmaakt en het is belangrijk nederig te zijn: het is een werkstuk dat voortdurend in ontwikkeling is. Het plan is een evoluerende routekaart die tot doel heeft het Welzijns- en Gezondheidsbeleid voor deze en toekomstige zittingsperiodes te ontzullen, te coördineren en te harmoniseren.

In dit opzicht implementeert het GWGP een ecologische visie op gezondheid omdat het hele ecosysteem van de stad, zowel de inwoners als de sociale en gezondheidsinfrastructuur, in aanmerking wordt genomen en in dit plan wordt geïntegreerd, steeds met als doel een betere zorg voor de Brusselaars.

Hoe heeft het overleg dat tot de ontwikkeling van dit plan heeft geleid in de praktijk gewerkt? Welke actoren waren specifiek bij dit proces betrokken? Hoe zal dit plan zich concreet ontwikkelen?

Heeft de uitvoerende macht een collectieve en participatieve dynamiek bevorderd? Hoe worden de gemeenten, de Federatie van Brusselse OCMW's, de verenigingen en de vertegenwoordigers van de burgers betrokken bij de uitvoering en de evaluatie van dit plan?

Hoe kunnen de 226 acties die tussen 2022 en 2024 zijn gepland om de doelstellingen van het plan te bereiken, op elkaar worden afgestemd? Wat is het strategische tijdschema voor de uitvoering?

Hoe zal de opstelling van het Plan ter bestrijding van armoede en sociale en gezondheidsongelijkheden het voorwerp worden van overleg met burgers, verenigingen en partners?

Wat omvat het aspect dakloosheid precies?

Wat zijn de ambities van de Brusselse uitvoerende macht met betrekking tot nieuwkomers?

Het strategisch referentiekader is erop gericht de levenskwaliteit en de gezondheid te verbeteren, de sociale ongelijkheden op het gebied van gezondheid en toegang tot rechten en diensten te verminderen, het aanbod van bijstands- en zorgdiensten te coördineren en een geïntegreerd sociaal beleid tot stand te brengen. Hoe willen de Colleges het GWGP evalueren? Op basis van welke indicatoren?

Wat voorziet het GWGP met betrekking tot de ziekenhuisprogrammering op het niveau van de zorgregio's? Is het mogelijk om de ziekenhuisbehoeften op een kleinere schaal dan het Gewest vast te stellen? Welke alternatieven voor ziekenhuisopname worden overwogen en op welke manier zorgt het GWGP in dit opzicht voor een verschuiving?

Volgens sommigen draagt het GWGP bij tot het opzetten van een systeem waarbij de Brusselaars gedwongen worden om alleen gebruik te maken van de diensten in hun wijk. Hoe kunnen deze mensen worden gerustgesteld?

Ten slotte, zijn vrouwen een doelgroep die in het bijzonder getroffen wordt door sociale en economische ongelijkheden, met name moeders in eenoudergezinnen? Hoe is de genderdimensie geïntegreerd in de twee vandaag voorgestelde plannen?

De heer Ahmed Mouhssin (Ecolo) is van mening dat het grote belang van dit plan gezocht moet worden in het evolutionaire karakter ervan, dat verschilt van eerdere plannen.

Verder wil het parlementslid zijn teleurstelling uitspreken over de gedachtewisseling van vandaag, die hem de indruk geeft dat sommige parlementsleden al campagne voeren, met vragen die meer op slogans lijken. Deze toelichting vormde nochtans een gelegenheid om een goed debat te voeren over een onderwerp dat alle parlementsleden bezighoudt. Niettemin zal het commissielid de discussie graag voortzetten in de Commissie voor Sociale zaken, Gezin en Gezondheid van het Parlement francophone bruxellois.

Het lid merkt ook op dat veel van de opmerkingen van de verschillende adviesraden in het GWGP zijn verwerkt. Welke opmerkingen zijn geïntegreerd en welke zijn verworpen - allicht met een legitieme reden? Het is belangrijk goed te communiceren met de vertegenwoordigers van deze adviesraden, om hen ervan te verzekeren dat een gevolg zal gegeven worden aan hun adviezen.

De kwestie van de territorialiteit is ook een uiterst belangrijk punt, dat veel mensen – zowel lokale politici als verenigingen, enzovoort angst inboezemt. De verenigingen maken zich zorgen over hun deel van verantwoordelijkheid in dit ontwerp.

Uit deze toelichting blijkt duidelijk dat de burgers voordeel zullen hebben bij het beleid, en dat de twee soorten verantwoordelijken de gefinancierde terreinwerkers zullen zijn en de politici. Het zou derhalve nuttig zijn de verantwoordelijkheid van elk van hen in herinnering te brengen om de verschillende betrokken actoren niet onnodig te verontrusten.

Met betrekking tot de ouderen, die soms in het besluitvormingsproces worden verwaarloosd, wil het parlementslid meer details over wat in het Gezondheidsbevorderingsplan is opgenomen. Hij heeft regelmatig de gelegenheid gehad mevrouw Barbara Trachte over dit onderwerp te ondervragen in het Parlement francophone bruxellois en is verheugd dat dit aspect in dit nieuwe

Plan voor Gezondheidsbevordering meer aandacht krijgt.

De genderkwestie is inderdaad transversaal. Het parlementslid vindt het echter goed om er vandaag dieper op in te gaan, omdat het een zeer belangrijk punt is.

De spreker voegt eraan toe dat bij vergelijking van het huidige plan met het vorige er verschillen blijken te zijn in de gekozen prioriteiten. Hoe zijn de tien prioriteiten geselecteerd en welke zijn niet overgenomen uit het vorige Gezondheidsbevorderingsplan?

Tot slot, wijst het parlementslid op de ontmoetingen die met een reeks actoren zijn georganiseerd tijdens werkbezoeken met de Commissie voor Sociale zaken, Gezin en Gezondheid van het Parlement francophone bruxellois, waarin verschillende bezorgdheden van de sectoren naar voren kwamen. Deze bezorgdheden staan in het GWGP, maar het is van belang deze actoren, die nog steeds de pandemie niet verwerkt hebben, gerust te stellen. Welke lessen hebben de Brusselse beleidslui getrokken uit de gezondheids crisis en wat zijn zij van plan?

Mevrouw Khadija Zamouri (Open Vld) dankt de collegeleden voor hun uiteenzetting over het langverwachte GWGP. *Le nouveau Beaujolais est arrivé!* Er is in het plan sprake van de verschillende bestuursniveaus en hun bevoegdheden. In Brussel zoals in heel België is dat een moeilijke puzzel, zeker wat betreft de bevoegdheid die overal aan raakt, die doorsijpelt in bijna elk beleidsdomein en waarin verschillende overheden een rol opnemen. Daarom wordt de kaart van het bijeenbrengen en het gemakkelijker en eenduidiger de weg wijzen aan de Brusselaar getrokken; in elk geval wordt dit nagestreefd. Het commissielid kan de ambitie om het leesbaarder maken van het aanbod voor de Brusselaars alleen maar toejuichen.

Het belangrijkste onderdeel in dit plan, vindt de spreker het opsplitsen in wijkgroepen en zones. Mevrouw Khadija Zamouri is het er mee eens dat een zorg- en welzijnsaanbod op wijkniveau in het voordeel van de Brusselaars kan spelen. Maar ze stelt zich wel vragen bij de verdeling. Zo is bv. te zien dat de wijkgroepen en zones ook de Stad Brussel opsplitsen. Er moet in dit proces worden toegezien dat alle actoren meekunnen in dit verhaal en dat het voor de Brusselaars verstaanbaar blijft. De opsplitsing in zones mag de samenwerking tussen de gemeenten en OCMW's niet belemmeren. Hoe zal ervoor gezorgd worden dat deze samenwerking niet complexer gemaakt wordt?

Verder vestigt mevrouw Khadija Zamouri de aandacht op het aanbod voor de Nederlandstalige Brusselaar. Dikwijls kent Brussel tweetalige of drietalige burgers die ook Nederlands spreken, een niet onbelangrijke doelgroep. De spreker begrijpt dat de VGC vertegenwoordigd wordt in het bestuurscomité, ook al wordt het gemeenschappelijk decreet en ordonnantie afgesloten tussen de GGC en de Cocof. Is de VGC op andere niveaus betrokken bij dit beleid en zal er bij de uitrol van dit plan specifiek aandacht besteed worden aan het Nederlandstalig aanbod van zorg en zorgprofessionals? Kan het Nederlandstalig aanbod in de verschillende zones in kaart gebracht worden? Verder kon het commissielid in het plan niet terugvinden of het Nederlandstalig aanbod opgenomen wordt. Mevrouw Elke Van den Brandt kon de spreker enigszins geruststellen, doch het blijft jammer dat er niks over terug te vinden is in het plan.

Daarnaast stemt het mevrouw Khadija Zamouri tevreden dat geïntegreerde preventieve gezondheidszorg centraal staat in het plan. De eerstelijnszorg speelt zo een belangrijke rol. Als men er op tijd bij is, kunnen heel wat gezondheidsproblemen voorkomen worden.

Opmerkelijk is dat de sociale ongelijkheden op vlak van toegang tot de gezondheidszorg vandaag nog steeds een realiteit zijn. Het commissielid gelooft wel dat een wijkgerichte aanpak hier deels een oplossing voor kan zijn. Er dient hier eveneens een multidisciplinaire aanpak aan toegevoegd te worden tussen zorg- en welzijnsdiensten. De spreker hoort wel op het terrein dat huisartsen moeilijkheden ondervinden in het directe contact met eerstelijnsverleners, zoals psychologen, logopedisten of sociaal werkers. Bestaat er een uniek aanspreekpunt voor de huisartsen om doorverwijzing naar psychosociale ondersteuning zo efficiënt mogelijk te laten verlopen. Zal het Overlegplatform Geestelijke Gezondheidszorg Brussel betrokken worden als partner? Uit de coronahoorzittingen is naar boven gekomen dat geestelijke gezondheidszorg uitermate belangrijk is. Hoe zal ervoor gezorgd worden dat zelfstandige zorgverleners per zorgzone in kaart worden gebracht? Zal er samengewerkt worden met het CMDC daarvoor? Wat gezondheidspreventie betreft, wil mevrouw Khadija Zamouri nog weten of de apothekers betrokken worden. Zij kunnen immers een belangrijke rol spelen, aangezien zij direct contact hebben met de burgers in hun wijk.

Er is in het plan bovendien sprake over ouderenzorg. Daarover treedt de spreker de heer Ahmed Mouhssin bij. In 2020 had de helft van de ouderen in Brussel een migratieachtergrond. Dit betreft een grote nieuwe doelgroep waar de sector niet gewoon is om mee te werken. Dit vergt een specifieke, cultuursensitieve zorg. Deze zorg zou in Brussel vanzelfsprekend moeten zijn. Dementie wordt een steeds grotere problematiek. Cultuursensitieve zorg heeft op dit gebied een grote rol te spelen. Hoe zorgen de collegeleden ervoor dat cultuursensitieve zorg systematisch wordt opgenomen tijdens de reflecties over ouderzorg in het kader van dit plan? Welke actoren worden hierrond samengebracht? Het feit dat het plan evolutief is, biedt mogelijkheden.

Tot slot, omvat het plan tevens een strategisch luik over een zorgaanbod van de ziekenhuizen, waarbij er wordt gewaakt over de toegankelijkheid van de ziekenhuisdiensten, goed bestuur en kwaliteit van de zorg. De spreker uit twijfels over de relevantie om de toegankelijkheid van ziekenhuizen op wijkniveau te analyseren. Brussel beschikt over *state of the art* ziekenhuizen, die kwalitatieve en gespecialiseerde zorg doelbewust bijeenbrengen. Een analyse kan beter op Gewestniveau gebeuren. Bovendien mag niet vergeten worden dat 35 % van de patiënten uit andere Gewesten komt. Op welke manieren en op welke niveaus worden de ziekenhuiskoepels en de universitaire ziekenhuizen betrokken bij de uitrol van dit plan?

Het commissielid kan de ambities van dit plan enkel toejuichen. Het stemt de Open Vld-fractie tevreden dat vertrokken werd vanuit de reeds bestaande plannen. Het is goed wat goed was te behouden en daarop verder te bouwen. Een wijkgerichte aanpak kan een oplossing bieden voor veel Brusselaars, maar het mag niet vergeten worden dat iedere patiënt recht heeft op vrije keuze van de zorgverlener ongeacht de afstand die hij/zij moet afleggen.

Mevrouw Nicole Nketo Bomele (DéFI) bedankt op haar beurt de sectoren voor hun medewerking aan de uitrol van deze plannen, en steekt de loftrumpet over hun beschikbaarheid, zoals ook al bleek tijdens de vorige zittingsperiode. Zij deelt de inclusieve ambitie van het GWGP, die in overeenstemming is met het regeerakkoord, maar betreurt dat dit plan in de plaats is gekomen van eerdere plannen - en met name het Brusselse plan ter ondersteuning van eenoudergezinnen - voordat die waren onderworpen aan een grondige evaluatie die als leidraad had kunnen dienen bij de opstelling van het GWGP. Het lid vraagt vervolgens om bevestiging dat dit laatste plan inderdaad samen met alle openbare en particuliere operatoren, vertegenwoordigers van de gebruikers en de academische wereld is opgesteld. In dit verband herinnert zij aan het negatieve advies van de Brusselse Franstalige Adviesraad voor Bijstand aan Personen en Gezondheid: is daarmee rekening gehouden? In ieder geval moet voor de

spreker en de DÉFI-fractie de gebruiker centraal staan in de sociale bijstand en het Gezondheidsbeleid.

Het parlementslid neemt het Plan voor Gezondheidsbevordering onder de loep. Zij meent dat het preventieve Gezondheidsbeleid moet worden uitgerold overeenkomstig het beginsel van evenredig universalisme: nu wordt hieraan 7 eurocent per Brusselse burger besteed, wat niet veel is. Het Plan voor Gezondheidsbevordering voorziet slechts in 5 miljoen euro voor de financiering van projecten (die verenigingen vóór 3 november 2022 moeten indienen). Ware het niet beter geweest te wachten tot de begrotingsbesprekingen om het bedrag van de bijhorende kredieten bekend te maken? Wat als de ingediende projecten niet aan alle prioriteiten van het plan voldoen? Hoe wordt gezorgd voor een evenwichtige verdeling van de middelen over deze prioriteiten? Wat zijn de termijnen voor de verwezenlijking van de verschillende doelstellingen van het plan? Zijn er plannen om in de nabije toekomst een Franstalige Brusselse Federatie voor Gezondheidsbevordering op te richten, die een centrale rol kan spelen bij de uitvoering van dit beleid? Is er een duurzame versterking van de observatoria overeengekomen? Is beslist tot de aanstelling van genderobservatoren? Waarom krijgt het begrip ‘gezondheidsbevorderende omgeving’ niet dezelfde betekenis in het Gezondheidsbevorderingsplan en in het GWGP? Was er overleg met de Franse Gemeenschap over de gezondheidspreventie bij kinderen?

Zij komt vervolgens bij het GWGP. Het plan voorziet in de oprichting van een geïntegreerd referentiecentrum voor alle aspecten van de preventieve geneeskunde. Zou het vanuit de besturen worden klaargestoomd? Hoe zou de stuurgroep worden samengesteld? Zullen de crisismechanismen die in reactie op de Covid-19-pandemie zijn gecreëerd, effectief worden bestendig? In verband met het toekomstige Brusselse perinataliteitsplan rijzen vragen over wat de redenen zijn om een specifiek plan op te stellen, hoe het zal worden opgezet en of het voor het einde van de zittingsperiode zal worden aangenomen? Namens de DÉFI-fractie keurt het parlementslid de oprichting van hulp- en zorgregio's goed. In dit kader zijn zevenenveertig groepen van wijken opgesteld: is daarbij overleg geweest met de terreinwerkers, de gemeenten en de OCMW's? Welk niveau van sociale en gezondheidsdiensten zal in elke groep van wijken worden gegarandeerd? Zijn de beschikbare middelen toereikend om dit niveau te bereiken?

Staat een herziening van de erkenningsnormen op de agenda om de kwaliteit van de diensten te verbeteren en de regels van de verschillende bevoegde instanties te harmoniseren?

Er is een decentralisatie van sommige overheidsdiensten gepland: welke en hoe? Zullen er inspanningen worden gedaan om deze diensten toegankelijk te maken voor personen met een handicap?

Meer in het algemeen, wat zijn de kosten van elk van de geplande maatregelen en volgens welk tijdschema zullen deze worden uitgevoerd? Zijn er meerjarige begrotingsramingen beschikbaar? Het geplande bedrag van 2,5 miljoen euro (inclusief 500.000 euro voor de GGC) lijkt verrassend laag.

Is er een analyse gepland van de behoeften aan zorg- en hulppersoneel? Is er een plan om de beroepen in de gezondheidszorg aantrekkelijker te maken, eventueel in overleg met de federale overheid?

Het commissielid vraagt om de adviesraden en de lokale besturen bij de stuurgroep te betrekken. Vereist de uitvoering van het GWGP een samenwerkingsovereenkomst tussen de

federale en de gefedereerde entiteiten (en zo ja, bijkomende federale financiering)? Hoe wordt de automatische toekenning van de rechten bereikt? Wat ouderen betreft, wijst het parlementslid erop dat de Federatie van Brusselse OCMW's heeft vastgesteld dat de middelen voor de opvang en huisvesting van ouderen voor de inflatiecrisis zijn vastgesteld; de spreker vraagt zich ook af of een evaluatie van de kwaliteit van de huidige diensten als leidraad zal dienen voor de hervorming van de erkenningsnormen voor instellingen voor ouderen. Hoe zit het ten slotte, met de aansluiting tussen het GWGP en reeds bestaande plannen, met name het Brusselse Plan ter ondersteuning van eenoudergezinnen?

Mevrouw Els Rochette (one.brussels-Vooruit) zegt dat dit een moment is waar haar fractie heel lang naar heeft uitgekeken, alsook de hele welzijns-en gezondheidssector. Ze wil al de actoren die bijgedragen hebben aan dit plan bedanken.

Eindelijk is het er: het GWGP. De verwachtingen hieromtrent waren zeer hoog gespannen, temeer omdat het Brussels Hoofdstedelijk Gewest met enorme uitdagingen kampt op vlak van het welzijn en de gezondheid van haar inwoners. Dit bleek weeral eens deze week toen het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van Brussel-Hoofdstad de Welzijnsbarometer van 2021 uitbracht. De armoedecijfers zijn schrijnend en gaan er door de grote energiecrisis nog dagelijks op achteruit.

Collegelid Alain Maron zei: *“Deze problemen vereisen maatregelen die doelgericht en gestructureerd zijn”*. Daar is de one.brussels-Vooruit-fractie het volledig mee eens, doelgerichte en gestructureerde maatregelen.

De uitwerking en realisatie van dit plan was voor one.brussels-Vooruit een zeer belangrijk luik uit het regeerakkoord. De fractie is het eens met de belangrijke principes die hier naar voor geschoven worden want de fractieleden geloven in een geïntegreerde aanpak. Ze geloven ook dat een goede samenwerking tussen verschillende beleidsniveaus op lokaal niveau de enige oplossing is om een betere dienstverlening te bieden aan de Brusselaars in nood binnen hun wijk. Harmonisering is de juiste weg om te bewandelen. Daarnaast gelooft de fractie dat *good practices* breed moeten worden verspreid en de complexiteit voor de Brusselaars moet wegnemen.

Bovendien staat de one-Brussels-Vooruit-fractie helemaal achter het principe van een territoriale aanpak. Het is opportuun om naar een paradigmashift te gaan. one.brussels-Vooruit gelooft in een wijkgerichte aanpak om van een te strikt individualiserende en curatieve visie te gaan naar een collectieve, preventieve, gecoördineerde en multidisciplinaire aanpak. Meer harmonisatie op vlak van de OCMW's, zeker wat betreft de administratieve lasten, is iets waar one.brussels-Vooruit zeker kan achterstaan. De vraag hierbij is op welke manier dit zal aangepakt worden, aangezien de OCMW's niet bij dit plan betrokken zijn. Daarnaast heeft de spreker nog een andere vraag namelijk, hoe zijn de wijken, en hulp- en zorgzones tot stand gekomen en welke territoria omvatten zij?

Territoriale coördinatie van diensten is een zeer goed uitgangspunt. Maar dan moet wel iedereen betrokken worden. Hierdoor komt het commissielid uit op het punt met betrekking tot de afwezigheid van de Nederlandstalige organisaties en de VGC in dit plan. Ondanks de wettelijke beperkingen, komt de VGC en haar organisaties nergens aan bod. Nochtans is er langs deze kant ook een groot zorgaanbod en een grote vraag. Nederlandstalige zorg mag niet vergeten of afgebouwd worden. Wanneer zij genegeerd wordt, zal dat sowieso een nefast effect hebben op de Brusselaars in het algemeen. In het voorontwerp van gezamenlijk decreet en ordonnantie

tussen de GGC en de Franse gemeenschapscommissie, wanneer het gaat over de uitvoering van het GWGP, komt het stuurcomité naar voren, waarin enkel het VGC-collegelid bevoegd voor Welzijn en Gezondheid een adviserende stem heeft. Kan worden bevestigd dat dit de enige rol is die is weggelegd voor de VGC?

Vervolgens vraagt de spreker zich af hoe het overleg met de sector gebeurd is? Wat is er uit die overleggen gekomen?

In verband met de Nederlandstalige organisaties zei mevrouw Elke Van den Brandt dat de VGC en de Vlaamse Gemeenschap input hebben gegeven met betrekking tot de zes themafiches. Dat is positief, maar hoe komt het dat dit niet zichtbaar is in dit geïntegreerd plan?

Op welke manier zal het CAW, het Kenniscentrum WWZ en andere belangrijke actoren op het veld verder betrokken worden bij de uitvoering van dit geïntegreerd plan?

Een ander principe dat naar voor wordt gebracht, is dat de burger centraal staat. one.brussels-Vooruit staat uiteraard ook achter dat principe. Mevrouw Els Rochette wil hier zeker een lans breken voor honderden organisaties die zichzelf voortdurend opnieuw uitvinden, die veel samenwerkingen aangaan op het terrein, over taalgrenzen en beleidsniveaus heen, om de burger centraal te stellen. Er mag vooral niet de indruk worden gewekt dat dat niet het geval is. Vandaag staat de hulpbehoevende burger centraal in de verschillende sectoren. Zeker zij staan vandaag voor zeer veel uitdagingen en werken vaak met weinig middelen.

De spreker wijst erop dat zeker niet onderschat mag worden hoe verschillende diensten en organisaties vandaag goed samenwerken. Er werd gezegd dat de gebruikers niet weten of een organisatie van de GGC, Cocof of VGC is. Dat klopt. En de organisaties kijken daar ook niet naar. Op het werkveld wordt intens samengewerkt. Denk aan de week van de thuisloosheid die samen wordt georganiseerd, de goede samenwerking ten aanzien van ouderen en mensen in eenzaamheid door Bras dessus Bras dessous en Accolade (Buurtpensioen), het platform voor jonge thuislozen A Way Home en vele anderen. Deze reeds bestaande samenwerking vond de spreker niet terug in het plan en dat is jammer.

Het is positief dat het plan zal worden afgestemd op andere beleidsdomeinen die een invloed uitoefenen op de welzijns- en gezondheidssituatie van de Brusselaars. Kan er meer informatie worden gegeven over de manier waarop dat zal gebeuren? Wordt er bv. aan een welzijns- of gezondheidstoets gedacht? Of zijn er andere manieren om ervoor te zorgen dat de andere beleidsdomeinen kunnen meewerken aan de uitvoering van het plan?

In het voorliggende plan staat dat de bestaande gezondheidsdiensten zich zullen moeten heroriënteren. Hun taken worden uitgebreid. Naast conventionele medische diensten moeten ze ook bezig zijn met de verandering van de levensstijl van mensen, de bewustmaking ten aanzien van de gezonde voeding etc... Kunnen de aanwezige collegeleden zeggen hoe dit in zijn werk zal gaan? Gaan er andere beroepsprofielen nodig zijn of worden aangetrokken?

Hoewel het plan veel zaken omvat, is het niet duidelijk wie dit allemaal zal uitvoeren. Het stuurcomité bevat geen vertegenwoordigers van de belangrijke organisaties uit het veld. Het stuurcomité kan vertegenwoordigers van deskundige organisaties uitnodigen, maar is dit niet verplicht. In de uitleg bij de artikelen wordt gespecificeerd dat het om Brusano en CMDC gaat en bv. over gespecialiseerde organisaties zoals Bruss'help en New Samusocial.

Verder kunnen de Colleges wel werkgroepen oprichten die advies geven, dit is wederom geen verplichting, maar het is niet duidelijk welke organisaties rond welke problematieken betrokken zullen worden.

Door het plan zo breed te trekken, zullen er niet alleen meer domeinen omhelst worden, er zal ook het een en ander veranderen op basis van de coördinatie en verdeling. Aanpassingen zoals deze kosten tijd, energie en geld. Wat zijn de tijdslijn en het beoogd budget dat hier tegenover staat?

Het belangrijkste, namelijk het Armoedeactieplan, is nog niet klaar. Nochtans zijn de cijfers van de Welzijnsbarometer die eerder deze week gepubliceerd werden, dramatisch. one.brussels-Vooruit kijkt dus uit naar volgend jaar om met dit plan te kunnen kennismaken.

Mevrouw Els Rochette blijft met veel vragen zitten. De intentie van het plan is goed, maar ze mist veel informatie over de praktische uitvoering ervan, over de manier waarop de hervormingen zullen plaatsvinden en over de manier waarop het plan geëvalueerd zal worden. Misschien zullen de antwoorden hierop in de komende weken in de bevoegde commissies te horen zijn.

Mevrouw Bianca Debaets (cd&v) is aangenaam verrast dat mevrouw Elke Van den Brandt vandaag eveneens op de banken zit. Het enthousiasme van het commissielid werd echter snel getemperd toen duidelijk werd dat de VGC nergens in betrokken was. Daarop komt de spreker later terug.

Ondanks de vele zorginitiatieven die in Brussel bestaan, ontbrak het aan een geïntegreerd plan en een gedeelde visie om de zorgverlening die in Brussel honderden verschillende vormen, kleuren en maten aanneemt zo efficiënt en helder mogelijk te kunnen laten verlopen. Ter illustratie verwijst mevrouw Bianca Debaets naar het Brussels Zakboekje, dat 3.000 voorzieningen en zorgverleners vermeldt in 2022. Dat gaat dan enkel nog maar over de Nederlandstalige of Nederlandskundige zorgverleners. Zoals zo vaak geldt ook hier het devies “kwaliteit boven kwantiteit”. Het beleid moet er aandachtig voor zijn dat niet iedereen op zijn eigen eilandje actief is. In die zin is het een goede zaak dat er een strategisch en operationeel plan komt. Als er iets is dat de coronacrisis heeft aangetoond, dan is dit het belang van gezondheid en de coördinatie van de zorg, die in Brussel meer dan eens te wensen overliet. Het is geweten dat Covid-19 duizenden mensen het leven heeft gekost in Brussel. Eind 2021 waren dit er 3.700, herinnert het commissielid zich. Er mag echter niet vergeten worden dat er in Brussel nog talloze andere ziekten aanwezig zijn. Om het tekort aan zorgverstrekkers aan te pakken, kan het interessant zijn om hen erop te wijzen dat er in Brussel bepaalde pathologieën aanwezig zijn, die nergens anders of in veel mindere mate in het land nog voorkomen, o.a. TBC, schurft, hepatitis C... Dit toont het belang van preventie en screening aan. Met betrekking tot de mentale gezondheid verwijst de spreker naar enkele recente cijfers, die duidelijk maken dat de gezondheids crisis er stevig op heeft ingehakt. De nood aan een gecoördineerd zorgaanbod is hoog.

Maar waar zit de VGC in dit verhaal? De Nederlandstalige instellingen worden niet vermeld. Het commissielid kan hieruit enkel maar besluiten dat ze van geen tel zijn. Wie bepaalde mensen niet uitnodigt op een familiefeest maakt daarmee ook duidelijk dat men ze er niet bij wilt. Dat is helaas bij dit plan ook het geval. Mevrouw Bianca Debaets vreest dat dit een slinkse poging is om alles bij de GGC onder te brengen; het fantasma van Groen-Ecolo om alles te

‘vergewestelijken’ en dat dan zagezegd tweetalig te maken. Het is geweten dat in de feite dit eentalig Frans betekent. Hoe komt het dat de VGC niet vermeld wordt?

Daarnaast bestaat er een ontegensprekelijke link tussen armoede en gezondheidszorg. Steeds meer mensen in armoede stellen gezondheidszorg uit. Ze gaan bv. niet naar de tandarts omdat ze het niet kunnen betalen of hebben geen vaste huisarts. Te vaak wordt er om die reden een beroep gedaan op de overbevroegde spoeddiensten. Waarom wordt dit niet opgenomen in het plan?

Bovendien is het voor mevrouw Bianca Debaets niet duidelijk wie wat zal doen en/of beslissen. Dat is de hamvraag. Waar zijn de middelen? *The proof of the pudding is in the eating*. Het commissielid vreest dat er weinig pudding te eten zal vallen, aangezien er aan het plan geen budget is gekoppeld. Zoals collega Gilles Verstraeten reeds aangaf, kampt de Brusselse Hoofdstedelijke Regering al met de moeilijkheid om de begroting sluitend te krijgen. Met welke middelen zal dit plan concreet worden uitgevoerd?

De heer Jan Busselen (PVDA) dankt de Brusselse gezondheidssector omdat zij de tijd heeft genomen om dit plan op te stellen en om haar geduld dat zij aan de dag heeft gelegd. Al jaren wacht zij op concrete maatregelen. Het vorige plan dat werd aangekondigd, was het resultaat van een driejarig collectief werk met de sector dat in 2019 zou worden uitgevoerd. Het belandde in een lade en in plaats van te vertrekken van dit plan of verscheidene elementen over te nemen, werd ervoor gekozen helemaal opnieuw te beginnen. Drie jaar later is er een nieuw plan. De schade van zo veel passiviteit werd opgemeten tijdens de coronacrisis door een gebrek aan een efficiënte eerstelijnszorg. Brusselse gezinnen in armoede die medische kosten uitstellen, zullen opnieuw moeten wachten op de uitrol van de vele actiepunten in dit plan.

De spreker heeft vernomen dat er zal moeten gewacht worden tot 2024 voor de inzet van de vijf zorgregio's. Hopelijk komt er dan n.a.v. de verkiezingen niet opnieuw een nieuw plan. De afwezigheid van een timing en middelen is onaanvaardbaar. Welke resultaten willen de collegeleden halen in 2024 met dit plan? Wat zijn de prioriteiten? Dit plan is vaag, komt te laat en het riskeert een lange lijst met valse intenties te worden. Nergens wordt erin vermeld hoe men de politieke lasagne wenst te vereenvoudigen. Hoe willen de beleidsmakers een zekere hiërarchie in de politieke verantwoording creëren gelet op de zeven bestaande machtsniveaus in een stad met ongeveer 1,2 miljoen inwoners?

De heer Jan Busselen vindt echter niet alles negatief. Het plan is gebaseerd op het recht op gezondheidszorg voor iedereen. Een goede gezondheid gaat gepaard met voorwaarden die voorbijgaan aan het louter biologische aspect, met name de socio-economische factoren. Iemand die in een vochtige woning woont, loopt een groter risico op een infectie van de luchtwegen. De erkenning van de impact van deze factoren is een goede zaak. Een goede gezondheid handelt niet alleen over het behandelen van ziekten met medicijnen of dure behandelingen. Een goede gezondheid begint met goede huisvesting, gezonde voeding, goede arbeidsomstandigheden. Laat dat nu net een beetje het probleem zijn in Brussel. De spreker concludeert dit uit het laatste verslag van het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van Brussel-Hoofdstad, waarin staat te lezen dat de sociale situatie in Brussel dramatisch is. De ongelijkheid was al groot. Ze neemt enkel maar toe.

Er moet worden erkent dat het Brussels Hoofdstedelijk Gewest niet alles zal kunnen oplossen. Er zal misschien eens moeten worden nagedacht over de bestaande energie- en coronacrisissen. Doorheen deze crisissen zijn er twee sectoren die zich volgens de heer Jan Busselen

schaamteloos hebben verrijkt: de farmaceutische sector en de energiesector. De enorme winsten gaan in dezelfde realiteit hand in hand met de verarming van een groeiend deel van de bevolking. De huidige politiek heeft het toegelaten dat de rijkdom terecht komt bij een kleine minderheid en dat de grote meerderheid verarmt. Die zaken niet in rekening brengen, is de deur open doen voor nog meer stilstand, voor meer beloftes zonder daden, voor het uit- of afstellen van investeringen, of erger nog, privatiseringen of besparingen, zoals in Vlaanderen, waar ouders zelf hun kinderen moeten opvangen, omdat er onvoldoende kinderdagverblijven zijn en zorgverblijven worden geprivatiseerd.

De gevolgen van de crisissen in Brussel zijn er. Medewerkers van de OCMW's kunnen niet meer volgen. Gestresseerde medewerkers, burn-out's en ziekteverzuim komen steeds vaker voor. Binnen dit plan worden bijkomende inspanningen gevraagd van lokale en sociale actoren. De situatie in de ziekenhuizen blijkt volgens de heer Jan Busselen nog erger te zijn. Hij citeert hiervoor de heer Kamran Ghassempour, directeur Operaties van UCL Saint-Luc, die in *DH* stelt dat *“de ziekenhuissector zonder interventie van de overheid een vermindering van de kwaliteit van de zorg vreest. Het risico bestaat dat er nog operatiezalen zullen moeten sluiten”*. En dit in België, in Brussel, de vierde rijkste regio in Europa. Tot daar de goede bedoelingen om de samenwerking tussen de eerstelijnszorg en de ziekenhuizen te verbeteren, die het commissielid leest in het plan. Er moet een debat ten gronde gevoerd worden over de hiërarchie van de verschillende bevoegde overheden. Op het gewestelijk niveau is er meer armoede en dakloosheid gecreëerd in de voorbije twintig jaar. Het ziet ernaar uit dat dit zo zal verdergaan. Men durft immers niet de middelen te halen, waar men ze kan vinden, om te kunnen ontsnappen aan het fatalisme.

De heer Jan Busselen sluit zijn betoog af door te wijzen op de noodzakelijkheid van het plan. Doch het commissielid vindt het ongeloofwaardig. Hoe kan er van de actoren op het terrein verwacht worden dat zij zullen participeren aan talrijke werkgroepen en organen, terwijl zij uitgeput zijn? Cf. territoriale werkgroepen waaraan actoren uit de thuiszorg zouden moeten deelnemen. Het betreft in 95 % van de gevallen vrouwen, alleenstaanden die werken aan een hongerloon.

Gelet op de budgettaire situatie van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest zal het volgens de spreker onmogelijk zijn om alle actiepunten in het plan te realiseren. Bijgevolg herhaalt het commissielid de vragen die hij bij aanvang van zijn tussenkomst heeft gesteld.

De heer Alain Maron bevestigt dat de uitrol van het plan natuurlijk verder zal worden besproken in de commissie, met name wanneer de regelgevende teksten in de komende maanden zullen worden voorgelegd.

Het collegelid zegt teleurgesteld te zijn over een aantal interventies waarin de uitvoerende macht ervan wordt beschuldigd tijdens deze zittingsperiode bij de pakken te zijn blijven zitten en enkel een plan te hebben gemaakt zonder verder iets te bereiken. Niets is minder waar. Enerzijds, heeft de uitvoerende macht de middelen voor het Welzijns- en Gezondheidsbeleid verhoogd en nieuwe acties opgezet sinds het begin van de zittingsperiode. Anderzijds, heeft het collegelid nagedacht over een betere integratie van dit beleid in het GWGP. Nooit heeft een andere Brusselse uitvoerende macht zoveel geïnvesteerd in sociale initiatieven en gezondheid als deze.

De extra inspanningen komen ten goede aan tal van sectoren, in het bijzonder de bijstand aan daklozen, 15 miljoen euro in het begin van de zittingsperiode en 7 miljoen in de daaropvolgende

jaren, een totaal van 62 miljoen euro in de begroting voor daklozen. Het doel was de kwaliteit van de opvang te verbeteren door te proberen het aantal daklozen te verminderen via structurele maatregelen - zoals herhuisvesting of projecten ter voorkoming van dakloosheid, waaronder begeleid wonen.

Wat het Verenigd College momenteel belemmert in zijn acties om daklozen te helpen, is in de eerste plaats de beperkte beschikbaarheid van toegankelijke huisvesting en vooral het feit dat de meerderheid van de mensen die in centra worden opgevangen geen rechten hebben - afgezien van dringende medische hulp.

De spreker vraagt daarom aan de MR- en N-VA-fracties of zij mensen zonder papieren willen regulariseren of uitzetten. De Brusselse uitvoerende macht is van mening dat zij moeten worden geregulariseerd omdat zij recht hebben op een waardig leven. Bovendien zet deze grote groep van duizenden mensen, die soms in dramatische sociale omstandigheden op straat en zonder papieren leven, het hele systeem van bijstand aan daklozen onder druk.

Wat de geestelijke gezondheid betreft, werd een structurele investering van extra middelen gedaan, onder meer in de ambulante zorg. Er zijn nieuwe plaatsen gecreëerd en miljoenen euro's werden uitgetrokken om de psychiatrische verzorgingstehuizen te renoveren. Voorts werden bijkomende miljoenen euro's geïnvesteerd om nieuwe buurtprojecten (*outreaching*) uit te bouwen of ontmoetingsplekken te creëren.

Wat de OCMW's betreft, werd specifieke steun ten belope van 30 miljoen euro toegekend aan de vrouwen, gevolgd door een extra 20 miljoen euro die tijdens de Covid-19-crisis geïnvesteerd werd, ook al staan de OCMW's niet onder het toezicht van de GGC. Het is de verantwoordelijkheid van de federale overheid om de OCMW's meer middelen te geven. Nochtans heeft de GGC, meer dan enige andere entiteit, beslist om meer middelen aan de OCMW's te verstrekken, opdat ze het hoofd kunnen bieden aan de sociale crisis die is voortgevloeid uit de gezondheids crisis en die vandaag voortduurt ten gevolge van de energiecrisis.

De spreker voegt eraan toe dat er ook meer middelen zijn uitgetrokken voor de sociale coördinatie van de OCMW's, opdat ze er allemaal over zouden beschikken. De lokale gezondheids- en welzijnscontracten (LGWC's) stoelen immers op de sociale coördinatie van de OCMW's. Daarom was het van primordiaal belang om ze te versterken.

Zo werden tijdens de gezondheids crisis talrijke eerstelijnsmaatregelen getroffen: maatregelen inzake *outreaching*, echte bruggen tussen Welzijn en Gezondheid om de toegang van de personen die het verst verwijderd zijn van de gezondheids- en welzijnsdiensten tot die diensten te verbeteren, maar ook de LGWC's, de Buurt Actie Relais, de projecten in samenwerking met de Federatie van de Maatschappelijke Diensten, de versterking van de ziekenfondsen via de aanwerving van wijkverpleegkundigen en personen die in de wijken werken om de bevolking meer hulp te bieden, enz... Deze projecten worden thans grotendeels behouden en er worden miljoenen euro's geïnvesteerd. Dat zal zo blijven.

Het Verenigd College heeft eveneens beslist om voor Iriscare een groeinorm van 1 % in 2020 en van meer dan 2 % per jaar vanaf 2021 in te voeren. Dat betekent een extra 2 miljoen euro in 2023, opdat de sociale partners, zorgverstrekkers en ziekenfondsen kunnen investeren in rusthuizen, thuiszorg of nog geestelijke gezondheidszorg, allemaal sectoren die rechtstreeks onder Iriscare ressorteren.

Men mag dus niet beweren dat het Verenigd College sinds het begin van de zittingsperiode op het gebied van Gezondheid en Welzijn niet energiek, vastberaden en gecoördineerd met de andere regeringen tewerk is gegaan. Wel integendeel, ze heeft dat gedaan via een echte politieke consensus, ondanks de zeer complexe budgettaire context van bepaalde deelgebieden.

Tegelijkertijd wijst de spreker erop dat iedereen de gezondheidscrisis moest aanpakken, vooral de gezondheids- en welzijnssector en de besturen. Hij weet niet wat de fracties van de oppositie in hun plaats zouden hebben gedaan. Dat zal men wellicht nooit weten.

De spreker is onder de indruk van de betrokkenheid van de besturen en sectoren tijdens de opeenvolgende crisissen. Enkele dagen eerder had een presentatie van het GWGP plaats, waarbij 250 vertegenwoordigers van de sector aanwezig waren en meer dan 150 vertegenwoordigers online. De heer Alain Maron kon vaststellen hoe vermoeid en angstig velen van hen zijn door de opeenvolging van de crisissen.

Ze ervaren die crisissen immers niet alleen persoonlijk, maar ze moeten ook nog oplossingen vinden voor de problemen van anderen die in nood verkeren. Deze hulp wordt dus verleend in een zeer moeilijke context, waar de werknemers van de OCMW's, de sociale diensten en de verenigingen vermoeid zijn.

Het is dan ook bijna een mirakel dat de Brusselse regeringen erin geslaagd zijn om in deze context met zo'n ambitieus, gestructureerd en coherent plan naar buiten te komen. Hij is er trots op en dankt iedereen die eraan meegewerkt heeft, ook de sectoren en vrijwel alle politieke fracties.

Het GWGP is geen nieuwe staatshervorming, waarbij de bevoegdheden van de enen en de anderen gewijzigd worden. Het verandert niets aan de prerogatieven van de betrokkenen, of het nu gaat om de gemeenten, de OCMW's, de Gemeenschapscommissies of nog de Gemeenschappen.

Het klopt dat het plan zal moeten worden uitgevoerd volgens een territorialiteitsbeginsel, met name via coördinatie tussen de verschillende actoren en instellingen, over de politieke tegenstellingen heen, voor het goed van de bevolking. Sommigen voelen zich daardoor wellicht bedreigd, maar daar is geen reden toe. Het idee achter het plan is gewoon een betere samenwerking.

De spreker preciseert eveneens dat het Nederlandstalige deel van Brussel er ook bij betrokken wordt. De enige reden waarom er geen gezamenlijk decreet en ordonnantie met de Vlaamse Gemeenschapscommissie is aangenomen, is enkel en alleen omdat zulks institutioneel gezien niet haalbaar is. Het is echter duidelijk dat de Nederlandstalige verenigingen voor welzijn en gezondheid bevoegd zijn op dat gebied en een aantal noodzakelijke taken uitvoeren. Dat is dus een deel van de oplossing.

Het onderbrengen van diensten onder de paraplu van de GGC zou een verschuiving betekenen van eentaligheid naar, voor zover mogelijk, een bicommunautaire visie en gelijklopende beleidsmaatregelen. Dit zou een herfinanciering van de welzijns- en gezondheidssector door het Brussels Hoofdstedelijk Gewest mogelijk maken. Concreet betekent zulks extra middelen voor het Welzijns- en Gezondheidsbeleid van de VGC en de Cocof, in dit geval voor ambulante en eerstelijnszorg, sociale cohesie en bijstand aan personen met een beperking. Het is belangrijk dat iedereen zich daarvan bewust is.

De verschillende adviesraden hebben weliswaar hun bezorgdheid geuit over de uitvoering van een ingewikkeld, moeilijk en compact plan in een context die al moeilijk genoeg is. De spreker legt uit dat hij getracht heeft die bezorgdheden zoveel mogelijk weg te nemen door in de definitieve versie van de tekst vrijwel alle aanbevelingen van die instanties te integreren, of het nu om technische details dan wel om ideeën van meer politieke aard gaat.

Wat het beleid jegens personen met een beperking betreft, klopt het dat het aanvankelijk vrij weinig aan bod kwam in het plan wegens een institutionele beperking. Dat werd echter rechtgezet, net als andere aspecten.

Wanneer sommige volksvertegenwoordigers om schema's vragen om de gevolgen van het plan beter te begrijpen, vraagt de spreker zich af of dat de zaken niet ingewikkelder zou maken onder het voorwendsel van een vereenvoudiging.

De eerste betrachting bestaat er immers in het leven van de bevolking, met name van de armen, en niet dat van de instellingen te vereenvoudigen. Wat de werking van de LGWC's per zorggebied of wijk betreft, zullen ze dienen als organen en plaatsen voor coördinatie tussen de actoren op het terrein om een betere dienstverlening op het terrein te bieden en aldus het leven van de mensen te vergemakkelijken. Het is niet de bedoeling om hun dagelijkse leven ingewikkelder of moeilijker te maken. Deze mensen zullen zich nog altijd tot dezelfde diensten wenden, welke die ook zijn, maar dan met een betere kennis van zaken. Bovendien zullen die diensten elkaar beter kennen en elkaar dus beter kunnen aanvullen. Ten slotte kan, wanneer een bepaald gebied met een tekort wordt geconfronteerd, een nieuwe dienst worden opgericht om die tekortkoming op te vangen.

Het klopt dat een aantal OCMW's zich zorgen maakt over de kwestie van de zorgregio's, omdat ze vrezen een aantal van hun prerogatieven te zullen verliezen. Het GWGP en de verschillende maatregelen ervan zijn echter gebaseerd op de organieke OCMW-Wet. Via dat plan zullen ze in comités sociale of specifieke activiteiten kunnen opzetten of organiseren. Hun acties zullen zowel binnen een gemeente als met andere OCMW's kunnen worden gecoördineerd om de collectieve en individuele behoeften van de bevolking te bepalen.

Volgens de spreker is het zelfs noodzakelijk dat ze op die manier tewerk gaan, want hun vrees wordt constant getemperd via nieuwe middelen, de nadruk op de lokale coördinatie enz... Het zou echter een goede zaak zijn als ze hun praktijken meer en beter zouden harmoniseren en in staat zouden zijn om over de gemeenten heen te werken, mocht dat nodig zijn.

De realiteit is dat de meeste Brusselaars niet bezig zijn met de gemeentegrenzen. Het komt vrij vaak voor dat een burger een gemeentegrens overschrijdt om gebruik te maken van een dienst die beter bij hem past, om nog maar te zwijgen van het feit dat de meeste Brusselaars, vooral binnen de Eerste kroon, slechts enkele jaren in eenzelfde woning blijven wonen en daarna verhuizen naar een andere gemeente met geschiktere woningen - als ze het geluk hebben een geschikte en, zo mogelijk, betaalbare woning te vinden.

Hoewel het plan alle prerogatieven van de OCMW's respecteert, tracht het ze efficiënter te doen werken via coördinatie, om beter vertegenwoordigd te zijn in de verschillende zorgregio's die overigens al bestonden, aangezien de hervorming van de geestelijke gezondheidszorg ook gebaseerd is op het systeem van de zorgregio's, net zoals de federale hervorming die de versterking van de eerstelijns beoogt. Bovendien beantwoordt deze werkwijze aan de aanbevelingen van de internationale literatuur over bijstand en zorg.

In antwoord op degenen die zich zouden afvragen of een territoriale aanpak de vrijheid van keuze zou aantasten, verzekert het collegelid hen dat deze aanpak gericht is op de diensten. Het staat de Brusselaars volledig vrij om desgewenst gebruik te maken van een welzijns- of gezondheidsdienst die zich op tien km van hun woning bevindt. Het is echter wel de verantwoordelijkheid van de overheidsdienst om ervoor te zorgen dat de welzijns- en gezondheidsdiensten in een wijk of zorgregio toereikend en aangepast aan de vraag zijn.

Het gaat dus niet om een Sovjetvisie op Welzijn en Gezondheid, maar veeleer om een streven naar coördinatie van de diensten om in verschillende gebieden een zo adequaat mogelijk aanbod te hebben.

Wat betreft de ziekenfondsen en verzekeringsinstellingen die niet in de tekst zijn opgenomen, wijst de spreker erop dat de regionale maatschappijen van onderlinge bijstand vanaf de eerste dag betrokken werden bij de werkzaamheden van het stuurcomité van het GWGP. Ze zijn dan ook op de hoogte van alle documenten en de sturing van het plan. De maatschappijen van onderlinge bijstand spelen immers meerdere rollen, die in de hele tekst worden genoemd, met name als Brusselse operatoren van de sociale zekerheid, eerstelijnsactoren in de beheersorganen van Iriscare, actieve diensten inzake gezondheidspreventie en -bevordering enz... Het is duidelijk dat de ziekenfondsen er de centrale actoren van zijn, aangezien ze daar dagelijks aan werken en een van de beste hefboomen zijn waarover de samenleving beschikt om althans de aangesloten persoon toegang te geven tot zijn rechten.

Wat de begroting voor de uitvoering van het plan betreft, deelt de spreker mee dat bovenop de begrotingsmiddelen die sinds het begin van de zittingsperiode werden uitgetrokken, vanaf 2023 extra middelen zullen worden uitgetrokken voor Welzijn en Gezondheid. Het begrotingsconclaf is nog niet afgelopen en een aantal beslissingen werden eerder genomen. Eerst en vooral werden 7,5 miljoen euro in 2023 en 10 miljoen euro uitgetrokken voor diverse projecten, waaronder de versterking van de geïntegreerde eerstelijnszorg inzake Welzijn en Gezondheid via de uitbreiding van het aantal plaatsen waarop verschillende diensten worden aangeboden - sociale diensten, medische centra en psychologische ondersteuning - binnen eenzelfde structuur. Vervolgens heeft de GGC een extra 2,5 miljoen euro uitgetrokken voor de uitvoering van het operationele plan, die geleidelijk geprioriteerd zullen worden, operationeel te maken. Alle bijkomende middelen zullen dus in 2023 en 2024 worden toegewezen volgens de logica van het GWGP.

Wat het nieuwe Plan ter bestrijding van armoede en sociale en gezondheidsongelijkheden betreft, bevestigt de spreker dat de vertraging te wijten is aan een multidimensionaal institutioneel statuut dat de Gemeenschapsbevoegdheden overstijgt, maar dat het wel degelijk uitgevoerd wordt. Het klopt ook dat de aanpak ervan, in tegenstelling tot bij de andere plannen, meer gericht is op de regionale determinanten, aangezien het verband houdt met het beleid inzake Werkgelegenheid, Huisvesting, Economie, enz... Het plan werd herdoopt, want de gezondheid en het welzijn van de burgers hangen af van die sociale en ecologische determinanten, maar het is niet de bedoeling om minder aandacht te besteden aan armoedebestrijding, die centraal staat in dit plan.

Tijdens het overleg voor het opstellen van het GWGP en de Staten-Generaal hebben acht algemene en transversale werkgroepen, samengesteld uit een twintigtal personen uit de besturen of sectoren, actoren op het terrein, ziekenfondsen, sectorfederaties, vertegenwoordigers van

gebruikers enz... - elk drie halve dagen gewerkt. De teksten werden vervolgens door de verschillende adviesraden geanalyseerd, waarna ze werden aangepast.

De spreker bevestigt dus dat een aantal acties al uitgevoerd wordt en dat er al beleidsmaatregelen werden getroffen. Tevens wordt in overleg met alle *stakeholders* gewerkt aan de prioritering voor de uitvoering.

De spreker voegt eraan toe dat Brusano en de Brusselse Raad voor Sociaal-politieke Coördinatie (CBCS) *change workshops* voor de sectoren hebben georganiseerd om ze bij hun stappen te begeleiden.

Ten slotte, zullen op wetgevend niveau verschillende decreten en ordonnanties, voor zover mogelijk gezamenlijk - als dat juridisch gezien mogelijk is - worden aangenomen. Het is een feit dat de Belgische wetgeving complex is en het gebeurt dat sommige politici en juristen zich soms moeilijk kunnen voorstellen dat instellingen die aanvankelijk gescheiden waren, gezamenlijke teksten en beleidsmaatregelen kunnen aannemen.

In dat verband is thans een eerste Ontwerp van gezamenlijk decreet en ordonnantie met betrekking tot de structurering en structurele uitvoering van het GWGP voor advies voorgelegd aan de Raad van State.

Wat de ziekenhuizen betreft, zijn de bevoegdheden van de GGC vrij beperkt op dat gebied, hoewel de spreker hoopt dat hij de parlementsleden binnenkort teksten over de erkenningen zal kunnen voorleggen. Het belangrijkste idee is om voor een aantal zones te bepalen wat de behoeften van de lokale buurtdiensten zijn. In heel Brussel zouden elf of twaalf spoeddiensten nodig zijn, wat overeenkomt met wat er thans bestaat. Het is evenwel belangrijk dat die spoeddiensten voor iedereen toegankelijk zijn. Als er een traject van meer dan 15 minuten nodig is om ze te bereiken, neemt het risico op sterfte of oversterfte wegens de onbereikbaarheid van die dienst toe. Daarom is het nuttig om over dat soort voorzieningen na te denken in het kader van een territoriale aanpak en in overleg met de ziekenhuizen. Het zal ook belangrijk zijn om dat werk te coördineren met de federale overheid, waarvan de bevoegdheden op het gebied van Ziekenhuisbeleid zeer belangrijk blijven.

Voorts staat de aantrekkelijkheid van de gezondheidsberoepen centraal in de reflectie. Wat zijn de redenen voor de geringe aantrekkelijkheid van die beroepen in de ziekenhuizen? In de eerste plaats noemt de spreker de kwestie van de koopkracht en het loon gelet op de huisvestingskosten in Brussel. Brussel kan op dat gebied niet goed concurreren met de overige Gewesten. Een verpleegkundige in Brussel wordt hetzelfde betaald als in Wallonië, terwijl het vaak duurder is om in Brussel te wonen of te moeten pendelen. Ten tweede, wat de ziekenhuisnormen betreft, worden te veel patiënten door dezelfde verpleegkundige of zorghulp verzorgd. Dat is een punt dat de volksvertegenwoordigers regelmatig bij het federale niveau moeten aankaarten, omdat het belangrijk is dat het tekort aan verpleegkundigen in de ziekenhuizen, waardoor het functioneren van bepaalde ziekenhuisdiensten in gevaar komt, erkend wordt door het federale niveau. Het gebeurt inderdaad dat sommige afdelingen moeten sluiten wegens personeelsgebrek. Dat was het geval tijdens de gezondheidscrisis en blijft vandaag het geval behalve in de spoeddiensten. Voorts houden de verpleegkundigen zich wegens de beperking van de ziekenhuisopnames tot de ernstige gevallen zich dagelijks bezig met steeds meer acute gevallen, bv. in de kraamafdelingen. Hoewel men die logica kan begrijpen, is het gevolg daarvan dat het werk voor de verpleegkundigen en vroedvrouwen die voor die patiënten zorgen, steeds complexer wordt. Ten slotte, bestaat het gevoel dat sommige

werkgevers en de Staat niet genoeg betrokken zijn bij het gezondheidsstelsel in de vorm van een gebrek aan erkenning van de sector. Hetzelfde type overweging gaat op voor het algemene gebrek aan aantrekkelijkheid van de gezondheidsberoepen. De uitvoerende macht tracht dus oplossingen te vinden in het kader van de Brusselse bevoegdheden via de herwaardering van de sector in het kader van de non-profitakkoorden, via nieuwe personeelsnormen in de woonzorgcentra, via nieuwe ziekenhuisnormen, enz... Het GWGP en de verbintenissen die de Brusselse regeringen zijn aangegaan, zijn een zeer duidelijke vorm van erkenning voor alle professionals van de welzijns- en gezondheidssector. De spreker benadrukt de noodzaak om die beroepen in alle opzichten - niet alleen financieel - te herwaarderen, opdat ze weer aantrekkelijk worden voor de bevolking.

Tot slot, stelt de spreker voor om de problemen die vandaag door de Gezamenlijke Commissie worden besproken, verder uit te diepen via vragen en interpellaties of bij de analyse van de teksten die binnenkort zullen worden ingediend.

Mevrouw Barbara Trachte benadrukt naar aanleiding van de opmerkingen over de integratie van het Plan voor Gezondheidsbevordering in het GWGP dat dit laatste een gemeenschappelijk referentiekader vormt waarin gezondheidsbevordering in de verschillende beleidslijnen is geïntegreerd. Het lijkt absurd, gezien de internationale definitie van de doelstellingen van gezondheidsbevordering, zoals vastgesteld in het Handvest van Ottawa (dit wil zeggen een algemeen welzijn en een controle door het individu over zijn gezondheid en de middelen om deze te verbeteren), de methoden (met name een aanpak op Gemeenschapsniveau), de actiemiddelen en de werkzaamheden rond de bepalende gezondheidsfactoren die daarbij horen, dit beleid enkel binnen dit hokje te bekijken. Het is duidelijk dat Gezondheidsbevordering moet worden beschouwd in samenhang met de andere beleidsdomeinen van de Cocof en moet worden beheerd in nauwe samenhang met alle sociale en gezondheidssectoren in Brussel, over de grenzen van de monocommunitaire bevoegdheden heen. Er zijn ook verbanden met het Gewestbeleid (zo voeren verenigingen die actief zijn op het gebied van Gezondheidsbevordering vaak ook ‘*Good Food*’-projecten uit, bv. in het kader van de preventie van diabetes), het Gemeenschapsbeleid of dat van de federale overheid. Aan de definitie van gezondheidsbevordering kan het best worden voldaan door te zorgen voor een betere integratie ervan met andere beleidsdomeinen.

De waarden, definities en prioriteiten van het nieuwe Plan voor Gezondheidsbevordering zijn dus identiek aan die van het GWGP. De diensten die de gezondheidsbevordering ondersteunen, kunnen een hulp zijn voor alle sociale en gezondheidssectoren van Brussel. De genderproblematiek is hiervan een voorbeeld: er zal een transversale ondersteuningsdienst worden opgericht die zich met deze problematiek bezighoudt.

Het belangrijkste verschil tussen het nieuwe plan en de vorige plannen, afgezien van het verband met het Handvest van Ottawa, is de opstelling van een lijst van tien prioriteiten, met name gericht op de thema's drugs, gender en geestelijke gezondheid. Ter herinnering: het beleid inzake Gezondheidsbevordering en, meer in het algemeen, het Welzijns- en Gezondheidsbeleid wordt in de eerste plaats uitgeoefend door verenigingen en niet door de Staat. In het onderhavige plan worden de prioriteiten van de overheid aangegeven; het is aan de verenigingen om te reageren op de oproepen tot het indienen van projecten om deze prioriteiten in praktijk te brengen. Zij weten dat van de ingediende projecten de projecten die betrekking hebben op deze tien prioriteiten voorrang zullen krijgen. Hun antwoorden zullen begin 2023 worden onderzocht en op basis daarvan zal het operationele plan worden opgesteld. Dit operationele plan zal een antwoord geven op een groot deel van de door de sprekers gestelde vragen en de vragen die nog

niet zijn beantwoord, kunnen in detail worden behandeld tijdens een volgende vergadering van de Commissie voor Sociale zaken, Gezin en Gezondheid van het Parlement francophone bruxellois.

In haar toelichting heeft **mevrouw Elke Van den Brandt** reeds uitgelegd wat de rol van de VGC is. Er zullen in de toekomst nog een aantal zaken moeten worden afgestemd met de Cocof en de GGC.

Daarnaast heeft het collegelid uitgelegd dat er een asymmetrische structuur is. Dit kan enkel veranderen door een staatshervorming. De VGC voert enkel een flankerend beleid in Brussel. De Vlaamse Gemeenschap heeft nog steeds een aantal bevoegdheden die ze centraal houdt. De Vlaamse Gemeenschap kan wel uitgenodigd worden om samen met de GGC een gemeenschappelijk decreet op te stellen, maar dit vergt een lange weg.

Er is niet alleen een samenwerking tussen de VGC, de Vlaamse Gemeenschap en de GGC, maar er moet ook met de lokale besturen worden samengewerkt. Het is net de bedoeling van het GWGP om een goede operationele samenwerking te verkrijgen. Binnen de lokale welzijns- en gezondheidscontracten is het belangrijk dat de Nederlandstalige partners hun rol kunnen opnemen. Het Nederlandstalig aanbod is vaak ook laagdrempelig. Deze samenwerkingen worden concreter in werkgroepen en op het terrein.

Volgens de spreker is het de bedoeling dat de Vlaamse eerstelijnszorg in Brussel zal samenwerken met Brusano.

Twee VGC-raadsleden vroegen zich af waar de VGC zich in de hele structuur bevindt. Het VGC-collegelid bevoegd voor Welzijn en Gezondheid zal structureel worden opgenomen in de stuurgroep die opgericht wordt rond het GWGP. Een vertegenwoordiger van de adviesraad Welzijn en Gezondheid van de VGC zal deel uitmaken van een adviesorgaan dat voorzien wordt en dat het GWGP zal adviseren. In de diverse werkgroepen is er ook een aanwezigheid van VGC-terreinactoren. Het CAW, het Huis voor Gezondheid en het Kenniscentrum WWZ zijn hierin ook opgenomen.

Belangrijk is dat alle terreinactoren, ongeacht hun taal, de handen in mekaar kunnen slaan en een netwerk kunnen vormen voor kwetsbare Brusselaars en Brusselaars met zorgnoden.

Aangezien mevrouw Bianca Debaets niet langer aanwezig is, laat collegelid Elke Van den Brandt haar vragen onbeantwoord.

Mevrouw Viviane Teitelbaum (MR) onderstreept dat de MR-fractie bepaalde initiatieven van de Brusselse uitvoerende machten toejuicht, maar dat deze constructieve oppositie de spreker niet belet erop te wijzen dat het GWGP daar niet bijhoort: het hoofdstuk over armoedebestrijding ontbreekt immers; voor de geestelijke gezondheid, die nochtans als een noodsituatie wordt gepresenteerd, bestaat geen specifieke strategie; de aangekondigde versterking van de eerstelijns is nog niet in praktijk gebracht; bepaalde doelgroepen, zoals zelfstandigen, worden onvoldoende ondersteund; voor personen met een handicap gelden geen specifieke maatregelen; en tot slot, worden de mantelzorgers vergeten. De afgelopen twee jaar heeft het Verenigd College - met name voor parlementaire vragen over dakloosheid - verwezen naar het toekomstige GWGP; er werd dan ook reikhalzend naar dit laatste uitgekeken. Het commissielid merkt op dat de teleurstelling nu even groot is als de verwachting was. Dit plan gaat niet in op bovengenoemde kwesties en voorziet niet in concrete maatregelen. De belofde

paradigmaverschuiving met betrekking tot het beleid inzake Geestelijke gezondheid, Armoedebestrijding enzovoort zal dus niet mogelijk zijn. Het plan is dus pover en, gezien de tijd die nog rest voor het einde van de zittingsperiode, komt het plan erg laat.

De heer Gilles Verstraeten (N-VA) vindt het jammer dat collegelid Alain Maron vroeger door moest. De voorstelling en bespreking van dit plan was misschien beter op een andere dag ingepland. De spreker reageert op het antwoord van collegelid Alain Maron, die zei dat er nog nooit zo veel geld werd uitgegeven, door aan te geven dat dit iets is wat de parlementsleden al lang horen. Het gaat steeds over meer geld, maar schijnbaar wordt nooit de vraag gesteld of en hoe dat geld uitgegeven wordt, waaraan en of dit werkt. Intussen kan worden vastgesteld dat ieder verslag, iedere Welzijnsbarometer en iedere analyse van een instituut aangeeft dat de armoede steeds groter wordt in Brussel. Meer geld is dus niet altijd de oplossing, de vraag is hoe men de middelen besteedt. Als er dan een plan komt, is de verwachting dat er duidelijk wordt gemaakt hoe de zaken anders zullen worden aangepakt. De aanpak heeft blijkbaar tot nu toe niet gewerkt. Als telkens als de oppositie vragen stelt over hoe de armoede concreet zal bestreden worden het antwoord luidt: “*Wacht even, ik kom met een plan*”, en in dit plan nu staat dat er in het kader van de armoedebestrijding een analyse zal worden gemaakt, dan is men in een cirkelbeweging bezig. De heer Gilles Verstraeten is dus teleurgesteld. Het plan is geen echt plan, want het bevat geen concrete acties waarbij wordt aangegeven wie, tegen wanneer, wat gaat doen.

Tot slot, richt de spreker zich tot mevrouw Elke Van den Brandt. Als de VGC betrokken werd bij de opmaak van het plan, dan verwacht het commissielid een uitleg over hoe het komt dat de VGC niet eens een vermelding krijgt op het document.

Mevrouw Delphine Chabbert (PS) is verontwaardigd over de uitlatingen van de MR-fractie. Het Verenigd College handelt inderdaad anderhalf jaar te laat, maar het is niet correct om het zo te bekritisieren. Alle sectoren hebben in deze periode een gezondheidscrisis doorgemaakt. Ongeacht wie bevoegd zou zijn geweest voor Gezondheid, de teams zouden anderhalf jaar door een hel zijn gegaan. Het commissielid vindt het niet kunnen dat de uitvoerende macht vandaag verwijten naar het hoofd geslingerd krijgt.

Wat de antwoorden van de heer Alain Maron betreft, begrijpt de spreker dat men het systeem niet ingewikkelder wil maken voor de gebruikers. Het commissielid is het daarmee eens. Het is de gebruiker die centraal in het beleid wordt geplaatst. Daarom is het belangrijk dat het plan draait om de Brusselaars via een aanpak die gebaseerd is op toegankelijkheid en nabijheid. De spreker vraagt zich alleen af hoe dat kan worden bereikt, want het kan ingewikkeld zijn om het werk tussen de actoren af te stemmen zonder het beleid minder efficiënt te maken en aldus het leven van de bevolking ingewikkelder te maken.

In de literatuur wordt inderdaad gepleit voor zorgregio's. De institutionele en organisatorische situatie in Brussel is niet dezelfde als in Vlaanderen of een ander Gewest. Brussel heeft een inherente complexiteit en zit in een bijzondere context waarmee men rekening moet houden. Hoewel er wel degelijk een wil bestaat om de beleidsmaatregelen te coördineren, moet ook het vraagstuk van het bestuur adequaat worden aangepakt.

Ten slotte, maakt de volksvertegenwoordiger voorbehoud bij de naam van het Armoedebestrijdingsplan. Ze zal daarop terugkomen in de commissie of via een parlementaire vraag.

De heer Juan Benjumea Moreno (Groen) dankt de collegeleden voor hun uitgebreide uitleg aangezien al zijn vragen zeker werden beantwoord.

Het GWGP volgt op een gemeenschappelijk decreet en ordonnantie van de Cocof en de GGC. Dit vormt de wettelijke basis voor de opmaak van het plan. De VGC mag spijtig genoeg niet deelnemen aan die opmaak, omdat ze niet de wettelijke basis heeft om in het plan ingeschreven te zijn. Het is dus logisch dat, ondanks dat de VGC betrokken en geconsulteerd werd, niet op de publicatie van het plan wordt vermeld. Het is raar om de VGC te vermelden als ze juridisch niets met het plan te maken heeft. Zelfs al is het maar symbolisch.

De heer Ahmed Mouhssin (Ecolo) dankt de collegeleden voor hun antwoorden en de heer David Weytsman voor zijn voorstel om het debat voort te zetten in de Commissie voor Sociale zaken, Gezin en Gezondheid van het Parlement francophone bruxellois.

Wat de problematiek van de personen met een beperking betreft, zal de volksvertegenwoordiger zijn vragen later opnieuw stellen, hoewel hij op sommige het antwoord heeft gekregen.

Hij preciseert dat het niet om een wondermiddel gaat, want dat zou betekenen dat er voor alle problemen een oplossing wordt gevonden, wat onmogelijk is.

De spreker is gerustgesteld omdat het GWGP rekening houdt met de institutionele realiteit en ingaat op de verzoeken van de actoren op het terrein, met name wat betreft de toewijzing van middelen om hun coördinatie via een netwerk te verbeteren.

Mevrouw Khadija Zamouri (Open Vld) dankt de collegeleden voor hun uitgebreid antwoord. Het commissielid wil mevrouw Elke Van den Brandt geloven in de zin dat de Nederlandstalige structuren betrokken zullen zijn in de uitrol van dit plan. Alleen jammer dat ze er niet expliciet in staan. Volgens de spreker gaat het er uiteindelijk om dat de Brusselaars een goede zorg krijgen op de verschillende niveaus. De heer Alain Maron heeft geantwoord dat de OCMW's initiatieven mogen nemen. Dat was echter niet zo zeer de vraag. Het ging er mevrouw Khadija Zamouri voornamelijk om dat de Brusselaars het bos door de bomen niet meer zien. Het is aangewezen dat de samenwerking van de OCMW's en gemeenten een coherent geheel vormt.

Is er gereageerd op de vragen rond cultuursensitieve zorg? Eventueel komt de spreker hier in commissie op terug.

Tot slot, is het commissielid gerustgesteld dat de wijkgerichte aanpak geen invloed zal hebben op de vrije keuze van zorgverlener.

Mevrouw Nicole Nketo Bomele (DéFI) bevestigt dat het debat moet worden voortgezet, hetzij in de commissie, hetzij via mondelinge vragen en interpellaties.

Ze vestigt evenwel de aandacht op de overdracht van de bevoegdheden van de Cocof naar de GGC, wat waakzaamheid vereist, opdat de Brusselaars hun rechten en voordelen niet verliezen.

Wat de vereiste tweetaligheid betreft, roept de DéFI-fractie weer eens op om alert te blijven en de actoren de nodige tijd te gunnen om zich aan te passen, opdat de Brusselaars niet opnieuw aan hun lot worden overgelaten.

Wat ten slotte de geestelijke gezondheid betreft, is het van essentieel belang dat alle openbare en verenigingsactoren gecoördineerd optreden op het terrein. Het is belangrijk om antwoorden te vinden op de enorme behoeften op het terrein, want geestelijke gezondheid is een reëel probleem in Brussel.

Mevrouw Els Rochette (one.brussels-Vooruit) dankt op haar beurt de collegeleden voor hun antwoorden. Het commissielid blijft echter met vragen zitten over de manier waarop de hervormingen zullen plaatsvinden, de manier waarop het plan zal geëvalueerd worden. De komende weken zal dit vermoedelijk duidelijk worden. Het is bemoedigend te horen dat Nederlandstalige actoren zoals het Huis voor Gezondheid, het CAW, het Kenniscentrum WWZ betrokken zullen zijn bij de uitwerking van dit plan. Het commissielid meent dat het plan misschien beter niet “*geïntegreerd*” werd genoemd, aangezien dit veronderstelt dat iedereen bij het plan wordt betrokken. Dit heeft voor verwarring gezorgd.

Mevrouw Elke Van den Brandt zegt dat “*geïntegreerd*” gaat over het feit dat Gezondheid en Welzijn worden samengebracht. Het heeft betrekking op het samenbrengen van verschillende domeinen op het terrein en niet enkel in instellingen.

Dat begrijpt **mevrouw Els Rochette (one.brussels-Vooruit)**, maar de spreker ging ervan uit dat het zowel het samenbrengen van Gezondheid en Welzijn betreft, als de verschillende niveaus en actoren die in Brussel actief zijn op vlak van Gezondheid en Welzijn.

De heer Jan Busselen (PVDA) meent dat er gezwegen wordt over de toenemende dakloosheid, het feit dat de mentale gezondheidsproblemen bij jongeren nog nooit zo hoog zijn geweest, dat de OCMW's vaak niet bereikbaar zijn, dat de personeelsleden vaak uitvallen door burn-out, dat er wordt gestaakt. Wat de subsidiëring van de OCMW's betreft, heeft collegelid Alain Maron wel gelijk. Dat is federale materie. Maar als de spreker zich niet vergist, zitten dezelfde progressieve partijen (PS, Vooruit, Groen, Ecolo) in de federale Regering. Waar is de coherentie?

Er is tevens een tekort aan huisartsen in Brussel. Het commissielid herinnert zich een persartikel van februari 2022 dat stelde: “*Vandenbroucke doet wat niemand in 25 jaar heeft kunnen doen, het aantal Franstalige artsen verminderen*”. De mensen begrijpen dit niet. De spreker herinnert mevrouw Els Rochette er aan dat de heer Pascal Smet in de vorige legislatuur gewacht heeft tot het laatste zittingsjaar om het Armoedebestrijdingsplan voor te stellen. Het is net doordat in andere politieke bevoegdheidsdomeinen, zoals bv. Huisvesting, aan de lopende band armoede wordt gecreëerd, dat de collegeleden dweilen met de kraan open. Deze zaken niet erkennen, is als zeggen dat er nog nooit zoveel water uit een bootje werd geschept, waarvan de scheur in de bodem enorme afmetingen begint te krijgen. In plaats van de collegeleden zou de spreker prioriteiten hebben gesteld.

De verslaggever,
Juan BENJUMEA MORENO

De voorzitter,
Carla DEJONGHE
