
ADVIES

**Voorontwerp van gezamenlijk decreet en ordonnantie met
betrekking tot de goedkeuring en de uitvoering van het Brussels
Geïntegreerd Welzijns- en Gezondheidsplan**

**Strategisch plan en Operationeel plan van het Brussels Geïntegreerd
Welzijns- en Gezondheidsplan**

Aanvrager

Lid van het Verenigd College Alain Maron

Aanvraag ontvangen op

14 juni 2022

Aanvraag behandeld door

Commissie Sociale zaken en Gezondheid

Advies uitgebracht door de plenaire zitting op

7 juli 2022

Vooraf

Om beter tegemoet te komen aan de behoeften van de bevolking op het vlak van gezondheid en welzijn, hebben de Brusselse regering en het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie in hun gemeenschappelijke algemene beleidsverklaring beslist om het volledige beleid en alle bestaande plannen in een Geïntegreerd Welzijns- en Gezondheidsplan samen te brengen (hierna “GWGP” genaamd). Dit GWGP, waarvoor de werkzaamheden werden gelanceerd n.a.v. de Statengeneraal voor gezondheid en welzijn, is het resultaat van een proces waarbij de openbare sector en bepaalde associatieve actoren, en de vertegenwoordigers van de gebruikers en de onderzoekers werden betrokken.

Het GWGP is een inclusief oriëntatieplan dat kan worden geëvalueerd, rekening houdende met de standpunten van de betrokken partijen. Het Plan beperkt zich niet tot deze legislatuur en moet fungeren als een draaiboek voor het welzijns- en gezondheidsbeleid tijdens de komende jaren.

Het splitst zich op in twee onderdelen en gaat van een methodologische tekst vergezeld.

Het eerste gedeelte van het GWGP – het strategisch plan – vormt een gemeenschappelijk referentiekader voor de Brusselse actoren die op het vlak van gezondheid en welzijn actief zijn. Dit strategisch plan omvat vier assen:

- de verbetering van de levenskwaliteit en de gezondheid en de beperking van de ongelijkheden inzake welzijn en gezondheid;
- de waarborg van de toegang tot de rechten en diensten;
- de verbetering van de structuur en van de coördinatie van het aanbod inzake bijstand en zorg;
- de gezamenlijke uitwerking van een geïntegreerd welzijns- en gezondheidsbeleid.

In het tweede gedeelte – het operationeel plan – werden alle acties gegroepeerd die moeten toelaten om de beginselen en strategische doelstellingen van het referentiekader op meerjarige basis te verwezenlijken. Dit plan bevat 226 acties die tussen 2022 en 2024 zijn voorzien.

De methodologische tekst zet uiteen hoe het GWGP deel zal uitmaken van een voortdurend proces van samenwerking tussen de overheden onderling en met de welzijns- en gezondheidsactoren. Deze methodologische tekst werd tijdens de vorige aanhangigmaking niet ter kennis van Brupartners gebracht.

Het voorontwerp van gezamenlijk decreet en ordonnantie betreffende de goedkeuring en de uitvoering van het Brussels GWGP bereidt de uitvoering van het Plan voor door met name verschillende instanties voor raadpleging, advies en opvolging op te richten, waaronder een stuurcomité, werkgroepen en een burgerpanel.

Het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie heeft het voorontwerp van gezamenlijk decreet en ordonnantie, evenals het GWGP op 5 mei 2022 in eerste lezing aangenomen.

Advies

1. Voorafgaande beschouwingen

Brupartners herinnert eraan dat de wetgever zijn adviesbevoegdheden met de gemeenschapsmateries van de COCOF, de VGC en de GGC heeft uitgebreid (ordonnantie van 2 december 2021). Hij is namelijk overtuigd van de meerwaarde van de verduidelijkingen die de interprofessionele sociale gesprekspartners kunnen aanreiken in dossiers over gemeenschapsbevoegdheden die een verband met het economisch en sociaal leven van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest vertonen.

Ook herinnert **Brupartners** eraan dat artikel 22 §1^{er} van de ordonnantie van 2 december 2021 betreffende Brupartners bepaalt dat *“Brupartners voor de aanneming in eerste lezing door de Regering over de wetgevende voorontwerpen, de reglementaire ontwerpen en de programma-instrumenten wordt geraadpleegd voor de beleidswerven en projecten die als gedeelde prioriteiten worden bepaald”*.

Ook al impliceert de uitbreiding van de bevoegdheden van Brupartners met de gemeenschapsmateries geen verplichte raadpleging door de Regering of het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, toch is het voor **Brupartners** evident dat de materies, die als gedeelde prioriteiten worden behandeld, het voorwerp van een aanhangigmaking uitmaken.

Bij de aanneming van de Strategie Go4Brussels 2030 (S2030) hebben de Regering en de Brusselse sociale gesprekspartners immers geacteerd dat de doelstelling 2.7 (*Sociale ongelijkheid aanpakken en de toegang tot de gezondheidszorg waarborgen*) als een gedeelde prioriteit zou worden behandeld. Deze doelstelling voorziet dat de vier volgende onderwerpen stroomopwaarts met Brupartners moeten worden behandeld:

- de omschakeling naar ambulante zorg en het samenbrengen van de ziekenhuizen in een netwerk doen slagen;
- de zelfredzaamheidsgarantie implementeren;
- de niet-gebruikmaking van sociale rechten aanpakken;
- een “welzijns- en gezondheidsprogrammering” implementeren.

Deze wijze van werken ging in op de wil tot een gezamenlijke uitwerking van het programma-instrument en had als doel, de maatregelen, die in het GWGP worden voorgesteld, beter op de reële noden van de welzijns- en gezondheidssectoren af te stemmen. Brupartners bracht hierover op 29 maart 2022 een Bijdrage¹ uit.

Brupartners was evenwel graag vroeger bij het denkproces en de opstelling van het Plan in zijn geheel betrokken, zoals meermaals was gevraagd. De opstelling van zo’n Plan vereist een echt overleg, zo niet kan dit ten koste van de ondersteuning gaan. **Brupartners** is dan ook verbaasd dat verschillende actoren (sectoren van het onthaal van personen in moeilijkheden, de personen met een handicap, de sociale acties, de thuiszorg, de ziektefondsen, de RH & RVT, de psychiatrische zorg, de ziekenhuizen, enz.) de kans niet hebben gekregen om gehoord te worden.

Brupartners herinnert eraan dat de termijn voor het uitbrengen van adviezen krachtens de ordonnantie van 2 december 2021 betreffende Brupartners 30 werkdagen bedraagt, behalve in geval

¹ C-2022-003-BRUPARTNERS.

van gemotiveerde dringendheid. **Brupartners** stelt vast dat de aanhangigmaking laattijdig is gebeurd (oftewel 1 maand na de goedkeuring van de teksten in eerste lezing door het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie) en dat de dringende aanhangigmaking niet is gemotiveerd, wat in tegenstrijd is met de wettelijke voorschriften. **Brupartners** is van mening dat de zeer korte termijn van deze aanhangigmaking een diepgaande analyse van het geheel van de maatregelen, die in het GWGP worden voorgesteld, bemoeilijkt. Dit kan ertoe leiden dat deze analyse soms te oppervlakkig is.

Brupartners herinnert tot slot aan zijn vorige adviezen op het vlak van gezondheid:

- het initiatiefadvies over de Brusselse autonomieverzekering²;
- het initiatiefadvies over de professionele inschakeling van personen met een handicap in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest³;
- het initiatiefadvies over het Brusselse gezondheidsbeleid⁴;
- het initiatiefadvies over de geestelijke gezondheid in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest⁵.
- het initiatiefadvies over de instellingen voor bejaarden in het Brussels gewest⁶.

2. Algemene beschouwingen

Brupartners deelt de belangrijkste beginselen die door het GWGP worden verdedigd en wenst tot de mede-uitwerking ervan bij te dragen. Hij betreurt in dit verband dat hij de methodologische tekst n.a.v. deze aanhangigmaking niet heeft ontvangen. Dit zou namelijk hebben toegelaten om de details van het continue proces van samenwerking te verfijnen.

Brupartners vindt het nodig om voor het welzijns- en gezondheidsbeleid in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest een langetermijnvisie te bepalen teneinde op gepaste wijze op de maatschappelijke noden van elke inwoner in te gaan. Hij verwelkomt in dit verband:

- de wil om de beleidsmaatregelen inzake welzijn en gezondheid op het Brusselse niveau te integreren en te coördineren (COCOF en GGC);
- de integratie van verschillende determinanten van de gezondheid in de acties die moeten worden gevoerd;
- de ambitie om de sectoren te ontsluiten en aan netwerking te doen;
- de ambitie om de eerste lijn beter te structureren en beter zichtbaar te maken, teneinde de coherentie ervan te versterken.

Omwille van het gebrek aan informatie over de budgettering van de verschillende maatregelen, die door het referentiekader en het operationeel plan worden voorgesteld, evenals omwille van de zeer korte termijn van deze aanhangigmaking, kan **Brupartners** het zich niet veroorloven om deze documenten goed te keuren. Hij wijst bovendien op verschillende gebreken en fouten in het operationeel plan die een nauwgezet overleg had kunnen vermijden.

² [A-2018-036-ESR](#)

³ [A-2021-013-BRUPARTNERS](#)

⁴ [A-2021-043-BRUPARTNERS](#)

⁵ [A-2022-026-BRUPARTNERS](#)

⁶ [A-2022-045-BRUPARTNERS](#)

3. Bijzondere beschouwingen

3.1 Banden tussen de eerstelijns- en de tweedelijnszorg

Brupartners merkt op dat het GWGP zijn acties op de eerstelijnszorg richt. Ook al vindt hij dit belangrijk, toch is hij van oordeel dat er over de banden tussen de eerstelijns- en tweedelijnszorg in het GWGP niet voldoende is nagedacht en dat deze niet in het Plan zijn opgenomen. Opdat het GWGP daadwerkelijk alle gezondheidsaspecten in aanmerking zou kunnen nemen, moet het de actoren van de tweedelijnszorg in zijn acties opnemen (huisvesting van personen met een handicap, huisvesting van bejaarden, ziekenhuizen, enz.) opdat het gezondheidstraject van de burgers echt volledig zou zijn.

Om een afgrenzing van de verschillende zorglijnen te vermijden, is het volgens **Brupartners** essentieel dat men voor de raadplegingen, die in het kader van de uitvoering van het GWGP worden gevoerd, beroep zou doen op de kennis van de verzekeringsinstellingen, de prestatieverstrekkers en de sociale gesprekspartners, waaronder de Brusselse Confederatie van de social-profitondernemingen (BRUXEO).

3.2 Opvolging en evaluatie van het GWGP

Het voorontwerp van gezamenlijk decreet en ordonnantie bepaalt een specifiek proces voor de uitvoering, de opvolging en de evaluatie van het GWGP. **Brupartners** stelt zich vragen bij de redundantie van een adviesorgaan dat eigen is aan het GWGP en in dit voorontwerp is voorzien, terwijl de afdelingen van de bestaande adviesraden normaliter reeds worden geraadpleegd. Hij pleit voor een verduidelijking en een vereenvoudiging van de methode en de instanties voor de opvolging en de evaluatie van het Plan. In de huidige toestand laten de maatregelen, die door het voorontwerp van gezamenlijk decreet en ordonnantie zijn voorzien, niet toe om de bevoegdheden van de bestaande of gecreëerde instanties af te bakenen. **Brupartners** herinnert in dit verband eveneens aan het bestaan van het Stuurcomité sociale zaken-gezondheid van de S2030.

Ook al verwelkomt hij het initiatief van de “burgerpanels”, toch herinnert **Brupartners** eraan dat deze panels het overleg stroomopwaarts met de sociale gesprekspartners niet kunnen vervangen. Deze behouden hun legitimiteit wat betreft de sectorale en professionele uitdagingen maar eveneens inzake de interprofessionele uitdagingen van de gezondheid van de werknemers en werkzoekenden.

Een kritieke factor voor het welslagen van plannen zoals het GWGP berust op een goede sociale beleidsvoering die veronderstelt dat op alle actoren, die bij de beleidsmaatregelen, doelstellingen en uitdagingen betrokken zijn, beroep wordt gedaan. Gelet op de sociale determinanten van de gezondheid en de strijd tegen ongelijkheden, vindt **Brupartners** het belangrijk dat hij van nabij bij de verschillende voorzieningen, die voor de uitvoering van het GWGP worden ingevoerd, wordt betrokken in een beleidsvoering die zo veel mogelijk is gebaseerd op een logica van participatieve democratie, medebeheer en collectieve beraadslaging.

Brupartners vindt tenslotte dat hij systematisch zou moeten worden geraadpleegd – net zoals Iriscare – over het plan ter bevordering van de gezondheid, het plan voor armoedebestrijding, het digitaal plan, evenals het strategisch plan wat betreft het ziekenhuiszorgaanbod.

3.3 Budget en operationalisering van de projecten

Brupartners is van oordeel dat men moet overgaan tot een duidelijke priorisering van de acties in het kader van de geleidelijke en realistische uitvoering van het Plan, en dat de toegewezen bedragen moeten worden verduidelijkt. Het GWGP vertaalt zijn doelstellingen helaas niet op toereikende wijze vanuit kwantitatief, budgettair en tijdsopspunt. Het kan vandaag dan ook enkel worden beschouwd als een intentieverklaring zonder duidelijke concrete reikwijdte.

Brupartners wijst er bovendien op dat de meeste operationele maatregelen van het GWGP een verwezenlijking tegen 2022 nastreven, terwijl 10% van deze maatregelen als « minder » prioritair worden beschouwd. Dit roept vragen op wat betreft de operationalisering van het GWGP binnen het aangekondigde tijdschema.

Brupartners vraagt tenslotte om een specifieke analyse te wijden aan elke maatregel van het operationeel plan teneinde rekening te houden met wat bestaat, met de specifieke kenmerken van het terrein, de vereiste vormen van samenwerking, evenals met de beschikbaarheid van de budgetten die voor de uitvoering van elke actie noodzakelijk zijn.

3.4 Bevoegdheden

Brupartners stelt zich vragen bij het feit dat er enkel een coördinatie van de GGC en de COCOF is voorzien. Hij is van oordeel dat de voorziene banden met het federale beleid en het beleid van de Vlaamse gemeenschap ontoereikend blijven. Tal van aspecten van het GWGP raken aan federale of gemeenschapsbevoegdheden en het is belangrijk om erop toe te zien dat de instellingen geen tegenstrijdige maatregelen aannemen. Zo wijst **Brupartners** er bijvoorbeeld op dat het peri- en postnataal zorgtraject (Pijler 1, punt 3, deel a) reeds wordt onderzocht door het RIZIV. Een plan van zo'n omvang kan namelijk niet worden opgesteld zonder rekening te houden met het Brusselse zorgaanbod van andere bevoegde entiteiten, zoals de Brusselse universitaire ziekenhuizen en de instellingen en sociale diensten van de Gemeenschappen en de VGC, en zonder rekening te houden met de acties die andere overheden op het grondgebied van het Gewest ontwikkelen.

Wat betreft de verbanden die moeten worden gelegd met de gezondheidsinstellingen van de verschillende Gemeenschappen die bevoegd zijn te Brussel, wijst **Brupartners** op het belang van de sectoren van de kinderopvang, het onderwijs en de preventie in het schoolmilieu, teneinde de doelstellingen van het GWGP te steunen en coherente beleidsmaatregelen inzake bijstand en zorg te organiseren, en dit met name op het niveau van de gezondheidsdeterminanten zoals voeding en inclusie (bestrijding van discriminatie).

Brupartners betreurt dat het GWGP niet op alle sectoren van de ambulante zorg betrekking heeft. Op het niveau van de COCOF gaat het voornamelijk om de centra voor schuldbemiddeling, de centra voor telefonisch onthaal, de ontmoetingsruimten, de coördinatiecentra en de representatieve en coördinatie diensten, en voor de GGC om het overlegplatform inzake geestelijke gezondheid.

Brupartners is van mening dat men de wisselwerking en de synergiën tussen dit Plan en de andere bestaande en toekomstige Brusselse plannen moet verduidelijken (bijv.: het Brussels Actieplan inzake armoedebestrijding, het Plan Good Food 2.0, het gewestelijk Actieplan inzake racismebestrijding, het Brussels Plan ter ondersteuning van de eenoudergezinnen, het LBGTQIA+-plan, het Noodplan Huisvesting).

Brupartners toont zich meer algemeen bezorgd over de voorziene integratie in het GWGP van het Brussels Actieprogramma inzake armoedebestrijding. De acties van dit programma worden sedert 2019 immers niet meer gevolgd en men veronderstelde dat deze in het GWGP zouden worden opgenomen. Momenteel is evenwel geen enkele informatie beschikbaar over deze opname of over de manier waarop de sociale gesprekspartners zullen worden geraadpleegd. **Brupartners** wijst erop dat een armoedeprogramma slechts zin heeft indien er een wisselwerking is met de armoedeplannen van de andere gefedereerde entiteiten, meer bepaald met deze van de Gemeenschappen.

Brupartners is eveneens van mening dat er inspanningen moeten worden gedaan om de volgende bevoegdheden in het GWGP op te nemen:

- de huisvesting: het GWGP onderschrijft de evolutie van de thuiszorg die belangrijk wordt voor de gebruikers die verder op autonome wijze in hun thuisomgeving willen blijven leven. Een beleid ter ondersteuning van de aanpassing van woningen zou hier volkomen op zijn plaats zijn. Gelet op het aandeel van de Brusselaars die een sociale woning betrekken, zou een beleid tot integratie van de actoren van deze sector in het Gewest een aanzienlijke meerwaarde bieden;
- de handicap en de functionele revalidatie: het beleid gevoerd ten aanzien van personen met een handicap of die nood hebben aan functionele revalidatie komt niet in het GWGP voor, terwijl deze bevoegdheden zijn opgesplitst tussen de federale overheid (“Zwartelievrouw”), de COCOF (Phare), de Vlaamse gemeenschap, de GGC (Iriscare) en het Gewest (Actiris). Ook al zijn deze bevoegdheden nogal afgebakend, toch zijn er heel wat overlappingen met de andere bevoegdheidsgebieden (THAB, kinderbijslag, geestelijke gezondheid...). Daarbij komt dat de digitale breuk van deze bevolking bijzonder zorgwekkend is, wat hun toegang tot de rechten aanzienlijk in het gedrang brengt;
- het beleid van de preventie in het schoolmilieu, met name wat betreft het beleid voor een gezonde voeding.

Brupartners stelt bovendien vast dat het GWGP gendergerelateerde analyseaspecten bevat. Hij herinnert eraan dat de Brusselse Raad voor de Gelijkheid van Vrouwen en Mannen (RGVM) deze vraagstukken van nabij opvolgt en op actieve wijze heeft gewerkt aan de opstelling en evaluatie van bepaalde plannen: het Plan voor eenoudergezinnen, het Plan inzake racismebestrijding, het Plan ter bestrijding van het geweld tegen vrouwen, het LBGTQIA+-plan, enz.). **Brupartners** vraagt zich af of ook de RGVM om een advies over het GWGP is gevraagd teneinde op zijn expertise in deze kwesties beroep te doen.

3.5 Actoren en groepen afwezig in het GWGP

Brupartners meent dat men het overleg moet uitbreiden teneinde alle actoren van de sectoren inzake welzijn en gezondheid bij de verwezenlijking van het GWGP te betrekken, waaronder:

- de vertegenwoordigers van de werknemers van de betrokken sectoren;
- de intermediaire organisaties en de Brusselse Confederatie van de Brusselse social-profitondernemingen (BRUXEO);
- de mantelzorgers;
- de niet-Brusselaars die van de welzijns- en gezondheidsdiensten te Brussel gebruik maken;
- de vertegenwoordigers van de gebruikers;
- de patiënten met een dubbele diagnose;
- de verzekeraars;
- de sector van de RH-RVT, de IBW, de PVT en de ziekenhuizen;
- de sector voor het onthaal en de huisvesting van personen met een handicap en hun publiek.

Wat deze laatsten betreft, wordt **Brupartners** in bijzondere mate geïnterpelleerd door de afwezigheid in het ontwerp van GWGP van elke aandacht voor personen met een handicap. Het GWGP heeft het nergens over personen met een handicap noch over overeenkomsten voor functionele revalidatie. Deze sectoren zijn nochtans essentieel wat betreft verschillende ambities van het GWGP (geestelijke gezondheid, bestrijding van discriminatie). Er bestaan bovendien zuiver Brusselse hefboomen voor dit beleid. Het zou wenselijk zijn dat het GWGP zich toelegt op de moeilijkheden van personen met een handicap wat betreft hun medisch-sociale trajecten. **Brupartners** is de mening toegedaan dat het goed zou zijn om in het GWGP de gezondheidsvraagstukken op te nemen die ressorteren onder de bevoegdheden van het Gewest inzake professionele herinschakeling van langdurig zieke werknemers en sociaalprofessionele inschakeling van werkzoekenden met geestelijke gezondheidsstoornissen. **Brupartners** herinnert er in dit verband aan dat de determinanten inzake gezondheid voor 80% van sociale aard zijn en onder sociale beleidsmaatregelen in de brede zin vallen en niet enkel onder het gezondheidsbeleid in strikte zin. Hij verwijst in dit verband naar zijn initiatiefadviezen over de sociaalprofessionele inschakeling van personen met een handicap in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest⁷ en over de geestelijke gezondheid in het Brussels gewest⁸.

Brupartners is meer algemeen de mening toegedaan dat het goed zou zijn om in het GWGP de vraagstukken i.v.m. de professionele herinschakeling van langdurig zieke werknemers op te nemen, evenals de sociaalprofessionele inschakeling van werkzoekenden met mentale gezondheidsproblemen.

3.6 Recht van de patiënt/de gebruiker

Brupartners herinnert aan de noodzaak om de vrijheid van keuze te waarborgen opdat de inwoners vrij blijven om op de professionele speler of instelling van hun keuze beroep te doen. Het is belangrijk om niet te evolueren naar een echelonnering van het zorgaanbod, want dit zou ingaan tegen het recht van de patiënt om zijn zorgverstrekker vrij te kiezen of tegen de therapeutische vrijheid.

⁷ [A-2021-013-BRUPARTNERS](#)

⁸ [A-2022-026-BRUPARTNERS](#)

3.7 Territoriaal aanbod

Brupartners had graag gehad dat men een monitoring – van het zorgaanbod en de verdeling ervan over het grondgebied – zou hebben verricht alvorens de prioriteiten van het GWGP te bepalen, teneinde de relevantie en de noodzaak ervan te verzekeren. Zo is het vandaag onmogelijk om na te gaan of het Brusselse aanbod inzake geestelijke gezondheid, de ziekenhuizen of de rusthuizen aan de noden van de patiënten voldoet. **Brupartners** herinnert aan het belang om voor deze monitoring met name met de ziektefondsen samen te werken.

Brupartners herinnert er tevens aan dat een beter evenwicht tussen de vraag en het aanbod op het grondgebied niet mag leiden tot een beperking ervan. Immers, het aanbod te Brussel is soms overvloedig maar niet altijd goed gerepertorieerd en gekend. Bij de ontwikkeling van dit aanbod moet rekening worden gehouden met de voorkeur en de mobiliteitsgewoonten van de gebruikers, en dit moet tot een betere samenwerking tussen de eerste lijn en het ziekenhuis leiden. **Brupartners** is van oordeel dat men via de erkenningsinstantie tot een goede spreiding van het aanbod van de ziekenhuiszorg over het Gewest moet komen. Bepaalde diensten vereisen een verdeling per gebied terwijl andere op het gewestelijke niveau moeten worden opgevat.

Brupartners is eveneens van mening dat de spilrol van de verzekeraars en de OCMW's niet voldoende in aanmerking wordt genomen, met name wat betreft de begeleiding.

Aangezien de realiteit in de wijken en de noden van hun bevolking eveneens uiteenlopen en van complexe aard zijn, is het volgens **Brupartners** irrealistisch om in elke wijk een gestandaardiseerd aanbod van sociale en gezondheidsdiensten te transponeren zonder met de specifieke elementen van elke wijk en zijn omgeving rekening te houden. Het vraagstuk van het niet-gebruik en de toegankelijkheid van de diensten vereist tevens een informatie- en communicatiecampagne over het nieuwe aanbod aan bijstand en zorg dat op het grondgebied wordt georganiseerd. **Brupartners** wijst er bovendien op dat het belangrijk is om erover te waken dat de weerhouden zones de nodige coherentie met andere bestaande zones vertonen (zones inzake SPI bijvoorbeeld).

3.8 Werkgelegenheid

Brupartners stelt vast dat het GWGP het maar weinig over de aspecten « werkgelegenheid en opleiding » heeft die nochtans onontbeerlijk zijn om toereikende kwalitatieve en kwantitatieve diensten aan te bieden. Het GWGP moet absoluut de uitdaging van de aantrekkelijkheid van bepaalde beroepen inzake bijstand en gezondheid te Brussel behandelen, met name vanuit het oogpunt van de mobiliteitskwesaties van de werknemers, het gebrek aan opleidingsinstanties, de omkaderingsnormen en de vergoedingen. Ook moet aandacht worden besteed aan de vereiste uitbreiding van het aanbod voor patiënten met een dubbele diagnose. Dit gaat gepaard met de opleiding van het personeel voor deze personen.

Wat betreft de oprichting van adviesraden voor het verplegend personeel in alle ziekenhuizen (maatregel 179 van het operationeel plan), is **Brupartners** de mening toegedaan dat over de oprichting van nieuwe adviesraden in de ziekenhuizen moet worden onderhandeld met de representatieve werkgevers- en werknemersorganisaties van de betrokken sectoren. Ook mag de oprichting van deze raden het sociaal overleg in de paritaire organen niet verzwakken.

Brupartners herinnert er tevens aan dat men de nodige aandacht moet besteden aan de mobiliteitskwesaties van de gezondheidswerkers te Brussel, met name van dezen die in de andere gewesten van het land woonachtig zijn.

Brupartners vindt het belangrijk dat er op termijn een sectoraal kaderakkoord voor de social-profitsector wordt gesloten inzake werkgelegenheid-opleiding-onderwijs-erkenning van competenties, naar het voorbeeld van wat er in Wallonië en Vlaanderen werd uitgewerkt. Hiertoe moeten de financieringsniveaus worden verduidelijkt om de driepartijgesprekken op doeltreffende wijze te kunnen aanvangen.

Tot slot, wat betreft de maatregel om de capaciteiten inzake thuiszorg door erkende diensten te versterken (maatregel 182 van het operationeel plan), is **Brupartners** de mening toegedaan dat deze versterking niet enkel een toename van het aantal gefinancierde uren vereist maar eveneens een versterking van de competenties van de werknemers, werknemers waarvan de opleidingsuren of uren, tijdens dewelke zij aan videoconferenties deelnemen, vandaag nog niet in toereikende mate worden gefinancierd.

3.9 Ontwikkeling van (innoverende) infrastructuur

Brupartners stelt met tevredenheid vast dat de verbetering van de energieprestatie van de gebouwen als een prioritaire investering wordt aangehaald. Deze zal immers een gunstige impact hebben op de gezondheid en tot aanzienlijke werkingsbesparingen leiden. Zo'n verbetering moet evenwel op degelijke wijze worden gefinancierd, wat nog niet is voorzien.

Brupartners vindt dat de bestaande wettelijke regels met eerbied voor de arbeidsvoorwaarden en de kwaliteit van de prestaties (architectuur, werking en financiering) doorheen pilootprojecten moeten worden versoepeld indien men de alternatieven voor een rusthuis daadwerkelijk wil stimuleren. De maatregel 181 (hervorming van de sector van de huisvesting van bejaarden voor een betere leef- en zorgkwaliteit) zou deze projecten moeten vermelden.

Brupartners vraagt tot slot om de onthaalcentra en de centra voor dag- en nachtzorg in dit continuum op te nemen en deze op gepaste wijze te financieren.

3.10 Iriscare

Omwille van redenen van coherentie en doeltreffendheid is **Brupartners** van mening dat Iriscare zo veel mogelijk moet worden belast met de verwezenlijking van alle operationele voorzieningen die te Brussel inzake gezondheid en welzijn worden ontplooid.

Hiertoe moet deze instelling over toereikende middelen beschikken om de bijkomende werklust van de operationalisering van het GWGP aan te kunnen. **Brupartners** wenst in dit opzicht dat Iriscare de middelen kan ramen die voor deze operationalisering noodzakelijk zijn en dat er met deze middelen in het personeelsplan voor 2022 en 2023 rekening zou worden gehouden. Deze nieuwe aanwervingen zouden tevens het voorwerp van een aanhangsel bij het beheerscontract van Iriscare moeten uitmaken.

Brupartners vraagt zich tenslotte af of het beheerscontract van Iriscare, dat eind 2023 afloopt, aan het GWGP zal worden aangepast en of het volgende beheerscontract zich op het GWGP zal moeten afstemmen.

3.11 Ambulante bocht

Het GWGP past in het kader van de hervorming van de ziekenhuizensector waartoe het federale niveau de aanzet heeft gegeven. Deze hervorming heeft met name tot doel, bepaalde medische en paramedische prestaties, stroomop- en stroomafwaarts van de medische en chirurgische tussenkomsten, aan de ziekenhuizen te ontnemen. Dankzij de evolutie van de technologie kunnen sommige technische handelingen thuis gebeuren. Men wil aldus een zorgketen rond de ziekenhuizen uitbouwen waarbij een reeks externe actoren worden gemobiliseerd (voor en na de ziekenhuisopname). Men lijkt deze ambulante bocht te overwegen in het vooruitzicht van de zorgbekkens.

Brupartners vraagt bijgevolg verduidelijkingen over het gebruik van deze maatregel van een territorialisering van het aanbod.

Brupartners is van oordeel dat het behoud van de patiënten in hun thuisomgeving en de ontwikkeling van de ambulante zorg vanzelfsprekend wenselijk zijn, maar dat deze ambulante bocht talrijke praktische uitdagingen stelt die de toegang tot de zorg ernstig in het gedrang kunnen brengen:

- de aanpassing van de woning van de patiënt;
- de toegang tot een toereikend aanbod inzake ambulante zorg op het hele grondgebied: geneesheren, verplegers, kinesitherapeuten, psychologen, bandagisten, ziekenoppassers, thuisbezorging van maaltijden, gezinshulp, enz.
- de planning en de coördinatie van de verschillende prestatieverstrekkers;
- de modaliteit van de keuze van de prestatieverstrekkers in de thuisomgeving;
- de verplaatsingen van de prestatieverstrekkers die steeds moeilijker blijken te verlopen omwille van de veiligheidsproblemen in bepaalde wijken, evenals omwille verkeers- en parkeerproblemen;
- het beheer van medische noodgevallen en ongevallen die zich in de thuisomgeving voordoen;
- de sociaal-sanitaire controle en preventie (voorbeeld: de beperking van het verblijf op kraamafdelingen zorgt ervoor dat vroedvrouwen moeilijker eventuele gevallen van mishandeling kunnen voorkomen).

Zo zal het aan de patiënt en zijn naasten toekomen om de taken en verantwoordelijkheden van het ziekenhuis op zich te nemen, wat zonder enige twijfel tot een toename van de mentale belasting zal leiden en bijkomende kosten zal meebrengen.

Sommige patiënten zullen het ziekenhuis zonder ambulante opvolging verlaten. Zij dreigen dan ook opnieuw zieker in het ziekenhuis te belanden, wat ten koste van hun gezondheid en van de financiële last voor de samenleving zal gaan.

Brupartners wenst dat men zou bepalen wie het best geplaatst is om deze zorgketen te organiseren, en met welke middelen: het ziekenhuis, de huisarts of een andere prestatieverstrekker, de ziekteverzekeraar, het medisch huis, het centrum voor coördinatie en thuiszorg. **Brupartners** wijst erop dat de coördinatiecentra en de centra voor thuiszorg, die deze opdrachten reeds vervullen, niet in het Plan worden vermeld.

Brupartners is bovendien de mening toegedaan dat de opsplitsing van de ziekenhuizen de vercommercialisering van de gezondheid dreigt te verhogen. Deze bocht zou tot de omvorming van de ziekenhuizen tot ondernemingen kunnen bijdragen.

Brupartners vraagt dat het Verenigd College waakzaam zou blijven wat betreft de werkomstandigheden in de gezondheidszorg, de professionalisering en de kwaliteit en toegankelijkheid van de gepresteerde diensten. **Brupartners** vraagt daarom aan het Verenigd College om de nodige aandacht te besteden aan de ontwikkeling van het semi-agoraal werk, het vrijwilligerswerk en de uitzendarbeid.

Het isolement van zelfstandige prestatieverstrekkers en van de gezondheidswerkers kan voor henzelf en de gebruikers een bron van onveiligheid vormen. **Brupartners** wijst op de noodzaak om de kwaliteit van de prestaties aan evaluaties te onderwerpen en stelt bovendien voor om het GWGP en het Opleidingsplan, meer in het bijzonder voor de beroepen van de bijstand aan personen waar men vandaag reeds een gebrek vaststelt, aan elkaar te koppelen.

*
* *