
INITIATIEFADVIES

Strategie « Welzijn-gezondheid » voor de legislatuur 2024-2029

Advies behandeld door

Commissie Welzijn

Advies behandeld op

13 maart, 23 april, 20 mei, 1 juli, 11 september, 10 oktober, 13 november en 11 december 2025

Advies goedgekeurd door de Plenaire vergadering van

15 januari 2026

Brupartners bestaat uit 7 effectieve en 7 plaatsvervangende leden die **de representatieve werkgeversorganisaties** (BECI) vertegenwoordigen, 6 effectieve en 6 plaatsvervangende leden die **de representatieve middenstandsorganisaties** vertegenwoordigen, 2 effectieve en 2 plaatsvervangende leden die **de representatieve werkgeversorganisaties van de social-profitsector** (BRUXEO) vertegenwoordigen en 15 effectieve en 15 plaatsvervangende leden die **de representatieve werknemersorganisaties** vertegenwoordigen (6 ABVV, 6 ACV, 3 ACLVB).

BRUPARTNERS

Bischoffsheimlaan 26 - 1000 Brussel

Tel. : 02 205 68 68 - brupartners@brupartners.brussels - www.brupartners.brussels

Inhoudsopgave

Vooraf	3
Advies	4
1. Context : de welzijns- en gezondheidsuitdagingen waarmee het Gewest wordt geconfronteerd	4
1.1 Demografische en territoriale uitdagingen	5
1.2 Inkomen en armoede.....	6
1.3 Dakloosheid	8
1.4 Non-take-up van rechten	9
1.5 Sociale ongelijkheden bij de toegang tot gezondheidszorg	9
1.6 Geestelijke gezondheidsproblemen	10
1.7 Arbeidsongeschiktheid.....	11
1.8 Gevolgen van het federale beleid	12
2. Aanbevelingen.....	12
2.1 De hefboomen en vaardigheden die moeten worden aangewend of ingesteld om hieraan het hoofd te bieden	12
2.2 Het gezondheids- en bijstandstraject	20
2.3 Een algemeen kaderakkoord inzake werkgelegenheid-opleiding-onderwijs-erkenning van competenties voor de non-profitsector	23
Conclusies.....	26

Vooraf

Tegenover de talrijke uitdagingen op het gebied van welzijn en gezondheid¹ en ingevolge de verkiezingen van 9 juni 2024, heeft Brupartners beslist om zich te buigen over de huidige en toekomstige uitdagingen waarmee het Brussels Gewest wordt geconfronteerd. Tegen een achtergrond van de postelektorale politieke onzekerheid en op een moment dat het Gewest onlangs de symbolische mijlpaal van 541 dagen zonder regering heeft overschreden, geeft Brupartners in dit initiatiefadvies een snel overzicht van de welzijns- en gezondheidssituatie in Brussel en doet hij aanbevelingen voor de ontwikkeling van een gewestelijke welzijns- en gezondheidsstrategie naar de Brusselse regering toe voor de legislatuur 2024-2029.²

Hiertoe heeft Brupartners een aantal belanghebbenden gehoord, waardoor hij een gedetailleerd beeld heeft gekregen van de situatie en de maatregelen die moeten worden genomen. In dit kader wenst Brupartners Iriscare, Brusano, het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van Brussel-Hoofdstad en de studiedienst van Vivalis te bedanken.

Brupartners wil er ook op wijzen dat de sociale partners de voorbije jaren talrijke adviezen over welzijn en gezondheid in Brussel hebben uitgebracht. Deze bevatten heel wat aanbevelingen die vandaag nog steeds relevant zijn en dus gelijklopend met dit advies in aanmerking moeten worden genomen :

- [A-2024-049](#) - Economische en sociale dynamiek van de Brusselse ziekenhuissector ;
- [A-2024-043](#) - Welzijnsbarometer 2023 : Brussels Rapport inzake armoede en sociale gezondheidsongelijkheden ;
- [A-2022-046](#) - Uitvoering van het Brussels geïntegreerd welzijns- en gezondheidsplan ;
- [A-2022-045](#) - Voorzieningen voor bejaarde personen in het Brussels Gewest ;
- [A-2022-026](#) - De geestelijke gezondheid in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest ;
- [A-2021-043](#) - Het Brussels gezondheidsbeleid ;
- [A-2021-013](#) - De sociaal-professionele inschakeling van personen met een handicap in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

Brupartners verwijst ook naar de "*Welijnsbarometer 2023 : Brussels rapport inzake armoede en sociale gezondheidsongelijkheden*"³ en de "*Gezondheidsindicatoren van het Brussels Gewest*"⁴, twee recente studies die een actueel en relevant beeld van de welzijns- en gezondheidssituatie in Brussel geven.

Dit advies is rond verschillende pijlers en thema's opgebouwd : eerst worden de gewestelijke welzijns- en gezondheidskwesties in kaart gebracht, evenals de gewestelijke hefboomen en bevoegdheden die moeten worden gebruikt of ingevoerd om deze aan te pakken. Vervolgens wordt dieper ingegaan op twee belangrijke thema's : de invoering van een zorg- en hulptraject in het Brussels Gewest en de

¹ Welzijn en gezondheid verwijst naar een benadering van gezondheid die sociale en economische determinanten integreert (levensomstandigheden, huisvesting, tewerkstelling, onderwijs, sociale inclusie, enz.), factoren die een rechtstreekse invloed op de gezondheidstoestand en het welzijn van individuen hebben.

² Brupartners (2025), [Prioriteiten van de Brusselse sociale partners met het oog op onderhandelingen over een nieuw tripartiet sociaaleconomisch akkoord 2024-2029](#), Brussel, blz. 41-45.

³ Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van Brussel-Hoofdstad (2024), [Welzijnsbarometer 2023](#), Brussel : Vivalis.brussels.

⁴ Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van Brussel-Hoofdstad (2024), [Gezondheidsindicatoren van het Brussels Gewest 2024](#), Brussel.

opstelling van een algemeen kaderakkoord voor tewerkstelling-opleiding-onderwijs-validering van vaardigheden voor de non-profitsector.

Tot slot moet de non-profitsector in dit advies worden opgevat als "alle economische operatoren die één van de juridisch-institutionele vormen hebben die het mogelijk maken om er a priori vanuit te gaan dat er geen winstoogmerk is en dat er gebruik wordt gemaakt van non-profitmiddelen", zoals overheidssubsidies, particuliere giften of vrijwilligerswerk.⁵ In engere zin sluit deze definitie "onder de bovengenoemde operatoren diegenen uit die het openbaar bestuur vormen, evenals diegenen die actief zijn in sectoren die hoofdzakelijk aan de markt zijn onderworpen".⁶ De non-profitsector omvat aldus alle instanties die diensten ontwikkelen om in de basisbehoeften van de bevolking te voorzien, geen winstoogmerk nastreven en goederen en diensten produceren waarvan de kosten geheel of gedeeltelijk door de gemeenschap worden gedragen.

Advies

1. Context : de welzijns- en gezondheidsuitdagingen waarmee het Gewest wordt geconfronteerd

Het Brussels Hoofdstedelijk Gewest staat voor grote uitdagingen op het gebied van welzijn en gezondheid. De voorbije jaren is de situatie nog verslechterd als gevolg van opeenvolgende crisissen : de COVID-19-pandemie, de stijgende energieprijzen en de oorlog in Oekraïne. Deze gebeurtenissen hebben grote sociale en economische gevolgen gehad, in het bijzonder voor de nu al kwetsbare bevolkingsgroepen.

Daarnaast hebben de beroepen in de gezondheidszorg, maatschappelijk werk en kinderopvang te kampen met structurele aanwervingsproblemen, met name door een tekort aan arbeidskrachten. Er is een constante vraag naar deze beroepen, die in de tijd zou moeten aanhouden. Een andere verzwarende factor is het voortbestaan van genderstereotypen. Veel beroepen in de zorg worden als "vrouwelijk" gezien, waardoor de belangstelling van mannen wordt afgeremd en het potentiële personeelsbestand wordt gehalveerd. Tot slot werken veel werknemers in de sector deeltijds, wat het personeelstekort nog vergroot.⁷

De non-profitsector speelt een belangrijke rol in de opleiding, tewerkstelling en economie van het Gewest. De social profitsector vertegenwoordigt ongeveer 17% (107.224 werknemers) van de totale tewerkstelling in Brussel en 27% van de totale tewerkstelling wanneer onderwijs wordt meegerekend. Deze werknemers zijn actief in 5.744 ondernemingen, of 15% van alle ondernemingen in Brussel.⁸

Alvorens tot de aanbevelingen te kunnen overgaan, is het belangrijk om een globaal beeld van de welzijns- en gezondheidssituatie in het Brussels Gewest te hebben. Hiertoe heeft Brupartners zich

⁵ Marée M. & Mertens S. (2002), *Contours et statistiques du non-marchand en Belgique*, Liège : Les éditions de l'Université de Liège, 139 blz.

⁶ Ibidem, blz. 22

⁷ Bruxelles Formation en view.brussels (2024), [Rapport van de knelpuntberoepen in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest - Uitgave 2023](#), Brussel.

⁸ BRUXEO (2024), [Memorandum met het oog op de Brusselse regionale verkiezingen van 2024](#), Confederatie van socialprofitondernemingen, blz. 8.

onder meer op de Welzijnsbarometer 2023 van het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van Brussel-Hoofdstad gebaseerd.⁹

1.1 Demografische en territoriale uitdagingen

Het Brussels Hoofdstedelijk Gewest heeft een unieke demografische dynamiek in België, die wordt gekenmerkt door een voortdurende bevolkingsgroei, een uitgesproken jeugdigheid en een uitzonderlijke culturele diversiteit. Op 1 januari 2023 telde het Gewest 1.241.175 inwoners, met een lichte meerderheid vrouwen (51%). Deze bevolking is in één jaar met 1,5% gegroeid, een hoger percentage dan in de andere Gewesten van het land.¹⁰ Deze groei wordt gevoed door een positief natuurlijk saldo en een aanzienlijke internationale immigratie, met name in 2022 met de komst van Oekraïense vluchtelingen. Het interne migratiesaldo is daarentegen negatief : veel gezinnen verlaten Brussel om zich in de rand te vestigen, vaak om huisvestingsredenen.¹¹

De Brusselse bevolking is ook erg jong : de gemiddelde leeftijd is 37,8 jaar, tegenover 43,1 jaar in Vlaanderen en 41,8 jaar in Wallonië. Deze jeugdigheid wordt weerspiegeld in de leeftijds piramide, die in vergelijking met het nationale gemiddelde een oververtegenwoordiging laat zien van kinderen van 0-4 jaar en volwassenen van 25-39 jaar, en een ondervertegenwoordiging van 50-plussers. Er begint zich echter een vergrijzingstrend af te tekenen, met een voorziene toename van 13% van het aantal personen van 65 jaar en ouder tegen 2033, terwijl het aantal jongeren onder de 18 zou dalen. Er zijn grote verschillen tussen de gemeenten : de gemiddelde leeftijd varieert van 35,3 jaar in Sint-Jans-Molenbeek tot 42,7 jaar in Watermaal-Bosvoorde.¹²

Het Gewest wordt gekenmerkt door sterke territoriale ongelijkheden, zowel op sociaaleconomisch vlak als op het vlak van gezondheid. De levensverwachting bij de geboorte is hoger dan in Wallonië, maar lager dan in Vlaanderen. Achter dit gewestelijk gemiddelde gaan echter duidelijke territoriale ongelijkheden schuil, die sterk samenhangen met het mediaan inkomen van de gemeenten. Tussen 2016 en 2020 varieerde de levensverwachting voor mannen van 76,4 jaar in Sint-Joost-ten-Node, met een mediaan inkomen van 13.511 €, tot 82,8 jaar in Sint-Pieters-Woluwe, één van de meest welgestelde gemeenten met een mediaan inkomen van 21.738 €. Voor vrouwen varieerde de kloof van 81,5 jaar in Sint-Jans-Molenbeek tot 87,4 jaar in Sint-Pieters-Woluwe.¹³ De kloof tussen de 'uitersten' lijkt in de loop van de tijd groter te zijn geworden.¹⁴

Culturele diversiteit is een ander opvallend kenmerk van de Brusselse demografie. In 2023 had 37% van de bevolking een buitenlandse nationaliteit, voornamelijk uit de Europese Unie (63% van de buitenlanders). Maar als we kijken naar de nationaliteit bij de geboorte of die van de ouders, dan heeft 77% van de Brusselaars een buitenlandse afkomst. Deze diversiteit is weliswaar een bron van culturele

⁹ Brupartners (2024), [Initiatiefadvies : Welzijnsbarometer 2023 - Brussels Rapport inzake armoede en sociale gezondheidsongelijkheden \(A-2024-043\)](#), Brussel.

¹⁰ Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van Brussel-Hoofdstad (2024), [Welzijnsbarometer 2023](#), Brussel : Vivalis.brussels. blz. 10.

¹¹ [Ibidem](#), blz. 16.

¹² [Ibidem](#), blz. 20 - 21.

¹³ [Ibidem](#), blz. 39 en p. 88-89.

¹⁴ Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van Brussel-Hoofdstad (2024), [Gezondheidsindicatoren van het Brussels Gewest 2024](#), blz. 36-37.

rijkdom, maar stelt ons ook voor uitdagingen op het vlak van inclusie, toegang tot rechten, sociale cohesie en de strijd tegen discriminatie.¹⁵

Een vaak onzichtbaar maar cruciaal aspect van de Brusselse realiteit is de aanwezigheid van een groot aantal personen met een onregelmatig verblijf, ook wel mensen zonder papieren. Hoewel er geen precieze officiële statistieken bestaan, wordt hun aantal geschat op minstens 50.000, of 1 op 20 Brusselaars.¹⁶ Deze personen, die vaak buiten de officiële statistieken vallen, leven in grote onzekerheid en hebben aanzienlijke problemen om toegang tot gezondheidszorg, huisvesting en werk te krijgen. In 2022 woonde 67% van de begunstigden van dringende medische hulp (DMH) in België (op een totaal van 24.107 personen) in Brussel, wat de concentratie van deze bevolkingsgroep in de hoofdstad aantoont.¹⁷ **Brupartners** vreest dat een toekomstige verstrakking van de toegang tot DMH een grote impact op de onzekerheid en armoede in het Brussels Gewest zou kunnen hebben.¹⁸

Tot slot weerspiegelt ook de samenstelling van de huishoudens de specifieke kenmerken van het Gewest. Alleenstaanden maken 47% van de huishoudens uit, tegenover gemiddeld 36% in België. Er zijn ook meer eenoudergezinnen (12%) dan in de rest van het land (10%) en de gemiddelde gezinsgrootte is kleiner (2,15 personen in Brussel tegenover 2,29 in Vlaanderen en 2,24 in Wallonië). 86% van de eenoudergezinnen bestaat uit alleenstaande vrouwen met hun kind(eren). Deze kenmerken hebben een sterke invloed op de behoeften op het vlak van huisvesting, onderwijs, gezondheidszorg en sociale diensten.¹⁹

1.2 Inkomen en armoede

Het Brussels Hoofdstedelijk Gewest wordt geconfronteerd met uitgesproken structurele armoede, die een aanzienlijk deel van de bevolking treft. Ondanks de dichte economische activiteit en een grote binnenlandse tewerkstelling, voornamelijk in de tertiaire sector, heeft Brussel een hoge werkloosheidsgraad. Deze situatie draagt bij tot bijzonder grote inkomensongelijkheden en veel inwoners leven in onzekere omstandigheden.

De armoederisicograad in Brussel ligt aanzienlijk hoger dan in de andere Gewesten van het land. Ongeveer 30% van de bevolking leeft van een inkomen onder de armoedegrens, tegenover 18% in Wallonië en slechts 8% in Vlaanderen. Voor bepaalde groepen is de situatie nog zorgwekkender : 36% van de kinderen en 65-plussers leeft in armoede, net als 26% van de volwassenen in de werkende leeftijd.²⁰

Werk biedt niet altijd bescherming tegen armoede. Ongeveer 10% van de werkenden leeft onder de armoedegrens, een fenomeen dat verband houdt met werkonzekerheid, contracten van bepaalde

¹⁵ Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van Brussel-Hoofdstad (2024), [Welzijnsbarometer 2023](#), Brussel : Vivalis.brussels, blz. 17-20.

¹⁶ Ibidem, blz. 13.

¹⁷ Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van Brussel-Hoofdstad (2024), [Welzijnsbarometer 2023](#), Brussel : Vivalis.brussels, blz. 11 - 13.

¹⁸ D. Roberfroid, M. Dauvrin, I. Keygnaert, A. Desomer, B. Kerstens, C. Camberlin, J. Gysen, V. Lorant en I. Derluyn (2015), [What health care for undocumented migrants in Belgium?](#), KCE Reports 257, Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE).

I. Schockaert, A. Morissens, S. Cincinnato en I. Nicaise (2012). [Armoede tussen de plooiën: aanvullingen en correcties op EU-SILC voor verborgen groepen armen](#). Katholieke Universiteit Leuven.

¹⁹ Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van Brussel-Hoofdstad (2024), [Welzijnsbarometer 2023](#), Brussel : Vivalis.brussels, blz. 23.

²⁰ [Ibidem](#), blz. 25.

duur, onvrijwillig deeltijdwerk, lage lonen en, meer in het algemeen, de sterke stijging van de kosten van levensonderhoud in Brussel.²¹ Deze realiteit past in een context waarin de inkomensverdeling in het Brussels Gewest sterk verschilt van die op nationaal niveau. Brussel heeft een hogere concentratie lage inkomens, wat zich uit in een grotere armoede dan in de rest van het land. Daarnaast zijn de verschillen tussen de uitersten er bijzonder uitgesproken : de armste 10% heeft minder dan 986 € per maand, tegenover 1.251 € in België, terwijl de rijkste 10% meer dan 4.121 € heeft, tegenover 3.734 € op nationaal niveau. Het Brussels Gewest is dus zowel armer als ongelijker dan België in zijn geheel.²²

Deze ongelijkheden worden nog versterkt door andere gegevenheden, zoals huisvesting : de armste 10% van de Brusselaars spendeert meer dan 45% van hun inkomen aan huisvesting, tegenover slechts 10% voor de rijkste 10%. Na het betalen van de huur hebben de armste gezinnen slechts ongeveer 9 € per persoon per dag om al hun andere uitgaven te dekken (voeding, gezondheid, onderwijs, vrije tijd, ...), terwijl de meest welgestelde huishoudens een dagelijks budget van meer dan 100 € per persoon hebben.²³ Overbevolking, slechte huisvestingskwaliteit en energie- en waterarmoede²⁴ komen vaak voor, in het bijzonder in de meest achtergestelde wijken. In 2021 leefde 27% van de Brusselse huishoudens in energiearmoede en 22% in financiële waterarmoede, tegenover respectievelijk 29% en 19% in Wallonië en 15% en 9% in Vlaanderen.²⁵

De inkomensongelijkheden zijn ook zeer uitgesproken volgens herkomst. Personen met de Belgische nationaliteit van niet-Europese origine en niet-Europese onderdanen zijn oververtegenwoordigd onder de armsten. Omgekeerd zijn personen uit de Europese Unie (buiten België) meer vertegenwoordigd onder de hoogste inkomens. Het gemiddelde inkomen van Europese onderdanen is twee keer zo hoog als dat van Belgen van niet-Europese origine.²⁶

Personen met een laag inkomen wonen vaker alleen, in eenoudergezinnen of in grote gezinnen, en meer dan een kwart van hen leeft in een huishouden van vijf of meer personen. In het Brussels Gewest wordt deze onzekere situatie in de sociale rechten weerspiegeld : zes op de tien kinderen ontvangen een aanvulling op de kinderbijslag.²⁷ De gevolgen voor de gezondheid zijn zorgwekkend, gezien kinderen die geboren worden in gezinnen zonder inkomen uit arbeid drie keer meer kans hebben om doodgeboren te worden en meer dan twee keer meer kans hebben om in hun eerste levensjaar te sterven, in vergelijking met kinderen uit gezinnen met twee inkomens.²⁸ Er moet worden opgemerkt dat veel van de hierboven vermelde onzekere doelgroepen oververtegenwoordigd zijn door vrouwen : eenoudergezinnen, 65-plussers, de inactieve bevolking (buiten de arbeidsmarkt), om er maar een paar te noemen. De genderdimensie blijft derhalve van fundamenteel belang in analyses en politieke besluitvorming.

²¹ Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van Brussel-Hoofdstad (2024), [Welzijnsbarometer 2023](#), Brussel : Vivalis.brussels, blz. 74-75.

²² [Ibidem](#), blz. 60.

²² [Ibidem](#), blz. 29-30.

²³ [Ibidem](#), blz. 99-100.

²⁴ Brupartners (2024), [Initiatiefadvies : Energie- en waterarmoede \(A-2024-026\)](#), Brussel.

²⁵ Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van Brussel-Hoofdstad (2024). [Welzijnsbarometer 2023](#). Brussel : Vivalis.brussels, blz. 119 en 124.

²⁶ [Ibidem](#), blz. 35.

²⁷ [Ibidem](#), blz. 134-135.

²⁸ [Ibidem](#), blz. 87.

Werkloosheid vormt een groot risico op armoede : bijna twee derde van de werklozen in Brussel is arm.²⁹ Gelijklopend is het aantal personen met een leefloon in het Brussels Gewest tussen 2013 en 2023 met 58% toegenomen.³⁰

Tot slot verergert de digitale kloof³¹ de ongelijkheden nog meer. Ouderen, personen met lage inkomens of laaggeschoolden hebben vaak beperkte toegang tot digitale tools, wat hun administratieve procedures en hun toegang tot sociale rechten bemoeilijkt. Dit draagt ertoe bij dat hun isolement en kwetsbaarheid nog wordt versterkt.

1.3 Dakloosheid

Dakloosheid is een groot maatschappelijke probleem in Brussel, waar steeds meer personen te kampen hebben met onzekere huisvesting. Volgens een op 6 november 2024 door Bruss'help uitgevoerde telling waren 9.777 personen dakloos of slecht gehuisvest in het Gewest, waaronder 1.678 minderjarigen. Dit komt neer op 7,8 personen per 1.000 inwoners (tegenover 1,08 in Vlaanderen en 2,97 in Wallonië).³² Van hen was 36% dakloos in de strikte zin van het woord : 992 in de openbare ruimte en 2.535 in noodopvang. De rest verbleef in opvangcentra (16%), in niet-conventionele woningen zoals kraakpanden, tijdelijke bewoningen of niet-erkende structuren (27%), bij derden (16%), in instellingen (personen in het ziekenhuis of in de gevangenis) zonder uitweg (4%) of onder dreiging van uitzetting (1%).³³

Het profiel van de betrokkenen laat een grote diversiteit zien, maar ook een grote kwetsbaarheid. Men telt 69,4% volwassenen (waarvan 48,7% mannen, 20,4% vrouwen en 0,3% non-binaire personen of waarvan het geslacht niet overeenkomt met het bij de geboorte toegewezen geslacht), en is 17,2% minderjarig. Dit is een stijging met 71,7% voor deze categorie ten opzichte van 2022. Voor 13,4% van de geïnventariseerden was elke categorisatie onmogelijk omdat er geen informatie over geslacht en leeftijd beschikbaar was.³⁴ In de openbare ruimte zijn mannen oververtegenwoordigd, terwijl vrouwen vaak vermijdende of informele schuilstrategieën volgen.³⁵ Tot slot heeft 25,3% van de daklozen geen verblijfsvergunning, wat hun toegang tot rechten en diensten nog verder bemoeilijkt.³⁶

Dakloosheid is de afgelopen jaren spectaculair toegenomen : het aantal personen dat als dakloos of in slechte huisvesting staat geregistreerd, is sinds de eerste tellingen in 2008 met 467,1% gestegen. Alleen al in de periode 2022-2024 is het aantal met 37% gestegen (+24,5% bij gelijke methodologie).³⁷ Deze stijging kan zowel worden verklaard door de voortdurende verslechtering van de toegang tot

²⁹ Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van Brussel-Hoofdstad (2024). [Welzijnsbarometer 2023](#). Brussel : Vivalis.brussels, blz. 60.

³⁰ [Ibidem](#), blz. 60.

³⁰ [Ibidem](#), blz. 45.

³¹ Brupartners (2023), [Advies : Voorontwerp van gezamenlijk decreet en ordonnantie van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie en de Franse Gemeenschapscommissie betreffende de digitale transitie van de instellingen \(A-2023-031\)](#), Brussel : Brupartners.

³² Bruss'help (2025), [Dak- en thuislozentelling in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest : achtste editie, 6 november 2024](#), Brussel, blz.10-11.

³³ [Ibidem](#), blz.10-11.

³⁴ [Ibidem](#), blz. 17.

³⁵ [Ibidem](#), blz. 19.

³⁶ [Ibidem](#), blz. 73.

³⁷ [Ibidem](#), blz. 11-12.

huisvesting, met name voor de meest kansarme bevolkingsgroepen, als door de geleidelijke verbetering van de methoden om tellingen uit te voeren.³⁸

Dakloosheid hangt ook samen met andere vormen van onzekerheid : 32% van de Brusselaars leeft in een woning met ernstige gebreken (vochtigheid, lekken, gebrek aan licht, enz.), 30% bevindt zich in een situatie van overbevolking en 8% kan zijn woning niet naar behoren verwarmen. Deze omstandigheden maken huishoudens kwetsbaar en kunnen hen in dakloosheid doen vervallen.³⁹

1.4 Non-take-up van rechten

De non-take-up van rechten is een groot probleem in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Het gaat om situaties waarin personen niet de sociale bijstand of uitkeringen krijgen waarop ze nochtans recht hebben. Dit fenomeen treft in het bijzonder de meest kwetsbare bevolkingsgroepen en draagt bij tot de versterking van de sociale ongelijkheden.

Er zijn veel redenen voor non-take-up. Sommigen weten gewoon niet dat ze recht hebben op bijstand. Anderen stuiten op de complexiteit van de administratieve procedures, wachttijden of het gebrek aan begeleiding. De toenemende digitalisering van de overheidsdiensten, met name sinds de COVID-19-crisis, heeft ook de moeilijkheden vergroot voor diegenen die niet erg vertrouwd zijn met digitale technologie.

De cijfers spreken voor zich : bijna 45% van diegenen die in aanmerking komen voor een leefloon krijgen dit niet. Dit percentage loopt op tot 50% voor de Inkomensgarantie voor ouderen (IGO), en 45% voor het RVT-statuuut (recht op verhoogde tegemoetkoming) onder volwassenen in de werkende leeftijd. Zelfs onder ouderen vraagt 24% van diegenen die van het RVT zouden kunnen genieten dit niet aan.⁴⁰

Sommige bevolkingsgroepen zijn bijzonder kwetsbaar voor non-take-up, zoals daklozen, personen zonder referentieadres of in onregelmatig verblijf. Ze zijn onzichtbaar in de administratieve gegevensbanken en vallen vaak onder de radar van sociale voorzieningen. Bovendien maken instabiele levenstrajecten - afwisseling tussen werk/opleiding, werkloosheid, ziekte, enz. - het moeilijk om de continuïteit van het recht te behouden.

De gevolgen van non-take-up zijn verstrekkend : het ontzegt de betrokkenen essentiële steun om een waardig leven te leiden en om huisvesting, gezondheidszorg of opleiding te vinden. Het draagt ook bij tot een verlies van vertrouwen in de instellingen en een gevoel van verlatenheid. Het bestrijden van non-take-up van diensten betekent niet alleen het verbeteren van de toegang tot rechten, maar ook het versterken van sociale cohesie en maatschappelijke rechtvaardigheid. Een menselijk éénloketsysteem biedt een concreet antwoord : het vergemakkelijkt de dienstverlening aan de bevolking door de eerste lijnen te versterken en administratieve ondersteuning te bieden.

1.5 Sociale ongelijkheden bij de toegang tot gezondheidszorg

De toegang tot gezondheidszorg in Brussel blijft zeer ongelijk en wordt gekenmerkt door grote sociale verschillen. Deze ongelijkheden komen tot uiting in het gebruik van zowel curatieve als preventieve

³⁸ Bruss'help (2025), [Dak- en thuislozentelling in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest : achtste editie, 6 november 2024](#), Brussel, blz. 90.

³⁹ Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van Brussel-Hoofdstad (2024). [Welzijnsbarometer 2023](#). Brussel : Vivalis.brussels, blz. 117.

⁴⁰ [Ibidem](#), blz. 54.

zorg en hangen sterk samen met de financiële situatie van de huishoudens. In 2018 verklaarde 38% van de Brusselse huishoudens met financiële moeilijkheden dat ze een behandeling om economische redenen hadden moeten uitstellen, tegenover 11% in de tussencategorie en slechts 4% in de meest bevoorrechte categorieën. Eenoudergezinnen lijken bijzonder kwetsbaar, met 26% van hen die een behandeling heeft moeten uitstellen, tegenover 17% van de alleenstaanden en 8% van de koppels zonder kinderen.⁴¹ Deze realiteit stelt vooral kinderen bloot aan een verhoogd risico van non-take-up van gezondheidszorg, een kwetsbaarheid die des te zorgwekkender is daar in Brussel bijna vier op de tien kinderen onder de armoedegrens leven, tegenover iets meer dan één op de vier op nationaal niveau.

Een andere indicator van deze ongelijkheden is het RVT-statuuut (recht op verhoogde tegemoetkoming), dat een vermindering van het remgeld voor gezondheidszorg mogelijk maakt. In 2022 genoot 29% van de Brusselse bevolking van dit statuut, tegenover 16% in Vlaanderen en 21% in Wallonië. Van de Brusselse begunstigden komt 43% hiervoor in aanmerking op basis van een sociaal statuut (leefloon, IGO, enz.), terwijl 57% hiervoor in aanmerking komt op basis van een laag inkomen. Een opmerkelijk feit is dat meer dan een derde van diegenen met een RVT-statuuut een baan heeft, wat aantoont dat de uitoefening van een beroepsactiviteit op zich geen garantie voor eerlijke toegang tot zorg biedt.⁴²

Bovendien leidt het uitstellen van gezondheidszorg om financiële redenen vaak tot een laattijdige behandeling, wanneer de ziekte al in een vergevorderd stadium is, waardoor de zorginstellingen nog zwaarder worden belast.

Tot slot beperken naast financiële belemmeringen ook andere obstakels zoals de digitale kloof, tekortkomingen in de gezondheidsvoorlichting, administratieve complexiteit en sociaal-culturele barrières de toegang tot gezondheidszorg voor een deel van de bevolking.

1.6 Geestelijke gezondheidsproblemen

Geestelijke gezondheidsproblemen zijn een groeiende bron van zorg in Brussel en zijn in het bijzonder sinds de COVID-19-crisis verergerd. De pandemie heeft een blijvende impact gehad op het psychologisch welzijn van de bevolking, met een aanzienlijke toename van angststoornissen, depressies en burn-outs. Deze verslechtering van het psychologisch welzijn heeft een langdurige impact, die nog wordt verergerd door de opeenvolgende crisissen (gezondheid, energie, economie). De niveaus van onbehagen die in 2022 werden waargenomen, waren nog steeds hoger dan in 2018, deels omwille van de verslechtering van de arbeidsomstandigheden, met name in de diensten aan de bevolking (onderbezetting, gesplitste werktijden, psychosociale belasting, stress, enz.).⁴³

Uit de gegevens blijkt dat bepaalde groepen bijzonder kwetsbaar zijn : jongvolwassenen, vrouwen, alleenstaanden (met of zonder kinderen), laaggeschoolden, werkzoekenden en arbeidsongeschikten. De stigmatisering van bepaalde groepen (werklozen, langdurig zieken, ...) kan ook een impact hebben op de geestelijke gezondheid.⁴⁴ Deze bevolkingsgroepen vertonen hogere graden van angst- en

⁴¹ Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van Brussel-Hoofdstad (2024), [Welzijnsbarometer 2023](#), Brussel : Vivalis.brussels, blz. 92.

⁴² [Ibidem](#), blz. 54.

⁴³ [Ibidem](#), blz. 97.

⁴⁴ Faure, L. (2020), [Être sans emploi : Une épreuve pour la santé](#) (Note d'éducation permanente n°2020-4), Fondation Travail-Université (FTU).

depressieve stoornissen. Ook mensen zonder papieren zijn bijzonder kwetsbaar voor geestelijke gezondheidsproblemen.

Sociale ongelijkheden spelen een doorslaggevende rol in de geestelijke gezondheid. Moeilijke leefomstandigheden, stress in verband met financiële onzekerheid, huisvesting of tewerkstelling, en obstakels bij de toegang tot gezondheidszorg (taalkundig of cultureel) verergeren de psychische stoornissen. Bovendien hebben sommige gebieden van het Gewest te kampen met een gebrek aan eerstelijnsstructuren of gespecialiseerde diensten, wat de territoriale ongelijkheden versterkt. Deze ongelijke toegang tot geestelijke gezondheidszorg verhindert een vroegtijdige en passende behandeling. Daarnaast zijn de uitdagingen talrijk, in zoverre de problemen inzake onzekerheid, dakloosheid en huisvestingscrisis er nog bovenop komen. Deze realiteiten plaatsen het Brussels Gewest in een moeilijke situatie wat betreft de toegang tot geestelijke gezondheidszorg. De moeilijkheden in termen van toegankelijkheid tot huisvesting in het Brussels Gewest dragen bijvoorbeeld bij tot de verzadiging van het geestelijke gezondheidszorgstelsel. Deze moeilijkheden treffen diverse groepen en hebben een weerslag op het dagelijkse werk van de professionals van de geestelijke gezondheidszorg, wat de overgang tussen ziekenhuis- en gemeenschapszorg, de continuïteit van de zorg en de maatschappelijke herinschakeling bemoeilijkt.

De toegang tot geestelijke gezondheidszorg blijft ook bijzonder moeilijk voor personen in kwetsbare situaties, terwijl zij juist het grootste risico lopen om dergelijke problemen te ontwikkelen. Het aanbod van geestelijke gezondheidszorg is sterk gediversifieerd en gefragmenteerd en er zijn heel wat verschillende actoren, zorgverleners en instellingen bij betrokken. Obstakels met betrekking tot de procedures die moeten worden gevolgd om toegang tot dit soort zorg te krijgen, werden ook als één van de oorzaken genoemd in een onderzoek dat door Sciensano werd uitgevoerd.⁴⁵

1.7 Arbeidsongeschiktheid

Arbeidsongeschiktheid neemt snel toe in Brussel, wat wijst op een verslechtering van de fysieke en geestelijke gezondheid van werknemers. In 2021 was bijna 1 op de 10 werknemers of werkzoekenden arbeidsongeschikt. Deze stijging is voornamelijk te wijten aan twee oorzaken: geestelijke gezondheidsproblemen (burn-out, depressie) en spier- en skeletaandoeningen.⁴⁶

Het aantal arbeidsongeschikten (die langer dan een jaar niet kunnen werken) is sterk gestegen. Tussen 1996 en 2022 was er een stijging van 71% bij mannen, en van maar liefst 345% bij vrouwen!⁴⁷

De sociale ongelijkheden zijn schrijnend. Arbeiders worden twee keer zo vaak getroffen als bedienden en vrouwelijke arbeiders worden het zwaarst getroffen: hun arbeidsongeschiktheidsgraad bedraagt 17% en loopt op tot 38% in de leeftijdsgroep 60-64 jaar. Deze cijfers weerspiegelen de impact van zware werkomstandigheden, stress en onzekerheid.⁴⁸

Recente crisissen (COVID-19, inflatie, economische instabiliteit) hebben de situatie nog verergerd, waardoor de toch al kwetsbaren nog kwetsbaarder zijn geworden. Een aantal factoren, waaronder

⁴⁵ Sciensano, [Belgisch Cohort Gezondheid en Welzijn \(BELHEALTH\)](#).

⁴⁶ Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van Brussel-Hoofdstad (2024), [Welzijnsbarometer 2023](#), Brussel: Vivalis.brussels, blz. 94-95.

⁴⁷ Onafhankelijke ziekenfondsen (2024), [Vrouwen en arbeidsongeschiktheid - Policy brief. Brussel: Onafhankelijke ziekenfondsen](#).

⁴⁸ Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van Brussel-Hoofdstad (2024), [Welzijnsbarometer 2023](#), Brussel: Vivalis.brussels, blz. 94-95.

beroepsstress, flexibiliteit en baanonzekerheid, kunnen aan de explosieve toename van burn-outgevallen bijdragen.⁴⁹

Arbeidsongeschiktheid is dus veel meer dan een gezondheidsprobleem: het is een symptoom van sociale kwetsbaarheid. Het treft vooral personen die te maken hebben met moeilijke levensomstandigheden, beperkte toegang tot gezondheidszorg en zware jobs. Het is een belangrijke kwestie van volksgezondheid en sociale rechtvaardigheid voor het Brussels Gewest.

1.8 Gevolgen van het federale beleid

Het federale beleid zal zowel directe als indirecte gevolgen hebben voor de welzijns- en gezondheidsstrategie in het Brussels Gewest, met name voor :

- arbeidsongeschikten ;
- MMPP's (categorie werklozen die zeer ver van de arbeidsmarkt afstaan, omdat ze aan medische, mentale, psychische of psychiatrische stoornissen lijden) ;
- de sector van de maatwerkbedrijven ;
- de overdracht van tenlasteneming, opvang en begeleiding naar Actiris, de OCMW's, de missions locales/lokale werkwinkels en de SPI-sector ;
- de heroriëntering van de OCMW's op hun hoofdtaken, waarbij andere secundaire maar essentiële taken worden weggelaten, bijvoorbeeld door de afschaffing van thuiszorgdiensten ;
- de uitzondering op de beperking in de tijd van de werkloosheidsuitkeringen voor werklozen die een opleiding tot verpleegkundige of zorgassistent volgen ;
- enz.

Deze gevolgen moeten verder worden geanalyseerd.

2. Aanbevelingen

2.1 De hefboomen en vaardigheden die moeten worden aangewend of ingesteld om hieraan het hoofd te bieden

Anticiperen op toekomstige uitdagingen en meer gezondheidspreventie

Op het niveau van het Gewest is er een structurele zwakte op het gebied van gezondheidspreventie. De middelen worden voornamelijk aan curatieve maatregelen besteed. **Brupartners** vestigt derhalve de aandacht van de Brusselse overheden op de noodzaak om het preventie- en welzijnsbeleid te versterken.

Dit houdt een versterking van de eerste welzijns-/gezondheidslijnen in (met name geestelijke gezondheid, dakloosheid, strijd tegen verslavingen en versterking van het opvangbeleid, jeugdhulpverlening, enz.). Al deze actoren moeten worden beschouwd als belangrijke partners in de ontwikkeling van een globaal preventieplan door het Gewest.

In dit globaal plan moet bijzondere aandacht worden besteed aan de rol van zorgverleners (van de eerste en tweede lijn) bij screening en vroegtijdige opsporing, vaccinatieprogramma's,

⁴⁹ Hansez, I., Rusu, D., Firket, P., & Braeckman, L. (2019), [*Evolutie 2010-2018 van burn-out in België en belang van het gezamenlijk gebruik van twee diagnostische hulpmiddelen : onderzoeksrapport*](#) (enkel in het Frans), FOD Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal overleg.

gezondheidsbevordering, gebruik van gegevens en onderzoek voor preventie en voorbereiding op crisissen en rampen.

De overheden zouden dit kunnen vergemakkelijken door bijvoorbeeld screening- en preventieprogramma's te vergoeden, meer steun te geven aan gezondheidsbevorderingscampagnes of financieringsmechanismen te ontwikkelen die vermeden zorg valoriseren.

Volgens **Brupartners** moet er ook actie worden ondernomen om personeel en patiënten voor te lichten en bewust te maken, door bijvoorbeeld zorgverleners op te leiden (over voeding, stoppen met roken, lichaamsbeweging en andere veranderingen in levensstijl), preventieve zorg in opleidingsprogramma's voor artsen en verpleegkundigen te integreren en gezonde omgevingen aan te moedigen op plaatsen waar patiënten en personeel komen.

Er moet meer samenwerking tussen alle actoren komen: betere communicatie en gezamenlijke preventieprogramma's tussen huisartsen, ziekenhuispersoneel en andere zorgverleners in het kader van een globaal preventieplan. Dit verzoek zou ook deel kunnen uitmaken van het Geïntegreerd welzijns- en gezondheidsplan (GWGP).

Tot slot vraagt **Brupartners** om een meerjarige programmering van de investeringen in welzijn en gezondheid. Deze investeringen moeten in overeenstemming zijn met de behoeften op het terrein.

Een stabiel, geïndexeerd en structureel financieringskader

Brupartners is zich bewust van de Brusselse begrotingssituatie en is, gelet op de hierboven beschreven context, van mening dat de ontwikkeling en de doeltreffendheid van de non-profitdiensten moet worden verzekerd. Dit vereist een stabiele, geïndexeerde en structurele financiering, zowel voor de actoren op het terrein als voor de besturen die hen subsidiëren (Cocof, GGC, Iriscare, VGC, enz.), die uitsluitend of hoofdzakelijk afhankelijk zijn van dotaties. Dit kan door verschillende maatregelen.

Ten eerste worden bepaalde terugkerende en essentiële beleidsmaatregelen die aan structurele behoeften tegemoetkomen (dagcentra voor personen met een handicap, geestelijke gezondheidszorg, dakloosheid) op basis van zogenaamde "facultatieve" subsidies gefinancierd, en dit soms al sinds vele jaren. Het is van essentieel belang om de definitie van deze financieringen te herzien en ze structureel te maken.

Brupartners wijst op het belang van de tewerkstellingssteun voor de non-profitsector, waarin in meerderheid vrouwen werken.⁵⁰ Tewerkstellingsprogramma's zoals Gesco's en PHARE zijn van vitaal belang. Gesco's zijn geen uitgave, maar een strategische investering: in lokale tewerkstelling, in essentiële buurtdiensten, in sociale cohesie en in de economische veerkracht van Brussel. **Brupartners** vraagt om de tewerkstelling te vrijwaren.

Er moet ook gehandeld worden rond de non-profitakkoorden: deze tripartiete akkoorden tussen de sociale partners en de regering vormen sinds 2000 de transversale basis voor de opbouw van de sector. Deze akkoorden hebben tot doel de sector en de beroepen ervan aantrekkelijker te maken. Het is dus van essentieel belang om de vorige akkoorden na te leven door de duurzaamheid en indexering van de budgetten van de vorige non-profitakkoorden te behouden. Deze bestendiging moet gepaard gaan met een volledige indexering van de subsidies, waarbij rekening wordt gehouden met zowel de evolutie van de personeelskosten en werkingskosten (energie, huur, leveranciers) als met de evolutie

⁵⁰ De Guissmé, L. (2021), [L'emploi non marchand en Fédération Wallonie-Bruxelles](#), Fédération Wallonie-Bruxelles.

van het aantal werknemers en hun anciënniteit. Bovendien is het belangrijk dat deze kosten voor 100% gedekt zijn om de duurzaamheid van de diensten te waarborgen. **Brupartners** nodigt ook uit om tijdens de legislatuur 2024-2029 een nieuw non-profitakkoord te sluiten. Dit is nodig om de sector aantrekkelijker te blijven maken en te kunnen blijven concurreren met de andere Gewesten die (nieuwe) non-profitakkoorden hebben. Hij wijst erop dat investeren in de sector bijdraagt aan het creëren van kwaliteitsvolle banen die niet kunnen worden verplaatst, terwijl in de basisbehoeften van de bevolking wordt voorzien. Met een soortgelijk doel voor ogen zal de regering ervoor zorgen dat er akkoorden met de gelijkwaardige diensten in de openbare sector worden gesloten.

In samenhang hiermee wijst **Brupartners** erop dat overheidsfinancieringen het rendement voor de gemeenschap moeten maximaliseren : elke euro die door de overheid wordt geïnvesteerd, moet in een toegankelijker en kwaliteitsvollere dienstverlening voor de Brusselaars resulteren.

Tot slot is het van essentieel belang om een groeinnorm te ondersteunen om maatschappelijke diensten aan te bieden die voor iedereen toegankelijk zijn : uitbouwen van een georganiseerd programma met de sector om tegemoet te komen aan de huidige en toekomstige behoeften van de bevolking, wegwerken van wachtlijsten, anticiperen op de demografische evolutie en inspelen op de structurele onzekerheid van de Brusselaars. **Brupartners** vraagt derhalve om in een groeinnorm te voorzien om tegemoet te komen aan de stijgende vraag naar gezondheidszorg, met name op het vlak van geestelijke gezondheid, verslaving, thuishulp, ... en om de begrotingsenveloppen aan te passen om tegemoet te komen aan de evolutie van de behoeften op het vlak van maatschappelijk welzijn, onder meer in de sectoren dakloosheid en invaliditeit. Het Federaal Planbureau schat dat deze groeinnorm tussen 2025 en 2029 3,2% per jaar zou moeten bedragen.

De welzijns- en gezondheidssector aantrekkelijker maken

Ten overstaan van het tekort aan arbeidskrachten in gezondheidszorg en maatschappelijk welzijn, en meer in het algemeen in heel wat non-profitberoepen, roept **Brupartners** op om de aantrekkelijkheid van de sector en het behoud van de werknemers in de sector te verbeteren.⁵¹

Hiertoe is het verbeteren van de arbeidsomstandigheden en de kwaliteit van de tewerkstelling een centrale hefboom. Dit houdt in de eerste plaats het verlagen van de werkdruk in door bijkomend personeel aan te nemen en de balans tussen werk en privéleven en de loonvoorwaarden te verbeteren. Daarnaast kan het nuttig zijn om na te denken over de verdeling van taken tussen de verschillende beroepsprofielen om de, met name administratieve, overbelasting te beperken die op zorgverleners weegt. Het bijwerken van de omkaderingsnormen op basis van objectieve en kwantitatieve criteria zou bijdragen tot een betere organisatie van het werk, net als het versterken of creëren van bijkomende ondersteunende functies. Investerings in passende opleidingen en digitale instrumenten zouden ook kunnen helpen om de administratieve last te verlichten. De werkomgeving, met inbegrip van de kwaliteit van de lokalen, de toegankelijkheid en de veiligheid, moet ook worden verbeterd om waardige en motiverende omstandigheden te bieden.

De talrijke sociale problemen die hierboven worden beschreven en de overbelasting van de diensten kunnen het gevolg zijn van geweld vanwege de gebruikers. Het omgaan met deze agressie is een essentieel aspect waarmee werknemers in de uitoefening van hun functie te maken kunnen krijgen. Het is van essentieel belang om preventieve maatregelen te nemen, maar ook om curatieve

⁵¹ Brupartners (2021), [*Initiatiefadvies : Het Brussels gezondheidsbeleid \(Advies A-2021-043\)*](#).

begeleidingsmechanismen voor de betrokken personen in te voeren. Bepaalde initiatieven, die al in andere regio's van het land zijn genomen, tonen aan dat het mogelijk is om specifieke institutionele beleidsmaatregelen, gerichte opleidingen en aangepaste ondersteuningsinstrumenten te ontwikkelen. Door zich te laten inspireren door deze goede praktijken zou de veiligheid en het welzijn van de professionals in deze sector te Brussel kunnen worden versterkt. Deze opleidingen en hulpmiddelen zouden kunnen worden ontwikkeld in het kader van een algemeen kaderakkoord voor werkgelegenheid, opleiding, onderwijs en erkenning van competenties voor de non-profitsector of via de ABBET. Het is uiteraard ook noodzakelijk dat de bevoegde overheden en/of gerechtelijke instanties actief bijdragen aan de uitvoering van de maatregelen die nodig zijn om agressie doeltreffend te bestrijden.⁵²

Ook erkenning op het vlak van verloning en gelijkheid tussen sectoren zijn van cruciaal belang. Ook moet de financiering van de anciënniteit van het personeel in alle sectoren worden gegarandeerd. Een harmonisatie van de arbeidsvoorwaarden en verloning voor gelijk werk zou de ongelijkheden verminderen en het personeelsbehoud verbeteren.⁵³

De professionele ontwikkeling moet worden ondersteund door aangepaste opleidingsmaatregelen (zie *hoofdstuk 2.3*).⁵⁴

Rekening houdend met bovenstaande elementen moet het imago van de sociale en gezondheidssector worden opgewaardeerd. Door middel van gecoördineerde inspanningen van verschillende entiteiten moet de sociale impact van deze beroepen worden benadrukt om de erkenning en het respect te vergroten en meer werknemers voor de sector aan te trekken. Hiervoor is financiering nodig om een gecoördineerd plan en daarvoor aangepaste instrumenten op te zetten.

Bestrijding van etnische stratificatie en genderongelijkheid in de sociale en gezondheidszorgsector

Brupartners is van mening dat het essentieel is om rekening te houden met de kwestie van etnische stratificatie op basis van geslacht voor bepaalde beroepen in de sociale en gezondheidszorg⁵⁵, met name in verband met werkgelegenheid en opleiding. Deze aspecten bepalen namelijk niet alleen wie toegang krijgt tot deze banen, maar ook de kwaliteit ervan (arbeidsvoorwaarden, erkenning, carrièremogelijkheden, enz.). Ook discriminatie moet worden bestreden, rekening houdend met het intersectionele karakter ervan.

De sociale en gezondheidssectoren zijn bovendien sterk gefeminiseerd, waardoor een genderperspectief moet worden geïntegreerd. Vrouwen, met name vrouwen met een

⁵² Gibbis (2025), [Aanpak van agressie tegen ziekenhuispersoneel: Aanbevelingen aan de instellingen - Oproepen aan de betrokken instanties](#), Brussel.

⁵³ Zoals in het bovenstaande hoofdstuk vermeld, worden deze elementen aan de hand van akkoorden in de non-profitsector besproken.

⁵⁴ Brupartners (2025), [Voor een nieuw tripartiet akkoord 2024-2029: Prioriteiten van de Brusselse sociale partners met het oog op onderhandelingen over een nieuw tripartiet sociaaleconomisch akkoord](#), Brussel: Brupartners, Prioriteit 35.

⁵⁵ Dit begrip moet per sector worden genuanceerd. De onderstaande referenties bieden mogelijkheden om het thema verder uit te diepen :

- view.brussels (2025), [Monitoring van de werkzoekenden volgens nationale origine](#) (editie 2025), Brussel : view.brussels ;
- FGTB Bruxelles (2021), [Rapport sur la discrimination dans le secteur des maisons de repos à Bruxelles : Conclusions des ateliers sectoriels \(2019-2020\) au SETCa](#) ;
- FOD Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg & Unia (2022), [Socio-economische monitoring 2022 : arbeidsmarkt en origine](#), Brussel : FOD Werkgelegenheid & Unia.
- Hirtz, N. & Trionfetti, C. (2021), [La privatisation du secteur des maisons de repos et de soins en Belgique](#), Gresea.

migratieachtergrond, zijn oververtegenwoordigd in weinig gewaardeerde, onzekere en fysiek veeleisende functies.⁵⁶

Brupartners nodigt u uit om kennis te nemen van de adviezen en aanbevelingen die al over dit thema werden uitgebracht :

- [A-2025-004](#) - Vrouwen van buitenlandse oorsprong op de Brusselse arbeidsmarkt ;
- [A-2023-059](#) - Werkgelegenheidsconferentie op 21 september 2023 over de arbeidsmarkt-participatie van vrouwen ;
- [A-2021-051](#) - Verslag van de Brusselse Raad voor gelijkheid tussen vrouwen en mannen : De impact van COVID-19 op de ongelijkheden tussen vrouwen en mannen te Brussel.

Meertaligheid

Brupartners ondersteunt tweetaligheid in sociale en zorginstellingen. **Brupartners** stelt echter vast dat dit voor veel instellingen nog steeds een uitdaging is en dat er daarom inspanningen moeten worden geleverd om dit te bereiken, met name met de steun van de VGC (Huis van het Nederlands, enz.). Men zou met name de volgende maatregelen kunnen overwegen : het invoeren van stimulansen om het personeel aan te moedigen tweetalig te worden, maar ook om tweetalige professionals aan te trekken om in Brussel te komen werken ; de veralgemening van de taalpremie naar alle instellingen en diensten, zowel publieke als private ; het aanmoedigen van het gebruik van online leerplatforms en het opzetten van taalcursussen voor het personeel in de sector ; het verhogen van het aantal taalcoaches in de Brusselse zorginstellingen, waarbij er al initiatieven zijn genomen via Iriscare, enz.

Brupartners vestigt ook de aandacht op het kosmopolitisch karakter van het Gewest, waar talrijke talen worden gesproken. In deze context is het noodzakelijk om de zorg voor patiënten aan te passen aan de taalkundige diversiteit te Brussel. Door vaker een beroep te doen op interculturele bemiddelaars en gekwalificeerde tolken kunnen culturele en taalkundige barrières worden doorbroken bij patiënten die de nationale talen niet of nauwelijks beheersen.

Geestelijke gezondheid

Brupartners roept op tot een versterking van de begeleiding van personen met een meervoudige diagnose (handicap + ziekte + mentale aandoening, veroudering + handicap, enz.), door opleidingsinitiatieven te ondersteunen en structuren te ontwikkelen die zijn aangepast aan deze complexe profielen.

Brupartners benadrukt ook dat verslavingen op het gebied van geestelijke gezondheid een groot probleem blijven, maar dat er momenteel een gebrek is aan geschikte structuren. Veel mensen met psychische stoornissen of verslavingen hebben na hun ziekenhuisopname geen opvangoplossing, omdat er geen voorzieningen zijn die aan hun specifieke behoeften voldoen. De rusthuizen, waarvan de toelatingscriteria zijn aangescherpt, vormen niet langer een haalbaar alternatief. **Brupartners** beveelt daarom aan om dringend toegankelijke en gespecialiseerde tussenopvangplaatsen te creëren

⁵⁶ Gevorgyan, A., Bianco, M., Cerfontaine, C., & Manço, A. (2025). [Bien-être au travail des personnes migrantes : hommes et femmes dans des métiers en tension \[Étude n°2\]](#). IRFAM ; Charvet, C. & Cerfontaine, C. (2025), [Entre souffrance et transcendance : trajectoires professionnelles des femmes qualifiées exilées \(analyse n°11\)](#), Luik : IRFAM.
Alter Échos (2023), [Les femmes d'origine non européenne, entre plafond de verre et plancher collant](#), ASBL Alter.

om de continuïteit van de zorgtrajecten te garanderen en situaties van onderbreking en uitsluiting te voorkomen.

Het gebruik van drugs in de openbare ruimte wordt een probleem voor de volksgezondheid en de veiligheid. Het is het symbool van een verslechtering van de sociale context en van het feit dat een deel van de bevolking aan zijn lot wordt overgelaten. De te volgen strategie bestaat erin, in een meerjarig kader en niet op basis van eenmalige financiering, om :

- De vermindering van risico's te versterken door middel van voorzieningen (met name door middel van risicobeperkende consumptieruimtes (RBCR)) die het mogelijk maken om contacten te leggen met personen die vaak geen band meer hebben met het sociale systeem ;
- Het buurtwerk en de contacten te ontwikkelen door de mobiele teams die optreden in kraakpanden en metrostations te versterken ;
- Te zorgen voor doorverwijzing naar hulpstructuren, huisvesting en revalidatie ;
- Het aanbod op het gebied van sociale en gezondheidszorg uit te breiden en zorgtrajecten te coördineren door bestaande en nieuwe therapeutische benaderingen te ondersteunen en door het kader van residentiële therapeutische centra voor mannen en vrouwen, die personen in een actieve fase van drugsgebruik opnemen, te creëren of aan te passen ;
- Interculturele bemiddeling te ondersteunen ;
- De coördinatie en het bestuur tussen sociale en gezondheidszorg, enerzijds, en justitie en veiligheid, anderzijds, te verbeteren.

Integratie van personen met een handicap

Brupartners wijst op de cijfers van de Brusselse Raad voor Personen met een Handicap⁵⁷ en roept op tot de inclusie van personen met een handicap. Residentiële instellingen en begeleid wonen voor personen met een handicap kampen met een tekort aan plaatsen, waardoor te veel mensen geen levensproject hebben dat is afgestemd op hun behoeften. Gezien deze situatie benadrukt **Brupartners** de urgentie om tot een nauwkeurige inventarisatie van deze kwestie in het Brussels Gewest over te gaan. Bovendien moeten de financiering en de begeleidingsnormen van deze instellingen worden aangepast aan de evolutie van handicaps en de vergrijzing van de opgevangen personen.

Brupartners pleit ervoor dat alle betrokken beleidsniveaus één enkel register van gewestelijke wachtlijsten ontwikkelen. **Brupartners** roept ook op tot het creëren van extra plaatsen, bijvoorbeeld door de herinrichting van bepaalde afdelingen van rusthuizen voor de opvang van personen met een handicap te vergemakkelijken. Dit vereist duidelijke en welomschreven voorwaarden voor succes, met name voldoende personeel, een zeer duidelijke verdeling van rollen en taken, en een aangepaste opleiding en omscholing van het personeel.

Op het vlak van inclusie heeft het Brussels Hoofdstedelijk Gewest een ambitieus beleid opgezet, met name door middel van het principe van handistreaming. Dit bestaat erin, de dimensie van handicap systematisch te integreren in alle beleidsmaatregelen.⁵⁸

⁵⁷ Brusselse Raad voor personen met een handicap (2024), [Activiteitenverslag 2024](#) ;

Brusselse Raad voor personen met een handicap (2023), [Activiteitenverslag 2023](#) ;

Brusselse Raad voor personen met een handicap (2025, 3 décembre), *Colloquium 'De autonomie van personen met een handicap'*.

⁵⁸ handicap.brussels (2025), [Werken in de overheidssector](#), geraadpleegd op 26 november 2025.

Inzake tewerkstelling bieden de Maatwerkbedrijven (MWB) betaalde banen en specifieke begeleiding aan personen met een handicap, in een inclusieve werkomgeving. In het Brussels Gewest krijgen deze de steun van de COCOF, die toeziet op hun sociale opdracht. Als belangrijke spelers op het vlak van inclusie stellen ze hun werknemers in de mogelijkheid om vaardigheden, autonomie en burgerparticipatie te ontwikkelen. Om hun impact te versterken, acht **Brupartners** een betere coördinatie tussen de verschillende bestuursniveaus (Gewest, COCOF, GGC, gemeenten) essentieel. Ook deze structuren stellen een vergrijzing en een grotere kwetsbaarheid van hun doelgroep vast, terwijl de veelbelovende activiteiten in het Brussels gewest steeds technischer worden.⁵⁹ **Brupartners** roept op tot maatregelen om op deze vaststellingen in te spelen.

Ook is het nodig om ervoor te zorgen dat de werkgelegenheidsquota, die vaak niet worden gehaald, in de publieke en privésector worden nageleefd, in overeenstemming met de wetgeving. **Brupartners** roept op tot het intensiveren van het creëren van bruggen naar de reguliere arbeidsmarkt, via opleidingen, stages of mentorship. Tegelijkertijd is het van cruciaal belang dat particuliere werkgevers zich meer bewust worden van de voordelen van diversiteit. Financiële stimulansen en ondersteunende maatregelen zouden aanwervingen kunnen vergemakkelijken.⁶⁰

Zorg voor ouderen

Brupartners benadrukt het belang van multidisciplinariteit bij de begeleiding van ouderen, met name ouderen met een handicap of psychische stoornissen. Deze doelgroepen worden nog te vaak slecht opgevangen in de klassieke structuren. **Brupartners** stelt voor om binnen de rusthuizen gespecialiseerde afdelingen voor deze specifieke doelgroepen op te richten, om aangepaste opvang te garanderen en de momenteel onderbenutte infrastructuur beter te benutten. Bovendien moet er nagedacht worden over het landschap van rehabilitatie, revalidatie en herstel te Brussel, rekening houdend met de specifieke Brusselse kenmerken.

Daarnaast steunt **Brupartners** de ontwikkeling van alternatieve, innovatieve en inclusieve woonvormen (kangoeroewoningen, intergenerationele woningen, gedeelde woningen) die de solidariteit tussen generaties en de zelfstandigheid bevorderen. Tegelijkertijd is **Brupartners** van mening dat in de sector van de rusthuizen het beleid moet worden voortgezet om de financiële toegankelijkheid en het aanbod voor iedereen te waarborgen. **Brupartners** roept op tot een studie naar de toekomstige behoeften op het vlak van het aanbod en de diensten van instellingen voor ouderen in het Brussels Gewest.

Tot slot wordt een toename vastgesteld van het aantal aanvragen voor een zorgbudget, ook vanwege jongere mensen. Hoewel een striktere doelgerichtheid nodig is om ervoor te zorgen dat de steun in de eerste plaats ten goede komt aan ouderen die hun zelfstandigheid verliezen, waarschuwt **Brupartners** dat het belangrijk is om een verschuiving van de lasten naar de OCMW's te vermijden. Gelet op de demografische evolutie en de financiële prognoses van Iriscare zou de federale dotatie voor deze uitkering op termijn bovendien niet meer volstaan. Met deze uitdaging moet rekening worden gehouden tijdens het denkproces dat over deze kwestie moet worden gevoerd.

⁵⁹ Deze bevindingen werden door de studie van het CIRIEC geobjectiveerd : « Section belge du Centre International de Recherches et d'Information sur l'Economie publique, sociale et Coopérative (2024), *Étude des conditions de mise en œuvre d'un "New Deal" en faveur des ETA agréées par la COCOF : Rapport final*, CIRIEC Belgique. »

⁶⁰ Acerta, [15% meer mensen met een fysieke of mentale beperking aan de slag op reguliere arbeidsmarkt op één jaar tijd](#), gepubliceerd op 7 februari 2024.

Billijke toegang tot zorg voor alle leeftijden en elke realiteit

Brupartners benadrukt de urgentie van een gecoördineerde en inclusieve aanpak van de onderling samenhangende uitdagingen op het gebied van verslaving, geestelijke gezondheid en vergrijzing, waarmee steeds meer Brusselaars te maken krijgen.

Om een doeltreffende en billijke zorgverlening te garanderen, is het essentieel dat alle betrokkenen toegang hebben tot zorg in hun buurt, zonder financiële belemmeringen. **Brupartners** beveelt aan om de coördinatie tussen de sociale diensten, de gezondheidsdiensten en de verenigingen te versterken, zodat een geïntegreerde, continue en op het levenstraject afgestemde begeleiding kan worden aangeboden. In die zin ondersteunt **Brupartners** initiatieven in de vorm van "gemeenschapscentra", die de samenwerking tussen professionals van de gezondheidszorg en de sociale werkers met de bewoners van de wijken bevorderen, zoals Goujonissimo⁶¹ of de "Ontmoetingen rond gezondheidspreventie" die in de zorgzones worden georganiseerd, en roept hij op om deze initiatieven te versterken.

Het voorkomen van isolement, met name bij ouderen, moet een gewestelijke prioriteit worden. In dit verband is de ondersteuning van mobiele teams en thuiszorg onontbeerlijk om mensen in hun eigen omgeving te kunnen laten blijven wonen. Het voorkomen van zo'n isolement moet worden toevertrouwd aan specifieke professionals of aan maatschappelijk werkers in instellingen voor thuiszorg. **Brupartners** dringt erop aan om op een solide basis een kwalitatiever en menselijker gezondheidsbeleid uit te bouwen dat inclusiever is en beter is afgestemd op de realiteit te Brussel, zowel voor de begunstigden als voor de werknemers.

Brupartners benadrukt ook de noodzaak van een opleiding voor professionals waarin niet-stigmatiserende, interculturele en inclusieve benaderingen aan bod komen, in overeenstemming met de diversiteit van de Brusselse realiteit.

Er is een betere coördinatie van het beleid tussen de verschillende bestuursniveaus nodig om de leesbaarheid en doeltreffendheid van de bestaande maatregelen te waarborgen. Ook de aanpassing van het zorgaanbod aan de culturele en taalkundige diversiteit van het Brussels Gewest is een belangrijke uitdaging.

Tot slot roept **Brupartners** op tot het opzetten van publieke bewustmakingscampagnes om stigmatiserende voorstellingen in verband met geestelijke gezondheid, verslavingen en ouderdom te ontkrachten.

Dakloosheid

Volgens Brupartners vormt het Masterplan voor de strijd tegen dakloosheid van Bruss'help en zijn partners de meest geloofwaardige route om het aantal daklozen tegen 2030 aanzienlijk te verminderen in het kader van de Europese strategie.

Om hun herintegratie in de samenleving te bevorderen, moet het beleid voor herintegratie door huisvesting op grote schaal worden toegepast. Tegelijkertijd moet een antwoord op de problemen op het vlak van geestelijke gezondheid en verslavingen als gevolg van onzekere omstandigheden ervoor zorgen dat daklozen weer een stabiele woonplek krijgen.

⁶¹ Goujonissimo (n.d.), [Onthaal](#).

2.2 Het gezondheids- en bijstandstraject

De afgelopen jaren hebben het sociale en gezondheidsbeleid in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest belangrijke veranderingen ondergaan.

De inwerkingtreding in 2022 van het GWGP is een belangrijke verandering geweest. Dit plan bundelt verschillende bestaande instrumenten, namelijk het Plan voor gezondheidsbevordering, het Gezondheidsplan en het Brussels Plan voor inzake armoedebestrijding in een gemeenschappelijk kader. Het is gebaseerd op een territoriale, intersectorale en transversale aanpak die tot doel heeft de coördinatie van de eerstelijnszorg en -hulp te versterken. Het GWGP heeft ook een organisatie van het grondgebied in Bassins ingevoerd, gekoppeld aan een gecentraliseerde coördinatie zonder onderscheid tussen de verschillende bestuursniveaus. De uitvoering en het beheer ervan zijn toevertrouwd aan de vzw Brusano in het kader van een beheerscontract voor de periode 2025-2029.⁶²

In 2023 trad het Interfederaal plan voor Geïntegreerde Zorg (IGZ) in werking. Dit plan versterkt de samenwerking tussen de federale overheid en de gefedereerde entiteiten op het gebied van geïntegreerde zorg. Het doel van dit plan is om een duurzamer en beter gecoördineerd beleid in deze materie tot stand te brengen, gebaseerd op een evolutieve, efficiënte en adaptieve visie.⁶³

In deze veranderende context wil **Brupartners** de aandacht vestigen op de verschillende aspecten van het zorg- en bijstandstraject te Brussel en een aantal aandachtspunten benadrukken met betrekking tot de toegankelijkheid, de leesbaarheid en de continuïteit van de dienstverlening.

Ziekenhuissector

In het verlengde van de bevindingen van **Brupartners** in zijn initiatiefadvies over de "*economische en sociale dynamiek van de Brusselse ziekenhuissector*"⁶⁴, lijkt het essentieel dat de gewestelijke sociale en gezondheidsstrategie rekening houdt met de specifieke uitdagingen van de ziekenhuissector. De aanbevelingen in dit advies - met name op het gebied van de aantrekkelijkheid van beroepen, de stabiliteit van de werkgelegenheid, de mobiliteit van werknemers en de steun aan de geestelijke gezondheid - moeten worden geïntegreerd als prioritaire actiehefbomen. Daarnaast is het belangrijk om een ambitieus bouwplan voor de Brusselse ziekenhuizen te garanderen, zodat zij kunnen inspelen op de uitdagingen en veranderingen waarmee zij worden geconfronteerd. Deze aanbevelingen bieden een solide basis voor het ontwikkelen van een kwalitatief en menselijker gezondheidsbeleid dat inclusiever is en beter aansluit bij de realiteit in Brussel, zowel voor de begunstigden als voor de werknemers.

Ambulante sector

Brupartners benadrukt het strategische belang van de ambulante sector en de territoriale coördinatie als pijlers van het Brusselse sociale en gezondheidssysteem, en roept op tot de consolidatie ervan. **Brupartners** beveelt ook aan om de complementariteit tussen de ambulante sector en de ziekenhuissector te versterken door verbindingsmechanismen te ontwikkelen om een vlot zorgtraject te garanderen en onderbrekingen in de zorg te voorkomen. In dit kader is het hierboven genoemde

⁶² CBCS – Conseil Bruxellois de Coordination Sociopolitique (2022), [Revue B.I.S., n°180 : Territoire, la nouvelle star du social-santé ?](#), CBCS.

⁶³ [Idem.](#)

⁶⁴ Brupartners (2024), [Initiatiefadvies: Economische en sociale dynamiek van de Brusselse ziekenhuissector \(A-2024-049-BRUPARTNERS\)](#), Brussel.

concept van "gemeenschapscentra" interessant om deze samenwerking en vloeiende overgangen tussen zorgtrajecten tot stand te brengen, met name in het kader van het verstrekken van niet-planbare zorg.

In een advies van 2018 wezen de sociale partners er al op dat *"het behoud van de patiënten in hun thuisomgeving en de ontwikkeling van de ambulante zorgverstrekking wenselijk zijn, maar dat deze 'ambulante bocht' tal van praktische uitdagingen stelt die de toegang tot de zorg aanzienlijk in het gedrang kunnen brengen :*

- *de aanpassing van de woning van de patiënt ;*
- *de toegang tot een toereikend aanbod van ambulante diensten op het hele grondgebied : artsen, verplegers, kinesisten, psychologen, bandagisten, ziekenoppassen, de thuislevering van maaltijden, gezinshulp... ;*
- *de planning en de coördinatie van de verschillende prestatieverstrekkers ;*
- *de modaliteit van de keuze van de prestatieverleners in de thuisomgeving ;*
- *de verplaatsingen van de prestatieverstrekkers die steeds moeilijker worden omwille van de veiligheidsproblemen in bepaalde wijken, evenals omwille van verkeers- en parkeerproblemen ;*
- *het beheer van de medische shocks en ongevallen die zich in de thuisomgeving voordoen ;*
- *de sociaal-sanitaire controle en preventie (bijvoorbeeld : de verkorting van de verblijven in de kraamklinieken stelt vroedvrouwen minder in de mogelijkheid om eventuele gevallen van mishandeling te voorkomen).*

*Hierdoor zullen de patiënt en zijn naasten taken en verantwoordelijkheden van ziekenhuizen op zich moeten nemen, wat de mentale belasting onvermijdelijk zal verhogen en bijkomende kosten zal meebrengen. Sommige patiënten zullen het ziekenhuis verlaten zonder ambulante opvolging. Zij dreigen heel wat zeker opnieuw in het ziekenhuis te worden opgenomen, ten koste van hun gezondheid en van de kosten voor de samenleving. De Raad wenst dat men zou nagaan wie het best geschikt is om deze zorgketen te organiseren, en met welke middelen: het ziekenhuis, de huisarts of een andere zorgverstrekker, het verzekeringsorganisme, het medisch huis of het centrum voor coördinatie en thuiszorg"*⁶⁵.

De verzekeringsinstellingen (ziekenfondsen) spelen een doorslaggevende rol in het zorgtraject. Het GWGP ontwijkt dit. Patiënten hebben een bevoorrechte band met hun ziekenfonds, niet alleen door de terugbetaling van zorgkosten en aanvullende verzekeringen, maar ook door hun preventieve acties.

De coördinatie van het systeem van de zorgzones werd door de vorige regering toevertrouwd aan Brusano. Deze associatieve structuur werd opgericht door de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie. De ziekenhuisnetwerken en de gehandicaptenzorg zijn hierin niet vertegenwoordigd. Dit nieuwe coördinatiesysteem sluit niet aan bij de hervorming van de Vlaamse Gemeenschap, die in Brussel volledig is doorgevoerd. Het systeem zou aan efficiëntie en samenhang winnen door de Vlaamse Gemeenschap en Iriscare, de paritair beheerde instelling van openbaar nut te integreren. Deze laatste is in Brussel verantwoordelijk voor het beheer van de bijstand aan personen en de gezondheidszorg. Het is ook essentieel om een manier te vinden om de werknemers van de gezondheidszorg bij de stuurmechanismen te betrekken.

⁶⁵ Economische en Sociale Raad voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest (2018), [Initiatiefadvies : het Brussels Gezondheidsplan \(A-2018-074-ESR\)](#), Brussel.

Sector van de « huisvesting »

Zoals eerder in het advies werd benadrukt, wijst **Brupartners** op de noodzaak om de sector van de huisvesting, die essentieel is voor de gezondheidszorg, te versterken en te diversifiëren.

Brupartners vraagt derhalve om :

- Het opzetten van toegankelijke en gespecialiseerde tussenopvangstructuren die een overgang mogelijk maken tussen het ziekenhuis en de woonplek, in samenwerking met ambulante zorg en mobiele teams ;
- Het creëren van voldoende structuren om tegemoet te komen aan de behoeften van kinderen met medisch-psychosociale problemen (instellingen die voor hun verzorging en/of bescherming kunnen instaan, pleeggezinnen, psychosociale en educatieve hulpstructuren, enz.) ;
- Aandacht voor profielen die niet thuishoren in de instelling waar ze verblijven (ziekenhuizen, rusthuizen, niet-erkende opvangstructuren) en deze profielen samenbrengen om hen een passende begeleiding te bieden ;
- De gedeeltelijke herbestemming van bepaalde bestaande infrastructuren, zoals afdelingen van rusthuizen, om specifieke doelgroepen op te vangen ;
- De ontwikkeling van alternatieve woonvormen ;
- Een betere coördinatie tussen de bevoegde instanties om een duidelijk bestuur en een harmonisatie van de praktijken te waarborgen ;
- Een efficiënt beheer van de beschikbare plaatsen (bijvoorbeeld in de sector van de handicap), dankzij de invoering van een enig gewestelijk register ;
- De systematische integratie van de interculturele, taalkundige en genderdimensie in het ontwerp en beheer van opvangcentra, om tegemoet te komen aan de diversiteit van de Brusselse realiteit en om systemische discriminatie tegen te gaan.

Brupartners benadrukt dat huisvesting niet los van zorg mag worden gezien en dat het garanderen van een waardige en aangepaste leefomgeving een essentiële voorwaarde is om gezond te blijven, isolement te voorkomen en sociale inclusie te bevorderen.

Coördinatie en harmonisatie van de sociale-gezondheidssector

Het sociale en gezondheidslandschap te Brussel wordt gekenmerkt door een aanzienlijke institutionele en organisatorische versnippering. Het naast elkaar bestaan van meerdere actoren (Vivalis, Iriscare, Brusano, COCOF, Vlaamse Gemeenschap, OCMW, mutualiteiten) en financiering vanuit verschillende bestuursniveaus (federaal, gewestelijk, gemeenschap) maakt het systeem complex en onoverzichtelijk voor zowel de professionals als de gebruikers.

Brupartners pleit voor een versterkte en coherente coördinatie van het sociaal-gezondheidsaanbod te Brussel, om de toegankelijkheid en doeltreffendheid ervan te garanderen. Deze coördinatie moet berusten op een globale visie, gedeeld door de actoren, waarbij de territoriale vestiging en de organisatie van de diensten worden geïntegreerd in functie van de reële behoeften van de bevolking.

Brupartners beveelt aan om de inspanningen voort te zetten om de praktijken en normen te harmoniseren, met name op het gebied van tarifiering en toegangsvoorwaarden voor diensten, naar het voorbeeld van de vooruitgang die reeds geboekt werd op het gebied van thuiszorg en thuisverpleging.

Ten slotte is **Brupartners** van mening dat het behoud van een tussenniveau noodzakelijk is om het federaal en gewestelijk beleid af te stemmen op de lokale realiteit.

2.3 Een algemeen kaderakkoord inzake werkgelegenheid-opleiding-onderwijs-erkenning van competenties voor de non-profitsector

Contextualisering

Brupartners vraagt om een *ad hoc* sectorale overlegprocedure op te starten over maatregelen op het vlak van werkgelegenheid, opleiding en kwalificerend onderwijs, met het oog op het sluiten van een algemeen kaderakkoord voor de non-profitsector, rekening houdend met de specifieke realiteit van de verschillende subsectoren. **Brupartners** nodigt de regering dan ook uit om onderhandelingen aan te gaan met de sociale partners van de sector. Deze onderhandelingen zouden alle sectoren van de Brusselse non-profitsector en aanverwante sectoren moeten omvatten, zowel publieke als private, en alle bestuursniveaus.⁶⁶

Voorstelling van de specifieke kenmerken van de non-profitsector

Brupartners herinnert er in de eerste plaats aan dat de belangrijkste beginselen van de non-profitsector liggen in het niet-commerciële karakter van de sector en in het uitvoeren van taken ten dienste van de gemeenschap. Bij gebrek aan een directe tussenkomst van de Staat neemt de non-profitsector bepaalde taken ten behoeve van de burgers op zich (thuiszorg, kinderopvang, sociaal-culturele activiteiten, sociaal-professionele integratie, begeleiding van personen met een handicap, enz.). Door zijn opdrachten en aard is de non-profitsector afhankelijk van overheidsbevoegdheden en -financiering.

Brupartners wijst erop dat, in tegenstelling tot andere sectoren waarin de dialoog plaatsvindt tussen werkgevers, vakbonden en gewestelijke overheden, deze laatste in de non-profitsector een dubbele rol vervullen : ze zijn namelijk zowel economische partners als financiële/organisatorische partners.

De werkgeversfederaties en opleidingsfondsen structureren de opleiding in de sectoren. De opleidingsfondsen bundelen hun beheer binnen overkoepelende structuren: APEF aan Franstalige zijde, VIVO aan Nederlandstalige kant en Fe.Bi op federaal en bicommunautair niveau. Sinds 2003 bestaan er sectorale overeenkomsten tussen deze actoren en de andere gewesten van het land, maar er bestaat geen enkele overeenkomst in het Brussels gewest met ACTIRIS of Bruxelles Formation. Gezien de overlappende bevoegdheden tussen de verschillende beroepen, acht **Brupartners** het noodzakelijk dat er een intersectoraal protocolakkoord voor de non-profitsector wordt gesloten voor werkgelegenheid, opleiding, onderwijs en de erkenning van competenties op het Brusselse niveau.⁶⁷

Sluiten van een intersectoraal protocolakkoord

Dit toekomstige Brusselse protocolakkoord moet alle sectoren van de non-profitsector omvatten, ongeacht of ze onder de federale, communautaire of gewestelijke entiteiten ressorteren (Gewest, COCOF, VGC, GGC, Franse Gemeenschap en Vlaamse Gemeenschap). Het moet zowel in de publieke als in de privésector worden toegepast. Dit akkoord zou de volgende doelstellingen nastreven :

- het promoten van beroepen met als doel de aantrekkelijkheid en zichtbaarheid van de sector te waarborgen ;

⁶⁶ Brupartners (2024), [Initiatiefadvies : economische en sociale dynamiek van de Brusselse ziekenhuissector \(A-2024-049-BRUPARTNERS\)](#), Brussel.

⁶⁷ Brupartners (2022), [Initiatiefadvies : voorzieningen voor bejaarde personen in het Brussels Gewest \(A-2022-045-BRUPARTNERS\)](#), Brussel.

- het bevorderen van werkgelegenheid en initiële en voortgezette opleiding van werknemers in deze verschillende bedrijfstakken ;
- de erkenning en valorisatie van de vaardigheden die zij door ervaring hebben verworven ;
- de bestrijding van discriminatie en de bevordering van diversiteit ;
- steun voor technologische innovatie en economische expansie ;
- de ontwikkeling van synergiën tussen de verschillende actoren op het vlak van tewerkstelling en opleiding te Brussel.

De non-profitsector staat voor tal van uitdagingen : de COVID-19-crisis, de energiecrisis, de vergrijzing van de beroepsbevolking, de uitdagingen op het vlak van interculturaliteit en diversiteit, lokale verankering, sociale innovatie, de digitalisering, enz. Om deze uitdagingen het hoofd te bieden, formuleert **Brupartners** de volgende aanbevelingen :

Aanbevelingen ter attentie van de non-profitsector

Een structurele controle/opvolging organiseren

Brupartners beveelt aan om een structureel monitoringsysteem op te zetten voor de non-profitsector, aangezien dit in Brussel nog niet bestaat. **Brupartners** benadrukt het belang van een register van aanbieders en van opleidingsbehoeften.

Om zo goed mogelijk te kunnen anticiperen op de behoeften van de sectoren en zich aan te passen aan de behoeften op het gebied van arbeidskrachten, is **Brupartners** van mening dat er op een gecentraliseerde en dynamische manier een demografische en sociaaleconomische monitoring moet worden ingevoerd. Dit zou een beter inzicht geven in de evolutie van de maatschappelijke behoeften. Het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van Brussel-Hoofdstad van VIVALIS, dat al over gegevens en een zekere expertise beschikt, zou hiervoor kunnen worden ingezet.

Aanbevelingen ter attentie van de werknemers

Het loopbaanbeheer bevorderen

Brupartners pleit voor de invoering van een echt loopbaantraject voor de werknemers van de non-profitsector, met een duurzame integratie op de arbeidsmarkt. Daartoe is het noodzakelijk om op bepaalde sleutelmomenten in de loopbaan individuele begeleiding in te voeren : loopbaanbruggen voor meer mobiliteit, competentiebalans als instrument voor werkbehoud, informatiecentrum voor werknemers, project van professionele ontwikkeling, enz.

Brupartners benadrukt het belang van het behoud en de toename van het aantal oudere werknemers in ondernemingen. Dit vereist een consolidatie van de bestaande regelingen en, indien nodig, de invoering van aangepaste maatregelen en begeleiding, in overeenstemming met de bepalingen van de sectorale akkoorden.

Het beheer van de vzw's professionaliseren

Gelet op de toenemende verplichtingen is **Brupartners** van mening dat vzw's moeten worden begeleid bij hun professionalisering, door hen specifieke opleidingen aan te bieden voor de functies in het beheer van non-profitondernemingen. Deze zouden moeten worden ontwikkeld door de werkgeversfederaties, die reeds bepaalde opleidingen op dit gebied aanbieden.

Om de kleinste structuren te helpen, werd Bru-Share opgericht om de transversale sleutelcompetenties (boekhouding, administratie, communicatie, gegevensbescherming, enz.) tussen de actoren van de Brusselse non-profitsector te bundelen. Een dergelijke aanpak maakt het mogelijk om het gebruik van middelen te optimaliseren en de administratieve lasten te verlichten dankzij een Brusselse ondersteuningsstructuur ten dienste van de actoren in het veld, zodat zij zich volledig kunnen toewijden op hun kernactiviteiten. **Brupartners** roept op tot de versterking van deze ondersteuningsstructuur.

Het opleidingsaanbod uitbreiden

In overeenstemming met de lijst van knelpuntberoepen, bevindingen op sectoraal niveau en met de behoeften van het publiek, vraagt **Brupartners** om een uitbreiding van het opleidingsaanbod, met name :

- het creëren van loopbaantrajecten (doorstroommogelijkheden) ;⁶⁸
- het ontwikkelen van opleidingen voor leidinggevendend van zorgteams op het vlak van leiderschap, teammanagement, conflictbeheersing en feedback ;
- de versterking van de begeleiding van stagiairs om te voorkomen dat ze de opleiding of de gezondheidszorgsector verlaten. Het is van cruciaal belang dat deze doelgroep zich bij hun start in de zorgsector meer gesteund en omringd voelt ;
- meer opleidingen in het Nederlands ;
- de ontwikkeling van "intervisie" tussen werknemers ;
- het opzetten van opleidingen voor de sector van de maatwerkbedrijven ;
- intergenerationele mentoraatopleidingen om oudere werknemers te ontlasten, om het einde van loopbanen in zware beroepen (bijvoorbeeld thuiszorg) aan te passen.

De opleidingsvormen aanpassen

Brupartners beveelt aan om nieuwe opleidingsvormen aan te bieden (met de nadruk op opleidingen met fysieke aanwezigheid, waarbij e-learning een optie blijft) aan werknemers van de non-profitsector, zodat mensen die door hun functie moeilijk vrij kunnen nemen, makkelijker kunnen deelnemen. De invoering van een dergelijke oplossing zou slechts weinig extra middelen vergen.

De synergiën met de publieke operatoren versterken

Brupartners roept op tot een grotere samenwerking tussen de operatoren inzake werkgelegenheid en opleiding: ACTIRIS, Bruxelles Formation, VDAB, Fe.Bi, Vivo, APEF, volwassenenonderwijs, enz.

Aanbevelingen ter attentie van de werkzoekenden

Brupartners vraagt om een grotere inzet voor kansarme groepen door gerichte initiatieven te ontwikkelen om hun toegang tot werk en opleiding te verbeteren. Dit omvat het organiseren van rondetafelgesprekken met de belangrijkste actoren op het gebied van arbeidsbemiddeling, het opzetten van specifieke projecten voor mensen van buitenlandse afkomst en de organisatie van workshops die zijn afgestemd op laaggeschoolde jongeren, met name in het kader van duale opleidingsprogramma's, zoals "Duaal leren". **Brupartners** benadrukt tevens het belang van de Missions

⁶⁸ Voorbeeld : traject als gespecialiseerd opvoeder niveau 3, 2 en 1.

locales/Lokale werkwinkels om jongeren te begeleiden, om een duurzame band te behouden en om de integratie op de arbeidsmarkt op lange termijn te bevorderen.

Aanbevelingen om de communicatie en de zichtbaarheid van de non-profitsector te versterken

Om te sensibiliseren voor en informatie te verstrekken over banen in de non-profitsector, steunt **Brupartners** de opstelling van een sectoraal communicatieplan. Er moet een echte keuze worden gemaakt om de non-profitsector te steunen, met de invoering van een structureel kader en een deelname van de non-profitsector aan evenementen die worden georganiseerd door ACTIRIS, Bruxelles Formation en de VDAB.

Oprichting van een stuurcomité en de evaluatie van het intersectoraal protocolakkoord

Zoals voor de huidige sectorale kaderakkoorden het geval is, is **Brupartners** van mening dat er een tripartiet stuurcomité (regering, werkgevers en vakbonden) moet worden opgericht om het intersectoraal protocolakkoord kwalitatief en kwantitatief op te volgen en te evalueren.

Conclusies

Na afloop van de hoorzittingen komen verschillende belangrijke bevindingen naar voren die aanleiding geven tot krachtige aanbevelingen om de samenhang en doeltreffendheid van het Brusselse beleid op het vlak van gezondheid, sociale actie, diversiteit en armoedebestrijding te versterken.

Brupartners benadrukt het belang van een verduidelijking van de bevoegdheden van de gefedereerde entiteiten die in Brussel op deze gebieden actief zijn (Vlaamse Gemeenschap, GGC, COCOF en Fédération Wallonie-Bruxelles), die momenteel versnipperd zijn, om de maatregelen voor de burgers begrijpelijker te maken en de coördinatie tussen de actoren in het veld te versterken.

Brupartners vraagt dat de specifieke kenmerken van Brussel volledig worden geïntegreerd in het overheidsbeleid: een bevolking die wordt gekenmerkt door een grote diversiteit, een aanzienlijke sociaaleconomische kwetsbaarheid, de ongelijke toegang tot zorg en een groot aandeel kwetsbare bevolkingsgroepen. Deze realiteit vraagt om aangepaste, inclusieve en toegankelijke oplossingen.

Brupartners herinnert eraan dat een transversale aanpak onontbeerlijk is: het beleid inzake geestelijke gezondheid, ondersteuning van ouderen en begeleiding van personen met een handicap moet op een geïntegreerde manier worden uitgewerkt, waarbij multidisciplinaire teams en gecoördineerde zorgtrajecten worden bevorderd.

De kwestie van de financiering blijft centraal. Het is absoluut noodzakelijk dat de subsidiërende instanties kunnen beschikken over voldoende, stabiele en billijke structurele middelen om aan de groeiende behoeften van de bevolking te voldoen en de eerstelijnsactoren te ondersteunen.

Brupartners benadrukt het belang van preventie als één van de centrale pijlers van de sociale en gezondheidsstrategie. Het versterken van vroegtijdige opsporing, gezondheidsbevordering en coördinatie van sociale en gezondheidsactoren is essentieel om ongelijkheden te verminderen en te anticiperen op behoeften, in plaats van zich te beperken tot curatieve maatregelen.

Tot slot dringt **Brupartners** erop aan dat de kwaliteit van de werkgelegenheid in de betrokken sectoren als een strategische hefboom wordt beschouwd: betere arbeidsomstandigheden en een aanbod van opleiding, onderwijs en erkenning van competenties zijn onontbeerlijk om de kwaliteit van zorg en

begeleiding te waarborgen, professionals aan te trekken en te behouden, en de erkenning van beroepen in de zorgsector te versterken.

