



SESSION ORDINAIRE 2022-2023

6 OCTOBRE 2022

**ASSEMBLÉE RÉUNIE
DE LA COMMISSION
COMMUNAUTAIRE
COMMUNE**

PRÉSENTATION

du plan social-santé intégré

RAPPORT

fait au nom de la commission
de la Santé et de l'Aide aux personnes

par M. Juan BENJUMEA MORENO (N)
et Mme Viviane TEITELBAUM (F)

Ont participé aux travaux de la commission :

Membres effectifs : Mme Delphine Chabbert, M. Ibrahim Dönmez, Mmes Véronique Jamoulle, Farida Tahar, M. David Leisterh, Mmes Viviane Teitelbaum, Nicole Nketo Bomele, Marie Nagy, Gladys Kazadi, MM. Juan Benjumea Moreno, Gilles Verstraeten, Mme Khadija Zamouri.

Membres suppléants : MM. Ahmed Mouhssin, David Weytsman, Jonathan de Patoul, Mmes Carla Dejonghe, Els Rochette.

Autres membres : Mme Latifa Aït Baala, M. Jan Busselen, Mme Bianca Debaets, M. Jamal Ikazban, Mme Fadila Laanan.

GEWONE ZITTING 2022-2023

6 OKTOBER 2022

**VERENIGDE VERGADERING
VAN DE
GEMEENSCHAPPELIJKE
GEMEENSCHAPSCOMMISSIE**

VOORSTELLING

**van het Geïntegreerd Welzijns-
en Gezondheidsplan**

VERSLAG

uitgebracht namens de commissie
voor de Gezondheid en Bijstand aan personen

door de heer Juan BENJUMEA MORENO (N)
en mevr. Viviane TEITELBAUM (F)

Aan de werkzaamheden van de commissie hebben deelgenomen:

Vaste leden: Mevr. Delphine Chabbert, de heer Ibrahim Dönmez, mevr. Véronique Jamoulle, mevr. Farida Tahar, de heer David Leisterh, mevr. Viviane Teitelbaum, mevr. Nicole Nketo Bomele, mevr. Marie Nagy, mevr. Gladys Kazadi, de heren Juan Benjumea Moreno, Gilles Verstraeten, mevr. Khadija Zamouri.

Plaatsvervangers: de heren Ahmed Mouhssin, David Weytsman, Jonathan de Patoul, mevr. Carla Dejonghe, mevr. Els Rochette.

Andere leden: mevr. Latifa Aït Baala, de heer Jan Busselen, mevr. Bianca Debaets, de heer Jamal Ikazban, mevr. Fadila Laanan.

I. Introduction

La réunion était commune aux commissions de la Santé et des Affaires sociales des assemblées des trois Commissions communautaires.

Les présidents des trois commissions ont introduit la réunion.

M. Ibrahim Dönmez, président de la commission de la Santé et de l'Aide aux personnes (Assemblée réunie), rappelle le contexte sociosanitaire bruxellois. L'âge moyen est à Bruxelles le plus bas de Belgique (37,6 ans), ce qui ne doit cependant pas occulter le fait que le nombre de bénéficiaires de la garantie de revenus aux personnes âgées (GRAPA) y a augmenté de 4 % en douze ans. L'Observatoire de la santé et du social a mis en lumière l'ampleur des inégalités spatiales en Région bruxelloise et la concentration, dans les mêmes zones, de personnes présentant des profils socioéconomiques similaires, de sorte que Bruxelles-Capitale abrite à la fois les quartiers les plus pauvres et les plus riches du pays. Or, il existe une corrélation forte entre le statut socioéconomique et l'accès aux soins de santé, en dépit de la qualité et l'abondance de l'offre bruxelloise de soins sociosanitaires (ambulatoires, résidentiels et hospitaliers). Dans ce contexte, la pandémie de Covid-19 a mis en exergue un manque de préparation, renforcé les inégalités sociosanitaires préexistantes et débordé les capacités de la première ligne. Au vu de ce qui précède, le plan social-santé intégré constitue un outil dont la Région bruxelloise, bilingue et multiculturelle, a grand besoin.

M. David Weytsman, président de la commission des Affaires sociales, de la Famille et de la Santé (Parlement francophone bruxellois), explique qu'en préparation de ces travaux, les commissaires ont rencontré une série d'acteurs et d'associations mobilisés dans le cadre de l'élaboration du plan social-santé intégré. Il remercie ces acteurs d'avoir pris le temps de participer à cette concertation, et ce, malgré les différentes crises qui se succèdent.

L'organisation de cette réunion nécessitait des temps de parole assez réduits. C'est la raison pour laquelle l'orateur propose, lors d'une prochaine réunion de la commission qu'il préside, d'acter la volonté d'approfondir le débat pour ce qui concerne les points relevant des compétences de la Commission communautaire française.

En effet, lorsque l'orateur a accepté le principe d'une réunion commune, il s'attendait, comme beaucoup d'autres, à assister à la présentation d'un plan véritablement intégré. Or, bien qu'intégré, le plan à l'examen est également composé de différents plans qui nécessiteraient une présentation séparée.

Mme Carla Dejonghe, présidente de la 'commissie voor

I. Inleiding

De vergadering werd gemeenschappelijk gehouden tussen de commissies voor Gezondheid en Welzijn van de assemblees van de drie Gemeenschapscommissies.

De voorzitters van de drie commissies hebben de vergadering ingeleid.

De heer Ibrahim Dönmez, voorzitter van de commissie voor de Gezondheid en Bijstand aan personen (Verenigde Vergadering), 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 heeft gewezen op de grote ongelijkheden in de verschillende gebieden in het Brusselse 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 sociaaleconomische situatie en toegang tot de gezondheidszorg, ondanks de kwaliteit en het ruime aanbod van sociale zorg en gezondheidszorg (ambulant, residentieel en ziekenhuizen) in Brussel. De Covid-19-pandemie heeft een gebrek aan voorbereiding aan het licht gebracht, de reeds bestaande sociale en gezondheidsongelijkheid versterkt en de eerstelijnszorg uit zijn voegen doen barsten. In het licht daarvan is het Geïntegreerd Welzijns- en Gezondheidsplan een broodnodig instrument voor het tweetalige en multiculturele Brussels Gewest.

De heer David Weytsman, voorzitter van de commission des Affaires sociales, de la Famille et de la Santé (Parlement francophone bruxellois), verklaart dat de commissieleden ter voorbereiding van deze werkzaamheden een aantal actoren en verenigingen hebben ontmoet die betrokken zijn bij de ontwikkeling van het Geïntegreerd Welzijns- en Gezondheidsplan. Hij bedankt deze actoren die de tijd hebben genomen om aan dit overleg deel te nemen, ondanks de opeenvolgende crisissituaties.

Deze vergadering kon alleen georganiseerd worden met een betrekkelijk korte spreektijd. Daarom stelt de spreker voor om tijdens een volgende vergadering van de door hem voorgezeten commissie vast te leggen dat hij de punten wil uitwerken die onder de bevoegdheid van de Franse Gemeenschapscommissie vallen.

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

Mevrouw Carla Dejonghe, voorzitter van de commissie

Welzijn, Gezondheid en Gezin' (Raad van de Vlaamse Gemeenschapscommissie), souhaite souligner brièvement l'importance de la réunion des trois commissions compétentes pour la Santé et l'Action sociale. En effet, ces deux thèmes transversaux nécessitent une collaboration entre les différentes entités compétentes et entre les Communautés.

Elle remercie ensuite MM. Guy Vanhengel et Didier Gosuin, qui sont en fait à la base de cette initiative. En fait, le plan santé a vu le jour sous la législature précédente, au cours de laquelle ils étaient tous deux chargés de la Santé au sein du Collège réuni de la Commission communautaire commune. À l'époque, les deux cabinets ont invité l'ensemble du secteur. Des dizaines d'organisations, tant francophones que néerlandophones, actives sur le territoire bruxellois ont alors répondu à l'appel et se sont réunies pour discuter de la situation et du futur plan, lui assurant ainsi une base solide et fiable.

Ce plan a ceci d'intéressant qu'il se concentre notamment sur la première ligne bruxelloise pour la santé et l'action sociale. Une première ligne qui a été mise à rude épreuve il n'y a pas si longtemps, au plus fort de la crise de la Covid-19. Et ce, alors que l'initiative remonte en réalité à la législature précédente et figure dans l'accord de gouvernement 2019-2024. Après deux ans de Covid-19, c'est encore plus vrai que ce qu'on aurait pu imaginer à l'époque : on s'est vraiment rendu compte qu'une stratégie transversale s'imposait. Grâce à cette collaboration, les Bruxellois seront à l'avenir mieux armés pour faire face à de telles situations. Car Bruxelles est une Région à part qui mérite une approche à part. Le secteur bruxellois de la santé et de l'action sociale n'a pas ménagé sa peine depuis 2020. Le morcellement du secteur était perceptible. Ce plan lutte contre ce morcellement. C'est important, surtout vis-à-vis du citoyen. Une bonne collaboration avec la Commission communautaire flamande et, par extension, avec la Communauté flamande est indispensable. En conclusion, l'oratrice remercie tous ceux qui ont contribué à ce plan.

voor Welzijn, Gezondheid en Gezin (Raad van de Vlaamse Gemeenschapscommissie), 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 Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie verantwoordelijk waren voor Gezondheid. Zij hebben toen, vanuit beide kabinetten, de hele sector uitgenodigd. Tientallen organisaties, zowel Franstalige als Nederlandstalige actief op het Brusselse grondgebied, hebben hier toen op ingetekend en zijn samengekomen om de situatie en het toekomstig plan te bespreken, wat gezorgd heeft voor een degelijke 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 regeerperiode en in het meerderheidsakkoord van 2019-2024 opgenomen is. Na twee jaar covidpandemie is het beseft er echt gekomen dat een overkoepelende strategie broodnodig was. Deze samenwerking zal de Brusselaars in de toekomst beter wapenen 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 Vlaamse Gemeenschapscommissie en bij uitbreiding de Vlaamse Gemeenschap kan niet ontbreken. Tot slot, dankt de spreker eenieder die aan dit plan heeft meegewerkt.

II. Exposés

II.a. Exposé de M. Alain Maron, membre du Collège réuni en charge de l'Action sociale et de la Santé

M. Alain Maron a tenu devant les commissaires l'exposé suivant :

« C'est pour moi un honneur de vous présenter ce plan social-santé intégré (ci-après : PSSI), dont l'élaboration a reposé sur un large processus de concertation – une concertation appelée à se poursuivre de façon intensive dans la phase de mise en œuvre.

Pourquoi le plan social-santé intégré ?

Depuis de nombreuses années, le Baromètre social dresse un portrait préoccupant de la situation sociosanitaire bruxelloise, encore aggravée désormais par les effets de la crise récente de la Covid-19 et maintenant de la crise énergétique.

Cette situation exige de prendre des mesures fortes, ciblées et structurées, pour réduire les déséquilibres les plus importants et construire une offre d'aide et de soins articulée et capable de répondre aux besoins essentiels de toutes les personnes vivant à Bruxelles.

De trop grandes disparités existent en matière de bien-être entre les quartiers, trop de Bruxellois ne sont pas en mesure de jouir pleinement de leurs droits ou d'accéder à l'offre d'aide et de soins.

Il s'agit de pouvoir offrir un service de base à l'ensemble de la population bruxelloise tout en atteignant les personnes les plus éloignées de l'aide et du soin. Cela implique d'organiser progressivement l'offre sociosanitaire sur une base territoriale au plus près des besoins locaux et dans une approche globale des situations. Pour cela, il est indispensable en amont de décroiser les politiques de santé, de promotion de la santé et d'action sociale et de favoriser un travail de terrain intersectoriel et transversal. Ajoutons encore un aspect essentiel souvent perdu de vue : le bien-être des travailleurs constitue une condition absolument nécessaire de la qualité des services aux personnes ; cette question est traitée dans le cadre de la mise en œuvre de l'accord non marchand conclu en 2021.

Ce plan vise donc un basculement fondamental dans l'articulation des politiques sociales et de santé afin de mieux prendre soins des Bruxellois. Trois axes incarnent ce basculement :

- premièrement, on a trop longtemps imaginé les politiques sociales et de santé au départ des secteurs. Or, avant tout, le point de départ du plan, ce sont les citoyens. Nous voulons progressivement opérer une

II. Uiteenzettingen

II.a. Uiteenzetting van de heer Alain Maron, lid van het Verenigd College bevoegd voor Welzijn en Gezondheid

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 (hierna: GWGP) 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 covidcrisis 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 kan worden voldaan 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 ontzullen 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 beoogd 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

rupture, en ce que le plan vise à accompagner les secteurs dans leur évolution afin de s'adapter au mieux aux besoins de la population ;

- deuxièmement, on a trop souvent procédé au départ de silos institutionnels : l'autorité fédérale, la Commission communautaire commune, la Commission communautaire française... Or, ce plan pose les bases d'une coordination territoriale des services, quel que soit leur pouvoir subsidiant, afin de pouvoir proposer aux citoyens des trajets cohérents d'accompagnement et de soins. Ce sont donc les institutions qui s'adaptent aux problématiques des citoyens, et non l'inverse ;
- troisièmement, on a trop régulièrement considéré que l'aboutissement du processus, c'était le plan lui-même. Or, le PSSI est une feuille de route, un référentiel évolutif (et qui évoluera), pas une série d'actions gravées dans le marbre. C'est donc un cadre de base qui est voué à perdurer de manière dynamique.

Le citoyen au centre, par-delà les institutions, dans un plan évolutif par nature. C'est ce changement de paradigme que le PSSI veut soutenir !

Quel en a été le processus d'élaboration ?

J'avais déjà présenté le processus ici en juin 2020 ; je ne rentrerai donc pas dans les détails, mais parcourrai la ligne du temps globale.

Pour rappel, une des intentions était d'intégrer les trois plans existants :

- 1° le plan santé bruxellois ;
- 2° le plan d'action bruxellois de lutte contre la pauvreté ;
- 3° le plan de promotion de la santé.

Un processus d'États généraux, dans lequel huit groupes de travail thématiques et trois groupes de travail transversaux ont été constitués, a eu lieu fin 2020.

Ces groupes étaient très largement composés des administrations, des représentants des secteurs, des mutualités, des usagers, des académiques, des personnes en situation de pauvreté, et des services.

Un panel citoyen a également eu lieu ; il s'est déroulé sur l'année 2020 et début 2021.

La rédaction a ensuite eu lieu fin 2021 pour qu'une première version du texte soit amendée et validée par le Collège réuni et le Collège de la Commission communautaire française avant un passage par l'ensemble des instances d'avis, qui ont permis d'enrichir le plan et également de l'amender. Nous avons largement amélioré le texte à partir des avis des

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, de Franse Gemeenschapscommissie... 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 opnieuw in detail treden, maar de algemene tijdslijn overlopen.

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

- 1° het Brusselse 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

conseils consultatifs des Commissions communautaires française et commune, du conseil de gestion des soins et de l'aide aux personnes d'Iriscare, de Brupartners, ainsi que d'avis d'initiative comme celui de la Fédération des CPAS bruxellois.

Ces différentes modifications ont été faites avant l'adoption finale par les Collèges précités.

Nous avons ainsi par exemple intégré de nouveaux éléments concernant le handicap. Compte tenu du fait que les trois plans existants, que le PSSI vise à intégrer, ne comportaient pas de parties spécifiques aux personnes handicapées, le PSSI n'en reprenait pas non plus initialement. Nous avons cependant entendu les inquiétudes de différents organes d'avis ou de certaines associations concernant l'intégration de la question du handicap dans le PSSI. Que ce soit dans le référentiel stratégique ou dans le plan opérationnel, des mesures spécifiques ont dès lors été intégrées. Si les actions 95, 96, 97 et 98 formalisent de manière spécifique les ambitions du PSSI en matière d'accessibilité des services aux personnes en situations de handicap, la question de l'accessibilité de tous les Bruxellois se laisse lire dans l'ensemble du PSSI de manière transversale. Cette accessibilité passe non seulement par des mesures d'aménagement spatial et non spatial, mais aussi par la formation et l'information du personnel de l'action sociale et de la santé.

Une remarque importante encore avant de rentrer dans le cœur du PSSI : ce qui vous est présenté aujourd'hui en constitue les deux premiers volets reprenant, d'une part, ce qui concerne l'action sociale et la santé et, d'autre part, la promotion de la santé. Le troisième volet, le nouveau plan de lutte contre la pauvreté et les inégalités sociales et de santé est en cours de rédaction (il devrait être terminé pour mars 2023) et fera le lien avec l'ensemble des politiques régionales (y compris celles de la Commission communautaire flamande). En effet, la santé et le bien-être dépendent essentiellement de déterminants sociaux et environnementaux sur lesquels agissent d'autres politiques (emploi, environnement, économie, logement, enseignement, etc.).

Parties du PSSI (volets 1 et 2)

Le PSSI est divisé en deux parties :

- 1° le référentiel stratégique, qui inclut les constats (à priori connus de toutes et tous), les principes structurants et les axes de travail ;
- 2° le plan opérationnel, qui reprend la même structure que le référentiel, sur les quatre axes de travail.

Principes structurants

Les principes structurants sont au nombre de huit :

van de adviezen van de adviesraden van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie en de Franse Gemeenschapscommissie, 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 bijvoorbeeld 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 alvorens we overgaan tot de kern van het GWGP: wat vandaag aan bod zal komen, zijn de eerste twee luiken die enerzijds betrekking hebben op het welzijn en de gezondheid en anderzijds op de gezondheidsbevordering. Het derde luik, het nieuwe plan voor 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 gewestelijke beleid in zijn geheel (waaronder het beleid van de Vlaamse Gemeenschapscommissie). Gezondheid en welzijn hangen immers voornamelijk af van sociale en milieugebonden determinanten waarop andere beleidslijnen inwerken (werkgelegenheid, milieu, economie, huisvesting, onderwijs enz.).

Onderdelen van het GWGP (deel 1 en 2)

Het GWGP bestaat uit twee delen:

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

Structurende principes

Er zijn acht structurende principes:

- 1° la promotion de la santé ;
- 2° l'intégration et le décloisonnement ;
- 3° l'approche territorialisée ;
- 4° la responsabilité populationnelle ;
- 5° l'universalisme proportionné ;
- 6° l'accès aux droits, à l'aide et aux soins ;
- 7° l'approche genrée ;
- 8° l'appui et l'évaluation des politiques.

J'aimerais, dans ce discours introductif, m'attarder particulièrement sur *trois principes* qui ont un impact plus concret sur la population et les services sur le terrain. Ces principes sont par ailleurs extrêmement liés.

1. La responsabilité populationnelle

Nous parlons bien ici de la responsabilité *envers* la population. Cette responsabilité est collective, et partagée à deux niveaux : d'une part, et avant tout, la responsabilité des autorités publiques, qui ont une responsabilité de moyens à l'égard des habitants et des services sur un territoire donné ; d'autre part, la responsabilité des opérateurs, au sens de leur sentiment de responsabilité : ils doivent être concernés par l'objectif d'amélioration de l'état de santé et de bien-être de la population de leur ressort, à partir des moyens mis à leur disposition par les autorités publiques.

2. L'universalisme proportionné

Dans un contexte de moyens limités, les politiques socio-sanitaires doivent à la fois respecter le principe d'universalisme, qui s'adresse à l'ensemble de la population, et prendre en compte les inégalités sociales afin de cibler les efforts sur les groupes dont l'état de fragilité et le risque de nonaccès aux droits sociaux et aux services est plus important. C'est donc un principe de lutte contre les inégalités, de renforcement de la justice sociale et spatiale, et de réponses proportionnées aux besoins.

3. L'approche territorialisée

L'approche territorialisée va bien évidemment de pair avec la dynamique d'intégration. Avec la situation sociosanitaire de la population bruxelloise que nous connaissons, l'intégration de l'action sociale et de la santé est indispensable dans des territoires définis (j'y reviendrai). Il en va de même pour l'intégration institutionnelle. La différenciation Commission communautaire commune / Commission communautaire française sur un territoire donné, quel que soit le niveau, est évidemment peu pertinente pour une Bruxelloise ou un Bruxellois qui a besoin d'un service.

- 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 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 oplossingen die aangepast zijn aan 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 hier nog op terugkomen). Dat geldt ook voor de institutionele integratie. Het onderscheid tussen de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie en de Franse Gemeenschapscommissie op een bepaald grondgebied, ongeacht het niveau, is uiteraard niet erg relevant voor een Brusselaar die een beroep moet doen op een dienst.

Ce principe vise non seulement une offre de services cohérente par zone et niveau, mais aussi un objectif d'accessibilité géographique, dans une logique de réponse aux besoins prioritaires.

Si le niveau *quartier* est généralement bien compris sur le plan de la logique et des objectifs (pour rappel, neuf contrats locaux social-santé sont en cours et huit autres commenceront en 2023), je vais ici m'attarder plus longuement sur le niveau des *bassins*.

Le niveau bassin poursuit divers objectifs, et doit être vu comme un niveau intégrateur pour différents types de projets. Les bassins sont des zones homogènes de 200 à 300 mille habitants afin de répondre à différents enjeux.

Chaque bassin doit évidemment avoir une continuité géographique qui ait un sens sur le terrain, pour les services et pour la population, tout en garantissant que l'ensemble du territoire bruxellois soit couvert sans discontinuité.

Nous avons constaté ces dernières années que l'approche régionale est peu adaptée pour la mise en réseau des acteurs de manière intégrée et qu'une approche plus locale est nécessaire. Des exemples positifs de collaboration à l'échelle de territoires locaux actifs sur plusieurs communes ont été mis en œuvre ces dernières années : la mise en place des antennes 107 pour la santé mentale ou le projet Boost pour les soins intégrés pour les malades chroniques en sont deux. Il est donc indispensable de créer les bassins afin de pouvoir aligner les différents projets fédéraux et ceux des Commissions communautaires dans une approche intégrée et transversale. L'approche en bassins est parfaitement alignée aux recommandations publiées le 4 octobre 2022 par le Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) dans son rapport sur les soins intégrés en Belgique.

Vous voyez ici l'ensemble des types de projets qui déjà aujourd'hui s'intègrent à une logique *bassins*. La mise en place des bassins permettra donc de simplifier la gouvernance de tous ces projets.

Un groupe de travail 'territoires', composé de représentants des acteurs de l'action sociale et de la santé, dont les communes et les CPAS, travaille actuellement pour proposer les missions et la gouvernance des nouveaux territoires qui sont dans le PSSI : les groupements de quartier et les bassins.

Ce que je peux déjà vous dire c'est que les bassins ne se substituent nullement aux rôles des communes ou des CPAS, et n'ont pas non plus de pouvoir normatif. Leur rôle n'est pas de dicter aux CPAS la manière dont les politiques sociales et de santé seront mises en œuvre par ceux-ci, mais plutôt de soutenir le travail qui est réalisé par l'ensemble des acteurs de l'aide et du soin en vue de réaliser l'approche intégrée centrée sur les besoins des citoyens.

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 Brusselselse grondgebied zonder onderbreking wordt bestreken.

De voorbije 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: wijkgroepen 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.

J'invite les communes, les CPAS et tout le secteur associatif à s'engager ensemble dans cette dynamique de collaboration en faveur des Bruxellois.

Les 4 axes du référentiel

Je ne vais pas rentrer en détail dans le contenu des axes – vous avez eu l'occasion de lire le plan – et il me semble plus utile d'échanger à ce sujet avec vous plutôt que de procéder à une présentation exhaustive de ceux-ci.

Les 4 axes, objectifs, qui composent le PSSI, aussi bien le référentiel stratégique que le plan opérationnel, sont :

- 1° améliorer la qualité de vie et la santé et réduire les inégalités sociales de santé ;
- 2° garantir l'accès aux droits et aux services ;
- 3° améliorer la structure et la coordination de l'offre des services d'aide et de soins ;
- 4° coconstruire une politique social-santé.

Conclusion

Le PSSI est un cadre de travail qui porte une vision pour l'action sociale et la santé intégrée, au service de la population, et dont la mise en œuvre se fera en coconstruction avec l'ensemble des acteurs impliqués.

Le citoyen est le point de départ du PSSI ; nous devons accompagner les secteurs dans leur évolution afin qu'ils s'adaptent au mieux aux besoins de la population.

Avec cette approche centrée sur les citoyens, des trajets d'accompagnement et de soins pourront être progressivement construits au-delà des cloisonnements institutionnels.

Notre volonté est d'adapter les institutions aux problématiques des citoyens et non l'inverse.

Le PSSI est un référentiel, une feuille de route évolutive et qui évoluera sur la base des concertations, pas une série d'actions gravées dans le marbre.

En cela, le PSSI met en œuvre une vision globale de l'aide et de la santé, au sens où c'est l'ensemble de l'écosystème qui est pris en compte et intégré afin de rendre la vie des Bruxellois plus facile. ».

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 krachtlijnen van het referentiekader

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

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

- 1° de levenskwaliteit en gezondheid verbeteren en de sociale ongelijkheden 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 betrokkenen 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 hulp en gezondheid, in die zin dat het hele ecosysteem in aanmerking wordt genomen en wordt geïntegreerd om het leven van de Brusselaars te vergemakkelijken.».

**II.b. Exposé de Mme Barbara Trachte,
ministre présidente du gouvernement francophone
bruxellois, en charge de la Promotion de la santé**

Mme Barbara Trachte a tenu devant les commissaires l'exposé suivant :

« Comme vous l'ont indiqué les membres des différents conseils consultatifs social-santé hier encore dans cet hémicycle, les défis sont nombreux pour permettre aux Bruxellois d'être en bonne santé au XXI^e siècle à Bruxelles.

Je lisais encore ce matin une étude inédite qui prouve les liens entre le cancer du sein et l'exposition à des polluants de l'air et qui indiquait que 1 à 7 % des tumeurs auraient pu être évitées si la qualité de l'air avait été meilleure.

On le sait, à Bruxelles, à certains endroits de la ville, la qualité de l'air est médiocre, voire mauvaise, et elle affecte la santé des habitants. Les liens entre la santé et l'environnement ne sont plus à démontrer.

Six ans : c'est l'espérance de vie que certains Bruxellois perdent en habitant à Saint-Josse-ten-Noode plutôt qu'à Woluwe-Saint-Pierre.

On le comprend donc aisément : la santé ne se limite pas à l'absence de maladie et ne dépend pas uniquement de notre patrimoine génétique...

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit la santé comme un état complet de bien-être physique, mental et social. Dans cette simple définition, chaque mot compte ; chaque mot couvre un aspect de nos plans.

Je suis inquiète face à l'augmentation des inégalités, couplées aux dérèglements climatiques, qui provoque des crises en cascade.

Ici, comme ailleurs, les plus précarisés sont les premiers touchés, et pourtant les moins responsables.

Le Baromètre social, paru ce lundi, le rappelait de manière cinglante : après les transferts sociaux, un quart de la population bruxelloise dispose de revenus sous le seuil du risque de pauvreté. Autre indicateur : pour les ménages à bas revenus, le logement, les charges et les dépenses alimentaires représenteraient 61 % des dépenses, contre 48 % pour les ménages à haut revenus.

Mais trêve de défaitisme : les leviers pour agir existent.

Plus que jamais, nous devons travailler collectivement sur les déterminants sociaux et environnementaux et créer des

**II.b. Uiteenzetting van mevr. Barbara Trachte,
minister-president van de gouvernement
francophone bruxellois, bevoegd voor
Gezondheidspromotie**

Mevr. Barbara Trachte heeft voor de commissieleden de volgende uiteenzetting gehouden:

«Zoals de leden van de verschillende adviesraden voor welzijn en gezondheid gisteren nog in dit halfroond hebben aangegeven, zijn er vele uitdagingen om de Brusselaars in de 21ste 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% tumoren vermeden kunnen worden, moest 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, en dekt elk woord een aspect van onze plannen.

Ik ben bezorgd, 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 deze maandag 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 gezinnen met een laag inkomen voor 61% bestaan uit huisvesting, kosten en voeding, wat voor gezinnen met een hoog inkomen 48% bedraagt.

Laten we niet defaitistisch zijn: er bestaan hefboomen om op te treden.

We moeten meer dan ooit collectief werken aan de sociale en milieugebonden determinanten en banden creëren met het

liens avec les politiques régionales et fédérales, en vue de lutter contre les inégalités sociales de santé.

Aujourd'hui, après un long travail de concertation, le plan social-santé intégré et le plan de promotion de la santé sont là. C'est un vrai basculement politique puisque qu'ils sont, pour la première fois, interconnectés.

Le plan de promotion de la santé est le fruit d'un processus participatif, d'une écoute du secteur et de ses bénéficiaires, des États généraux social-santé, des évaluations des précédents plans et également d'un travail précieux et minutieux de notre administration et de l'Observatoire de la santé et du social.

Je tiens d'ailleurs à remercier aujourd'hui tous les acteurs qui ont pris part à son élaboration.

Sur cette base participative et évaluative, nous avons aujourd'hui un nouveau plan de promotion de la santé qui contient des nouvelles thématiques, une nouvelle architecture, mais aussi des priorités politiques.

Je conclurais avec ces quelques mots : derrière ce plan, il y a surtout une véritable opportunité pour les bénéficiaires, les personnes qui vont s'adresser à tous les services de promotion de la santé.

Ce plan n'est pas qu'un plan, c'est une volonté commune d'améliorer la vie des Bruxellois, de lutter contre les inégalités et de garantir une vie digne et épanouie à tout le monde.

Car au final, l'enjeu est bien là : que tous les Bruxellois, quel que soit leur degré de vulnérabilité, leur genre, leur origine, leur orientation sexuelle puissent bénéficier au mieux de nos politiques. Et ce, grâce notamment aux méthodes éprouvées en promotion de la santé, qui ont désormais vocation à imprégner l'ensemble des secteurs sociosanitaires dans un cadre partagé. ».

gewestelijke en het federale beleid om de sociale ongelijkheden op gezondheidsgebied te bestrijden.

Vandaag, na lang overleg, zijn het Geïntegreerd Welzijns- en Gezondheidsplan en het Plan voor Gezondheidsbevordering klaar. Het gaat om 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 begunstigen: de Staten-Generaal Welzijn - Gezondheid, de evaluaties van de vorige plannen en ook het waardevolle en zorgvuldige werk van onze administratie en het Observatorium.

Ik zou vandaag dan ook alle betrokkenen 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 begunstigen, namelijk 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.».

II.c. Exposé de Mme Elke Van den Brandt, présidente du Collège de la Commission communautaire flamande, en charge de l'Action sociale et de la Santé

Mme Elke Van den Brandt a tenu devant les commissaires l'exposé suivant :

« Nous voulons organiser notre politique d'une telle façon qu'elle réponde aux besoins des Bruxellois, sans qu'ils aient à se perdre dans un labyrinthe administratif. Un objectif important est donc d'aligner et d'harmoniser notre politique, alors que la réalité institutionnelle est un véritable défi. La répartition des compétences du côté néerlandophone diffère de celle du côté francophone. Nous ne pouvons donc – malheureusement – pas faire exactement la même chose. Par exemple, la Commission communautaire flamande n'a pas de pouvoir législatif, donc une ordonnance commune n'est pas possible. Les compétences de la Commission communautaire flamande – une politique d'accompagnement – diffèrent également de celles de la Commission communautaire française. Mais malgré cette réalité, l'objectif explicite est d'aligner et d'harmoniser la politique menée.

La philosophie de la politique de la Commission communautaire flamande, notamment en matière d'action sociale et de santé, s'inscrit dans ce plan intégré, c'est-à-dire que nous voulons placer les Bruxellois et leurs besoins au centre de notre politique. Nous rendons les soins plus accessibles et nous mettons l'accent sur les soins de proximité, les centres de services locaux [*lokale dienstencentra*] et l'accès aux droits. Sur ce point, nous alignons notre politique sur la politique flamande en matière de soins de proximité et de première ligne. Nous développons une politique sociale au niveau local en collaboration avec d'autres acteurs bruxellois. Les CPAS sont des partenaires importants dans ce domaine. La Commission communautaire flamande a un plan de lutte contre la pauvreté et celui-ci fera partie de ce plan intégré.

Le décret et ordonnance conjoints relatif à l'exécution de ce plan ont été approuvés par le Collège réuni en première lecture le 5 mai et en deuxième lecture le 7 juillet :

- cette ordonnance prévoit explicitement un alignement sur les autres gouvernements bruxellois, tant le Gouvernement régional bruxellois que la Commission communautaire flamande. Ceci afin de mieux harmoniser à l'avenir les politiques des différentes autorités bruxelloises en élaborant un plan social santé intégré ;
- un groupe de pilotage sera mis en place autour du plan social santé intégré dans lequel le membre du Collège de la Commission communautaire flamande, chargé de l'action sociale et de la santé, sera structurellement inclus à titre consultatif ;

II.c. Uiteenzetting van mevr. Elke Van den Brandt, voorzitter van het College van de Vlaamse Gemeenschapscommissie, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid

Mevr. Elke Van den Brandt heeft voor de commissieleden de volgende uiteenzetting gehouden:

«Beleid willen we organiseren op maat van de Brusselaar, zonder dat die zelf zijn of haar weg in het institutionele kluwen moet zoeken. Harmoniseren en afstemmen is daarbij een belangrijke doelstelling. De institutionele realiteit is daarbij een hele uitdaging. De manier waarop aan Nederlandstalige kant de bevoegdheden zijn verdeeld, verschilt met die aan Franstalige kant. We kunnen dus – helaas – niet alles eenvoudigweg spiegelen. De Vlaamse Gemeenschapscommissie heeft bijvoorbeeld geen decretale bevoegdheid, waardoor een gezamenlijke ordonnantie niet mogelijk is. Ook de bevoegdheden van de Vlaamse Gemeenschapscommissie – flankerend beleid – verschillen met die van de Franse Gemeenschapscommissie. Maar ondanks die realiteit, is het de expliciete doelstelling om het beleid af te stemmen en te harmoniseren.

De filosofie van het beleid van de Vlaamse Gemeenschapscommissie, en met name op het vlak van welzijn en gezondheid, past binnen dit geïntegreerde plan, namelijk: we willen de Brusselaar en de noden van de Brusselaars centraal stellen in ons beleid. We brengen zorg dichterbij en zetten in op buurtzorg, lokale dienstencentra, toegang tot rechten. We stemmen ons beleid hierbij af op het Vlaamse beleid rond buurtzorg en de eerste lijn. We ontwikkelen een lokaal sociaal beleid in samenspel met andere Brusselse actoren. De OCMW's zijn daarbij belangrijke partners. De Vlaamse Gemeenschapscommissie heeft een armoedeplan en dat zal deel uitmaken van dit geïntegreerde plan.

Het gezamenlijk decreet en ordonnantie betreffende de uitvoering ervan werd door het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie goedgekeurd op 5 mei in eerste lezing, en op 7 juli in tweede lezing:

- deze ordonnantie voorziet expliciet in afstemming op de andere Brusselse regeringen, zowel de Brusselse gewestregering als de Vlaamse Gemeenschapscommissie. Dit om het beleid van deze Brusselse overheden in de toekomst beter te stroomlijnen via de opmaak van een geïntegreerd welzijns- en gezondheidsplan;
- er wordt een stuurgroep opgericht rond het GWGP, waarin het Collegelid bevoegd voor Welzijn en Gezondheid van de Vlaamse Gemeenschapscommissie structureel zal worden opgenomen met raadgevende stem;

- Le groupe de pilotage veillera à l’harmonisation avec la politique en matière d’action sociale et de santé de la Commission communautaire commune et de la Commission communautaire française, de la Communauté flamande et de la Communauté française en ce qui concerne leurs compétences en matière d’action sociale et de santé dans la région bilingue de Bruxelles-Capitale ;
- en outre, un organe consultatif chargé de donner son avis sur le PSSI est également prévu. Il comprendra également un représentant du Conseil consultatif de l’action sociale et de la santé de la Commission communautaire flamande.

Le PSSI proposé comporte deux parties :

- 1° un plan stratégique qui constitue le cadre de référence commun des acteurs bruxellois actifs dans le domaine de l’action sociale et de la santé ;
- 2° un plan opérationnel contenant des actions concrètes pour réaliser le PSSI au cours des années suivantes.

Il existe également un texte méthodologique pour accompagner le plan. Ce texte constitue un point de départ.

Les différentes autorités responsables de l’action sociale et de la santé ont été associées à l’élaboration du cadre de référence stratégique et du plan opérationnel qui l’accompagne. La Commission communautaire flamande et la Communauté flamande ont conjointement contribué à la rédaction du plan. La Commission communautaire flamande a également participé à plusieurs groupes de travail et à des moments d’échanges spécifiques avec les différentes administrations bruxelloises.

Les politiques importantes de la Commission communautaire flamande en matière d’action sociale et de santé se retrouvent dans ce plan. Nous voulons placer les citoyens de Bruxelles et leurs besoins au centre de notre politique. Nous rapprochons les soins et nous nous concentrons sur les soins de proximité, les centres de services locaux, l’accès aux droits. Nous alignons notre politique sur la politique flamande en matière de soins de proximité et de première ligne. Nous développons une politique sociale au niveau local en collaboration avec d’autres acteurs bruxellois. Les CPAS sont des partenaires importants dans ce domaine.

Lors de l’approbation du PSSI le 7 juillet 2022, les membres du Collège réuni ont été chargés de poursuivre les concertations avec le gouvernement fédéral et les communautés afin de promouvoir le meilleur alignement avec les compétences en matière d’action sociale et de santé de ces dernières.

Une politique harmonisée qui rend l’offre de soins et

- de stuurgroep zal erover waken dat de afstemming gebeurt met het GWGP van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie en de Franse Gemeenschapscommissie, de Vlaamse gemeenschap en de Franse gemeenschap voor wat hun bevoegdheden betreft op vlak van welzijn en gezondheid in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad;
- daarnaast voorziet men eveneens in een adviesorgaan dat het GWGP zal adviseren. Hierin zal ook een vertegenwoordiger van de adviesraad Welzijn en Gezondheid van de Vlaamse Gemeenschapscommissie worden opgenomen.

Het GWGP dat wordt voorgesteld bestaat uit twee delen:

- 1° een strategisch plan dat het gezamenlijke referentiekader vormt voor de Brusselse actoren die actief zijn op welzijn en gezondheid;
- 2° een operationeel plan met concrete acties om het GWGP in de volgende jaren te verwezenlijken.

Daarnaast is er een methodologische tekst die het plan begeleidt. Deze tekst is een beginpunt en geen eindpunt.

Bij de opmaak van het strategische referentiekader en het bijhorende operationele plan werden de verschillende overheden bevoegd voor welzijn en gezondheid betrokken. De Vlaamse Gemeenschapscommissie en de Vlaamse Gemeenschap hebben gezamenlijk input geleverd bij de opmaak van het plan. De Vlaamse Gemeenschapscommissie nam ook deel aan een aantal werkgroepen en specifieke uitwisselingsmomenten met de verschillende Brusselse administraties.

De belangrijke beleidslijnen van de Vlaamse Gemeenschapscommissie inzake welzijn en gezondheid zijn terug te vinden in dit plan. We willen de Brusselaar en de noden van de Brusselaars centraal stellen in ons beleid. We brengen zorg dichterbij en zetten in op buurtzorg, lokale dienstencentra, toegang tot rechten. We stemmen ons beleid hierbij af op het Vlaamse beleid rond buurtzorg en de eerste lijn. We ontwikkelen een lokaal sociaal beleid in samenspel met andere Brusselse actoren. De OCMW's zijn daarbij belangrijke partners.

Bij de goedkeuring van het GWGP op 7 juli 2022, werden de leden van het Verenigd College ermee belast het overleg met de federale regering en de gemeenschappen voort te zetten om de beste afstemming met de bevoegdheden inzake welzijn en gezondheid van die laatsten te bevorderen.

Een geharmoniseerd beleid dat het aanbod aan zorg en

d'aide à Bruxelles non seulement plus transparente mais aussi plus accessible, plus proche et moins fragmentée ne peut qu'être plus bénéfique pour la santé et le bien-être de chaque personne vivant à Bruxelles. Quel que soit le cadre, l'offre de soins en néerlandais restera toujours pour moi un élément crucial ici.

C'est une bonne chose que les autorités bruxelloises s'engagent à mieux aligner leurs politiques.

Le déploiement du PSSI est en cours. Les choix stratégiques ont été faits. Et ces choix de fond sont tout à fait conformes aux options politiques flamandes dans de nombreux domaines. Il est clair qu'une coordination sera encore nécessaire lors du déploiement.

Il y aura également encore un alignement sur la politique d'action sociale menée au niveau des communautés, de la Commission communautaire flamande, des communes et des CPAS.

Les différentes autorités compétentes pour l'action sociale et la santé ont été associées à l'élaboration de ce plan. Cela inclut la Commission communautaire flamande et la Communauté flamande.

Permettez-moi d'expliquer brièvement ce processus. L'Observatoire de la santé et du social a fourni à la Commission communautaire flamande six fiches thématiques lors de l'élaboration de *Brussels Takes Care*. La Commission communautaire flamande et la Communauté flamande se sont alignées à ce sujet et ont fourni ensemble de l'input à la Commission communautaire commune. En outre, la Commission communautaire flamande a également participé à un certain nombre de groupes de travail et de moments d'échanges spécifiques avec les différentes administrations bruxelloises.

Plus précisément, un groupe de travail sur l'accès aux droits a été lancé. Au sein de ce groupe de travail, la Commission communautaire commune, la Commission communautaire française et la Commission communautaire flamande collaborent avec différentes organisations dans le secteur de l'action sociale. Le Kenniscentrum WWZ, le CAW Bruxelles et l'administration de la Commission communautaire flamande y participent également. L'objectif est de poursuivre l'alignement, tant sur le plan politique que sur le terrain, afin de permettre à davantage de Bruxellois d'accéder à leurs droits fondamentaux et à l'aide.

'Huis voor Gezondheid – Bruzel' est impliqué dans le groupe de travail qui se penche sur l'organisation territoriale du plan. Il va sans dire que la collaboration entre les communautés dans l'organisation des bassins de soins sera un facteur de réussite important.

Le plan de lutte contre la pauvreté de Bruxelles, le « Rap-

welzijn in Brussel niet enkel transparanter maakt maar ook toegankelijker, dichterbij en minder versnipperd, kan alleen de gezondheid en het welzijn van elke Brusselaar ten goede komen. In welke kader dan ook, zal Nederlandstalige zorgverlening hier voor mij altijd een cruciaal element blijven.

Het is een goede zaak dat Brusselse overheden er zich alvast toe verbonden hun beleid beter op elkaar af te stemmen.

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

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

De verschillende overheden bevoegd voor welzijn en gezondheid zijn bij de opmaak van dit plan betrokken. Zo ook de Vlaamse Gemeenschapscommissie en de Vlaamse Gemeenschap.

Ik licht dat proces even toe. Het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn bezorgde de Vlaamse Gemeenschapscommissie in de opmaak van *Brussels Takes Care* zes themafiches. De Vlaamse Gemeenschapscommissie en de Vlaamse Gemeenschap stemden hierover af en leverden gezamenlijk input aan de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie. Daarnaast nam de Vlaamse Gemeenschapscommissie ook deel aan een aantal werkgroepen en specifieke uitwisselingsmomenten met de verschillende Brusselse administraties.

Concreet is een werkgroep 'Toegang tot rechten' opgestart. De Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, de Franse Gemeenschapscommissie en de Vlaamse Gemeenschapscommissie werken hier samen met verschillende ondersteuningsorganisaties in de welzijnssector. Ook het Kenniscentrum WWZ, het CAW Brussel en de Vlaamse Gemeenschapscommissie-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.

Het Huis voor Gezondheid – Bruzel is betrokken in de werkgroep die zich buigt over de territoriale organisatie van het plan. Het spreekt voor zich dat de samenwerking tussen de gemeenschappen in de organisatie van de zorgbekkens een belangrijke succesfactor zal zijn.

Het Brussels armoedeplan, het «Rapport inzake armoede

port sur l'état de la pauvreté et des inégalités sociales de santé » est encore en cours de préparation. Ce plan comprendra également le plan de lutte contre la pauvreté de la Commission communautaire flamande 2021-2025 et les actions de lutte contre la pauvreté de tous les autres ministres bruxellois seront ajoutées ultérieurement au PSSI.

La Commission communautaire commune et la Commission communautaire française préparent également un projet de décret et ordonnance conjoints relatif à l'approbation et à l'exécution du PSSI bruxellois. Le décret et ordonnance conjoints relatif à l'exécution de ce plan ont été approuvés par le Collège réuni en première lecture le 5 mai et en deuxième lecture le 7 juillet. Cette ordonnance prévoit aussi explicitement un alignement sur les autres gouvernements bruxellois (Région de Bruxelles-Capitale et Commission communautaire flamande). Ceci afin de mieux rationaliser à l'avenir les politiques de ces autorités bruxelloises à travers l'élaboration d'un PSSI.

Un groupe de pilotage sera mis en place autour du PSS, dans lequel le membre du Collège de la Commission communautaire flamande, chargé de l'action sociale et de la santé, sera structurellement inclus à titre consultatif.

Le groupe de pilotage veillera à l'harmonisation avec la politique en matière d'action sociale et de santé de la Commission communautaire commune et de la Commission communautaire française, de la Communauté flamande et de la Communauté française en ce qui concerne leurs compétences en matière d'action sociale et de santé dans la région bilingue de Bruxelles-Capitale.

En outre, un organe consultatif chargé de donner son avis sur le PSSI est également prévu. Il comprendra également un représentant du Conseil consultatif de l'action sociale et de la santé de la Commission communautaire flamande. ».

en sociale en gezondheidsongelijkheden» wordt nog voorbereid. In dit plan zullen ook het armoedeplan 2021-2025 van de Vlaamse Gemeenschapscommissie en de armoede-acties van alle andere Brusselse ministers worden in een latere fase toegevoegd aan het GWGP.

De Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie en de Franse Gemeenschapscommissie bereidden ook een gezamenlijke ordonnantie en decreet voor met betrekking tot de goedkeuring en uitvoering van het Brusselse GWGP. Het gezamenlijk decreet en ordonnantie betreffende de uitvoering ervan werd door het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie goedgekeurd op 5 mei in eerste lezing, en op 7 juli in tweede lezing. Deze ordonnantie voorziet ook expliciet in afstemming op de andere Brusselse regeringen (BHG en Vlaamse Gemeenschapscommissie). Dit om het beleid van deze Brusselse overheden in de toekomst beter te stroomlijnen via de opmaak van een geïntegreerd welzijns- en gezondheidsplan.

Er wordt een stuurgroep opgericht rond het GWGP, waarin het Collegelid bevoegd voor Welzijn en Gezondheid van de Vlaamse Gemeenschapscommissie structureel zal worden opgenomen met raadgevende stem.

De stuurgroep zal erover waken dat de afstemming gebeurt met het welzijns- en gezondheidsbeleid van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie en de Franse Gemeenschapscommissie, de Vlaamse gemeenschap en de Franse gemeenschap voor wat hun bevoegdheden betreft op het vlak van welzijn en gezondheid in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad.

Daarnaast voorziet men eveneens in een adviesorgaan dat het GWGP zal adviseren. Hierin zal ook een vertegenwoordiger van de adviesraad Welzijn en Gezondheid van de Vlaamse Gemeenschapscommissie worden opgenomen.».

III. Échange de vues

M. David Leisterh remercie les secteurs, les citoyens et les collaborateurs qui ont travaillé sur ce document somme toute assez impressionnant. S'il faut reconnaître une qualité à ce texte, c'est que le travail de compilation fut efficace puisque tout s'y retrouve.

L'orateur, à cet égard, prédit que, durant la campagne pour les futures élections de 2024, les groupes de la majorité annonceront probablement avoir prévu de travailler sur telle ou telle problématique dans le cadre du PSSI. Il a la désagréable impression que ce plan reflète davantage un programme politique visant à compiler l'ensemble des problématiques, afin de s'assurer que chaque citoyen y trouve son compte en amont des élections.

Cela dit, le député remarque trois manquements à ce texte. Tout d'abord, il manque un calendrier détaillé : alors qu'on a passé la moitié de la législature, il est assez complexe d'appréhender la suite du chemin. Ensuite, une budgétisation fait défaut, alors que les secteurs sont en droit d'obtenir une réponse quant aux moyens attendus ; or, le député ne retrouve pas de réponse claire au sein de ce texte. Enfin, les citoyens attendent des résultats mais, à l'étude des plans présentés ce jour, l'intervenant n'est pas convaincu qu'ils y trouvent les résultats escomptés.

Par exemple, Bruxelles est l'une des régions d'Europe au taux de pauvreté le plus élevé. Les gouvernements bruxellois seront donc jugés sur leur capacité à répondre à cette problématique, et non sur leur capacité à avoir pu remodeler les plans précédents en compilant les attentes des secteurs.

Par ailleurs, ces attentes, mises en lumière au sein du PSSI, sont en réalité bien connues depuis longtemps. Aussi, avoir consacré trois ans à ce travail semble bien long car, *in fine*, les Collèges auraient dû, dès le départ, viser à obtenir de vrais résultats, au travers d'un calendrier et de la mise à disposition des moyens suffisants.

Un autre élément mis en lumière par le député est celui de la division territoriale annoncée par les Collèges. S'il s'agit d'un bon élément de prime abord, il ne pourra fonctionner de manière efficace sans un chef de commandement. Qui aura la responsabilité de chapeauter la coupole afin de veiller à une efficience des politiques mises en œuvre ?

L'histoire constitue une infinité de chemins et le rôle d'un gouvernement est de tracer une ligne sur l'un de ces chemins, un espoir, un horizon de résultats et d'efficience pour les secteurs, les citoyens, les quartiers et les secteurs, ce que le PSSI ne reflète pas.

M. David Weytsman aborde, pour sa part, trois volets : les politiques de santé mentale, les politiques liées aux personnes en situation de handicap – qui semblent oubliées du plan – et la question des aidants proches.

Concernant la santé mentale, lorsque le député, début

III. Gedachtewisseling

De heer David Leisterh bedankt de sectoren, burgers en medewerkers die hebben meegewerkt aan dit, al met al, behoorlijk indrukwekkende stuk. Als er één 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 er 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 kan men een oneindig aantal paden inslaan en de rol van een regering is een bepaalde lijn te volgen, 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 brengt drie onderdelen naar voren: het beleid voor geestelijke gezondheid, het beleid voor personen met een handicap – die in het plan vergeten lijken – en het beleid voor mantelzorg.

Begin 2021 heeft het parlementslid een [voorstel](#) ingediend

2021, a déposé une [proposition](#) visant à instaurer d'urgence un plan stratégique de la santé mentale, il s'agissait de s'attaquer à la problématique de la dégradation de la santé mentale des Bruxellois. Or, les acteurs de terrain et experts tirent, encore aujourd'hui, la sonnette d'alarme. La situation, toujours très grave, mérite un plan d'action précis.

Dès le début de l'année 2021, le député invitait le pouvoir exécutif à adopter un plan d'action précis, chiffré et budgétisé, ce qui avait, à l'époque, été annoncé. Un an plus tard, il se dit déçu des résultats.

Certes, une série d'actions sont annoncées, qui sont nécessaires, mais l'orateur n'observe pas de stratégie claire ou d'impulsion politique visant à se montrer solidaire du bien-être mental des Bruxellois. Les acteurs de terrain affirment qu'il importe de faire de la santé mentale un enjeu majeur de santé publique et que, pour ce faire, une mobilisation collective est nécessaire. Où se trouve cette mobilisation au sein du PSSI ?

Aujourd'hui, ce plan n'est encore qu'un cadastre des soins de santé mentale. Il regrette que les propositions formulées, à l'époque, par le groupe MR, notamment concernant les travailleurs indépendants, n'aient pas été suivies.

Pour ce qui a trait aux personnes en situation de handicap, le député s'étonne qu'en 2022, Brupartners soit forcé de faire connaître son inquiétude au regard de l'absence, dans ce projet, de toute attention portée aux personnes porteuses d'un handicap. Pour quelle raison en est-il ainsi ? Certaines actions sont annoncées comme transversales, mais cela reste un peu léger comme grille d'action.

Concernant la situation des aidants proches, le député rappelle avoir déposé [un texte](#) concernant une série d'actions à prendre en matière de renforcement du statut des aidants proches. Or, rien dans ce plan ne semble les concerner. Quelle en est la raison ?

Mme Viviane Teitelbaum estime que, si la volonté du pouvoir exécutif d'améliorer la situation en Région bruxelloise doit être saluée, plusieurs éléments méritent néanmoins d'être abordés lors de la discussion de ce jour.

Tout d'abord, le PSSI arrive bien trop tard dans le courant de la législature, et pour un résultat insuffisant. Or, en matière de précarité, les constats sont là : les Bruxellois se précarisent de plus en plus et les actions pour répondre à ces problématiques – la question du « sans-chez-soirisme », la prévention à la perte de logement, etc. – ne suivent pas du tout. Certes, le PSSI annonce qu'il importe de s'y attaquer, mais ne précise pas de quelle manière cela sera opéré.

Aucune nouvelle idée n'est développée au sein de ce plan.

Par exemple, il est annoncé que le dispositif *Housing First*, sera élargi dans sa formule actuelle pour répondre aux

om snel een strategisch plan voor geestelijke gezondheid in te voeren om de achteruitgang van de geestelijke gezondheid van de Brusselaars aan te pakken. Deskundigen en mensen uit de sector luiden echter nog steeds 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 het parlementslid 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 betrokkenen op het terrein 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 de dag is dit plan nog steeds niet meer dan een kadaster voor geestelijke gezondheidszorg. Hij 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 hij 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 niets in dit plan over hen te staan. Waarom?

Mevrouw Viviane Teitelbaum is van mening dat, hoewel de wens van de uitvoerende macht om de situatie in het Brussels 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 met 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

besoins d'autres publics. Cependant, passer de 244 places à 350 places ne suffira pas au regard des 5.313 personnes actuellement sans chez-soi ou mal-logées à Bruxelles.

Ce n'est pas avec ce plan que la société parviendra à « changer de paradigme », selon le principe souvent défendu par le groupe Ecolo.

Concernant l'accès aux droits, aucune mesure prévue par le plan ne porte sur la précarité énergétique – déjà présente avant la crise actuelle – alors que des solutions sont nécessaires et urgentes.

Ainsi, le statut de client protégé devrait être rendu plus accessible aux ménages précarisés. Or, seuls 14 % des 75.000 ménages bruxellois concernés bénéficient actuellement de ce statut.

Le baromètre de la précarité affirme qu'il existe un lien très net entre la précarité énergétique et un mauvais état de santé. En 2020, 18 % des ménages en situation de précarité énergétique sont confrontés à un mauvais – ou très mauvais – état de santé, contre 5,8 % des ménages non précarisés.

Si les actions à mener sont évidentes, elles ne sont pas affirmées de manière claire au sein de ce texte

La députée aborde ensuite la question de l'approche genrée, grille de lecture que devrait prendre en compte un texte comme le PSSI. Une grille de lecture est une manière de penser le monde et le politique, à travers le prisme de la différence des sexes dans les matières sociales et de santé. Or, l'oratrice ne retrouve pas cette grille de lecture de manière transversale. Par exemple, l'aspect du Care, au sein duquel les femmes sont trop souvent bénévoles, devrait être mis en lumière et intégré dans le plan d'actions du PSSI.

Par ailleurs, la surmédicalisation du corps des femmes tout au long de leur cycle de vie n'est pas non plus abordée, au même titre que le rapport de pouvoir entre soignant et soignée. Il existe un manque très clair de compréhension systémique de la santé des femmes. L'intervenante mentionne, à ce titre, que 31 % des décès féminins sont dus à des maladies cardiovasculaires, dont il n'est pas fait mention dans le PSSI, à l'inverse des dépistages de cancer et de la tuberculose. L'entièreté des problématiques n'est pas abordée, au même titre que les outils pour modifier la situation.

En conclusion, ce texte arrive trop tard, est trop vague et insuffisant.

Mme Latifa Aït-Baala aborde, quant à elle, la question des toxicomanies et des assuétudes, au regard desquelles le plan ne se montre pas ambitieux.

Les demandes du secteur sont bien connues des parlementaires et, si l'une des mesures figurant dans le plan est de soutenir et d'encourager l'arrêt de la consommation du tabac, la

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 Ecolofractie 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.

De status van beschermde afnemer moet dus toegankelijker worden gemaakt voor gezinnen in precaire situaties. Momenteel geniet echter slechts 14% van de 75.000 betrokken gezinnen in Brussel dit statuut.

Volgens de onzekerheidsbarometer is er een duidelijk verband tussen energiearmoede en een slechte gezondheid. In 2020 kampte 18% van de gezinnen in energiearmoede met 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.

Het parlementslid stelt ook de genderbenadering aan de orde, een leesrooster waarmee in een tekst als het GWGP rekening moet worden gehouden. Een leesrooster is een manier van denken over de wereld en de politiek, door het prisma van genderverschillen in sociale zaken en gezondheidszaken. De spreker vindt dit leesrooster echter niet op een transversale wijze terug. Zo moet bijvoorbeeld 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 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 gaat in op het probleem van drugsverslaving en andere verslavingen, waarvoor het plan niet ambitieus is.

De eisen van de sector zijn welbekend bij de parlementsliden en als een van de ambities van het plan erin bestaat het stoppen met roken te ondersteunen en aan te moedigen, vraagt

députée se demande pour quelle raison ne pas étendre cet objectif à toutes les drogues.

L'oratrice revient ensuite sur les inquiétudes de Brupartners, évoquées par M. David Weytsman, au regard du manque de clarification, dans le PSSI, des objectifs poursuivis, que ce soit de manière quantitative, budgétaire ou temporelle. Il ne peut, dès lors, être considéré aujourd'hui que comme une déclaration d'intention sans portée concrète ni claire.

Par ailleurs, de nombreux acteurs de terrain s'inquiètent de certains silences concernant le handicap ou encore du manque de concertation avec certains secteurs, notamment les aidants proches et les établissements pour personnes âgées.

L'intervenante ajoute que Brulocalis a rendu un avis négatif sur le PSSI car, pour cette association, il est difficile de percevoir, à ce stade, la plus-value du projet sur le plan de l'efficacité des acteurs et de l'accès aux droits et aux soins. Brulocalis estime en outre que les contrats locaux social-santé (CLSS) devraient être simplifiés et respecter davantage le fonctionnement des CPAS.

Enfin, après analyse du rapport de la section 'promotion de la santé' du conseil consultatif bruxellois francophone de l'aide aux personnes et de la santé de la Commission communautaire française, il ressort que le plan de promotion de la santé 2023-2028 et le PSSI sont deux plans différents et que les articulations entre eux sont peu évidentes. La section déplore également que le plan opérationnel ne soit pas budgétisé.

Ainsi, les différents avis récoltés déplorent, au même titre que le groupe MR, un manque de précision et de visibilité au sein de ces plans.

M. Gilles Verstraeten commence par une remarque préliminaire : il tient à remercier toutes les personnes qui ont participé à l'élaboration de ce plan pour les efforts qu'elles ont fournis ; ce que le commissaire va dire aujourd'hui ne diminue en rien l'engagement des acteurs sur le terrain ni leur volonté sincère d'offrir les meilleurs soins à tous les Bruxellois. Cependant, lorsqu'il s'agit d'élaborer un plan afin de définir l'action politique, ce sont au bout du compte les hommes et les femmes politiques qui en assument la responsabilité. L'orateur ne peut s'empêcher de constater qu'avec ce plan, attendu depuis très longtemps par les députés, annoncé depuis plus de trois ans et évoqué à plusieurs reprises en commission de la Santé et de l'Aide aux personnes, la montagne a accouché d'une souris. Après avoir entendu les exposés des membres des Collèges, le député conclut qu'ils ont largement « parlé pour ne rien dire ».

Le commissaire ne voit pas le document comme un plan, mais plutôt comme un catalogue des politiques existantes, qui sont très générales et très vagues et dont apparemment deux tiers sont déjà en cours ou réalisées, sans explication sur le comment, le quoi, le où, etc. Un tiers n'est pas encore en cours

zij 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 vandaag alleen worden beschouwd als een intentieverklaring zonder concrete of duidelijke reikwijdte.

Voorts zijn veel veldwerkers bezorgd over bepaalde lacunes in verband met handicaps of het gebrek aan overleg met bepaalde sectoren, met name mantelzorgers en instellingen voor ouderen.

Zij 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 betrokkenen 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 Franse Gemeenschapscommissie 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. Zij 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 heeft eerst een preliminaire opmerking. De spreker zou graag iedereen die heeft deelgenomen aan het opstellen van dit plan bedanken voor de geleverde inspanningen. Wat het commissielid vandaag zal zeggen, doet op geen enkele manier afbreuk aan de inzet van de personen 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 uiteindelijk 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 de Gezondheid 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 volksvertegenwoordiger 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

d'exécution, mais la direction que les responsables politiques comptent emprunter à cet égard n'est pas claire. En tout état de cause, ce plan arrive beaucoup trop tard. Le Baromètre social 2021 a été publié récemment, et il confirme une fois de plus que la tendance, présente depuis des dizaines d'années, se poursuit. Les Bruxellois s'appauvrissent, et le trou où beaucoup sont tombés ne cesse de se creuser. Bruxelles est de loin l'une des villes les plus pauvres d'Europe, et c'est une honte pour la capitale de l'Union européenne. L'Observatoire de la santé et du social conclut que de très nombreux Bruxellois qui étaient déjà dans le trou risquent d'être particulièrement touchés par l'explosion des prix de l'énergie et de l'inflation. L'orateur ne trouve aucune réponse à ce problème dans ce plan. Il ne reste guère qu'un an et demi aux membres des Collèges pour le mettre en œuvre. L'orateur se demande ce qu'il en restera au début de la prochaine législature, si le prochain gouvernement veut prendre une autre direction. Bruxelles pêche sur le plan de la continuité des politiques. Il y avait un plan santé. Au lieu de le mettre en œuvre, on a choisi d'élaborer un nouveau plan. On dirait bien qu'on a encore perdu une législature. Le commissaire est également stupéfait que, lors de l'exposé, il ait été dit que le plan n'était pas gravé dans le marbre et qu'il était évolutif. Peut-être sera-t-il mis en œuvre, peut-être pas. En d'autres termes, il n'offre aucune certitude.

Ce document devenu volumineux et vague n'explique pas concrètement les actions à entreprendre pour réformer la politique de santé et d'action sociale à Bruxelles. Ce qui est en revanche concret, c'est que de nouveaux groupes de travail seront créés, ainsi que de nouveaux organes de concertation et d'avis, des structures, des services, un point de contact... Mais ce qu'il manque dans le plan, selon le député, c'est la manière dont les services existants seront optimisés, mutualisés voire fusionnés – éventuellement, eu égard au contexte budgétaire, la manière de réaliser ainsi des économies, de simplifier ou intégrer les services pour les Bruxellois. Le commissaire trouve que c'est un très bon principe de travailler sur la base de bassins (il renvoie aux « zones de première ligne » [*eerstelijnszones*] en Flandre), mais il se demande où cela est censé mener si aucune structure existante n'est modifiée ni supprimée. Quelle sera l'articulation avec les CPAS et leurs coordinations sociales ? Qui décidera de l'objectif final et des moyens ? Les membres des Collèges ont-ils choisi la voie de la moindre résistance, en ajoutant une couche à la structure de gouvernance actuelle, déjà extrêmement complexe à Bruxelles ? Qui est encore à même de s'y retrouver ?

Le plan contient des objectifs, mais ni actions concrètes ni feuille de route. Il lui manque un calendrier. On y lit certes que chaque mesure sera mise en œuvre, mais dans les limites des crédits budgétaires. Le commissaire aurait souhaité voir une analyse financière. Quels moyens sont nécessaires pour mettre en œuvre ce plan et d'où doivent-ils venir ? Bruxelles est déjà dans le rouge foncé. Sans crédits budgétaires, rien ne sera mis en œuvre.

La Commission communautaire flamande participe à la

direction de beleidsmakers hiermee uit willen. In ieder geval komt dit plan rijkelijk te laat. De Welzijnsbarometer 2021 is recent gepubliceerd en 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 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 regeerperiode 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 regeerperiode wordt. Het commissielid is ook zeer verbaasd dat tijdens de presentatie werd gezegd dat het plan niet in steen is gebeiteld 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... Wat de heer Gilles Verstraeten echter niet leest in het plan is hoe bestaande diensten zullen worden geoptimaliseerd, samengevoegd of misschien gefuseerd. 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 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 over wat op het einde van de rit 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 Vlaamse Gemeenschapscommissie neemt deel aan het

concertation et la Communauté flamande aurait apporté sa contribution, mais l'orateur trouve curieux que le document ne mentionne que la Commission communautaire commune et la Commission communautaire française. Le membre du Collège réuni Alain Maron a sans le savoir confirmé l'inexistence de la Commission communautaire flamande et de la Communauté flamande, en déclarant qu'il importe peu au Bruxellois qu'un service émane de la Commission communautaire commune ou de la Commission communautaire française. L'intervenant estime que cette distinction est bel et bien pertinente pour un Bruxellois néerlandophone. Parce qu'un service dépendant de la Commission communautaire commune devrait être bilingue tandis qu'un service relevant de la Commission communautaire française, de par sa nature même, ne l'est pas et est donc purement francophone. Dans la pratique toutefois, les services dépendant de la Commission communautaire commune sont également souvent unilingues français. Selon l'orateur, Mme Elke Van den Brandt n'assume pas ses responsabilités au sein du Collège réuni de la Commission communautaire commune. Nulle mention non plus de la lutte contre la discrimination linguistique ou de l'application des lois linguistiques.

Enfin, le commissaire demande comment le plan sera évalué. Il a compris que cette responsabilité reviendrait aux citoyens. À un niveau micro, il peut être intéressant d'impliquer les citoyens des différents bassins et de les interroger sur leurs besoins. Mais pour l'orateur, la participation citoyenne ne constitue pas une bonne méthode pour évaluer au niveau macro le plan social-santé intégré.

Mme Delphine Chabbert remercie tous ceux qui ont contribué à l'élaboration du PSSI et du plan de promotion de la santé, en particulier les acteurs de la première ligne. Son groupe salue l'ambition que traduisent ces plans et partage leur approche triplement intégrée : intégration des secteurs, intégration des trois commissions communautaires et intégration des plans préexistants en lien avec les déterminants sociaux de la santé. La complexité semble toutefois le prix à payer pour atteindre cette ambition. Or, cette complexité met à mal la lisibilité des plans et, partant, leur compréhension et l'adhésion qu'ils devraient recueillir auprès tant des professionnels de la première ligne que des usagers. La députée estime à cet égard que fournir un schéma des processus permettrait de répondre à de nombreuses questions. Elle relève ensuite qu'un troisième plan a été évoqué, mais n'a pas été présenté en même temps que les deux autres : le plan dit « de lutte contre la pauvreté et les inégalités sociales et de santé ». La fin de cet intitulé est le plus souvent modifiée, dans le PSSI, en « *les inégalités sociales de santé* », ce que le groupe politique de l'oratrice juge problématique, car cette expression réduit indûment la question de la pauvreté à sa dimension sanitaire. Par ailleurs, quelles garanties peuvent être données quant à la mise en œuvre des plans précités, d'une part, et, d'autre part, quant au fait que cette mise en œuvre simplifiera réellement la vie des usagers et des acteurs de la première ligne ? Son groupe craint au contraire une complexification de leur situation, due à l'ajout d'un étage supplémentaire dans la lasagne institutionnelle, à savoir les « bassins ».

overleg en de Vlaamse Gemeenschap zou input hebben gegeven, maar de spreker vindt het merkwaardig dat op het document enkel de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie en de Franse Gemeenschapscommissie vermeld staan. Collegelid Alain Maron heeft onbewust bevestigd dat de Vlaamse Gemeenschapscommissie en de Vlaamse Gemeenschap niet bestaan, door te stellen dat het voor een Brusselaar niet pertinent is of een dienst wordt verleend door de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie of door de Franse Gemeenschapscommissie. 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 andere is dat niet en dus louter Franstalig. In de praktijk is de dienstverlening van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie echter ook vaak eentalig Frans. Mevrouw Elke Van den Brandt neemt volgens de spreker haar verantwoordelijkheid binnen de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie 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 bedankt iedereen die tot het GWGP en het gezondheidsbevorderingsplan heeft bijgedragen, en zeker de eerstelijnsactoren. Haar fractie is ingenomen met de ambitie van deze plannen en staat ook achter de driedimensionale 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. Het parlementslid 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 gezondheidsgebonden ongelijkheden. 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? Haar fractie vreest dat hun situatie nog ingewikkelder zal worden door de toevoeging van nog een laag in de institutionele lasagne, namelijk de zones.

Si des débats ultérieurs permettront d'approfondir les questions de calendrier et de budget, l'intervenante souhaiterait revenir sur certains points en particulier. Ainsi de la question du handicap : comment les besoins des intéressés seront-ils mieux pris en compte, qu'il s'agisse des politiques spécifiques mais aussi, dans une approche transversale, de l'accessibilité de l'ensemble des services d'action sociale et de santé ? En ce qui concerne la santé mentale, la députée salue au nom de son groupe l'accent mis sur le bas seuil, mais n'aperçoit pas, à la lecture des plans, les réponses envisagées aux défis majeurs en la matière. La commissaire se joint ensuite aux remarques des préopinants sur la question du genre. Elle s'étonne enfin de certaines absences – comme celle des organismes assureurs ou celle de toute référence à la vaste réforme hospitalière en cours, vu le recours des Bruxellois aux hôpitaux – et d'une prise en compte insuffisante du droit au libre choix du dispensateur de soins : dans une approche territorialisée, restera-t-il possible d'opter pour un thérapeute exerçant dans une autre commune ?

Mme Véronique Jamouille fait porter son intervention sur la gouvernance. Il ne lui apparaît pas clairement qui va décider quoi, entre le comité de pilotage, les CPAS (vu la mission de coordination sociale que leur confie, comme l'a rappelé la Fédération des CPAS bruxellois dans son avis sur le PSSI, l'article 62 de la loi organique des centres publics d'action sociale, tel que modifié en fin de législature 2014-2019), les instances d'avis et les conseils consultatifs (à supposer que ces derniers continuent d'exister). S'agissant par exemple de l'attribution des subventions : la décision appartiendra-t-elle à des instances dans lesquelles sont représentées les associations concernées ? Comment, dans l'affirmative, éviter les conflits entre opérateurs et les éventuels conflits d'intérêts ? S'il est opportun de renforcer les collaborations et de décloisonner les acteurs, il convient en tout cas de respecter le rôle essentiel des CPAS et leur mission légale de coordination. Un organigramme pourrait-il être établi, qui permettrait de mieux saisir les processus décisionnels, d'apparence complexe, qu'il s'agit de mettre en place ?

M. Juan Benjumea Moreno tient à remercier les acteurs de terrain, les administrations et les cabinets. Les députés ont reçu une liste très détaillée d'initiatives. Reste à voir si elles seront mises en œuvre, à quel moment et avec quel budget, et de quelle manière elles seront déployées. C'est normal, selon l'orateur, et les députés suivront tout cela de près : le plan doit être mis en œuvre et les assemblées ne manqueront pas d'en contrôler l'exécution.

L'orateur se rappelle encore qu'il y a un an et demi, la [commission spéciale 'Covid-19'](#) a achevé ses travaux. Cette commission a entendu de nombreuses personnes, y compris des acteurs de terrain, et formulé de nombreuses recommandations. Elle a également tiré des leçons, que l'on retrouve dans ce plan. Les députés ont appris qu'une crise sanitaire n'affecte pas tout le monde de la même manière.

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 handicaps: 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 haar fractie juicht zij de nadruk op laagdrempelige geestelijke gezondheid toe, maar in de plannen vindt zij 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. Tenslotte is zij verbaasd over bepaalde lacunes – zoals de afwezigheid van verzekeringsmaatschappijen of van enige verwijzing naar de grote ziekenhuisvorming 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: zou het bij een territoriale aanpak nog mogelijk zijn te kiezen voor een therapeut die in een andere gemeente werkzaam is?

Mevr. Véronique Jamouille 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 hen 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 betrokkenen 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 wil de betrokkenen op het terrein, de administraties en de kabinetten bedanken. De parlementsleden hebben een zeer gedetailleerde lijst van initiatieven ontvangen. 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 bijzondere [Covid-19-commissie](#) werden afgesloten. Tijdens die commissie werden veel mensen, ook vanop 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.

En outre, il est important de travailler sur une base territoriale. Cela n'a aucun sens de déployer une politique sur l'ensemble du territoire bruxellois. Selon le quartier, il convient de travailler différemment, qu'il s'agisse de prévention ou de soins.

On sait également que d'énormes inégalités, notamment économiques, affectent la santé des personnes. Tous les quartiers, toutes les zones de Bruxelles n'ont pas connu le même nombre de cas de Covid-19. Toutes les zones n'ont pas atteint le même taux de vaccination. Toutes les zones n'ont pas eu le même accès aux soins ou aux médecins généralistes.

Les travaux de la commission spéciale ont également montré que la répartition des compétences à Bruxelles est néfaste. Le nouveau plan devrait également y remédier. On n'a pas pu aller assez loin dans le plan. En effet, les règles en matière de répartition des compétences imposent des limites à la Région de Bruxelles-Capitale. Il y a des Communautés et chacune d'entre elles a ses propres décrets, ses propres actions. En outre, il y a trois Commissions communautaires, toutes dotées de statuts différents. Ces entités souhaitent certes mieux collaborer, mais elles en sont empêchées.

Il est urgent de poursuivre l'évaluation des compétences et des expériences afin que Bruxelles puisse parler d'une seule voix et avoir une approche unique.

Une recommandation de la commission 'Covid-19' paraissait essentielle au commissaire, à savoir la lutte contre le non-recours aux droits sociaux. L'orateur se réjouit que cet aspect occupe désormais une place centrale dans le plan à l'examen.

Son collègue, M. Gilles Verstraeten, a fait référence à des éléments repris à d'anciens plans. Rien ne s'y oppose. Autant garder ce qui est bon. Rien ne s'oppose à ce qu'on conserve des éléments de la législation précédente, qu'on peut compléter par de nouvelles initiatives. Nul besoin de réinventer la roue à chaque législation.

Le groupe Groen souhaite mettre en évidence certaines des questions abordées dans le plan. Par exemple, le plan parle de lier la santé à l'environnement et à l'alimentation durable. La qualité de l'air a un impact direct sur la santé. Certains avis transmis lors de la rédaction du plan y ont finalement été intégrés. L'orateur veut parler de la vaccination numérique et d'une plus grande attention aux personnes handicapées.

Lors de la discussion sur l'accès aux droits, l'orateur a entendu des références au multilinguisme. Il convient d'accorder une attention suffisante à la langue des patients, et l'apprentissage des langues par le personnel des hôpitaux est une priorité importante. Cela figure noir sur blanc dans le plan.

En ce qui concerne les personnes handicapées, le plan prévoit également que tous les agréments et contrats de gestion doivent inclure des garanties en matière d'accessibilité.

En outre, ce plan se concentre également sur les personnes

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 covidgevallen gekend. Niet alle zones hebben een even hoog vaccinatiecijfer gehaald. Niet elke zone heeft evenveel toegang gehad tot zorg, of 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 beperkingen opleggen aan het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Er zijn gemeenschappen die elk hun decreten en 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 één stem en één 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. De spreker is blij dat dit nu wel centraal staat in het voorliggende plan.

De heer Gilles Verstraeten verwees naar delen die uit oude plannen werden overgenomen. Dat mag. Het is beter om te behouden wat goed is. Het is prima om zaken uit de vorige regeerperiode door te trekken. Deze kunnen aangevuld worden met nieuwe zaken. Niet elke regeerperiode moet het wiel opnieuw worden uitgevonden.

De Groenfractie 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

sans abri et mal logées, un problème qui prend de l'ampleur à Bruxelles ces dernières années. Voici quelques exemples tirés du plan : certaines organisations sont renforcées ou reçoivent davantage d'aide, on maintient les dispositifs d'accueil en hôtel, etc. Le plan accorde notamment également de l'attention aux Roms ou aux queers, jeunes gens et jeunes femmes extrêmement vulnérables à Bruxelles.

En ce qui concerne la structure et la coordination de l'offre, l'orateur voit des initiatives visant à coordonner différents types d'offre. Il s'agit du passage de la première à la deuxième ligne. Cette question a également été évoquée à plusieurs reprises pendant la crise de la Covid-19, l'échange d'informations ou de données ayant posé de nombreux problèmes.

Enfin, l'orateur affirme que les critiques formulées sont souvent contradictoires.

Mme Farida Tahar rappelle, en préambule, que celles et ceux qui s'inquiètent ici de la hausse de la précarité en Région bruxelloise appartiennent aux mêmes groupes dont les représentants européens ont récemment voté en défaveur de la taxation des surprofits et qui, au niveau fédéral, ont voté en faveur de la dégressivité des allocations de chômage, refusent la régularisation des sans-papiers et poursuivent leur politique antisociale et de criminalisation des migrants.

Il est important de rappeler ce contexte car le plan examiné ce jour est conforme à l'accord de gouvernement. En ce sens, l'oratrice remercie toutes les personnes, acteurs et organes de concertation qui ont contribué, de près ou de loin, à l'élaboration du PSSI.

Par ailleurs, ce plan est le résultat d'un lent et long processus qui a impliqué différents secteurs. Bien que tous n'aient pas pu y être associés, la députée relève une réelle volonté de poursuivre les concertations et d'intégrer les recommandations issues, notamment, des conseils consultatifs. Le groupe Ecolo se montrera attentif à ce que le pouvoir exécutif suive les recommandations des différents acteurs concernés.

La députée remarque que les citoyennes et les citoyens occupent une place prépondérante dans ce plan, pour lequel et avec lequel les politiques sociales et de santé doivent se penser et s'implémenter, afin d'assurer l'accès, pour tous, aux droits sociaux.

Malheureusement, force est de constater que tel n'est pas encore le cas, notamment en raison de ces mêmes partis qui refusent encore et toujours l'accès et le recours aux droits sociaux, et qui émettent, dans le cadre du présent échange de vues, diverses critiques non constructives. Or, ce sont les politiques qui doivent répondre aux besoins des citoyennes et des citoyens, et non l'inverse.

L'oratrice concède que, comme tout plan, le PSSI est perfectible. Il est imparfait et il importe de se montrer humble :

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 onder andere de Roma, queers, jongeren 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 aanbod 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 herinnert er eerst aan dat degenen die zich zorgen maken over de toename van de bestaansonzekerheid in het Brussels 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 Ecolofractie zal erop toezien dat de uitvoerende macht de aanbevelingen van de verschillende betrokkenen volgt.

De volksvertegenwoordiger merkt op dat de burgers een sleutelrol spelen in dit plan, voor wie en met wie het sociaal 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, en niet andersom.

Zoals voor elk plan erkent de spreker dat het GWGP kan worden verbeterd. Het is onvolmaakt en het is belangrijk ne-

il s'agit ici d'une pièce à casser, en constante évolution. Ce plan constitue une feuille de route évolutive qui vise le décloisonnement, la coordination et l'harmonisation des politiques sociales et de santé pour cette législature ainsi que celles à venir.

En cela, le PSSI met en œuvre une vision écologiste de la santé car c'est l'ensemble de l'écosystème de la ville, de ses habitants ainsi que de ses infrastructures sociales et de santé, qui est pris en compte et intégré dans ce plan, toujours dans l'objectif de mieux prendre soin des Bruxelloises et des Bruxellois.

Comment s'est opérée la concertation qui a permis, concrètement, l'élaboration de ce plan ? Quels acteurs et actrices ont-ils été précisément impliqués dans ce processus ? Comment ce plan évoluera-t-il concrètement ?

Le pouvoir exécutif a-t-il privilégié une dynamique collective et participative ? S'agissant d'un processus évolutif, comment les communes, la Fédération des CPAS bruxellois, les associations et les représentants de citoyens sont-ils impliqués dans la mise en œuvre et l'évaluation de ce plan ?

Comment articuler les 226 actions planifiées entre 2022 et 2024 visant la réalisation des objectifs du plan ? Quel est le calendrier stratégique de cette mise en œuvre ?

Par ailleurs, concernant le plan de lutte contre la pauvreté et les inégalités sociales et de santé, dans quelle mesure les citoyennes, les citoyens, les associations et les partenaires seront-ils associés à l'élaboration de ce plan ?

De manière plus spécifique, que recouvre le volet du « sans-chez-soirisme » ?

Quelles sont les ambitions des exécutifs bruxellois concernant les primo-arrivants ?

Le référentiel stratégique vise l'amélioration de la qualité de vie et de la santé, la réduction des inégalités sociales de santé, l'accès aux droits et services, la coordination de l'offre de services d'aide et de soins, ainsi que la construction d'une politique sociale intégrée. Comment les Collèges comptent-ils, dès lors, procéder à l'évaluation du PSSI ? Moyennant quels indicateurs ?

Que prévoit le PSSI en matière de programmation hospitalière au niveau des bassins ? Est-il possible d'identifier les besoins hospitaliers à une échelle plus petite que celle de la Région ? Quelles alternatives à l'hospitalisation sont-elles envisagées et en quoi le PSSI réalise-t-il un basculement la matière ?

D'aucuns estiment que le PSSI contribue à mettre en place un système dans lequel les Bruxelloises et les Bruxellois sont contraints de ne faire appel qu'aux services de leur quartier. Comment rassurer ces personnes ?

derig te zijn: het is een werkstuk dat voortdurend in ontwikkeling is. Het plan is een evoluerende routekaart die tot doel heeft het sociale beleid en gezondheidsbeleid voor deze en toekomstige zittingsperiodes te ontsluiten, 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 Brusselselaars.

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 gezondheidsgebonden ongelijkheden tenslotte 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 strategische 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 in de ziekenhuisprogrammering op het niveau van de bekkens? 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 Brusselselaars gedwongen worden om alleen gebruik te maken van de diensten in hun wijk. Hoe kunnen deze mensen worden gerustgesteld?

Enfin, les femmes constituent un public particulièrement exposé aux inégalités sociales et économiques – notamment les mères de familles monoparentales. Comment la dimension de genre est-elle intégrée dans les deux plans présentés ce jour ?

M. Ahmed Mouhssin considère que le grand intérêt de ce plan est son caractère évolutif, qui le différencie des plans précédents.

Par ailleurs, le député souhaite faire part de sa déception à l'égard des échanges de vues de ce jour, qui lui donnent l'impression que certains députés sont déjà en campagne, avec des questions qui s'apparentent davantage à des slogans. Cette présentation était pourtant l'occasion de tenir un beau débat sur un sujet qui préoccupe tous les parlementaires. Néanmoins, ce sera avec plaisir que le commissaire poursuivra la discussion en commission des Affaires sociales, de la Famille et de la Santé du Parlement francophone bruxellois.

Le commissaire remarque ensuite que de nombreuses remarques émises par les différents conseils consultatifs ont été intégrées au PSSI. Quelles sont donc les remarques intégrées et celles qui auront été rejetées – pour une raison probablement légitime ? Il importe de bien communiquer auprès des représentants de ces conseils consultatifs, afin de les rassurer sur le suivi apporté à leurs avis.

La question de la territorialité constitue également un point extrêmement important, qui fait peur à de nombreuses personnes – tant les élus locaux que les associations, etc. Les associations sont inquiètes de savoir quelle sera leur part de responsabilité dans ce projet.

Il est clair, au travers de cette présentation, que les citoyens seront les bénéficiaires des politiques, et que les deux types de responsables seront les différents acteurs de terrain subsidiés, d'une part, et les autorités politiques, d'autre part. Il serait, dès lors, utile de préciser les responsabilités de chacun afin de ne pas inquiéter inutilement les différents acteurs concernés.

Concernant le volet relatif aux personnes âgées, parfois négligées lors de la prise de décision, le député souhaiterait obtenir davantage de détails sur ce qui est repris dans le plan de promotion de la santé. Il a régulièrement eu l'occasion d'interpeller la ministre-présidente sur le sujet au Parlement francophone bruxellois, et se dit heureux que cet aspect prenne une place plus importante dans ce nouveau plan de promotion de la santé.

La question du genre, le député en convient, est transversale. Mais il serait opportun de l'aborder plus en profondeur ce jour, car il s'agit d'un point très important.

L'orateur ajoute qu'en comparant le plan actuel et le plan précédent, on constate des différences quant aux priorités sélectionnées. Dès lors, comment les dix priorités ont-elles été retenues et lesquelles n'ont pas été reprises de l'ancien plan de promotion de la santé ?

Ten slotte vormen 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 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 parlamentslid 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 schrik inboezemt. De verenigingen maken zich zorgen over hun deel van verantwoordelijkheid in dit ontwerp.

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

Met betrekking tot senioren, die soms in het besluitvormingsproces worden verwaarloosd, wil het parlamentslid meer details over wat in het gezondheidsbevorderingsplan is opgenomen. Hij heeft regelmatig de gelegenheid gehad de minister-president 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 parlamentslid 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?

Enfin, le député insiste sur les rencontres avec une série d'acteurs, lors de visites de terrain organisées par la commission des Affaires sociales, de la Famille et de la Santé du Parlement francophone bruxellois, lesquelles ont fait ressortir diverses inquiétudes des secteurs. Leurs préoccupations se retrouvent dans le PSSI mais il importe de rassurer ces acteurs, qui restent encore très marqués par la pandémie de Covid-19. Quelles leçons les exécutifs bruxellois ont-ils tiré de la crise sanitaire et que comptent-ils mettre en place à cet égard ?

Mme Khadija Zamouri remercie les membres des Collèges pour leur exposé de ce plan social-santé intégré tant attendu. *Le Beaujolais nouveau est arrivé !* Le plan parle des différents niveaux de pouvoir et de leurs compétences. À Bruxelles, comme dans toute la Belgique, il s'agit d'un vrai casse-tête, surtout s'agissant d'une compétence qui touche à tout, s'infiltrant dans presque toutes les politiques et implique différents niveaux de pouvoir. C'est pourquoi on joue la carte de la proximité et d'une orientation plus simple et plus univoque ; c'est du moins l'objectif poursuivi. La commissaire ne peut que saluer l'ambition d'améliorer la lisibilité de l'offre pour les Bruxellois.

Pour l'oratrice, l'élément le plus important de ce plan est la division en groupements de quartiers et en bassins. Elle convient qu'une offre de services de soins et d'action sociale au niveau du quartier peut jouer en faveur des Bruxellois. Mais elle s'interroge sur la division. Par exemple, la ville de Bruxelles est également divisée en groupements de quartiers et en bassins. Il faut veiller à ce que tous les acteurs puissent se retrouver dans ce processus et qu'il reste compréhensible pour les Bruxellois. La division en bassins ne doit pas entraver la collaboration entre les communes et les CPAS. Comment veillera-t-on à ne pas compliquer plus encore cette collaboration ?

La députée attire également l'attention sur l'offre destinée aux Bruxellois néerlandophones. Bruxelles compte souvent des citoyens bilingues ou trilingues qui parlent également le néerlandais, un groupe cible non négligeable. L'intervenante entend que la Commission communautaire flamande est représentée au sein du comité de gestion, même si le décret et ordonnance conjoints est conclu entre la Commission communautaire commune et la Commission communautaire française. La Commission communautaire flamande est-elle impliquée dans cette politique à d'autres niveaux, et le déploiement de ce plan accordera-t-il une attention spécifique à l'offre de soins et aux professionnels des soins néerlandophones ? L'offre néerlandophone peut-elle être cartographiée dans les différents bassins ? La commissaire n'est pas parvenue à voir dans le plan si l'offre néerlandophone serait incluse. La présidente du Collège, Elke Van den Brandt, a pu rassurer quelque peu l'oratrice, mais il est tout de même dommage que le plan ne dise rien à ce sujet.

En outre, l'intervenante se réjouit que la médecine préventive intégrée soit au cœur du plan. Les soins de première ligne jouent de la sorte un rôle important : si l'on s'y prend à temps,

Tot slot wijst het parlementslid op de ontmoetingen die met een reeks betrokkenen zijn georganiseerd tijdens werkbezoeken met de 'commission des Affaires sociales, de la Famille et de la Santé' 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 betrokkenen, die nog steeds de pandemie niet verwerkt hebben, gerust te stellen. Welke lessen hebben de Brusselse overheden getrokken uit de gezondheids crisis en wat zijn zij van plan?

Mevrouw Khadija Zamouri dankt de collegeleden voor hun uiteenzetting over het langverwachte GWGP. *Le Beaujolais nouveau 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 de bevoegdheid betreft die overal aan raakt, die doorsijpelt in bijna elk beleidsdomein en waarin verschillende overheden een rol opnemen. Daarom wordt de kaart van de nabijheid 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 spreekster het opsplitsen in wijkgroepen en zones. Zij is het er mee eens dat een zorg- en welzijnsaanbod op wijkniveau in het voordeel van de Brusselaars kan spelen maar stelt zich wel vragen bij de verdeling. Zo is bijvoorbeeld te zien dat de wijkgroepen en zones ook de Stad Brussel opsplitsen. Er moet in dit proces op worden toegezien dat alle betrokkenen 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 het parlementslid de aandacht op het aanbod voor de Nederlandstalige Brusselaar. Vaak telt Brussel tweetalige of drietalige burgers die ook Nederlands spreken, een niet onbelangrijke doelgroep. De spreker begrijpt dat de Vlaamse Gemeenschapscommissie vertegenwoordigd wordt in het bestuurscomité, ook al wordt het gemeenschappelijk decreet en ordonnantie afgesloten tussen de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie en de Franse Gemeenschapscommissie. Is de Vlaamse Gemeenschapscommissie op andere niveaus betrokken bij dit beleid en zal er bij de uitrol van dit plan specifiek aandacht besteed worden aan het Nederlandstalige aanbod van zorg en zorgprofessionals? Kan het Nederlandstalige aanbod in de verschillende zones in kaart gebracht worden? Verder kon het commissielid in het plan niet terugvinden of het Nederlandstalige aanbod opgenomen wordt. Collegevoorzitter Elke Van den Brandt kon de spreker enigszins geruststellen, maar toch blijft het jammer dat er niks over terug te vinden is in het plan.

Daarnaast stemt het de spreekster tevreden dat geïntegreerde preventieve gezondheidszorg centraal staat in het plan. De eerstelijnszorg speelt in die zin een belangrijke rol:

de nombreux problèmes de santé peuvent être évités.

Il est frappant de voir que dans l'accès aux soins de santé, les inégalités sociales restent aujourd'hui encore une réalité. La commissaire estime qu'une approche par quartier peut contribuer à résoudre ce problème. Il convient également d'ajouter ici une approche multidisciplinaire alliant services de santé et services d'action sociale. L'oratrice entend sur le terrain que les médecins généralistes éprouvent des difficultés à avoir un contact direct avec les acteurs de première ligne, tels que les psychologues, les logopèdes ou les travailleurs sociaux. Existe-t-il un point de contact unique pour les médecins généralistes, afin d'améliorer au maximum l'orientation vers un soutien psychosocial ? La Plateforme bruxelloise pour la santé mentale sera-t-elle impliquée en tant que partenaire ? Les auditions de la commission spéciale 'Covid-19' ont révélé que les soins de santé mentale sont extrêmement importants. Comment veillera-t-on à ce que les prestataires de soins indépendants soient cartographiés par bassin d'aide et de soins ? Collaborera-t-on avec le Centre de documentation et de coordination sociales (CDCS) pour ce faire ? En ce qui concerne la prévention sanitaire, l'oratrice souhaite encore savoir si les pharmaciens seront impliqués. En effet, ils peuvent jouer un rôle important car ils ont un contact direct avec les citoyens de leur quartier.

Le plan évoque également les soins aux personnes âgées. À ce sujet, l'oratrice rejoint M. Ahmed Mouhssin. En 2020, la moitié des personnes âgées à Bruxelles étaient d'origine étrangère. Il s'agit d'un vaste groupe cible nouveau avec lequel le secteur n'a pas l'habitude de travailler. Cela nécessite des compétences transculturelles et des soins spécifiques. Ces soins devraient aller de soi à Bruxelles. La démence est un problème qui va croissant. Les compétences transculturelles dans le domaine des soins ont là un grand rôle à jouer. Comment les membres des Collèges veillent-ils, dans le cadre de ce plan, à ce que les compétences transculturelles dans le domaine des soins soient systématiquement incluses dans les réflexions sur les soins aux personnes âgées ? Quels acteurs seront réunis sur cette question ? Le caractère évolutif du plan offre des opportunités à cet égard.

Enfin, le plan comprend également un volet stratégique relatif à l'offre de soins hospitaliers, avec une attention particulière à l'accessibilité des services hospitaliers, à la bonne gouvernance et à la qualité des soins. L'intervenante doute qu'il soit pertinent d'analyser l'accessibilité des hôpitaux au niveau des quartiers. Bruxelles dispose d'hôpitaux ultramodernes, qui allient délibérément qualité et soins spécialisés. Il serait préférable de procéder à une analyse au niveau de la Région. En outre, il ne faut pas oublier que 35 % des patients viennent des autres Régions. Comment et à quels niveaux les coupoles hospitalières et les hôpitaux universitaires seront-ils impliqués dans le déploiement de ce plan ?

La commissaire ne peut que saluer les ambitions de ce plan. Le groupe Open Vld est ravi qu'on soit parti des plans qui existaient déjà. Il est bon de conserver et de continuer à

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 spreekster hoort wel op het terrein dat huisartsen moeilijkheden ondervinden in het directe contact met eerstelijns werkers, zoals psychologen, logopedisten of sociaal werkers. Bestaat er een uniek aanspreekpunt voor de huisartsen om de doorverwijzing naar psychosociale ondersteuning zo efficiënt mogelijk te laten verlopen. Zal het Overlegplatform Geestelijke Gezondheidszorg Brussel betrokken worden als partner? Uit de hoorzittingen van de bijzondere Covid-19-commissie is gebleken dat geestelijke gezondheidszorg uitermate belangrijk is. Hoe zal ervoor gezorgd worden dat zelfstandige zorgverleners per zorgzone in kaart worden gebracht? Zal er daarvoor samengewerkt worden met het CMDC? Wat gezondheidspreventie betreft, wil de spreekster nog weten of de apothekers betrokken worden. Zij kunnen immers een belangrijke rol spelen, aangezien zij rechtstreeks contact hebben met de burgers in hun wijk.

Er is in het plan bovendien sprake van ouderenzorg. Daarover treedt de spreekster de heer Ahmed Mouhssin bij. In 2020 had de helft van de senioren in Brussel een migratieachtergrond. Dit betreft een grote nieuwe doelgroep waar de sector niet gewoon is om mee te werken. Deze vergt een specifieke, cultuurgebonden zorg. Deze zorg zou in Brussel vanzelfsprekend moeten zijn. Dementie wordt een steeds groter probleem. Cultuurgebonden zorg heeft op dit gebied een grote rol te spelen. Hoe zorgen de collegeleden ervoor dat cultuurgebonden zorg systematisch wordt opgenomen tijdens gesprekken 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 deel over een zorgaanbod van de ziekenhuizen, waarbij er wordt gewaakt over de toegankelijkheid van de ziekenhuisdiensten, goed bestuur en kwaliteit van de zorg. De spreekster uit twijfels over de relevantie om de toegankelijkheid van ziekenhuizen op wijkniveau te analyseren. Brussel beschikt over ultramoderne ziekenhuizen, die kwalitatieve en gespecialiseerde zorg doelbewust combineren. Een analyse kan beter op gewestniveau gebeuren. Bovendien mag niet vergeten worden dat 35 % van de patiënten uit andere gewesten komen. Op welke manieren en op welke niveaus worden de ziekenhuis-koepels 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 betrokken werd vanuit de reeds bestaande plannen. Het is goed

développer ce qui était bon. Une approche par quartier peut être une solution pour de nombreux Bruxellois, mais il ne faut pas oublier que tout patient a le droit de choisir librement son prestataire de soins, quelle que soit la distance qu'il doit parcourir.

Mme Nicole Nketo Bomele remercie à son tour les secteurs pour leur participation à l'élaboration des plans à l'examen et salue la disponibilité dont ils ont fait preuve et dont ils faisaient d'ailleurs déjà la démonstration sous la législature précédente. La députée partage l'ambition intégratrice du PSSI, ambition qui est conforme à l'accord de gouvernement, mais regrette qu'il se substitue aux plans antérieurs – et en particulier au plan bruxellois de soutien aux familles monoparentales – avant qu'ils n'aient pu faire l'objet d'une évaluation approfondie qui aurait pu guider la rédaction du PSSI. La commissaire demande ensuite confirmation que ce dernier a bien été coconstruit avec l'ensemble des opérateurs publics et privés, les représentants des usagers et le monde académique. Elle rappelle à cet égard l'avis négatif du conseil consultatif bruxellois francophone de l'aide aux personnes et de la santé : en a-t-il été tenu compte ? En tout état de cause, pour l'oratrice et son groupe politique, l'usager doit être au centre des politiques d'action sociale et de santé.

La députée se penche sur le plan de promotion de la santé. Il convient à son estime de renforcer, dans le respect du principe d'universalisme proportionné, les politiques de prévention sanitaire : à l'heure actuelle, 7 centimes d'euro y sont consacrés par Bruxellois, ce qui est bien peu. Le plan de promotion de la santé prévoit seulement 5 millions d'euros pour financer des projets (que les associations doivent déposer avant le 3 novembre 2022). N'eût-il pas été préférable d'attendre les conclaves budgétaires pour annoncer le montant des crédits y afférents ? *Quid* si les projets déposés ne répondent pas à l'ensemble des priorités fixées dans le plan ? Comment est-il prévu de garantir une répartition équilibrée des moyens entre ces priorités ? Dans quels délais les divers objectifs du plan doivent-ils être rencontrés ? L'institution d'une 'Fédération bruxelloises francophone de promotion de la santé' est-elle envisagée à brève échéance, pour en faire un acteur central de l'exécution des politiques en la matière ? Par ailleurs, un renforcement pérenne des observatoires est-il acté ? L'instauration d'observateurs du genre est-elle décidée ? Pourquoi la notion d'environnement favorable à la santé ne reçoit-elle pas la même acception dans le plan de promotion de la santé et dans le PSSI ? Une concertation est-elle menée avec la Fédération Wallonie-Bruxelles en matière de prévention sanitaire infantile ?

L'intervenante se tourne vers le PSSI. Ce plan prévoit la mise sur pied d'un centre de référence intégré, pour tous les aspects touchant à la médecine préventive. Sera-t-il constitué au départ des administrations ? Comment en sera composé le comité de pilotage ? Les dispositifs de crise, créés en réponse à la pandémie de Covid-19, seront-ils effectivement pérennisés ? S'agissant du futur plan périnatalité bruxellois : quels motifs justifient l'élaboration d'un plan spécifique, comment

wat goed was te behouden en daarop verder te bouwen. Een wijkgerichte aanpak kan een oplossing bieden voor veel Brusselselaars, 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 bedankt op haar beurt de sectoren voor hun medewerking aan de uitrol van de 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 – alvorens 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 spreekster en haar fractie de gebruiker centraal staan in de sociale actie en het gezondheidsbeleid.

Het parlamentslid 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). Was 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 Federatie Wallonië-Brussel over gezondheidspreventie bij kinderen?

Zij bespreekt vervolgens 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 bestendigd? In verband met het toekomstige Brusselse perinataliteitsplan rijzen vragen wat de redenen zijn om een

sera-t-il construit et sera-t-il adopté avant la fin de la législature ? La députée approuve, au nom de son groupe, la mise en place de bassins d'aide et de soins. Dans ce cadre, 47 groupements de quartiers ont été identifiés : leurs contours ont-ils été fixés en concertation avec les acteurs de terrain, les communes et les CPAS ? Quel niveau de prestations sociales et de santé sera garanti au sein de chaque groupement de quartiers ? Les budgets disponibles permettent-ils d'atteindre ce niveau ? Une révision des normes d'agrément est-elle à l'ordre du jour, en vue d'améliorer la qualité des services et d'harmoniser les réglementations des différentes entités compétentes ? Une décentralisation de certains services publics est prévue : lesquels et selon quelles modalités ? Des efforts seront-ils consentis quant à l'accessibilité de ces services aux personnes en situation de handicap ? Plus généralement, quel sera le coût de chacune des mesures planifiées et selon quel calendrier seront-elles mises en œuvre ? Des projections budgétaires pluriannuelles sont-elles disponibles ? Le montant de 2,5 millions d'euros prévu (dont 500.000 euros pour la Commission communautaire commune) semble étonnamment bas. Une analyse des besoins en matière de personnel d'aide et de soin est-elle programmée ? Un plan de renforcement de l'attractivité des métiers de la santé est-il à l'étude, le cas échéant en concertation avec l'autorité fédérale ? L'oratrice demande que les conseils consultatifs et les pouvoirs locaux soient associés au comité de pilotage. La mise en œuvre du PSSI requiert-elle un accord de coopération entre les entités fédérale et fédérées (avec, dans l'affirmative, un financement fédéral complémentaire) ? Comment se concrétisera l'automatisation des droits ? En ce qui concerne les personnes âgées : la députée souligne que la Fédération des CPAS bruxellois a relevé que les budgets relatifs à l'accueil et à l'hébergement des aînés ont été établis avant la crise inflationniste ; elle se demande en outre si une évaluation de la qualité des services actuels guidera la réforme des normes d'agrément des établissements destinés aux seniors. Qu'en est-il enfin de l'articulation entre le PSSI et les plans préexistants, notamment le plan bruxellois de soutien aux familles monoparentales ?

Mme Els Rochette déclare qu'à l'instar de l'ensemble du secteur de l'action sociale et de la santé, son groupe attendait ce moment depuis très longtemps. Elle tient à remercier tous les acteurs qui ont contribué à ce plan.

Il est enfin là : le plan social-santé intégré. On en attendait énormément, d'autant plus que la Région de Bruxelles-Capitale est confrontée à d'énormes défis, en ce qui concerne le bien-être et la santé de ses habitants. C'est ce qui est ressorti une fois de plus cette semaine lorsque l'Observatoire de la santé et du social a publié son Baromètre social 2021. Les chiffres de la pauvreté sont désastreux et ils continuent de se dégrader chaque jour sous l'effet de la crise énergétique. Selon le membre du Collège réuni Alain Maron, ces problèmes appelaient des mesures ciblées et structurées. Le groupe one.brussels-Vooruit en est entièrement d'accord : il faut des mesures ciblées et structurées.

L'élaboration et la réalisation de ce plan était un volet essentiel de l'accord de gouvernement pour one.brussels-Vooruit

spécifiquement plan op te stellen, hoe het zal worden opgezet en of het voor het einde van de zittingsperiode zal worden aangenomen? Namens haar fractie keurt het parlementslid de oprichting van hulp- en zorgbekkens goed. In dit kader zijn 47 groepen wijken opgelijst: is daarbij overleg geweest met de veldwerkers, de gemeenten en de OCMW's? Welk niveau van sociale diensten en gezondheidsdiensten zal in elke groep 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? Wat zijn, meer in het algemeen, 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 Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie) 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? Zij 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 senioren betreft, wijst het parlementslid erop dat de Federatie van Brusselse OCMW's heeft vastgesteld dat de middelen voor de opvang en huisvesting van senioren vóór de inflatiecrisis zijn vastgesteld; zij 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 zegt dat dit een moment is waar haar fractie heel lang naar heeft uitgekeken, alsook de hele welzijns- en gezondheidssector. Ze wil alle betrokkenen die bijgedragen hebben aan dit plan bedanken.

Eindelijk is het er: het GWGP. De verwachtingen hieromtrent waren zeer hooggespannen, temeer omdat het Brussels Hoofdstedelijk Gewest met enorme uitdagingen kampt op het vlak van het welzijn en de gezondheid van haar inwoners. Dit bleek deze week opnieuw toen het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn de Welzijnsbarometer van 2021 uitbracht. De armoedecijfers zijn schrijnend en gaan er door de grote energiecrisis nog dagelijks op achteruit. Volgens Collegelid Alain Maron vereisen deze problemen maatregelen die doelgericht en gestructureerd zijn. Daar is de one.brussels-Vooruit-fractie het volledig mee eens.

De uitwerking en realisatie van dit plan was voor one.brussels-Vooruit een zeer belangrijk onderdeel uit het re-

uit. Le groupe est d'accord avec les principes importants mis en avant ici, car les membres du groupe croient à une approche intégrée. Ils pensent également qu'une bonne collaboration entre les différents niveaux de pouvoir au niveau local est la seule solution pour offrir aux Bruxellois dans le besoin un meilleur service dans leur quartier. L'harmonisation est la voie qu'il convient de suivre. Le groupe pense également qu'il faut diffuser largement les bonnes pratiques et mettre fin à la complexité pour les Bruxellois.

En outre, le groupe one.brussels-Vooruit souscrit sans réserve au principe d'une approche territoriale. Il convient d'effectuer un changement de paradigme. One.brussels-Vooruit croit à une approche par quartier, afin de passer d'une vision trop strictement individualisante et curative à une approche collective, préventive, coordonnée et multidisciplinaire. Une plus grande harmonisation au niveau des CPAS, notamment en ce qui concerne la charge administrative, est certainement un projet que one.brussels-Vooruit peut soutenir. La question est de savoir comment on va s'y prendre, car les CPAS ne sont pas impliqués dans ce plan. En outre, l'intervenante a une autre question : à savoir, comment a-t-on défini les groupements de quartiers et les bassins d'aide et de soins, et quels territoires couvrent-ils ?

La coordination territoriale des services est un très bon point de départ, mais il faut y associer tout le monde. Ceci amène la commissaire à l'absence des organisations néerlandophones et de la Commission communautaire flamande dans ce plan. À cause des restrictions légales, la Commission communautaire flamande et ses organisations ne figurent nulle part. Pourtant, l'offre de soins et la demande sont également importantes de ce côté. Il ne faut pas oublier ou minimiser les soins néerlandophones. Si on les ignore, cela aura inévitablement un effet néfaste sur les Bruxellois en général. Dans l'avant-projet de décret et ordonnance conjoints de la Commission communautaire commune et de la Commission communautaire française, lorsqu'il s'agit de la mise en œuvre du PSSI, il est question d'un comité de pilotage, où le membre du Collège de la Commission communautaire flamande compétente pour l'Action sociale et la Santé a seulement voix consultative. Peut-on confirmer que c'est le seul rôle attribué à la Commission communautaire flamande ?

Ensuite, l'oratrice demande comment s'est passée la concertation avec le secteur. Qu'est-il ressorti de cette concertation ?

En ce qui concerne les organisations néerlandophones, la présidente du Collège de la Commission communautaire flamande, Mme Elke Van den Brandt, a déclaré que la Commission communautaire flamande et la Communauté flamande ont donné leur avis sur les six fiches thématiques. C'est certes positif, mais comment se fait-il que cela ne figure pas dans ce plan intégré ?

De quelle manière le Centrum Algemeen Welzijnswerk,

geerakkoord. 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 goede praktijken 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 de administratieve lasten betreft, 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 spreekster 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 Vlaamse Gemeenschapscommissie in dit plan. Ondanks de wettelijke beperkingen, komt de Vlaamse Gemeenschapscommissie 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 Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie en de Franse Gemeenschapscommissie, wanneer het gaat over de uitvoering van het GWGP, komt het stuurcomité naar voren, waarin enkel het Collegelid van de Vlaamse Gemeenschapscommissie bevoegd voor Welzijn en Gezondheid een adviseerende stem heeft. Kan worden bevestigd dat dit de enige rol is die is weggelegd voor de Vlaamse Gemeenschapscommissie?

Vervolgens vraagt de spreekster zich af hoe het overleg met de sector gebeurd is? Wat is er uit dat overleg voortgekomen?

In verband met de Nederlandstalige organisaties zei collegevoorzitter Elke Van den Brandt dat de Vlaamse Gemeenschapscommissie en de Vlaamse Gemeenschap input hebben gegeven met betrekking tot de 6 themafiches. Dat is positief, maar hoe komt het dat dit niet zichtbaar is in dit geïntegreerde plan?

Op welke manier zullen het CAW, het Kenniscentrum

le Kenniscentrum WWZ et d'autres acteurs clés sur le terrain seront-ils davantage impliqués dans la mise en œuvre de ce plan intégré ?

Un autre principe mis en avant est le caractère central du citoyen. Il va sans dire que One.brussels-Vooruit soutient également ce principe. L'intervenante souhaite ici plaider la cause de centaines d'organisations qui se réinventent constamment, qui nouent de nombreuses collaborations sur le terrain, par-delà les frontières linguistiques et les niveaux de pouvoir, pour se concentrer sur le citoyen. Il ne faut surtout pas donner l'impression que ce n'est pas le cas. Aujourd'hui, le citoyen qui a besoin d'aide est au centre dans les différents secteurs. Il est certain que ces derniers sont confrontés à de très nombreux défis aujourd'hui et qu'ils travaillent souvent avec peu de moyens.

L'oratrice souligne qu'il ne faut assurément pas sous-estimer combien, aujourd'hui, les différents services et organisations travaillent bien ensemble. Il a été dit que les usagers ne savent pas si une organisation relève de la Commission communautaire commune, de la Commission communautaire française, ou de la Commission communautaire flamande. C'est vrai. Et les organisations n'y prêtent pas non plus attention. Sur le terrain, la collaboration est intense. Songez à la semaine du sans-abrisme organisée conjointement, à la bonne collaboration entre 'Bras dessus Bras dessous' et 'Accolade' (*Buurtpensioen*) en ce qui concerne les personnes âgées et isolées, à la plateforme pour les jeunes sans-abri 'A Way Home' et à bien d'autres choses. L'intervenante regrette que le plan ne dise rien de cette coopération qui existe déjà.

Il est positif que le plan soit aligné sur d'autres politiques qui ont une incidence sur le bien-être et la santé des Bruxellois. Peut-on en dire plus sur la manière de procéder ? Par exemple, envisage-t-on un test de bien-être ou de santé ? Ou y a-t-il d'autres moyens de garantir que les autres politiques puissent participer à la mise en œuvre du plan ?

Ce plan prévoit que les services de santé existants devront se réorienter. Leurs tâches seront élargies. Outre les services médicaux classiques, ils devront également s'occuper du changement du mode de vie des personnes, de la sensibilisation à une alimentation saine, etc. Les membres des Collèges peuvent-ils dire comment on procédera ? D'autres profils professionnels seront-ils requis ou recrutés ?

Bien que le plan soit très large, on ignore qui mettra tout cela en œuvre. Le comité de pilotage ne comprend pas de représentants des organisations de terrain importantes. Il peut inviter des représentants d'organisations spécialisées, mais il n'est pas obligé de le faire. Le commentaire des articles précise qu'il s'agit de Brusano et du Centre de documentation et de coordination sociales (CDCS) et, par exemple, d'organisations spécialisées telles que Bruss'Help et le New Samusocial.

WWZ en andere belangrijke actoren op het veld verder betrokken worden bij de uitvoering van dit geïntegreerde plan?

Een ander principe dat naar voor wordt gebracht, is dat de burger centraal staat. One.brussels-Vooruit staat uiteraard ook achter dat principe. De spreekster 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 spreekster 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 Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, de Franse Gemeenschapscommissie of de Vlaamse Gemeenschapscommissie 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 senioren 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 spreekster niet terug in het plan en dat is jammer.

Het is positief dat het plan zal worden afgestemd op andere beleidslijnen 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 bijvoorbeeld aan een welzijns- of gezondheids-toets gedacht? Of zijn er andere manieren om ervoor te zorgen dat de andere beleidslijnen 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 gezonde voeding enz. 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 deze 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 bijvoorbeeld over gespecialiseerde organisaties zoals Bruss'Help en New Samusocial.

En outre, les collègues peuvent mettre sur pied des groupes de travail consultatifs – encore une fois, ce n'est pas une obligation – mais on ignore quelles organisations seront impliquées et sur quelles questions.

En élargissant à ce point le plan, on couvrira non seulement davantage de domaines, mais les choses changeront également en ce qui concerne la coordination et la répartition. De tels ajustements demandent du temps, de l'énergie et de l'argent. Quels sont le calendrier et le budget envisagés pour ce faire ?

Le plus important, à savoir le plan d'action contre la pauvreté, n'est pas encore prêt. Les chiffres du Baromètre social publiés en début de semaine sont pourtant dramatiques. One.brussels-Vooruit attend donc avec impatience l'année prochaine pour découvrir ce plan.

La députée se pose encore de nombreuses questions. L'intention du plan est bonne, mais elle regrette l'absence d'informations sur sa mise en œuvre pratique, sur la manière dont les réformes se dérouleront et sur la manière dont le plan sera évalué. Les réponses à ces questions seront peut-être données au cours des prochaines semaines devant les commissions compétentes.

Mme Bianca Debaets était agréablement surprise que la présidente du Collège de la Commission communautaire flamande, Mme Elke Van den Brandt, soit également présente aujourd'hui mais son enthousiasme a été rapidement refroidi lorsqu'il est apparu que la Commission communautaire flamande n'avait aucunement été impliquée. L'oratrice y reviendra plus tard.

Malgré les nombreuses initiatives existant à Bruxelles en matière de soins, il manquait un plan intégré et une vision commune pour permettre à l'offre de soins, qui revêt des centaines de formes, de couleurs et de tailles différentes à Bruxelles, d'être aussi efficace et claire que possible. Pour illustrer son propos, la députée se réfère au *Brussels Zakboekje*, qui recense 3.000 établissements et prestataires de soins en 2022. Mais il s'agit uniquement de prestataires de soins néerlandophones ou qui maîtrisent le néerlandais. Comme souvent, la devise « la qualité prime la quantité » s'applique ici aussi. L'action politique doit veiller à ce que chacun ne se cantonne pas à sa petite île. En ce sens, un plan stratégique et opérationnel est de bon aloi. Si la crise de la Covid-19 a montré quelque chose, c'est bien l'importance de la santé et de la coordination des soins, qui a plus d'une fois laissé à désirer à Bruxelles. On sait que la Covid-19 a coûté la vie à des milliers de Bruxellois. La commissaire rappelle que fin 2021, ce chiffre était de 3.700 décès. Cependant, il ne faut pas oublier que de nombreuses autres maladies circulent à Bruxelles. Pour résorber la pénurie de prestataires de soins, il peut être intéressant de leur faire savoir que certaines pathologies sont présentes à Bruxelles, comme la tuberculose, la gale, l'hépatite C, etc., alors qu'elles ne le sont plus nulle part ailleurs dans le pays, ou dans une bien moindre mesure. C'est dire l'importance de la prévention et du dépistage. En ce qui con-

Verder kunnen de colleges wel werkgroepen oprichten die advies geven, dit is wederom geen verplichting, maar het is niet duidelijk welke organisaties rond welke problemen 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 beoogde budget hiervoor?

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.

Het parlementslid blijft met veel vragen zitten. De intentie van het plan is goed, maar zij 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 is aangenaam verrast dat collegevoorzitter Elke Van den Brandt vandaag eveneens op de banken zit. Het enthousiasme van het commissielid werd echter snel getemperd toen duidelijk werd dat de Vlaamse Gemeenschapscommissie nergens bij betrokken was. Daarop komt de spreekster 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 het parlementslid 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 mentale gezondheid verwijst de spreekster naar

cerne la santé mentale, l'oratrice se réfère à des chiffres récents, qui montrent clairement que la crise sanitaire a fait de gros dégâts. Les besoins sont élevés en matière de soins coordonnés.

Mais où est la Commission communautaire flamande dans tout cela ? Les institutions néerlandophones ne sont pas mentionnées. La commissaire ne peut qu'en conclure qu'ils ne comptent pas. Ne pas inviter certaines personnes à une fête de famille revient à leur faire savoir que leur présence n'est pas souhaitée. Malheureusement, c'est aussi ce qui se passe avec ce plan. L'oratrice craint qu'il ne s'agisse d'une tentative détournée de tout ramener à la Commission communautaire commune ; le fantasme des groupes Ecolo-Groen de tout régionaliser et de tout rendre prétendument bilingue. On sait qu'en fait, cela veut dire unilingue français. Comment se fait-il que la Commission communautaire flamande ne soit pas mentionnée ?

En outre, il y a un lien indéniable entre pauvreté et soins de santé. De plus en plus de personnes en situation de pauvreté reportent des soins de santé. Par exemple, elles n'ont pas de médecin généraliste attitré ou ne vont pas chez le dentiste parce qu'elles n'en ont pas les moyens. C'est pourquoi, trop souvent, elles font appel aux services d'urgence, qui sont débordés. Pourquoi cela ne figure-t-il pas dans le plan ?

Par ailleurs, la députée ignore qui fera et / ou décidera quoi. C'est la question clé. Où sont les moyens ? C'est à l'œuvre qu'on reconnaît l'artiste. La commissaire craint qu'il n'y aura guère d'œuvre à admirer, car aucun budget n'est adjoint au plan. Comme l'a déjà souligné M. Gilles Verstraeten, le Gouvernement de la Région de Bruxelles-Capitale a déjà du mal à mettre bon ordre dans son budget. Avec quels moyens ce plan sera-t-il effectivement mis en œuvre ?

M. Jan Busselen remercie le secteur de la santé bruxellois d'avoir pris le temps de rédiger ce plan et d'avoir fait preuve de patience. Depuis des années, il attend des mesures concrètes. Le précédent plan santé était le fruit de trois ans de travail collectif avec le secteur et il devait être mis en œuvre en 2019. Il a atterri dans un tiroir et, au lieu de repartir de ce plan ou d'en reprendre certains éléments, on a choisi de tout reprendre à zéro. Trois ans plus tard, il y a un nouveau plan. On a pu mesurer les dégâts d'une telle inaction pendant la crise de la Covid-19, avec un manque de soins de première ligne efficaces. Les familles bruxelloises en situation de pauvreté qui reportent des frais médicaux devront à nouveau attendre la mise en œuvre des nombreuses actions prévues dans ce plan.

L'intervenant a appris qu'il faudra attendre 2024 pour le déploiement des cinq bassins d'aide et de soins. Espérons qu'il n'y aura pas de nouveau plan à la suite des élections. L'absence de calendrier et de moyens est inacceptable. Quels résultats les membres des Collèges comptent-ils atteindre d'ici 2024 avec ce plan ? Quelles sont les priorités ? Ce plan est vague, tardif, et il risque de finir en longue liste de fausses

enkele recente cijfers, die duidelijk maken dat de gezondheidscrisis er stevig op heeft ingehakt. De nood aan een gecoördineerd zorgaanbod is hoog.

Waar zit de Vlaamse Gemeenschapscommissie 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. De spreekster vreest dat dit een slinkse poging is om alles bij de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie onder te brengen; het fantasme van Ecolo-Groen om alles te 'vergewestelijken' en dat dan zozeggd tweetalig te maken. Het is geweten dat in de feiten dit eentalig Frans betekent. Hoe komt het dat de Vlaamse Gemeenschapscommissie niet vermeld wordt?

Daarnaast bestaat er een ontegensprekelijke link tussen armoede en gezondheidszorg. Steeds meer mensen in armoede stellen gezondheidszorg uit. Ze gaan bijvoorbeeld 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 het parlementslid 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 de heer 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 dankt de Brusselse gezondheidssector omdat hij de tijd heeft genomen om dit plan op te stellen en om haar geduld die hij aan de dag heeft gelegd. Al jaren wacht hij 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 zorgbassins. 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 dreigt een lange lijst met valse intenties

intentions. Le plan ne mentionne nulle part comment on entend simplifier la lasagne politique. Comment les responsables politiques entendent-ils créer une certaine hiérarchie dans la responsabilité politique, eu égard aux sept niveaux de pouvoir présents dans une ville d'environ 1,2 million d'habitants ?

Cependant, le député ne pense pas que tout soit négatif. Le plan est fondé sur le droit aux soins de santé pour tous. Une bonne santé va de pair avec des conditions qui dépassent l'aspect purement biologique, notamment les facteurs socioéconomiques. Une personne qui vit dans un logement humide est ainsi plus exposée au risque d'infection respiratoire. Il est positif qu'on reconnaisse l'incidence de ces facteurs. Une bonne santé ne se limite pas à traiter les maladies avec des médicaments ou des traitements coûteux. Une bonne santé commence par un logement décent, une alimentation saine, de bonnes conditions de travail. Or, c'est un peu là que le bât blesse à Bruxelles. L'orateur tire cette conclusion du dernier rapport de l'Observatoire de la santé et du social, où on peut lire que la situation sociale est dramatique à Bruxelles. L'inégalité était déjà élevée. Elle ne fait qu'augmenter.

Il faut reconnaître que la Région de Bruxelles-Capitale ne pourra pas tout résoudre. Il faudra peut-être réfléchir aux crises énergétique et sanitaire actuelles. Selon l'orateur, deux secteurs se sont enrichis sans vergogne tout au long de ces crises : le secteur pharmaceutique et le secteur de l'énergie. De même, ces profits colossaux vont de pair avec l'appauvrissement d'une partie croissante de la population. La politique actuelle a permis l'enrichissement d'une petite minorité et l'appauvrissement de la grande majorité. Ne pas tenir compte de ces éléments, c'est ouvrir la porte à encore plus d'immobilisme, à davantage de promesses sans suite, au report ou à l'annulation d'investissements ou, pis, à des privatisations ou à des économies, comme en Flandre, où les parents doivent s'occuper eux-mêmes de leurs enfants parce qu'il n'y a pas assez de crèches et que les centres de soins sont privatisés.

Les crises font sentir leurs effets à Bruxelles. Les collaborateurs des CPAS ne parviennent plus à suivre. Les travailleurs stressés, les cas de surmenage et l'absentéisme sont de plus en plus fréquents. Ce plan demandera des efforts supplémentaires aux acteurs locaux et sociaux. D'après l'intervenant, la situation s'avère encore pire dans les hôpitaux. Il cite à cet égard M. Kamran Ghassempour, directeur des opérations aux cliniques universitaires Saint-Luc. Celui-ci a déclaré dans la *Dernière Heure* que « sans intervention [du gouvernement], la qualité des soins sera diminuée. Il risque d'y avoir des fermetures de salles d'opération ». Et ce en Belgique, à Bruxelles, la quatrième région la plus riche d'Europe. Voilà pour les bonnes intentions d'améliorer la collaboration entre les soins de première ligne et les hôpitaux, que le commissaire lit dans le plan. Il faut un débat de fond sur la hiérarchie des différentes autorités compétentes. Au niveau régional, la pauvreté et le sans-abrisme ont augmenté au cours des 20 dernières années. Et on dirait bien que cela va continuer. En effet,

te worden. Nergens wordt erin vermeld hoe men het politieke kluwen 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 volksvertegenwoordiger 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 sociaaleconomische 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, waarin staat te lezen dat de sociale situatie in Brussel dramatisch is. De ongelijkheid was al groot. Ze neemt enkel nog toe.

Er moet worden erkend dat het Brussels Hoofdstedelijk Gewest niet alles zal kunnen oplossen. Er zal misschien eens moeten worden nagedacht over de bestaande energie- en gezondheids crisissen. Doorheen deze crisissen zijn er twee sectoren die zich volgens de spreker schaamteloos hebben verrijkt: de farmaceutische sector en de energiesector. De enorme winsten gaan 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 openen 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-outs 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 spreker nog erger te zijn. Hij citeert hiervoor de heer Kamran Ghassempour, directeur Operaties van UCL Saint-Luc, die in de *Dernière Heure* 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 gewestelijk niveau is er meer armoede en dakloosheid gecreëerd in de voorbije twintig jaar. Het ziet

on n'ose pas aller chercher les moyens là où on peut les trouver, afin de pouvoir échapper au fatalisme.

L'orateur conclut en soulignant le caractère nécessaire mais peu crédible du plan. Comment peut-on attendre des acteurs de terrain qu'ils participent à tant de groupes de travail et d'organes alors qu'ils sont épuisés ? Qu'on songe aux groupes de travail territoriaux auxquels les acteurs des soins à domicile devraient participer. Ces acteurs sont à 95 % des femmes isolées qui travaillent pour un salaire de misère.

Eu égard à la situation budgétaire de la Région de Bruxelles-Capitale, l'orateur estime qu'il sera impossible de réaliser toutes les actions prévues dans le plan.

*
* *

M. Alain Maron, membre du Collège réuni, confirme que les débats sur la mise en œuvre du PSSI se poursuivront en commission, notamment lorsque les textes réglementaires seront présentés dans les prochains mois.

L'orateur déplore qu'un certain nombre d'interventions aient accusé le pouvoir exécutif d'être resté les bras ballants durant cette législature, à réaliser un plan sans rien accomplir d'autre. Rien ne serait plus faux. D'une part, le pouvoir exécutif renforcé les moyens alloués aux politiques sociales et de santé et mis en place de nouvelles actions depuis le début de la législature. D'autre part, il a réfléchi à une meilleure intégration de ces politiques au sein du PSSI. Jamais un autre exécutif bruxellois n'a autant investi dans l'action sociale et la santé que celui-ci.

Ces renforcements ont concerné une multitude de secteurs, notamment le secteur d'aide aux personnes sans abri – à hauteur de 15 millions d'euros au début législature et de 7 millions d'euros les années suivantes, pour un total de 62 millions d'euros budgétés aux personnes sans abri. Le but était d'améliorer la qualité d'accueil en tentant de diminuer le nombre de personnes sans abri par des réponses structurelles – comme des remises en logement ou des projets visant à éviter la perte de logement, notamment via les habitats accompagnés.

Ce qui freine actuellement le Collège réuni dans ses actions en matière d'aide aux personnes sans abri est, tout d'abord, la disponibilité limitée de logements accessibles et, surtout, le fait qu'une majorité du public accueilli en centre ne dispose d'aucun droit – hormis celui à l'aide médicale urgente.

L'orateur demande donc aux groupes MR et N-VA s'ils

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 spreker sluit zijn betoog af door te wijzen op de noodzakelijkheid van het plan. Het commissielid vindt het echter ongeloofwaardig. Hoe kan er van de betrokkenen op het terrein verwacht worden dat zij zullen deelnemen aan talrijke werkgroepen en organen, terwijl zij uitgeput zijn? Er dient te worden nagedacht over plaatselijke werkgroepen waaraan medewerkers uit de thuiszorg zouden moeten deelnemen. Het betreft in 95 % van de gevallen alleenstaanden vrouwen 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.

*
* *

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

Hij 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 sociale beleid en gezondheidsbeleid verhoogd en nieuwe acties opgezet sinds het begin van de zittingsperiode. Anderzijds heeft hij 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 euro 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

souhaitent régulariser les personnes sans papier ou les expulser. Le pouvoir exécutif bruxellois considère qu'il faut les régulariser car ils ont droit à une vie digne. De plus, cette poche énorme de milliers de personnes, vivant parfois dans des conditions sociales dramatiques en rue et sans papiers, met sous pression l'entièreté du système d'aide aux personnes sans abri.

Pour ce qui concerne la santé mentale, des moyens supplémentaires ont été investis de manière structurelle, notamment dans le secteur ambulatoire. De nouvelles places ont été créées et des millions d'euros ont été débloqués afin de rénover les maisons de soins psychiatriques. Par ailleurs, des millions d'euros supplémentaires ont été investis afin de développer de nouveaux projets de proximité (*outreaching*) ou visant à créer des lieux de liens.

Au regard des CPAS, des aides spécifiques ont été accordées aux femmes, à hauteur de 30 millions d'euros, suivis de 20 millions d'euros supplémentaires investis durant la crise de la Covid-19, alors même que les CPAS ne sont pas sous la tutelle de la Commission communautaire commune : c'est l'autorité fédérale qui est responsable du renforcement des moyens des CPAS. Pourtant, la Commission communautaire commune, plus que toute autre entité, a décidé de renforcer leurs moyens pour leur permettre de faire face à la crise sociale qui a découlé de la crise sanitaire et qui se poursuit aujourd'hui en raison de la crise énergétique.

L'orateur ajoute que les moyens alloués aux coordinations sociales des CPAS ont également été renforcés, afin que tous en disposent. En effet, les contrats locaux social-santé (CLSS) reposent sur les coordinations sociales des CPAS, raison pour laquelle il était primordial de les renforcer.

Ainsi, de nombreux dispositifs de première ligne ont été lancés durant la crise sanitaire : les mesures d'*outreaching* – véritables passerelles social-santé pour l'amélioration de l'accès des personnes les plus éloignées aux services de soins et de santé –, mais également les CLSS, les relais d'action par quartier, les projets en lien avec la Fédération des services sociaux, le renforcement des mutualités au travers de l'embauche d'infirmiers communautaires et de personnes travaillant dans les quartiers afin d'aider davantage la population, etc. Ces projets sont en grande partie maintenus à ce jour ; des millions d'euros y sont investis et continueront à l'être.

Le Collège réuni a également décidé d'une norme de croissance d'Iriscare, à raison d'1 % en 2020 et de plus de 2 % par an depuis 2021. Cela signifie 2 millions d'euros supplémentaires en 2023 afin que les partenaires sociaux, les prestataires de soins et les mutualités puissent investir dans les maisons de repos, dans l'aide à domicile ou encore dans la santé mentale, autant de secteurs dépendant directement d'Iriscare.

Il est donc faux de prétendre que le pouvoir exécutif

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 werden, ook al staan de OCMW's niet onder het toezicht van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie. Het is de verantwoordelijkheid van de federale overheid om de OCMW's meer middelen te geven. Nochtans heeft de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, 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 coördinaties van de OCMW's, opdat ze er allemaal over beschikken. De lokale gezondheids- en welzijnscontracten (LGWC's) stoelen immers op de sociale coördinaties van de OCMW's. Daarom was het van primordiaal belang om ze te versterken.

Zo werden tijdens de gezondheids crisis talrijke eerste-lijnsmaatregelen 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 buurtactierelais, de projecten in samenwerking met de Federatie van 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 de Brusselse regering sinds

bruxellois n'aurait pas agi depuis le début de la législature en matière d'action sociale et de santé, et ce, de manière ferme, déterminée et coordonnée avec les autres gouvernements au travers d'un véritable consensus politique, nonobstant le contexte budgétaire pourtant très complexe dans lequel se trouvent certaines entités fédérées.

Parallèlement à cela, l'orateur rappelle que tous les acteurs ont dû gérer la crise sanitaire, en particulier les secteurs socio-sanitaires et les administrations. Il ignore ce que les groupes politiques de l'opposition auraient fait à leur place ; sans doute ne le saura-t-on jamais.

L'orateur est favorablement impressionné par l'implication des administrations et des secteurs pendant les crises qui se succèdent. Une présentation du PSSI a eu lieu quelques jours avant la présente réunion, devant 250 représentants du secteur en présentiel et plus de 150 autres représentants en ligne. Il a pu constater à quel point beaucoup d'entre eux sont fatigués et anxieux de l'enchaînement de ces crises.

En effet, en plus de les subir à titre personnel, il leur faut encore trouver des solutions aux problèmes d'autres personnes dans le besoin. Cette aide s'opère donc dans un contexte très difficile, où les travailleurs des CPAS, des services sociaux et des associations sont fourbus.

Il est donc presque miraculeux que les exécutifs bruxellois aient réussi à sortir, dans ce contexte, un plan aussi ambitieux, structuré et cohérent. L'orateur s'en dit fier et remercie toutes celles et tous ceux qui y ont participé, en ce compris les secteurs et pratiquement tous les groupes politiques.

Le PSSI n'est pas une nouvelle réforme de l'État, qui toucherait à la répartition des compétences. Il ne modifie rien aux prérogatives des uns et des autres, qu'il s'agisse des communes, des CPAS, des Commissions communautaires ou encore des Communautés.

Il est vrai que ce plan devra être opérationnalisé selon un principe de territorialisation, notamment au travers d'une coordination entre les différents acteurs et institutions, en transcendant les clivages politiques, et ce, au bénéfice de la population. Certains se sentent sans doute menacés mais ils n'ont pas de raison de l'être. L'idée derrière ce plan est simplement de travailler mieux, ensemble.

L'orateur précise également que la partie néerlandophone de Bruxelles est également impliquée. Si aucun décret et ordonnance conjoints n'ont été adoptés avec la Commission communautaire flamande, c'est uniquement en raison d'une infaisabilité institutionnelle. Mais il est évident que le tissu associatif social-santé néerlandophone est compétent en la matière et remplit un certain nombre de missions indispensables. Il est donc partie prenante de la solution.

Le passage de services sous le giron de la Commission

het begin van de zittingsperiode op het gebied van gezondheid en welzijn niet energiek, vastberaden en gecoördineerd met de andere regeringen te werk 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 gezondheids crisis 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 vond een presentatie van het GWGP plaats, waarbij 250 vertegenwoordigers van de sector aanwezig waren en meer dan 150 vertegenwoordigers online. Hij 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 moeten ook nog oplossingen vinden voor de problemen van anderen die in nood verkeren. Deze hulp wordt dus verleend in een zeer moeilijke context, waarin 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 staats hervorming, 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 betrokkenen en instellingen, over de politieke tegenstellingen heen, ten gunste 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

communautaire commune impliquerait de passer du monolinguisme à, tant que faire se peut, une vision bicommunautaire et une égalité des politiques prises en ce sens. Ce passage permettrait un refinancement des secteurs de l'action sociale et de la santé par la Région. Cela signifiera concrètement des moyens supplémentaires pour les politiques social-santé de la Commission communautaire flamande et de la Commission communautaire française, en l'occurrence pour l'ambulatoire et la première ligne, la cohésion sociale et l'aide aux personnes handicapées. Il importe que chacun en soit bien conscient.

Certes, des craintes ont été exprimées par les différents conseils consultatifs, au regard de la mise en œuvre d'un plan complexe, ardu et dense, dans un contexte qui est déjà suffisamment difficile. L'orateur explique qu'il a été tenté d'apaiser au maximum ces craintes en intégrant, dans la version finale du texte, pratiquement toutes les recommandations émises par ces instances, qu'il s'agisse de détails techniques ou d'idées plus politiques.

Pour ce qui concerne la politique du handicap, il est vrai que relativement peu de place lui a initialement été accordée au sein du plan, en raison d'une limite institutionnelle. Mais cela a été corrigé, au même titre que d'autres aspects.

Lorsque certains députés souhaitent obtenir des schémas afin de mieux comprendre les implications du plan, l'orateur se demande si ce type de démarches ne risque pas de complexifier sous prétexte de simplifier.

En effet, la volonté première est de simplifier la vie de la population, notamment des personnes dans le besoin, et non celle des institutions. Pour ce qui concerne le fonctionnement des CLSS par bassin ou par groupement de quartiers : ils serviront d'organes et de lieux de coordination entre les acteurs de terrain, afin d'offrir un meilleur service sur le terrain, pour faciliter la vie des personnes. Il ne s'agit donc pas de complexifier ou de rendre plus difficile leur vie quotidienne. Ces personnes s'adresseront toujours aux mêmes services, quels qu'ils soient, avec une meilleure connaissance de ces services. Par ailleurs, ces services se connaîtront mieux entre eux et pourront ainsi se relayer plus efficacement. Enfin, lorsqu'une zone déterminée fera face à une carence, un nouveau service pourra être créé pour pallier cette carence.

Il est vrai que la question des bassins fait peur à un certain nombre de CPAS, qui craignent de perdre un certain nombre de leurs prérogatives. Pourtant, le PSSI et ses différents dispositifs s'appuient sur la loi organique des CPAS. Par l'intermédiaire de ce plan, ils auront la possibilité de créer ou d'organiser des activités sociales ou spécifiques en comité, leurs actions pourront être coordonnées tant au sein d'une commune qu'en coordination avec d'autres CPAS, afin de déterminer les besoins collectifs et individuels de la population.

Selon l'orateur, il est même impératif que les CPAS agissent de cette manière car leurs craintes sont constamment

Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie 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 gewest mogelijk maken. Concreet betekent dat extra middelen voor het welzijns- en gezondheidsbeleid van de Vlaamse Gemeenschapscommissie en de Franse Gemeenschapscommissie, in dit geval voor ambulante zorg 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 betrokkenen 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 dagelijks 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 zorggebieden, 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 de OCMW's op die manier te werk gaan, want hun vrees wordt

apaisées, au travers de nouveaux renforcements, de mise en avant des coordinations locales, etc. Pourtant, il serait bon qu'ils harmonisent davantage et d'une meilleure manière leurs pratiques et qu'ils soient capables, lorsque cela s'avère nécessaire, de dépasser leurs frontières communales.

La réalité est que les Bruxelloises et les Bruxellois, pour la plupart, ne se préoccupent pas des frontières communales. Il est assez commun qu'un citoyen traverse une frontière communale afin de faire appel à un service qui lui correspond mieux, sans parler du fait que la plupart des Bruxellois, en particulier au sein de la première couronne, ne restent que quelques années au sein d'un logement avant de déménager au sein d'une autre commune au logement plus adéquat – quand ils ont la chance de trouver un logement adéquat et, si possible, financièrement accessible.

Si le plan respecte l'ensemble des prérogatives des CPAS, il tente de les faire fonctionner plus efficacement en coordination, afin qu'ils soient mieux représentés au sein des différents bassins qui, par ailleurs, préexistent puisque la réforme en santé mentale repose également sur le système des bassins, au même titre que la réforme fédérale visant à renforcer la première ligne de soins. En outre, ce mode de fonctionnement correspond aux recommandations de la littérature internationale en matière d'aide et de soins.

En réponse aux personnes qui se questionneraient sur l'altération de la liberté de choix qu'impliquerait une approche territoriale, l'orateur les rassure sur le fait que cette approche est centrée sur les services. Les Bruxellois sont tout à fait libres de fréquenter un service social ou de santé à 10 kilomètres de chez eux s'ils le souhaitent. Mais il relève de la responsabilité du service public de s'assurer qu'au niveau d'un quartier ou d'un bassin, l'offre sociale et de soins soit suffisante et adaptée au regard de la demande.

Il ne s'agit donc pas d'une vision « soviétique » de l'action sociale et de la santé, mais bien d'une volonté de coordonner les services afin de proposer une offre la plus adéquate possible sur plusieurs territoires.

Pour ce qui concerne les mutualités et les organismes assureurs, qui seraient absents du texte, l'orateur rappelle que les sociétés mutualistes régionales ont été impliquées, dès le premier jour, au sein des travaux du comité de pilotage du PSSI. Elles sont donc au courant de l'entièreté des documents et du pilotage du plan.

En effet, les sociétés mutualistes endossent des rôles multiples cités tout au long du texte, notamment en tant qu'opérateurs de sécurité sociale bruxellois, acteurs de premier plan dans les instances de gestion d'Iriscare, services actifs en matière de prévention et de promotion de la santé, etc. Il est évident que les mutualités en sont les acteurs centraux puisqu'elles agissent au quotidien et forment l'un des meilleurs leviers dont la société dispose pour l'accès aux droits – pour les personnes mutualisées, du moins.

constant getemperd via nieuwe middelen, de nadruk op de lokale coördinaties 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 zorggebieden die overigens al bestonden, aangezien de hervorming van de geestelijke gezondheidszorg ook gebaseerd is op het systeem van de zorggebieden, net zoals de federale hervorming die de versterking van de eerste lijn 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 keuzevrijheid zou aantasten, verzekert hij 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 10 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 zorggebied 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 de ziekenfondsen en verzekeringsinstellingen betreft 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 hierin centraal staan, 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 hun rechten.

Au regard du budget alloué pour la mise en œuvre de ce plan, au-delà des budgets déjà mentionnés, développés depuis le début de la législature, des moyens supplémentaires seront alloués à l'action sociale et à la santé, et ce, dès 2023. Le conclave budgétaire n'est pas encore terminé mais un certain nombre de décisions ont été prises antérieurement à ce conclave. Tout d'abord, 7,5 millions d'euros en 2023 et 10 millions d'euros ont été affectés à une diversité de projets, notamment le renforcement de la première ligne social-santé intégrée, au travers du renforcement des lieux offrant divers services – services sociaux, maisons médicales et soutien psychologique – au sein d'une même structure. Ensuite, 2,5 millions d'euros supplémentaires ont été alloués à la mise en œuvre du PSSI par la Commission communautaire commune, et 500.000 euros ont été débloqués par la Commission communautaire française, afin de rendre effectives différentes mesures du plan opérationnel qui seront progressivement priorisées. Ainsi, tous les moyens supplémentaires seront alloués en 2023 et en 2024 dans la logique du PSSI.

Pour ce qui concerne le nouveau plan de lutte contre la pauvreté et les inégalités sociales et de santé, l'orateur confirme que son décalage dans le temps est dû à un statut institutionnel multidimensionnel qui dépasse les compétences communautaires, mais qu'il est bien en cours de rédaction. Il est également vrai que, contrairement aux autres plans, son approche est davantage axée sur les déterminants régionaux, puisqu'il est en lien avec les politiques en matière d'emploi, de logement, d'économie, etc. Le plan a été renommé car la santé et le bien-être des citoyens dépendent de ces déterminants sociaux et environnementaux, mais il ne s'agit pas d'amoindrir la question de la lutte contre la pauvreté, qui reste centrale dans ce plan.

Lors des concertations menées pour la rédaction du PSSI et les États généraux, huit groupes de travaux généraux et transversaux, composés d'une vingtaine de personnes – personnes issues des administrations ou des secteurs, travailleurs de terrain, mutualités, fédérations des secteurs, représentants d'usagers, etc. – ont œuvré sur trois demi-journées pour chaque groupe. Par la suite, leurs textes ont été analysés par les différents conseils consultatifs et modifiés en conséquence.

L'orateur confirme donc qu'un certain nombre d'actions sont d'ores et déjà en route et que des politiques ont déjà été lancées. Un travail de priorisation est également en cours, en concertation avec l'ensemble des parties impliquées dans leur mise en œuvre.

L'orateur ajoute que des « ateliers du changement » ont été présentés devant les secteurs par Brusano et le Conseil bruxellois de coordination sociopolitique (CBCS), afin d'accompagner le secteur dans ses démarches.

Enfin, au niveau législatif, divers décrets et ordonnances, si possible conjoints – pour autant que cela soit admissible sur le plan juridique –, seront adoptés. Il est un fait que la législation belge est complexe et il arrive que certains politiciens et

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 begrotingsconclaaf 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 Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie een extra 2,5 miljoen euro uitgetrokken voor de uitvoering van het GWGP en heeft de Franse Gemeenschapscommissie 500.000 euro uitgetrokken om de verschillende maatregelen 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 ongelijkheden 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 de 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 worden 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 Conseil bruxellois de coordination sociopolitique (CBCS) change workshops voor de sectoren hebben georganiseerd om ze bij hun stappen te begeleiden.

Ten slotte zullen op wetgevend niveau verschillende decreten en ordonnances, 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

juristes éprouvent des difficultés à imaginer que des institutions initialement disjointes puissent adopter des textes et des politiques communs.

À cet égard, une première ébauche de décret et d'ordonnance conjoints, portant sur la structuration et la mise en œuvre structurelle du PSSI, est actuellement soumise au Conseil d'État pour avis.

Pour ce qui concerne la question hospitalière, les compétences de la Commission communautaire commune sont relativement restreintes en la matière, bien que l'orateur espère pouvoir présenter, sous peu, aux parlementaires des textes relatifs aux agréments. L'idée première est de déterminer, pour un certain nombre de zones, quels sont les besoins des services de proximité. Pour les services d'urgence, par exemple, il en faudrait onze ou douze sur l'ensemble du territoire bruxellois, ce qui correspond à ce qui existe actuellement. Néanmoins, il importe que ces services d'urgence soient accessibles à tous et, si pour y accéder, il faut plus de 15 minutes de trajet, le risque de mortalité ou de surmortalité liée à l'inaccessibilité d'un service est augmenté. C'est pourquoi il est utile de réfléchir à ce type de dispositions dans une logique de territorialisation, en concertation avec les hôpitaux. Il sera également important d'articuler ce travail avec l'autorité fédérale, dont les compétences restent très larges en matière de politique hospitalière.

Par ailleurs, l'attractivité des métiers de la santé est un point central de la réflexion. Quelles sont les raisons du manque d'attractivité de ces professions dans les hôpitaux ? Tout d'abord, l'orateur évoque la question du pouvoir d'achat et du salaire, vu le coût des logements à Bruxelles. Il existe un différentiel de compétitivité négatif à Bruxelles, en comparaison avec les autres Régions. Un infirmier ou une infirmière à Bruxelles est payé de la même manière qu'en Wallonie, alors qu'il est souvent plus cher de vivre à Bruxelles ou de devoir s'y déplacer. Ensuite, concernant les normes hospitalières : trop de patients sont pris en charge par le même infirmier ou aide-soignant. C'est un point que les députés doivent régulièrement faire remonter vers le niveau fédéral car il importe que ce dernier constate le manque d'infirmiers dans les hôpitaux, au point de mettre en péril le fonctionnement de certains services hospitaliers. En effet, il arrive que certains services doivent fermer par manque de personnel. Cela s'est vu dans le cadre de la crise sanitaire, et cela continue, encore aujourd'hui, à être le cas hors dans les services d'urgence et en dehors. Par ailleurs, en raison de la restriction des hospitalisations aux cas graves, les infirmiers et infirmières s'occupent, au quotidien, de cas de plus en plus aigus – dans les maternités, par exemple. Si l'on peut comprendre cette logique, la conséquence est que le travail devient de plus en plus complexe pour les infirmières, les infirmiers et les sage-femmes qui s'occupent de ces personnes. Enfin, il existe le sentiment d'un manque d'implication dans le système de santé de certains employeurs et de l'État, sous la forme d'un manque de reconnaissance du secteur. Le même type de considération peut valoir pour le manque d'attractivité générale sur les fonctions de santé. Le pouvoir exécutif tente donc de trouver des

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 structuring en structurele uitvoering van het GWGP, om advies voorgelegd aan de Raad van State.

Wat de ziekenhuizen betreft, zijn de bevoegdheden van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie 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 denkoefening. 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 krijgt 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 zorg hulp 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 gezondheids-crisis 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 – bijvoorbeeld 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 onvoldoende 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

solutions dans le cadre des compétences bruxelloises, via la revalorisation du secteur dans le cadre des accords non marchands, via de nouvelles normes d'encadrement dans les établissements pour personnes âgées, via de nouvelles normes au niveau hospitalier, etc. Le PSSI et les engagements pris par les exécutifs bruxellois constituent une forme très claire de reconnaissance envers tous les professionnels qui travaillent dans les secteurs sociosanitaires. L'orateur insiste sur la nécessité de revaloriser ces métiers sur l'ensemble des aspects – pas uniquement financiers – afin qu'ils retrouvent une forme d'attractivité au sein de la population.

L'orateur propose enfin de développer davantage les problématiques abordées ce jour en commission, au travers de questions et d'interpellations ou lors de l'analyse des textes qui seront prochainement déposés.

Mme Barbara Trachte, ministre-présidente du gouvernement francophone bruxellois, souligne, en réaction aux remarques portant sur l'intégration du plan de promotion de la santé dans le PSSI, que ce dernier forme un référentiel commun qui intègre la promotion de la santé dans ses différents axes. Il paraît absurde, compte tenu de la définition internationale des objectifs de la promotion de la santé, telle qu'établie par la charte d'Ottawa (à savoir un complet bien-être et la maîtrise des individus sur leur santé et sur les moyens de l'améliorer), de ses méthodes (notamment les approches communautaires), de ses moyens d'action et du travail sur les déterminants de la santé qu'elle implique, d'envisager cette politique pour et par elle-même. Il est évident que la promotion de la santé doit être considérée dans ses liens avec les autres politiques de la Commission communautaire française et être gérée en relation étroite avec l'ensemble des secteurs sociosanitaires bruxellois, au-delà des frontières tracées par les compétences monocommunautaires. Des liens existent également avec les politiques régionales (il est par exemple fréquent que des associations actives en matière de promotion de la santé mettent aussi en œuvre des projets 'Good Food', par exemple dans le cadre de la prévention du diabète), les politiques des Communautés ou celles de l'autorité fédérale. C'est mieux répondre à la définition de la promotion de la santé que veiller à sa meilleure intégration avec les autres politiques. Les valeurs, les définitions et les priorités du nouveau plan de promotion de la santé sont en conséquence identiques à celles du PSSI ; les services-supports de promotion de la santé pourront bénéficier à l'ensemble des secteurs sociosanitaires bruxellois. La question du genre en fournit une illustration : un service-support transversal va être créé, dédié à cette question. La principale différence entre le nouveau plan et ses prédécesseurs, outre son articulation avec la charte d'Ottawa, consiste en l'établissement d'une liste de dix priorités, visant notamment les problématiques de la drogue, du genre ou de la santé mentale. Pour rappel, les politiques de promotion de la santé et, plus généralement, les politiques sociosanitaires, sont exercées en première ligne par des associations, et non par l'État. Le plan à l'examen fixe les priorités des autorités publiques ; il revient aux associations de répondre aux appels à projets visant à les concrétiser. Elles savent que, parmi les projets déposés, ceux afférents à ces dix priorités auront la

kader van de Brusselse bevoegdheden via de herwaardering van de sector in het kader van de non-profitakkoorden, via nieuwe bestaafingsnormen 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 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, minister-president van de gouvernement francophone bruxellois, 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 beleidlijnen 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 op zichzelf te bekijken. Het is duidelijk dat gezondheidsbevordering moet worden beschouwd in samenhang met de andere beleidsterreinen van de Franse Gemeenschapscommissie en moet worden beheerd in nauwe samenhang met alle sociale sectoren en gezondheidssectoren in Brussel, over de grenzen van de monocommunautaire 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, bijvoorbeeld 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 beleidsterreinen. 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 dit probleem 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 sociale en gezondheidsbeleid wordt in de eerste plaats uitgeoefend door verenigingen en niet door de staat. In het onderhavige plan worden de prioriteiten van

préférence. Leurs réponses seront examinées au début de l'année 2023 et le plan opérationnel sera rédigé sur cette base. Ce plan opérationnel répondra à nombre des interrogations soulevées par les orateurs et les questions auxquelles il n'a pas encore été répondu pourront être traitées en détail lors d'une prochaine réunion de la commission des Affaires sociales, de la Famille et de la Santé (Parlement francophone bruxellois).

Mme Elke Van den Brandt, présidente du Collège de la Commission communautaire flamande, a déjà expliqué dans son exposé le rôle de la Commission communautaire flamande. Un certain nombre de choses devront être coordonnées avec les deux autres Commissions communautaires à l'avenir.

Ensuite, l'oratrice explique que la structure est asymétrique. Seule une réforme de l'État peut modifier cette situation. La Commission communautaire flamande mène uniquement des politiques d'accompagnement à Bruxelles. La Communauté flamande a encore certaines compétences qu'elle conserve de manière centralisée. La Communauté flamande peut certes être invitée à rédiger un décret conjoint avec la Commission communautaire commune, mais cette procédure est longue.

Il existe une collaboration entre la Commission communautaire flamande, la Communauté flamande et la Commission communautaire commune, mais il faut aussi une collaboration avec les pouvoirs locaux. Le plan intégré a précisément pour objectif de mettre sur pied une bonne collaboration opérationnelle en matière d'action sociale et de santé. Dans le cadre des contrats locaux social-santé, il est important que les partenaires néerlandophones puissent jouer leur rôle. L'offre néerlandophone est également souvent « bas seuil ». Ces collaborations deviennent plus concrètes dans les groupes de travail et sur le terrain.

Selon l'oratrice, l'objectif est que les soins de première ligne flamands à Bruxelles collaborent avec Brusano.

Deux intervenants, membres du Conseil de la Commission communautaire flamande, se sont enquis de la place de cette entité dans toute cette structure. Le membre du Collège de la Commission communautaire flamande compétent pour l'Action sociale et la Santé sera structurellement inclus dans le comité de pilotage mis en place autour du plan social-santé intégré. Un représentant du conseil consultatif de l'action sociale et de la santé de la Commission communautaire flamande fera partie d'un futur organe consultatif qui rendra des avis sur le plan social-santé intégré. Les acteurs de terrain de la Commission communautaire flamande seront également présents dans les différents groupes de travail. Le Centrum

de overheid aangegeven; het is aan de verenigingen om te reageren op de oproepen tot het indienen van projecten om deze prioriteiten in de 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 commission des Affaires sociales, de la Famille et de la Santé (Parlement francophone bruxellois).

Mevrouw Elke Van den Brandt, voorzitter van het College van de Vlaamse Gemeenschapscommissie, heeft in haar toelichting reeds uitgelegd wat de rol van de Vlaamse Gemeenschapscommissie is. Er zullen in de toekomst nog een aantal zaken moeten worden afgestemd met de Franse Gemeenschapscommissie en de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie.

Daarnaast heeft de collegevoorzitter uitgelegd dat er een asymmetrische structuur is. Dit kan enkel veranderen door een staatshervorming. De Vlaamse Gemeenschapscommissie 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 Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie een gemeenschappelijk decreet op te stellen, maar dit vergt een lange weg.

Er is niet alleen een samenwerking tussen de Vlaamse Gemeenschapscommissie, de Vlaamse Gemeenschap en de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, maar er moet ook met de lokale besturen worden samengewerkt. Het is net de bedoeling van het geïntegreerd plan om wat welzijn en gezondheid betreft 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 spreekster is het de bedoeling dat de Vlaamse eerstelijnszorg in Brussel zal samenwerken met Brusano.

Twee sprekers, die Vlaamse Gemeenschapscommissieraadsleden zijn, vroegen zich af waar de Vlaamse Gemeenschapscommissie zich in de hele structuur bevindt. Het collegelid van de Vlaamse Gemeenschapscommissie 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 Vlaamse Gemeenschapscommissie 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 veldwerkers van de Vlaamse Gemeenschapscommissie. Het CAW, het Huis voor Gezondheid en

Algemeen Welzijnswerk, la Huis voor Gezondheid et le Kenniscentrum WWZ y siègent également.

Il est important que tous les acteurs de terrain, quelle que soit leur langue, puissent unir leurs forces et former un réseau pour les Bruxellois vulnérables et les Bruxellois qui ont besoin de soins.

Dans la mesure où Mme Bianca Debaets n'est plus présente, l'oratrice laisse ses questions sans réponse.

*
* *

Mme Viviane Teitelbaum souligne que son groupe politique salue volontiers certaines initiatives des exécutifs bruxellois, mais que cette opposition constructive ne l'empêche pas de relever que le plan social-santé intégré n'en est pas un : en effet, le volet consacré à la lutte contre la pauvreté en est absent ; la santé mentale, pourtant présentée comme une urgence, ne fait pas l'objet d'une stratégie spécifique ; le renforcement annoncé de la première ligne ne connaît aucune concrétisation à ce jour ; certains publics cibles, tels les travailleurs indépendants, sont insuffisamment soutenus ; les personnes en situation de handicap ne font pas l'objet de mesures propres ; les aidants proches, enfin, sont oubliés. Depuis deux ans, le Collège réuni renvoie – notamment en réponse aux questions parlementaires portant sur le sans-abrisme – au futur PSSI ; ce dernier était donc très attendu ; la députée constate que la déception est à la hauteur de cette attente. Ce plan fait l'impasse sur les problématiques précitées et ne prévoit aucune mesure concrète. Il ne permettra donc pas le changement de paradigme promis par rapport aux politiques en matière de santé mentale, de lutte contre la pauvreté, etc. C'est donc fort peu et, compte tenu du temps qu'il reste avant la fin de la législature, fort tard.

M. Gilles Verstraeten réagit à la réponse du membre du Collège réuni Alain Maron, selon lequel on n'a jamais dépensé autant d'argent, en indiquant que les députés s'entendent dire cela depuis longtemps. Il est toujours question de plus d'argent, mais apparemment, on ne se demande jamais si et comment cet argent est dépensé, à quoi il est affecté et si cela fonctionne. Entre-temps, on constate que chaque rapport, chaque Baromètre social et chaque analyse des divers instituts indique que la pauvreté s'aggrave à Bruxelles. Donc, y consacrer plus d'argent n'est pas toujours la solution ; la question est de savoir comment dépenser ces moyens. Et si on adopte un plan, on s'attend à ce qu'il précise en quoi on s'y prendra différemment. Jusqu'ici, l'approche n'a apparemment pas fonctionné. Si, chaque fois que l'opposition pose des questions sur la manière concrète de lutter contre la pauvreté, on lui répond : « Patience, je vais vous présenter un plan », et que ce plan prévoit la réalisation d'une analyse dans le cadre de la lutte contre la pauvreté, alors on tourne en rond. Le député est donc déçu. Ce plan n'est pas un vrai plan, car il ne contient pas d'actions concrètes indiquant qui fera quoi à quel moment.

het Kenniscentrum WWZ zijn hierin ook opgenomen.

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

Aangezien mevrouw Bianca Debaets niet langer aanwezig is, laat de spreker haar vragen onbeantwoord.

*
* *

Mevrouw Viviane Teitelbaum onderstreept dat haar fractie bepaalde initiatieven van de Brusselse uitvoerende machten toejuicht, maar dat deze constructieve oppositie haar niet belet erop te wijzen dat het GWGP daar niet behoort: 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 de 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 lid 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 beloofde 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 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 het 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 zal doen.

Enfin, l'orateur se tourne vers la présidente du Collège de la Commission communautaire flamande, Mme Elke Van den Brandt. Si la Commission communautaire flamande a été associée à la rédaction du plan, le commissaire s'attend à ce qu'on lui explique pourquoi elle n'est même pas mentionnée dans le document.

Mme Delphine Chabbert relève les propos du groupe MR et s'en indigne. Certes, le Gouvernement agit avec un an et demi de retard, mais il est malvenu de le critiquer ainsi. Tous les secteurs ont traversé une crise sanitaire pendant ce délai. Peu importe qui aurait été chargé de la Santé, les équipes auraient traversé un an et demi d'enfer. Le reprocher aujourd'hui n'est pas correct, ce qu'elle souhaitait souligner.

Pour ce qui concerne les réponses du membre du Collège réuni, la députée entend et partage cette volonté de ne pas complexifier le système pour les usagers. C'est l'utilisateur qui est mis au centre et au cœur des politiques. Il importe dès lors que ce plan soit axé sur les Bruxellois, dans une approche d'accessibilité et de proximité. L'oratrice questionne simplement la manière d'y parvenir, car il peut être complexe d'articuler le travail entre les acteurs sans réduire l'efficacité des politiques et, ainsi, complexifier la vie de la population.

Pour ce qui a trait aux bassins, certes, la littérature les préconise. Mais la situation institutionnelle et organisationnelle bruxelloise n'est ni celle de la Flandre, ni celle de n'importe quelle autre Région. Bruxelles dispose d'une complexité inhérente et d'un contexte particulier, qu'il importe de prendre en compte. S'il existe bien une volonté de coordonner les politiques, à nouveau, la question de la gouvernance nécessite une réponse spécifique.

Enfin, la députée conserve, comme elle s'en est expliquée *supra*, une réserve sur la dénomination du plan de lutte contre la pauvreté. Elle reviendra davantage sur ce sujet en commission ou au travers d'une question parlementaire.

M. Juan Benjumea Moreno remercie les membres des Collèges pour leurs explications détaillées, car toutes ses questions ont reçu une réponse claire.

Le plan social-santé intégré fait suite à un décret et ordonnance conjoints des Commissions communautaires commune et française, qui constitue la base juridique pour l'élaboration du plan. Malheureusement, la Commission communautaire flamande n'est pas autorisée à participer à cette élaboration parce qu'elle n'a pas la base légale requise pour figurer dans le plan. Il est donc logique que, même si la Commission communautaire flamande a été impliquée et consultée, elle ne soit pas mentionnée dans la publication du plan. Il serait bizarre de la mentionner – même si ce n'est que symbolique – alors que, juridiquement, elle n'a rien à voir avec le plan.

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

Mevrouw Delphine Chabbert is verontwaardigd over de uitlatingen van de MR-fractie. De regering handelt inderdaad anderhalf jaar te laat, maar het is niet correct om haar zo te bekritisieren. Alle sectoren hebben in deze periode een gezondheids crisis doorgemaakt. Ongeacht wie bevoegd zou zijn geweest voor volksgezondheid, de teams zouden anderhalf jaar door een hel zijn gegaan. Ze vindt het niet kunnen dat de regering vandaag verwijten naar het hoofd geslingerd krijgt.

Wat de antwoorden van het lid van het Verenigd College betreft, begrijpt de spreekster dat men het systeem niet ingewikkelder wil maken voor de gebruikers. Ze 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 spreekster vraagt zich alleen af hoe dat kan worden bereikt, want het kan ingewikkeld zijn om het werk tussen de betrokkenen 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 zorggebieden. 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 het parlementslid, zoals ze al heeft uitgelegd, voorbehoud bij de naam van het armoedebestrijdingsplan. Ze zal daarop terugkomen in de commissie of via een parlementaire vraag.

De heer Juan Benjumea Moreno dankt de collegeleden voor hun uitgebreide uitleg aangezien al zijn vragen duidelijk werden beantwoord.

Het geïntegreerd welzijns- en gezondheidsplan volgt op een gemeenschappelijk decreet en ordonnantie van de Franse Gemeenschapscommissie en de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie. Dit vormt de wettelijke basis voor de opmaak van het plan. De Vlaamse Gemeenschapscommissie 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 Vlaamse Gemeenschapscommissie betrokken en geraadpleegd werd, niet op de publicatie van het plan wordt vermeld. Het is raar om de Vlaamse Gemeenschapscommissie te vermelden als ze juridisch niets met het plan te maken heeft. Zelfs al is het maar symbolisch.

M. Ahmed Mouhssin remercie les membres des Collèges pour leurs réponses ainsi que M. David Weytsman pour sa proposition de poursuivre le débat en commission du Parlement francophone bruxellois.

Concernant la problématique des personnes en situation de handicap, le député prolongera ses questions ultérieurement, bien qu'il ait obtenu la réponse à certaines d'entre elles.

Il précise que ce plan n'est pas la panacée, qui serait de trouver une solution à l'entière des problèmes, ce qui est impossible.

Le député se dit toutefois rassuré car le PSSI prend en compte la réalité institutionnelle et répond aux demandes relayées par les acteurs de terrain concernant, notamment, l'attribution de moyens afin d'améliorer leur coordination en réseau.

Mme Khadija Zamouri remercie les membres des Collèges pour leur réponse détaillée. La commissaire veut croire la présidente du Collège de la Commission communautaire flamande, Mme Elke Van den Brandt, lorsqu'elle affirme que les structures néerlandophones seront impliquées dans la mise en œuvre de ce plan. Dommage qu'elles n'y figurent pas expressément. Selon l'oratrice, il s'agit en définitive d'assurer aux Bruxellois des soins de qualité aux différents niveaux. Le membre du Collège Alain Maron a répondu que les CPAS peuvent prendre des initiatives. Ce n'était toutefois pas vraiment la question. La principale préoccupation de l'oratrice, c'était que les arbres cachent la forêt aux Bruxellois. Il convient que la collaboration des CPAS et des communes forme un ensemble cohérent.

A-t-on répondu aux questions concernant les compétences transculturelles dans les soins ? L'oratrice y reviendra éventuellement en commission.

Enfin, la commissaire est rassurée sur le fait que l'approche par quartier n'affectera pas le libre choix du prestataire de soins.

Mme Nicole Nketo Bomele confirme que ce débat nécessite des prolongations, que ce soit en commission ou au travers de questions orales et d'interpellations.

Elle attire néanmoins l'attention sur la question du transfert des compétences de la Commission communautaire française vers la Commission communautaire commune, qui requiert de rester vigilant, afin que les Bruxellois n'y perdent pas leurs droits et avantages.

Pour ce qui concerne le bilinguisme requis, à nouveau, le groupe DéFI appelle à rester vigilant et à laisser le temps nécessaire aux acteurs pour s'adapter, afin de ne pas laisser une fois de plus les Bruxellois sur le bord du chemin.

Enfin, pour ce qui a trait à la santé mentale, il est essentiel

De heer Ahmed Mouhssin dankt de leden van de colleges voor hun antwoorden en de heer David Weytsman voor zijn voorstel om het debat voort te zetten in de commissie van het Parlement francophone bruxellois.

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

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

Hij zei echter dat hij gerustgesteld was omdat het GWGP rekening houdt met de institutionele realiteit en ingaat op de verzoeken van de betrokkenen op het terrein, met name wat de toewijzing betreft van middelen om hun coördinatie via een netwerk te verbeteren.

Mevrouw Khadija Zamouri dankt de collegeleden voor hun uitgebreide antwoord. Het commissielid wil collegevoorzitter Elke Van den Brandt geloven in die zin dat de Nederlandstalige structuren betrokken zullen zijn bij 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. College­lid Alain Maron heeft geantwoord dat de OCMW's initiatieven mogen nemen. Dat was echter niet zozeer de vraag. Het ging er de spreekster voornamelijk om dat de Brusselaars door het bos 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 cultuurgebonden 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 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 Franse Gemeenschapscommissie naar de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, 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 betrokkenen 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

qu'une action coordonnée soit mise en œuvre sur le terrain entre tous les acteurs publics et associatifs. Il importe de trouver des réponses aux besoins énormes ressentis sur le terrain, car la santé mentale représente un véritable problème à Bruxelles.

Mme Els Rochette remercie à son tour les membres du Collège pour leurs réponses. Cependant, elle continue de s'interroger sur la manière dont les réformes seront mises en œuvre, sur la manière dont le plan sera évalué. Les choses se préciseront vraisemblablement dans les semaines à venir. Il est encourageant d'entendre que des acteurs néerlandophones tels que la Huis voor Gezondheid, le Centrum Algemeen Welzijnswerk, le Kenniscentrum WWZ seront impliqués dans l'élaboration de ce plan. La commissaire estime qu'il aurait peut-être été préférable de ne pas qualifier le plan d'« intégré », car cela suppose d'y associer tout le monde. Cela a suscité une certaine confusion.

Mme Elke Van den Brandt, présidente du Collège de la Commission communautaire flamande, rétorque que le terme « intégré » portait sur le regroupement de la santé et du social. Il concerne le regroupement de différents domaines sur le terrain, et pas seulement dans les institutions.

Mme Els Rochette le comprend, mais elle supposait qu'il s'agissait non seulement de regrouper la santé et le social, mais aussi les différents niveaux et acteurs actifs à Bruxelles dans le domaine de la santé et du social.

M. Jan Busselen estime que l'on fait mine d'ignorer la croissance du sans-abrisme, l'explosion des problèmes de santé mentale chez les jeunes, le fait que les CPAS sont souvent injoignables, que les membres du personnel s'absentent souvent pour cause de surmenage, que des grèves éclatent. Quant au subventionnement des CPAS, le membre du Collège réuni Alain Maron a raison. C'est une matière fédérale. Mais si l'orateur ne se trompe pas, les mêmes partis progressistes (PS, Vooruit, Ecolo, Groen) sont au gouvernement fédéral. Où est la cohérence ?

Il y a également une pénurie de médecins généralistes à Bruxelles. Le député se souvient d'un article de presse datant de février 2022, où on pouvait lire, en substance, que M. Frank Vandebroucke fait ce que nul n'est parvenu à faire en 25 ans : réduire le nombre de médecins francophones. Les gens ne comprennent pas cela. L'orateur rappelle à Mme Els Rochette que lors de la précédente législature, M. Pascal Smet a attendu la dernière session pour présenter le plan de lutte contre la pauvreté. C'est précisément parce qu'on ne cesse de créer de la pauvreté par le biais d'autres politiques, comme celle du logement, que les membres des Collèges appliquent des cautères sur une jambe de bois. Ne pas reconnaître ces problèmes revient à dire que jamais auparavant on n'a écopé autant d'eau d'un bateau dont la coque est à ce point fissurée. À la place des membres des Collèges, l'orateur aurait fixé des priorités.

essentiellement que tous les acteurs publics et associatifs ont un rôle à jouer dans la mise en œuvre de cette action coordonnée. Il est essentiellement important de trouver des réponses aux besoins énormes ressentis sur le terrain, car la santé mentale représente un véritable problème à Bruxelles.

Mevrouw Els Rochette dankt op haar beurt de collegeleden voor hun antwoorden. Het commissielid blijft echter met vragen zitten over de manier waarop de hervormingen zullen plaatsvinden, en 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, voorzitter van het College van de Vlaamse Gemeenschapscommissie, 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, maar zij 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 meent dat er gezwegen wordt over de toenemende dakloosheid, het feit dat de geestelijke gezondheidsproblemen bij jongeren nog nooit zo hoog is 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. De volksvertegenwoordiger herinnert zich een persartikel van februari 2022 dat stelde: "*Vandebroucke doet wat niemand in 25 jaar heeft kunnen doen, het aantal Franstalige artsen vermindert*". De mensen begrijpen dit niet. De spreker herinnert mevrouw Els Rochette er aan dat de heer Pascal Smet tijdens de vorige regeerperiode 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 de plaats van de collegeleden zou de spreker prioriteiten hebben gesteld.

– *Confiance est faite aux rapporteurs pour la rédaction du rapport.*

Les Rapporteurs

Le Président

Juan BENJUMEA MORENO
Viviane TEITELBAUM

Ibrahim DÖNMEZ

– *Vertrouwen wordt geschonken aan de rapporteurs voor het opstellen van het verslag.*

De Rapporteurs

De Voorzitter

Juan BENJUMEA MORENO
Viviane TEITELBAUM

Ibrahim DÖNMEZ