

**Algemene beleidsverklaring
van het Verenigd College,
20 oktober 2016**

Mijnheer de Voorzitter,
Dames en heren volksvertegenwoordigers,

Uw Parlement wilde de beleidsverklaring van het Gewest en die van het Verenigd College dit jaar laten samenvallen. Dat is niet gebruikelijk. Het is zelfs de eerste keer dat het gebeurt. De hamvraag is uiteraard in hoeverre die keuze profetisch zal blijken te zijn.

Ik denk dat sommigen al weten waarop ik doel.

Nog niet zo lang geleden heb ik voor deze 'verenigde en gewestelijke' vergadering verkondigd dat ik een denkoefening wil opstarten over de institutionele toekomst van ons Gewest en meer bepaald over de verbeteringen die in dat verband mogelijk en wenselijk zijn.

Die denkoefening, die ik collectief en inclusief wil voeren, moet erop gericht zijn de kunstmatige grenzen die tijdens opeenvolgende hervormingen opgetrokken zijn door bijzondere wetten, te doorbreken. Daarmee begeven we ons op het raakvlak tussen het gewestbeleid en het gemeenschapsbeleid, die samen de basis moeten vormen van een gemeenschappelijk project voor

de Brusselaars. Ik wil u dan ook bedanken dat u mij de gelegenheid biedt om deze mooie overgang te maken.

In dat verband heb ik een aantal denk- en werkpistes voorgesteld.

Volgens mij is het dus aangewezen om nu al een gezamenlijke democratische denkoefening op gang te brengen en samen te bepalen welke richting we willen uitgaan. Het komt erop aan de bakens uit te zetten voor ons gemeenschappelijk streefdoel.

Als het communautaire spook in de toekomst over het land blijft waren, zullen we hoe dan ook sterker staan wanneer we in gesloten slagorde naar buiten kunnen komen met een blauwdruk die ruime instemming geniet van de politiek en de burgers.

Het is nodig om alle democratische partijen van ons Gewest te betrekken bij die denkoefening. Waarom zouden we daarbij trouwens geen beroep doen op de buitengewone talenten die in Brussel actief zijn in het verenigingswezen en de academische wereld?

In dat verband kan ik u meedelen dat ik begin 2017 een stappenplan met een aantal concrete voorstellen zal neerleggen om op basis daarvan het denkwerk op te starten. Ik roep op tot een sereen, democratisch en transparant debat, door en voor de Brusselaars, waarbij we de nodige tijd nemen om deze ingewikkelde materie grondig onder de loep te nemen.

Ik zal nu dan ook de verschillende beleidsinitiatieven overlopen die we in 2017 zullen uitvoeren.

Om te beginnen, wil ik het hebben over de bevoegdheden op het vlak van gezondheid:

Eerst en vooral gaan we dit jaar ons ambitieus gezondheidsplan onthullen. Dat plan zal een aantal hervormingen bevatten, die onder meer verband houden met bestuur en een kwaliteitsverbetering van de gezondheidszorg.

Naast dit structurele werk staan er nog een paar andere projecten op stapel.

Zo zullen we in het kader van het ziekenhuisbeleid in de komende maanden een nieuwe regelgeving voorstellen voor alles wat te maken heeft met infrastructuur.

In het kader van het beleid voor geestelijke gezondheid werken we samen met de federale overheid en de andere deelstaten aan een "**Gids voor een nieuw geestelijke gezondheidsbeleid voor kinderen en jongvolwassenen**".

Daarnaast zetten we ook sterk in op de ontwikkeling van het **zorgnetwerk voor volwassenen met psychologische problemen (dat Psy107 wordt genoemd)**. Momenteel is een dergelijk opvangnet onvoldoende ontwikkeld in het noord- en zuidwesten van Brussel. We werken samen met de federale overheid om de mobiele teams en alle andere actoren die

deelnemen aan het netwerk, zoals de PVT (Psychiatrische Verzorgingstehuizen), de BeWo (Initiatieven voor beschut wonen), de revalidatiecentra en de huisartsengeneeskunde te versterken.

De komende jaren willen we graag meer van zulke opvangplaatsen creëren.

Een laatste belangrijk project is de oprichting van een ziekenhuiseenheid om patiënten met een "dubbele diagnose" op te vangen in crisissituaties. Het gaat hier om patiënten met zowel psychiatrische problemen als een geestelijke beperking. In dit kader moeten er 20 bedden bijkomen om deze patiënten op te vangen.

Op het vlak van verslavingen: heeft de GGC het **Fonds Verslavingen** overgenomen, waarmee projecten voor de begeleiding bij tabaksontwenning worden gefinancierd. In 2016 heeft de GGC de actoren op het terrein samengebracht om een coherent en doeltreffend beleid te ontwikkelen.

Een ander project waaraan we bijzonder veel aandacht besteden, is de invoering van een **risicobeperkende gebruikersruimte**. Dit project wordt in nauwe samenwerking met het Gewest en de GGC uitgevoerd. Een dergelijke maatregel past volledig binnen het beleid voor de vermindering van gezondheidsrisico's (Hepatitis C, AIDS).

Nu ga ik het hebben over het ouderenbeleid: Het is nuttig eraan te herinneren dat Brussel, wat betreft de vergrijzing van de bevolking en de nood aan nieuwe rusthuizen, niet voor dezelfde uitdagingen staat als de andere deelstaten.

Aan de ene kant is de vergrijzing van de bevolking relatief stabiel, aan de andere kant is er een groot aantal bedden (vooral ROB) dat een categorie kreeg toegewezen, maar nog niet in gebruik is genomen.

Gezien de evolutie van het aanbod en de noden, en van de financiële impact voor de GGC, zal het Verenigd College een ordonnantie voorstellen waarin een moratorium op de ROB-RVT-bedden tot in 2020 is vastgelegd. Dit ontwerp van ordonnantie is bedoeld om te voorkomen dat er nieuwe bedden bijkomen. Het is evenwel de bedoeling dat dit moratorium flexibel is, en dat het de mogelijkheid biedt om onder bepaalde voorwaarden initiatieven te nemen binnen een constante begroting om tegemoet te komen aan de behoeften (onder meer het kunnen omzetten van ROB-bedden naar RVT-bedden).

Tijdens de periode van het moratorium moet een reële programmering van het zorgaanbod voor ouderen worden uitgewerkt, dat ervoor moet zorgen dat relatief autonome personen thuis kunnen blijven wonen, terwijl een voldoende groot aanbod van rusthuisbedden voor meer afhankelijke ouderen behouden blijft.

Ook werken we aan een proefproject voor de ontwikkeling van een **model waarbij per wijk zowel bijstand als zorgen worden aangeboden**, om ervoor te zorgen dat ouderen thuis kunnen blijven wonen.

Om dit punt af te sluiten, willen we nog een andere uitdaging benadrukken die ons nauw aan het hart ligt: het beleid voor **kwaliteitsvolle gezondheidszorg** dat elke instelling voert.

In de toekomst willen we de normen en werkzaamheden van onze inspectiedienst herzien zodat ze meer gericht zijn op de begeleiding in rust- en verzorgingstehuizen dan op het strikt naleven van technische normen. Dit maakt het mogelijk om bijvoorbeeld de kwaliteit van de palliatieve zorgverlening, de problematiek van de ondervoeding bij ouderen en de begeleiding van Alzheimer-patiënten te valoriseren.

Laat ons het nu hebben over de ondersteuning van de zorgactoren en in het bijzonder van de eerstelijnszorg.

In 2016 hebben we onze vruchtbare samenwerking met het Brussels Gezondheidsnetwerk voortgezet. De toestemming van patiënten voor de uitwisseling van gegevens werd aanzienlijk vaker geregistreerd. Het handvest e-gezondheid.brussels werd ondertekend. Dit handvest creëert een platform waarop technologische oplossingen sneller beschikbaar zijn voor patiënten en gezondheidswerkers in het Brussels Gewest, en dat door middel van steun aan innovatie en ondernemerschap in de e-gezondheid.

Al deze acties zullen in 2017 worden voortgezet, en er zal in het bijzonder aandacht worden besteed aan de eerstelijnszorg.

Een van onze grote projecten in 2017 is de hervorming van de organisatie van de eerstelijnszorg. Met de zesde staatshervorming kreeg de GGC het beheer van de huisartsenkring en van de steunmaatregelen voor de eerstelijnszorg toegewezen.

De GGC heeft nu belangrijke hefboomen in handen om de eerstelijnszorg zo te organiseren dat ze efficiënter wordt en beter afgestemd is op de behoeften van de Brusselaars.

Momenteel ontwikkelt elke actor in de eerstelijnszorg nog te vaak zijn activiteit en zijn eigen databank zonder daarvoor samen te werken of de mogelijkheden te bundelen in een geïntegreerde visie. De opdrachten en de instrumenten die door de een of ander ontwikkeld zijn, bevatten dan ook dubbels en overlappingen.

In 2016 zijn er synergieën van start gegaan. Maar we moeten nog verder gaan en de basis leggen voor een geïntegreerd model dat een andere invulling geeft aan de ondersteunende en coördinerende functies door middel van een gewestelijke structuur voor de ondersteuning aan de eerstelijnszorg en -bijstand.

Deze structuur is bedoeld om de doorlopende multidisciplinaire, geïntegreerde, integrale zorgverlening die is afgestemd op de behoeften van de inwoners te bevorderen en te ondersteunen. Elk

wijk zal daarin apart worden benaderd en het hulp- en zorgaanbod op het volledige grondgebied van Brussel zal nauwkeurig in kaart worden gebracht.

Ten slotte, wil ik het hebben over de specifieke maatregelen voor huisartsen, waaronder de verhoogde

tegemoetkoming Impulseo. Zoals elders, kampt ook Brussel met een tekort aan huisartsen, in het bijzonder in bepaalde wijken. Om huisartsen aan te trekken naar het Brussels Hoofdstedelijk Gewest kent de GGC een installatiepremie van 25.000 euro toe.

Dit beleid is nog niet voldoende om huisartsen aan te trekken. We moeten dus absoluut bepalen in welke wijken het tekort het grootst is en efficiëntere stimuli invoeren.

Verder steunen we ook andere projecten om de meest

kwetsbare doelgroepen te bereiken: ik denk dan bijvoorbeeld aan het gezamenlijk project voor een publieke huisartsenkliniek, "Athena", van FAMGB en Dokters van de Wereld. In deze kliniek kan men zowel op bezoek gaan bij de huisarts als gebruik maken van sociale begeleiding en een noodapotheek. Dit project voldoet helemaal aan de sociaaleconomische context van Brussel en haar specifieke bevolking, en zal na dit startjaar verder worden uitgewerkt in 2017.

Ook willen we in 2017 een **Brussels programma voor de opsporing van dikkedarmkanker** klaar hebben. Behalve voor de

opsporing van borstkanker, bestaat een dergelijk programma momenteel nog niet. Deze bevoegdheid worden namelijk gedeeld door de 3 gemeenschappen.

Nu geef ik een woordje uitleg over het openbaar ambt: Om het beleid dat het Verenigd College voert zo goed mogelijk te ondersteunen, hebben we een doeltreffend en creatief bestuur nodig. Het Verenigd College zet haar hervorming in 2017 voort naast de oprichting van de ION Iriscare. Daartoe werd ingestemd met een aanzienlijke uitbreiding van het personeelskader om over de nodige menselijke middelen te beschikken. Het statuut van de ambtenaren van het Verenigd College werd en wordt nog gewijzigd om er een coherent geheel van te maken dat ook van toepassing is op de personeelsleden van de toekomstige instellingen van openbaar nut.

Er werden verschillende werkgroepen opgericht die de organisatie van deze instellingen zullen voorbereiden.

Sociale Zaken:

Dat brengt ons bij de Sociale Aangelegenheden, het andere grote hoofdstuk waarmee we ons hele leven lang te maken krijgen en dat steeds andere vormen aanneemt naarmate onze leeftijd en de levensfase waarin we ons bevinden ; ook hier speelt de GGC een rol. Het lijkt mij evident dat ik het eerst met u ga hebben over de kinderbijslag

Kinderbijslag : Net zoals dat in de andere deelstaten het geval is, dient het Verenigd College autonoom in te staan voor de kinderbijslag. Dit is voor ons een aanleiding om het model opnieuw uit te vinden. We hebben gekozen voor een model dat efficiënt de armoede bestrijdt en dat is aangepast aan de sociaal-economische toestand van ons Gewest. Er loopt momenteel nog een studie maar de basisprincipes liggen wel al vast :

Deze hebben betrekking op het behoud van verworven rechten voor kinderen die vóór de hervorming zijn geboren, de afschaffing van de rang van kinderen, het behoud van de leeftijdsbijslag; en het principe van de sociale toeslagen.

Tegelijk verbouwen wij de 'machinekamer' van de kinderbijslag in dienst van de kwaliteit van de dienstverlening : vooral het betalingscircuit en de erkenningsvoorwaarden voor de kinderbijslagkassen krijgen daarbij onze aandacht. Ten slotte zet het Verenigd College de onderhandelingen met de andere deelstaten voort om de overdracht van de bevoegdheid te kunnen voltooien tegen het einde van de overgangsperiode (overheveling van personeel, vereffening van het mede-eigendom van de gebouwen, de gegevenskadasters, enz...).

Crèches : Na de kinderbijslag lijkt het mij logisch dat ik de crèches hierop laat aansluiten. Weldra komt een ordonnantie toe bij het Parlement met betrekking tot het opvangmilieu in de kinderopvang. Het doel is tot een verordendend kader te komen

om te voorkomen dat crèches zonder vergunning ingang vinden op het grondgebied van ons Gewest. Zodra de maatregel van kracht is, moeten alle Brusselse crèches verplicht beschikken over de goedkeuring van hetzij de GGC, hetzij het ONE of Kind & Gezin. Op die basis kunnen vervolgens alle kinderdagverblijven gesloten worden die niet over een vergunning beschikken.

Voor de dossiers die betrekking hebben op de meest gevorderde leeftijden lijkt het erop dat de **tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden, afgekort ook wel "THAB" genoemd**, tot eind 2018 beheerd zal worden door het federaal niveau.

Zoals u weet, heeft het Verenigd College gekozen voorbetalingstrajecten via de ziekenfondsen voor wat betreft de THAB en de mobiliteitshulpmiddelen. Voor de **autonomieverzekering** wordt uitgegaan van de THAB. Daarom is het pertinent dat deze toelage ondergebracht wordt bij de globale ouderenzorg waarvoor de ziekenfondsen nu al instaan (rusthuizen, thuishulp,...).

De vereiste contacten worden daarom gelegd met de ziekenfondsen en met alle actoren die toezien op controleprocessen, de betaling en de toekenning van rechten. Het stuurcomité IRISCARE, dat belast is met het opstarten van de ION, wordt hierover op permanente basis op de hoogte gehouden.

Voor de **autonomieverzekering** is de aan Brussels Studies toevertrouwde uitvoerbaarheidsstudie afgerond ; deze wordt

momenteel onderzocht door het Verenigd College, dat de grote beginselen van het instrument in de loop van de komende maanden zal vastleggen.

Vervolgens zijn er de **mobilitieitshulpmiddelen** : ook hier wordt onderhandeld met de overige deelstaten over een samenwerkingsakkoord rond het befaamd "uniek loket", dat de bijzondere wet vereist. Ook hier heeft het Verenigd College beslist dat de ziekenfondsen en de zorgkassen grotendeels hun bestaande activiteiten zullen voortzetten.

Voor wat betreft de rusthuizen : op grond van de contacten met de beheerders van rusthuizen met een sociaal karakter (de openbare en associatieve rusthuizen) wordt tegen eind dit jaar een nieuw meerjarig investeringsplan vastgelegd voor bouwprojecten bij de rusthuizen en alternatieve verblijfsvormen, met specifieke nadruk op deze laatste categorie.

Dat brengt mij bij het belangrijke beleid betreffende de OCMW's. Eerst het meest technische gedeelte, de hervorming van de **Organieke Wet betreffende de OCMW's**.

Sinds 8 juli 1976 heeft deze immers heel wat wijzigingen ondergaan, maar ze is nog nooit volledig herzien. Maar steeds meer burgers doen een beroep op het OCMW. Tegelijk stellen we vast dat de deskundigheid en de specialisatie van de OCMW-

medewerkers toeneemt. Daarom is het belangrijk dat we een organisatie neerzetten die steeds efficiënter en steeds autonomer werkt en dat we structurele veranderingen uitwerken.

De lopende hervorming is een aanleiding om de rol van het OCMW in het institutioneel landschap te hertekenen en de betrekkingen tussen het OCMW, de burger en de gewestelijke overheid, de gemeenschapsinstanties en de plaatselijke overheden te herzien.

In de eerste plaats door het **verlichten van het toezicht door de gemeente**. Concreet houdt dat in dat het toezicht in de toekomst enkel behouden wordt voor zwaarwegende beslissingen, zoals bijvoorbeeld de begrotingsopmaak.

Parallel hiermee komt de nadruk te liggen op het overlegcomité : het werk wordt daarmee veeleer preventief dan repressief. Ook zal de invoering van de interne controle bijdragen tot eenvormigheid in de financiële rapportering van het Uitgebreid Bureau aan het Overlegcomité van de gemeente. Zo krijgt het Overlegcomité een beter zicht op de evolutie van de uitgaven bij het OCMW en daarmee ook een beter begrip van de jaarlijkse dotatie aan het OCMW.

Het personeelsbeleid ten slotte zal worden afgestemd op dat van de gemeente, met een duidelijke visie op het Human Resources Management.

Daarnaast zal de Secretaris worden bijgestaan door een financieel directeur. Deze moet als financieel deskundige de Secretaris en de Voorzitter ondersteuning bieden bij de uitvoering van hun taken.

Zij zullen deel uitmaken van het Richtcomité, waarin ook de Directeur Sociale Zaken zetelt. Laten we niet uit het oog verliezen dat het sociaal beleid de hoofdplicht is van het OCMW. Om het OCMW uit te bouwen als de hoeksteen van het lokaal sociaal beleid is er nood aan een verplichte coördinatie van alle sociale activiteiten en vzw's door het OCMW.

Over de participatie - ook al is het een minderheidsdeelneming - van openbare ziekenhuizen in een vzw of een privaatrechtelijke organisatie zonder winstoogmerk wordt momenteel een voorontwerp onderzocht, zoals de algemene beleidsverklaring bepaalt. Hierin zal rekening worden gehouden met de evoluties in de gezondheidssector die van toepassing zijn op alle ziekenhuizen, zowel openbaar als privé, en op de overige spelers in de gezondheidssector, in het bijzonder de eerstelijnszorg. Zo moet de tekst de ontwikkeling van zorgnetwerken mogelijk maken en ervoor zorgen dat openbare en privé-ziekenhuizen kunnen samengroeien tot gewestelijke projecten. Hij moet rekening houden met de doelstelling die erin voorziet de aanzet te geven om groeperingen en synergieën tot stand te brengen in de ziekenhuiszorg met het oog op gezamenlijke uitmuntendheidscentra en in de logistieke en administratieve ondersteuning, en deze elementen te faciliteren.

Verplicht integratietraject voor nieuwkomers : Dit

parlementair jaar wordt de ordonnantie betreffende de instelling van een verplicht integratietraject voor nieuwkomers ingediend bij het Parlement.

Het doel is om een verplichtende maatregel uit te splitsen over drie aspecten : een onthaalbilan, taalcursussen en cursussen burgerschap. Het is de GGC die het dwingend kader voor dit beleid in het leven roept, maar zij gaat dit afstemmen op het beleid bij de COCOF en de VGC om de gewenste doelstelling te verwezenlijken.

De GGC beoogt in deze context een samenwerkingsakkoord dat voorziet in de modaliteiten van de invoering van dit verplicht integratietraject.

Wij hebben eerder al uitvoerig de aandacht gevestigd op de doorslaggevende rol van de GGC in de aanpak van het probleem van de daklozen.

Het Verenigd College heeft een algemeen kader vastgesteld voor het daklozenbeleid. Wij houden vast aan de doelstelling om sturing te geven aan de planning voor de toekomstige initiatieven gericht op de daklozenproblematiek in het Gewest.

Het Verenigd College wenst een sterk en efficiënt beleid uit te bouwen dat tegemoetkomt aan de behoeften van dakloze mensen en van personen die in deze toestand dreigen terecht te komen. Daarom is van bij het begin van deze legislatuur gestart met transversale initiatieven - die ook vandaag aanhouden - om

actoren te mobiliseren, samenwerkingen op te zetten en nieuwe benaderingen in de praktijk te brengen.

Er wordt een ordonnantie uitgeschreven die zich specifiek toelegt op de daklozenproblematiek. Ze zal onder meer voorzien in een reglementering voor de opvang van daklozen en een gecoördineerde aanpak van de sociale urgentie uitwerken ; ze zal de beleidsinstrumenten voor een duurzame maatschappelijke herinschakeling versterken, en dat door middel van psychosociale begeleiding en woonondersteuning.

De nieuwe ordonnantie bepaalt ook de oprichting van nieuwe centra belast met de coördinatie en de opvolging van dit publiek : een eerste centrum krijgt als opdracht de toegang tot de dringende opvang in goede banen te leiden en een tweede centrum zal zich toeleggen op de doorverwijzing van daklozen naar diensten die werken aan maatschappelijke inschakeling en woonoplossingen (ook de OCMW's).

Naar aanleiding van deze werkzaamheden kunnen nauwkeuriger de taken van de verschillende GGC-diensten worden omschreven die zich op dit soort tenlasteneming toeleggen (Opvangtehuizen, Dagcentra, Begeleid Wonen en Housing-First).

Het beleid voor personen met een handicap : De ordonnantie « handistreaming » wordt weldra voorgelegd aan het Parlement. Zij berust op de overtuiging dat een beperking niet hoofdzakelijk het gevolg is van een medische aandoening, maar van maatschappelijke drempels

In tegenstelling tot het medische model beschouwt het sociale model een beperking als een wisselwerking tussen het individu en zijn omgeving en houdt het rekening met het feit dat hij of zij uitgesloten en gemarginaliseerd kan worden voor de maatschappij. In dat verband kan "handistreaming" worden omschreven als het rekening houden met de dimensie "handicap" in alle beleidslijnen, hezij een preventieve, transversale en systematische benadering .

Het Verenigd College wil in 2017 de sector verder uitbouwen, en dan in het bijzonder met woonprojecten en initiatieven rond dagverblijf die personen met een handicap de mogelijkheid bieden hun zelfstandigheid te ontwikkelen.

Ik dank u,

Rudi VERVOORT