



GEWONE ZITTING 2023-2024

30 NOVEMBER 2023

**VERENIGDE VERGADERING
VAN DE
GEMEENSCHAPPELIJKE
GEMEENSCHAPSCOMMISSIE**

**ONTWERP VAN GEZAMENLIJK
DECREET EN ORDONNANTIE**

van de Franse Gemeenschapscommissie
en de Gemeenschappelijke
Gemeenschapscommissie met betrekking
tot de goedkeuring en de uitvoering
van het Brussels Geïntegreerd
Welzijns- en Gezondheidsplan

VERSLAG

uitgebracht namens
de interparlementaire commissie

door de heer Juan BENJUMEA MORENO (N)

SESSION ORDINAIRE 2023-2024

30 NOVEMBRE 2023

**ASSEMBLÉE RÉUNIE
DE LA
COMMISSION COMMUNAUTAIRE
COMMUNE**

**PROJET DE DÉCRET
ET ORDONNANCE CONJOINTS**

de la Commission
communautaire française et de
la Commission communautaire
commune relatif à l'adoption
et à la mise en œuvre du Plan
social santé intégré bruxellois

RAPPORT

fait au nom de la commission
interparlementaire

par M. Juan BENJUMEA MORENO (N)

Aan de werkzaamheden van de interparlementaire commissie hebben deelgenomen:

Delegatie van de Verenigde Vergadering van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie:

Mevr. Delphine Chabbert, de heer Ibrahim Dönmez, mevr. Viviane Teitelbaum, de heren Calvin Soiresse Njall, Petya Obolensky, mevr. Nicole Nketo Bomele, de heren Juan Benjumea Moreno, Gilles Verstraeten, mevr. Khadija Zamouri.

Delegatie van het Parlement francophone bruxellois:

De heer Jamal Ikazban, mevr. Véronique Jamouille, de heer Mohamed Ouriaghli, mevr. Latifa Aït Baala, de heren David Weytsman, Ahmed Mouhssin, mevr. Farida Tahar, de heer Bruno Bauwens.

Andere leden:

De heer Jan Busselen, mevr. Gladys Kazadi, mevr. Els Rochette.

Zie:

Stukken van de Verenigde Vergadering:

B-157/1 – 2022/2023: ontwerp van gezamenlijk decreet en ordonnantie.
B-157/2 – 2023/2024: huishoudelijk reglement.

Ont participé aux travaux de la commission interparlementaire :

Délégation de l'Assemblée réunie de la commission communautaire commune :

Mme Delphine Chabbert, M. Ibrahim Dönmez, Mme Viviane Teitelbaum, MM. Calvin Soiresse Njall, Petya Obolensky, Mme Nicole Nketo Bomele, MM. Juan Benjumea Moreno, Gilles Verstraeten, Mme. Khadija Zamouri.

Délégation du Parlement francophone bruxellois :

M. Jamal Ikazban, Mme Véronique Jamouille, M. Mohamed Ouriaghli, Mme Latifa Aït Baala, MM. David Weytsman, Ahmed Mouhssin, Mme Farida Tahar, M. Bruno Bauwens.

Autres membres :

M. Jan Busselen, Mmes Gladys Kazadi, Els Rochette.

Voir :

Documents de l'Assemblée réunie :

B-157/1 – 2022/2023 : projet de décret et ordonnance conjoints.
B-157/2 – 2023/2024 : règlement d'ordre intérieur.

**I. Inleidende uiteenzetting
van de heer Alain Maron,
lid van het Verenigd College
en het College van de Franse
Gemeenschapscommissie**

Het collegelid heeft voor de delegaties de volgende uiteenzetting gehouden:

“INLEIDING

In dit ontwerp van gezamenlijk decreet en ordonnantie dat ik u vandaag voorstel, worden de basisprincipes van het Geïntegreerd Welzijns- en Gezondheidsplan (GWGP) vermeld en de nadere regels voor de aanneming, evaluatie en herziening ervan vastgesteld. Het is dus in wezen een methodologische tekst, waarin het beheer van het plan wordt georganiseerd.

Ik wil u eraan herinneren dat het GWGP een gemeenschappelijke strategische en operationele routekaart is, een referentiekader voor de Brusselse welzijns- en gezondheidssectoren, of ze nu ambulante of residentiële werken, ongeacht de sector. Het heeft tot doel ons beleid te harmoniseren, het onderling consistentere, toegankelijker en doeltreffender te maken, het te evalueren en ook een programmering van de diensten op territoriale basis en globaal beheer mogelijk te maken. Ten slotte gaat het ook om het ontzullen van onze sectoren en onze administraties.

Dit alles gebeurt met het oog op een betere dienstverlening en een betere begeleiding voor de Brusselaars, om hun welzijn en gezondheid te verbeteren, in een perspectief van proportioneel universalisme.

Op 8 december zal ik u, eveneens in een interparlementaire commissie, een specifiek onderdeel van het GWGP voorstellen dat betrekking heeft op de hervorming van de eerste lijn (stuk nr. [B-173/1 – 2023/2024](#)).

Zoals ik u onlangs in de commissie al heb kunnen uitleggen, zijn hiervoor aanzienlijke budgetten vrijgemaakt, bij de Franse Gemeenschapscommissie (Cocof) en de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC), om alle welzijns- en gezondheidssectoren van de eerste en tweede lijn te versterken.

De eerste tekst die u vandaag wordt voorgesteld, is, zoals u hebt begrepen, dus bedoeld om een juridisch kader te scheppen voor het Brussels GWGP en om de uitvoering ervan te organiseren.

Het eerste doel van het ontwerp van gezamenlijk decreet en ordonnantie is de harmonisatie van het welzijns- en gezondheidsbeleid te bevorderen via een gemeenschappelijk werkkader.

Momenteel zijn de verschillende beleidsterreinen te hard versnipperd, en dat gebrek aan structurele en organieke samenwerking kan leiden tot inconsistenties in de organisatie van het Brusselse welzijns- en gezondheidsbeleid.

**I. Exposé introductif
de M. Alain Maron,
membre du Collège réuni
et du Collège de la Commission
communautaire française**

Le membre des collèges a tenu devant les délégations l'exposé suivant :

« INTRODUCTION

Le projet de décret et ordonnance conjoints que je vous présente aujourd'hui reprend les principes de base du plan social-santé intégré (PSSI) et en définit les modalités d'adoption, d'évaluation et de révision. Il s'agit donc d'un texte essentiellement méthodologique, organisant la gouvernance de ce plan.

Je le rappelle, le PSSI constitue une feuille de route stratégique et opérationnelle commune, un référentiel pour les acteurs bruxellois du social et de la santé, qu'ils travaillent en ambulatoire ou en résidentiel, quel que soit le secteur. Il a pour but d'harmoniser nos politiques, de les rendre plus cohérentes entre elles, plus accessibles, plus efficaces, de les évaluer, de permettre également une programmation des services sur une base territoriale et une gouvernance globale. Enfin, il s'agit également de décloisonner nos secteurs et nos administrations.

Tout cela en vue d'offrir de meilleurs services et un meilleur accompagnement aux Bruxelloises et aux Bruxellois, en vue d'améliorer leur bien-être et leur santé, dans une optique d'universalisme proportionné.

Le 8 décembre prochain, je viendrai d'ailleurs vous présenter, également devant une commission interparlementaire, un volet spécifique du PSSI concernant la réforme de la première ligne (doc. n° [B-173/1 – 2023/2024](#)).

Comme j'ai déjà pu vous l'exposer récemment en commission, des budgets importants ont été dégagés, au niveau de la Commission communautaire française (Cocof) et de la Commission communautaire commune (Cocom), pour renforcer tous les secteurs sociosanitaires de première et de deuxième ligne.

Le premier texte qui vous est proposé aujourd'hui, vous l'aurez compris, a donc vocation à donner un cadre juridique au PSSI bruxellois et à organiser sa mise en œuvre.

Le premier objet du projet de décret et ordonnance conjoints est de favoriser l'harmonisation des politiques sociales et de santé via un cadre de travail commun.

Actuellement, les différentes politiques sont organisées de façon trop cloisonnées et cette absence de collaboration structurelle et organique peut aboutir à des incohérences dans l'organisation de la politique bruxelloise en matière de santé et d'action sociale.

Bovendien zijn in het Brussels Gewest verschillende overheidsinstanties bevoegd voor dezelfde materie. Die veelheid aan bevoegde instanties kan leiden tot inconsistenties in het gevoerde beleid en tot parallelle beleidsmaatregelen die voor de betrokkenen moeilijk te begrijpen zijn.

De integratie heeft zowel betrekking op de verschillende materies die verband houden met het welzijns- en gezondheidsbeleid, inclusief de gezondheidsbevordering, als op de verbetering van de coördinatie van het beleid dat wordt gevoerd door de verschillende bevoegde instanties voor het Brusselse grondgebied.

Het is de bedoeling om de harmonisatie van het welzijns- en gezondheidsbeleid op het Brusselse niveau op twee niveaus te versterken.

Het eerste niveau is dat van het beleid van de Cocof en de GGC, via een gezamenlijk operationeel plan en het opvolgen van het beleid van die twee instellingen.

Het tweede niveau is erop gericht om bij de ontwikkeling van het beleid van de GGC en de Cocof rekening te houden met het beleid van de andere bevoegde overheden op het Brusselse grondgebied. De Vlaamse Gemeenschapscommissie (VGC) wordt daarom in de verschillende instanties uitgenodigd.

Uiteraard is ervoor gekozen om nu al te streven naar een zeer nauwe samenwerking tussen het beleid van de Cocof en de GGC. In het GWGP wordt dus een gemeenschappelijk welzijns- en gezondheidsbeleid voor die twee instellingen geschetst, die bevoegd zijn op het Brusselse grondgebied. Dat is een strategische en pragmatische keuze om tot een zo groot mogelijke harmonisatie te komen, in het besef dat die harmonisatie bij de huidige institutionele organisatie van die materies slechts gedeeltelijk kan zijn.

Bovendien wordt in het ontwerp van gezamenlijk decreet en ordonnantie geëist dat het beleid van alle bevoegde overheden op het grondgebied van het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad in overweging wordt genomen. Het gaat hier zowel om de Vlaamse als de Franse Gemeenschap als om de VGC en het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, waarvan het beleid een aanzienlijke impact heeft op het Brusselse welzijns- en gezondheidsbeleid. Aan de Vlaamse en Franse Gemeenschap werd voorgesteld om gezamenlijke prioriteiten vast te stellen.

Bij het ontwerp van gezamenlijk decreet en ordonnantie wordt ook de uitvoering van het GWGP georganiseerd, wat het tweede doel ervan is.

Het beheer van die uitvoering wordt toevertrouwd aan het stuurcomité, dat een beroep zal kunnen doen op een adviesorgaan.

Het doel daarvan is te zorgen voor een daadwerkelijke uitvoering van het GWGP op basis van wetenschappelijke bevindingen en bevindingen uit het veld. Het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn zal een belangrijke rol spelen bij de ontwikkeling van het welzijns- en gezondheidsbeleid.

Par ailleurs, la Région bruxelloise connaît plusieurs autorités publiques compétentes pour une même matière. Cette multiplicité d'autorités compétentes est susceptible de générer des incohérences dans les politiques menées ainsi que des politiques parallèles peu lisibles pour les acteurs.

L'intégration vise tant les différentes matières relevant de la politique du social et de la santé, y compris la promotion de la santé, que l'amélioration de la coordination des politiques menées par les différentes autorités compétentes sur le territoire bruxellois.

L'intention est de renforcer l'harmonisation des politiques sociales et de santé au niveau bruxellois à deux niveaux.

Le premier niveau est celui des politiques de la Cocof et de la Cocom au travers d'un plan opérationnel conjoint et d'un suivi des politiques de ces deux institutions.

Le second niveau vise à prendre en considération la politique des autres autorités compétentes sur le sol bruxellois lors de l'élaboration des politiques de la Cocom et de la Cocof. La Commission communautaire flamande (VGC) est ainsi invitée aux différentes instances.

Bien entendu, le choix a été fait de déjà œuvrer à une collaboration très rapprochée des politiques de la Cocof et de la Cocom. Le PSSI dessine donc une politique sociale et de santé commune pour ces deux institutions compétentes sur le territoire bruxellois. Il s'agit bien d'un choix stratégique et pragmatique visant à permettre la réalisation d'une harmonisation aussi poussée que possible, tout en étant conscient que cette harmonisation ne peut être que partielle dans l'organisation institutionnelle actuelle de ces matières.

Par ailleurs, le projet de décret et ordonnance conjoints impose la prise en considération des politiques menées par toutes les autorités compétentes sur le territoire de la région bilingue de Bruxelles-Capitale. On vise ici tant les Communautés française et flamande que la VGC et la Région de Bruxelles-Capitale, dont les politiques ont une incidence significative sur la politique bruxelloise en matière de santé et d'action sociale. Il a été proposé aux Communauté française et Flamande de définir des priorités communes.

Le projet de décret et ordonnance conjoint organise également la mise en œuvre du PSSI – c'est son second objet.

La gouvernance de cette mise œuvre est confiée au comité de pilotage, lequel pourra s'appuyer sur une instance d'avis.

L'objectif est ici d'assurer une mise en œuvre effective du PSSI appuyée sur des constatations scientifiques et de terrain. L'Observatoire de la santé et du social jouera un rôle important dans le cadre de l'élaboration de la politique sociale et de santé.

De uitvoering van het referentiekader van het GWGP zal tot uiting komen in de operationele plannen.

De Cocof en de GGC zullen in onderling overleg beslissen welke maatregelen ze gezamenlijk willen organiseren en dus in het gezamenlijk operationeel plan willen opnemen.

Hoewel het de bedoeling is het welzijns- en gezondheidsbeleid in het Brussels Gewest zoveel mogelijk te harmoniseren, is het GWGP geen institutionele hervorming. Om alle praktische, juridische en institutionele obstakels te kunnen overwinnen, zullen de GGC en de Cocof het referentiekader van het GWGP via eigen maatregelen kunnen uitvoeren. Om de consistentie en de complementariteit van de afzonderlijk aangenomen maatregelen te waarborgen, zal voor de vaststelling van die maatregelen echter een eigen operationeel plan moeten worden opgesteld, waarover in het stuurcomité overeenstemming moet worden bereikt.

Alle door de GGC en de Cocof afzonderlijk genomen maatregelen mogen uiteraard niet in strijd zijn met het referentiekader van het GWGP. Het GWGP is immers een vorm van wederzijdse verbintenis van de GGC en de Cocof om het beleid in overeenstemming met het GWGP uit te voeren.

Ten slotte moet ook worden benadrukt dat dit ontwerp tot doel heeft een grotere rol toe te kennen aan de burgerparticipatie bij de herziening van het GWGP.

INHOUD VAN HET ONTWERP VAN GEZAMENLIJK DECREET EN ORDONNANTIE

Beginselen

Het beginsel van de aanname van een GWGP door de colleges wordt uiteengezet in het ontworpen artikel 3. De doelstellingen van dat GWGP worden duidelijk vermeld in het ontworpen artikel 4. Die doelstellingen zijn:

- de levenskwaliteit en gezondheid verbeteren en de sociale en gezondheidsgerelateerde ongelijkheden verminderen;
- de toegang van alle burgers tot sociale rechten en hulpen zorgdiensten verbeteren;
- de structuur en de coördinatie van het aanbod van hulp- en zorgdiensten verbeteren;
- de harmonisatie, vereenvoudiging en coördinatie tussen de overheden die bevoegd zijn voor welzijn en gezondheid in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad versterken;
- een samenhangend welzijns- en gezondheidsbeleid ontwikkelen op het gehele grondgebied van het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad.

Het GWGP is gebaseerd op de volgende beginselen:

La mise en œuvre du référentiel du PSSI se traduira dans des plans opérationnels.

La Cocof et la Cocom décideront d'un commun accord quelles mesures elles souhaitent organiser conjointement et donc reprendre dans le plan opérationnel conjoint.

Si l'intention est d'harmoniser autant que possible la politique sociale et de santé en Région bruxelloise, le PSSI n'est pas une réforme institutionnelle. Afin de pouvoir surmonter tous les obstacles pratiques, juridiques et institutionnels, la Cocom et la Cocof pourront mettre en œuvre le référentiel du PSSI par le biais de mesures propres. Toutefois, afin de garantir la cohérence et la complémentarité des mesures adoptées séparément, la prévision de ces mesures devra faire l'objet d'un plan opérationnel propre qui devra être concerté au sein du comité de pilotage.

L'ensemble des mesures prises séparément par la Cocom et la Cocof ne pourront bien évidemment pas entrer en contradiction avec le référentiel du PSSI. En effet, le PSSI constitue une forme d'engagement réciproque, de la part de la Cocom et de la Cocof, de mettre en œuvre leur politique conformément au PSSI.

Enfin, il doit également être souligné que le présent projet vise à donner une part plus importante à la participation citoyenne lors de la révision du PSSI.

CONTENU DU PROJET DE DÉCRET ET ORDONNANCE CONJOINTS

Principes

Le principe de l'adoption d'un PSSI par les collèges est énoncé à l'article 3 en projet. Les objectifs de ce PSSI sont clairement indiqués à l'article 4 en projet. Il s'agit :

- d'améliorer la qualité de vie et la santé des citoyens et de réduire les inégalités sociales de santé ;
- d'améliorer l'accès de tout citoyen aux droits sociaux et aux services d'aide et de soins ;
- d'améliorer la structure et la coordination de l'offre des services d'aide et de soins ;
- de renforcer l'harmonisation, la simplification et la coordination entre les autorités compétentes pour le social et la santé dans la région bilingue de Bruxelles-Capitale ;
- de développer une politique du social et de la santé cohérente sur l'ensemble du territoire de la région bilingue de Bruxelles-Capitale.

Les principes qui sous-tendent le PSSI sont :

- gezondheidsbevordering;
- integratie en ontzuijing van de verschillende welzijns- en gezondheidssectoren;
- territoriale benadering;
- verantwoordelijkheid van de bevolking;
- genderbenadering;
- proportioneel universalisme;
- toegang tot rechten, hulp en zorg;
- beleidsondersteuning en -evaluatie via academische, professionele en ervaringskennis.

Daarnaast worden in het GWGP, in overeenstemming met het ontworpen artikel 5, de thema's, sectoren, doelgroepen en doelstellingen gespecificeerd.

Het GWGP wordt geëvalueerd en herzien (ontworpen artikel 6) en wordt voorgelegd aan de assemblees (ontworpen artikel 7).

Uitvoering

Er worden twee organen opgericht om het GWGP uit te voeren: het stuurcomité en het adviesorgaan.

Het stuurcomité

Het stuurcomité is samengesteld uit de collegeleden, de administraties van de Cocof en de GGC, en het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn (ontworpen artikel 8). Het bevoegde collegelid van de VGC wordt uitgenodigd.

Om ervoor te zorgen dat rekening wordt gehouden met het beleid dat op het grondgebied van het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad wordt gevoerd, kunnen vertegenwoordigers van de andere overheden die in Brussel bevoegd zijn, worden uitgenodigd.

Het stuurcomité kan ook vertegenwoordigers uitnodigen van deskundige organisaties op het gebied van het welzijns- en gezondheidsbeleid.

In overeenstemming met het ontworpen artikel 9 heeft het stuurcomité de volgende opdrachten:

- de richtlijnen voor de uitvoering van het GWGP bepalen;
- de verschillende fasen voor de uitvoering van het GWGP organiseren;
- de evaluatie en herziening van het GWGP coördineren;

- la promotion de la santé ;
- l'intégration et le décloisonnement des différents secteurs du social et de la santé ;
- l'approche territorialisée ;
- la responsabilité populationnelle ;
- une approche genrée ;
- l'universalisme proportionné ;
- l'accès aux droits, à l'aide et aux soins ;
- l'appui et l'évaluation des politiques par les connaissances académiques, professionnelles et expérientielles.

Par ailleurs, selon l'article 5 en projet, le PSSI précise les thématiques, secteurs, publics cibles et objectifs visés.

Le PSSI fait l'objet d'évaluations et de révisions (article 6 en projet) et il est présenté aux assemblées (article 7 en projet).

Mise en œuvre

Pour la mise en œuvre du PSSI, deux instances sont créées : le comité de pilotage et l'instance d'avis.

Le comité de pilotage

Le comité de pilotage est composé des membres des collèges, des administrations de la Cocof et de la Cocom, et de l'Observatoire de la santé et du social (article 8 en projet). Le membre compétent du Collège de la VGC est invité.

Des représentants des autres autorités compétentes à Bruxelles peuvent être invités pour assurer la prise en considération des politiques menées sur le territoire de la région bilingue de Bruxelles-Capitale.

Le comité de pilotage peut également inviter des représentants d'organisations expertes dans le domaine de la politique du social et de la santé.

Les missions du comité de pilotage sont, selon l'article 9 en projet :

- de fixer les directives relatives à la mise en œuvre du PSSI ;
- d'organiser les différentes étapes de mise en œuvre du PSSI ;
- de coordonner l'évaluation et la révision du PSSI ;

- erop toezien dat het GWGP in aanmerking wordt genomen bij de uitvoering van het beleid van de GGC en de Cocof;
- zorgen voor de coördinatie met het welzijns- en gezondheidsbeleid, of elk beleid dat een impact heeft op het welzijn en de gezondheid, van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, de VGC en de Vlaamse en Franse Gemeenschap, met betrekking tot hun bevoegdheden op het gebied van welzijn en gezondheid in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad.

Het adviesorgaan

Het adviesorgaan (ontworpen artikel 10) is verantwoordelijk voor het adviseren van het stuurcomité, op eigen initiatief of op verzoek.

Het adviesorgaan is samengesteld uit vertegenwoordigers van de volgende instellingen en organisaties:

- de relevante afdelingen van de adviesraden;
- de relevante technische commissies van Iriscare;
- de Federatie van Brusselse OCMW's.

Een vertegenwoordiger van de adviesraad van de VGC en leden van academische of universitaire onderzoekscentra worden uitgenodigd om deel te nemen aan het adviesorgaan.

Om ervoor te zorgen dat rekening wordt gehouden met het beleid van andere bevoegde overheden op het grondgebied van het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad, kunnen overigens vertegenwoordigers van de adviesorganen van de betrokken overheden worden uitgenodigd om deel te nemen aan het adviesorgaan.

Het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn

Het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn speelt hierbij een belangrijke rol aangezien het tot taak heeft om de verzameling van de gegevens die relevant zijn voor de uitvoering van het GWGP, te ontwerpen en te organiseren, evenals de operationele voorstelling ervan in een bordtabel op te nemen. Het Observatorium stelt ook de methodologie van de evaluaties vast.

Het rapport inzake armoede en sociale ongelijkheden in gezondheid en de samenvatting van de maatregelen ter bestrijding van armoede en sociale ongelijkheden in gezondheid

Om de drie jaar wordt een rapport inzake armoede en sociale ongelijkheden in gezondheid op het grondgebied van het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad opgesteld. Dat rapport omvat de jaarlijkse Welzijnsbarometer, het thematisch rapport over armoede, het thematisch rapport over de sociale ongelijkheden in gezondheid en de synthese van het rondetafelgesprek.

- de veiller à la prise en considération du PSSI lors de la mise en œuvre des politiques de la Cocom et de la Cocof ;
-
- de veiller à la coordination avec les politiques en matière de bien-être et de santé, ou qui ont une incidence sur le bien-être et la santé, de la Région de Bruxelles-Capitale, de la VGC et des Communautés française et flamande, en ce qui concerne leurs compétences dans le domaine du bien-être et de la santé dans la région bilingue de Bruxelles-Capitale.

L'instance d'avis

L'instance d'avis (article 10 en projet) a pour mission de conseiller le comité de pilotage, d'initiative ou sur demande.

L'instance d'avis est composée des représentants des institutions et organisations suivantes :

- les sections pertinentes des conseils consultatifs ;
- les commissions techniques pertinentes d'Iriscare ;
- la fédération des CPAS bruxellois ;

Les invités de cette instance sont le représentant du Conseil consultatif de la VGC et des membres de centres de recherches académiques ou universitaires.

Il est par ailleurs précisé que, pour assurer la prise en considération des politiques menées par d'autres autorités compétentes sur le territoire de la région bilingue de Bruxelles-Capitale, des représentants des organes d'avis des autorités concernées peuvent être invités à participer à l'instance d'avis.

L'Observatoire de la santé et du social

L'Observatoire de la santé et du social joue un rôle important dans ce dispositif puisqu'il a pour mission de concevoir et d'organiser le recueil des données pertinentes pour la mise en œuvre du PSSI, ainsi que leur présentation opérationnelle dans un tableau de bord. L'Observatoire détermine également la méthodologie des évaluations.

Le rapport sur l'état de la pauvreté et des inégalités sociales de santé et la synthèse des mesures en matière de lutte contre la pauvreté et les inégalités sociales de santé

Un rapport sur l'état de la pauvreté et des inégalités sociales de santé sur le territoire de la région bilingue de Bruxelles-Capitale est élaboré tous les trois ans. Il comprend le baromètre social annuel, le rapport thématique sur les précarités, le rapport thématique sur les inégalités sociales de santé ainsi que la synthèse de la table ronde.

Het rapport wordt voorgelegd aan de assemblees, die aanbevelingen kunnen doen voor de bestrijding van armoede en sociale ongelijkheden in gezondheid.

De inhoud van de barometer en de thematische rapporten wordt gedefinieerd in de ontworpen artikelen 13 en 14.

Om de drie jaar wordt een rondetafelgesprek georganiseerd met alle betrokkenen die door het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn zijn aangeduid om te debatteren over de behaalde resultaten en over de gezamenlijke acties die gevoerd moeten worden in de strijd tegen armoede en sociale ongelijkheden in gezondheid in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad, en wordt een synthese daarvan opgesteld.

Om de consistentie te bevorderen tussen het GWGP en de maatregelen van de andere overheden die bevoegd zijn voor armoedebestrijding op het grondgebied van het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad, nodigen de colleges de betrokken overheden uit om hen de maatregelen door te geven die aangenomen zijn om armoede en sociale ongelijkheden in gezondheid te bestrijden.

Alle maatregelen worden bij het GWGP gevoegd en vormen de samenvatting van de maatregelen ter bestrijding van armoede en sociale ongelijkheden in gezondheid.

De ordonnantie van 20 juli 2006 ‘betreffende het opstellen van het armoederapport van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest’ wordt opgeheven.

De operationele plannen

Er bestaan eigen operationele plannen en gezamenlijke operationele plannen.

Het eigen operationele plan (ontworpen artikel 18) bestrijkt een periode van drie tot vijf jaar en bundelt de maatregelen die elk college wil nemen om de beginselen en strategische doelstellingen van het referentiekader uit te voeren.

Die maatregelen worden in het stuurcomité overlegd om ervoor te zorgen dat ze consistent zijn en elkaar aanvullen, overeenkomstig het referentiekader.

Daarnaast werken de colleges een gezamenlijk operationeel plan uit, met dezelfde looptijd, om de beginselen en strategische doelstellingen van het referentiekader uit te voeren.

Evaluatie en herziening van het GWGP

Evaluatie

Het GWGP wordt met regelmatige tussenpozen geëvalueerd (tussen de drie jaar en vijf jaar vanaf de datum van aanname van het plan). Na raadpleging van het adviesorgaan stelt het stuurcomité een evaluatierapport op over de uitvoering van het GWGP. Dat rapport heeft betrekking op het hele GWGP of slechts een deel ervan (ontworpen artikel 20).

Het evaluatierapport is gebaseerd op academische en

Le rapport est présenté aux assemblées, qui peuvent émettre des recommandations concernant la lutte contre la pauvreté et les inégalités sociales de santé.

Le contenu du baromètre et des rapports thématiques sont définis aux articles 13 et 14 en projet.

Tous les trois ans, une table ronde est menée avec tous les acteurs concernés, identifiés par l’Observatoire du social et de la santé, en vue de débattre des résultats obtenus et des actions concertées à mener pour lutter contre la pauvreté et les inégalités sociales de santé dans la région bilingue de Bruxelles-Capitale et d’en élaborer la synthèse.

Par ailleurs, afin de favoriser la cohérence entre le PSSI et les mesures prises par les autres autorités compétentes pour la lutte contre la pauvreté sur le territoire de la région bilingue de Bruxelles-Capitale, les collèges invitent les autorités concernées à leur transmettre les mesures qu’elles ont adoptées visant à lutter contre la pauvreté et les inégalités sociales de santé.

L’ensemble des mesures sont jointes au PSSI et forment la synthèse des mesures en matière de lutte contre la pauvreté et les inégalités sociales de santé.

L’ordonnance du 20 juillet 2006 ‘relative à l’élaboration du rapport sur l’état de la pauvreté dans la Région de Bruxelles-Capitale’ est abrogée.

Les plans opérationnels

Il existe des plans opérationnels propre et des plans opérationnels conjoints.

Le plan opérationnel propre (article 18 en projet), d’une durée de trois à cinq ans, regroupe l’ensemble des mesures que chaque collège compte prendre afin de mettre en œuvre les principes et les objectifs stratégiques du référentiel.

Ces mesures sont concertées au sein du comité de pilotage afin de veiller à leur cohérence et à leur complémentarité, en fonction du référentiel.

Par ailleurs, les collèges élaborent un plan opérationnel conjoint, de même durée, visant à mettre en œuvre les principes et les objectifs stratégiques du référentiel.

Évaluation et révision du PSSI

Évaluation

L’évaluation du PSSI est réalisée à intervalles réguliers (entre trois et cinq ans à partir de la date d’adoption du plan). Le comité de pilotage, après consultation de l’instance d’avis, établit un rapport d’évaluation relatif à la mise en œuvre du PSSI. Ce rapport a pour objet l’ensemble du PSSI ou uniquement une partie de ce dernier (article 20 en projet).

Ce rapport d’évaluation se fonde sur les connaissances

professionele kennis en ervaring die wordt gecoördineerd door het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn en op het Armoederapport. Het is ook gebaseerd op een analyse door een burgerpanel, waarvan de organisatieprincipes worden geregeld in het ontworpen artikel 21. Het rapport wordt naar de assemblees doorgestuurd.

Herziening van het referentiekader en van het gezamenlijk operationeel plan

Het stuurcomité kan de colleges een herziening van het referentiekader en/of de eigen operationele plannen en het gezamenlijk operationeel plan voorstellen. In ieder geval stelt het comité een herziening van het gezamenlijk operationeel plan voor aan het einde van de looptijd ervan.

Vervolgens kunnen de colleges het referentiekader en/of de eigen operationele plannen en het gezamenlijk operationeel plan herzien.”.

II. Algemene bespreking

De heer David Weytsman herinnert eraan dat zijn fractie altijd positief heeft gestaan tegenover het initiatief om het welzijns- en gezondheidsbeleid van de GGC en Cocof te harmoniseren. Dit is een verzoek van de sector om het leven van de verenigingen op het terrein te vereenvoudigen – ondanks een technische en organisatorische presentatie die complex lijkt – en om het sociale beleid en het gezondheidsbeleid in Brussel beter op elkaar af te stemmen.

Sinds het begin van dit dossier zijn de parlementsleden getuige geweest van een reeks beloften. Toen ze aan de macht kwamen, negeerden de colleges het nieuwe Brusselse gezondheidsplan om hun eigen GWGP te lanceren. Verschillende parlementsleden vinden dat er veel tijd is verspild: na bijna vijf jaar is het jammer om te zien dat het GWGP niet voldoet aan de verwachtingen en aanvankelijke aankondigingen. Het GWGP moest alles vereenvoudigen, integreren en coördineren door drie plannen samen te voegen: het strategisch plan voor gezondheidsbevordering (Cocof), het Brussels gezondheidsplan (GGC) en het Brussels armoedeplan (GGC). Het ontwerp van gezamenlijk decreet en ordonnantie dat vandaag werd voorgesteld en onderzocht, is volgens veldwerkers echter nogal vaag en verwarrend. Bovendien maken de colleges niet langer echt gewag van de fusie van deze plannen. Waarom?

De complexiteit van het voorgestelde systeem voor de implementatie en evaluatie van het GWGP doet vragen rijzen over de echte doeltreffendheid ervan en over de mogelijkheid om het leven van een aantal spelers in het veld te vereenvoudigen. Deze complexe structuur dreigt het proces nog ondoorzichtiger en minder toegankelijk voor burgers te maken, wat in tegenspraak is met de doelstellingen van transparantie, participatie en toegankelijkheid. Er wordt immers gesproken over de oprichting van een stuurgroep, een adviesorgaan, een burgerpanel, enzovoort. De volksvertegenwoordiger vindt deze opsomming bijzonder omslachtig, temeer daar slechts weinigen die bij dit plan betrokken zijn, concreet kunnen uitleggen waar het om gaat.

académiques, professionnelles et expérimentelles coordonnées par l’Observatoire de la santé et du social, ainsi que sur le rapport sur l’état de la pauvreté. Il s’appuie également sur une analyse réalisée par un panel citoyen, dont les principes d’organisations sont régis par l’article 21 en projet. Le rapport d’évaluation est transmis aux assemblées.

Révision du référentiel et du plan opérationnel conjoint

Le comité de pilotage peut proposer aux collègues une révision du référentiel et/ou des plans opérationnels propres ainsi que du plan opérationnel conjoint. Il propose dans tous les cas une révision du plan opérationnel conjoint à l’issue de la durée de ce dernier.

Les collègues peuvent ensuite procéder aux révisions du référentiel et/ou des plans opérationnels propres ainsi que du plan opérationnel conjoint. ».

II. Discussion générale

M. David Weytsman rappelle que son groupe a toujours salué l’initiative d’harmoniser les politiques sociales et de santé de la Cocom et de la Cocof. Il s’agit d’une demande du secteur dont l’objectif est de simplifier la vie des associations de terrain – malgré une présentation technico-organisationnelle qui semble complexe –, et de mieux coordonner les politiques sociales et de santé bruxelloises.

Depuis les débuts de ce dossier, les parlementaires ont été témoins d’une série de promesses. En arrivant au pouvoir, les collègues ont fait fi du nouveau plan santé bruxellois afin de lancer leur propre PSSI. Plusieurs parlementaires ont le sentiment d’avoir perdu beaucoup de temps : après presque cinq années, il est regrettable de constater que le PSSI n’est pas à la hauteur des attentes et des annonces initiales. Le PSSI devait tout simplifier, tout intégrer, tout coordonner, en fusionnant trois plans – le plan stratégique de promotion de la santé (Cocof), le plan santé bruxellois (Cocom) et le plan de lutte contre la pauvreté (Cocom). Toutefois, le projet de décret et ordonnance conjoints présenté et examiné ce jour est plutôt flou et confus, aux dires des acteurs de terrain. Par ailleurs, les collègues ne font plus réellement mention de la fusion de ces plans. Pour quelle raison ?

La complexité du dispositif proposé pour la mise en œuvre et l’évaluation du PSSI soulève des interrogations quant à son efficacité réelle et quant à sa capacité à simplifier la vie d’une série d’acteurs de terrain. Cette structure complexe risque de rendre le processus encore plus opaque et moins accessible pour les citoyens, contredisant ainsi les objectifs de transparence, de participation et d’accessibilité. Il est, en effet, question de créer un comité de pilotage, une instance d’avis, un panel citoyen, etc. Le député trouve cette liste particulièrement lourde, d’autant que peu de personnes concernées par ce plan sont en capacité d’expliquer concrètement de quoi il retourne.

Het lang beloofde GWGP heeft monumentale vertraging opgelopen – toegegeven, deels vanwege de covidpandemie. Toch moet gezegd worden dat het plan al meer dan een jaar geleden werd voorgesteld en dat de eerste teksten pas zes maanden voor het einde van de zittingsperiode de assemblees bereikten. Hoe denken de colleges dit plan uit te voeren, gezien de resterende tijd voor de verkiezingen?

De afgevaardigde betreurt het gebrek aan een tijdschema, smart-doelen en duidelijke budgetten.

Het GWGP heeft bijvoorbeeld geen duidelijk tijdschema voor de uitvoering ervan, een punt dat wordt aangehaald door de Conseil consultatif bruxellois francophone de l'aide aux personnes et de la santé, die in zijn advies stelt dat het gezamenlijk decreet en ordonnantie geen duidelijk tijdschema voor het GWGP voorstelt. Men weet niet wanneer de planning begint en eindigt en hoe het gecoördineerd is met de tijdschema's van de andere decreetale kaders.

Hoeveel zal het GWGP kosten? Kunnen de colleges een duidelijk beeld schetsen van de financiële gevolgen van het GWGP – vooral in een meerjarenperspectief? Hoe is het mogelijk om een dergelijke hervorming door te voeren zonder een meerjarige begrotingsvisie? Vertrouwen de colleges alleen op de creativiteit van hun opvolgers? Hoeveel van de begroting wordt besteed aan de implementatie van het GWGP? Hoeveel van het budget wordt besteed aan de hervorming van de ambulante sector en de eerste lijn voor welzijn en gezondheid? Waarom heeft de Inspectie van Financiën twee negatieve adviezen uitgebracht over de budgettaire houdbaarheid van het project? Het tweede negatieve advies is afgegeven omdat de aanbevelingen uit het eerste advies niet zijn opgevolgd, namelijk een gedetailleerde budgettaire analyse van het plan per maatregel en per kostensoort en het opstellen van een indicatief tijdschema voor de uitvoering met een meerjarenbegroting. Waarom weigeren de colleges deze aanbevelingen op te volgen? In het licht van de adviezen van de Inspectie van Financiën ziet het parlementslid niet in hoe alle verzoeken kunnen worden uitgevoerd en hoe de meerderheid de tekst die vandaag ter overweging wordt voorgelegd, legitiem kan steunen. Het is namelijk onmogelijk om de financiële duurzaamheid van het voorgestelde beleid te beoordelen.

De Raad van State wijst erop dat de colleges niet specificeren in welke mate de bestaande decreten en ordonnanties worden aangevuld of ingetrokken door het voorontwerp en hoe de overblijvende bepalingen van deze decreten en ordonnanties zich zullen verhouden tot deze van het voorontwerp. Het delegatielid wenst daarom verduidelijking over wat zal worden ingetrokken en gewijzigd in de bestaande wetgeving, in het bijzonder met betrekking tot meerjarensubsidies in het kader van het GWGP en de organisatie van de ambulante sector.

De spreker had ook graag de uitvoeringsbesluiten ontvangen met de essentiële informatie over de zorgzones, die in het ontwerp dat vandaag besproken wordt, niet aan bod komen.

Het delegatielid vraagt, in de context van de toepassing van het GWGP, volgens welke modaliteiten het stuurcomité zal werken. Dat stuurcomité zal zo goed als almachtig kunnen

Longtemps promis, le PSSI a pris un retard monumental – certes, en partie à cause de la pandémie de Covid-19. Néanmoins, force est de constater que la présentation du plan s'est faite il y a plus d'un an et que les premiers textes ne sont parvenus aux assemblées que six mois avant la fin de la législature. Comment les collèges comptent-ils mettre en œuvre ce plan, compte tenu du temps restant avant les élections ?

Le délégué déplore l'absence de calendrier, d'objectifs SMART et de budgets clairs.

Ainsi, le PSSI manque de lisibilité quant au calendrier de mise en œuvre, remarque soulevée notamment par le Conseil consultatif bruxellois francophone de l'aide aux personnes et de la santé, qui mentionne dans son avis que : « *Le [décret et ordonnance conjoints] ne propose pas de temporalité claire au PSSI, on ignore quand la planification commence et prend fin et comment elle se coordonne aux temporalités des autres cadres décrets.* ».

Combien coûtera le PSSI ? Les collèges peuvent-ils présenter un tableau clair des répercussions financières du PSSI – surtout, dans une vision pluriannuelle ? Comment est-il possible de procéder à une telle réforme sans vision budgétaire pluriannuelle ? Les collèges tablent-ils uniquement sur la créativité de leurs successeurs ? Quelle est la part des budgets dédiée à la mise en œuvre du PSSI ? Quelle est la part dédiée à la réforme de secteur ambulatoire et de la première ligne d'aide et de soins ? Comment expliquer les deux avis négatifs de l'Inspection des Finances quant à la soutenabilité budgétaire du projet ? Le second avis négatif a été émis en raison du non-respect des recommandations formulées dans le premier avis, à savoir la réalisation d'une analyse budgétaire circonstanciée du plan par mesure, par type de coûts, ainsi que d'un calendrier indicatif de mise en œuvre accompagné d'une projection budgétaire pluriannuelle. Pour quelles raisons les collèges s'entêtent-ils à ne pas respecter ces recommandations ? Au regard des avis rendus par l'Inspection des Finances, le député ne voit pas comment l'entière des demandes peut être mise en place et comment la majorité pourra légitimement soutenir le texte soumis à examen ce jour. Il est, en effet, impossible de juger de la soutenabilité financière de la politique proposée.

Le Conseil d'État soulève que les collèges ne précisent pas dans quelle mesure les ordonnances et décrets existants sont complétés ou abrogés par l'avant-projet ni comment les dispositions éventuellement subsistantes de ces décrets et ordonnances s'articuleront avec celles de l'avant-projet. Le délégué souhaiterait donc obtenir des éclaircissements sur ce qui sera abrogé et modifié dans les législations existantes, notamment en matière de subventions pluriannuelles dans le cadre du PSSI et l'organisation du secteur ambulatoire.

L'orateur aurait également souhaité être en capacité de se procurer les arrêtés d'exécution contenant l'essentiel des informations relatives aux missions des bassins, que le projet examiné ce jour n'aborde aucunement.

Le délégué demande, dans le cadre de la mise en œuvre du PSSI, quelles seront les modalités de fonctionnement du comité de pilotage – lequel bénéficiera d'un pouvoir quasi-

optreden. Alleen artikelen 8 en 9 van het ontwerp van gezamenlijk decreet en ordonnantie gaan daarover. De opdrachten en de samenstelling staan vermeld, maar er staat niets over hoe het stuurcomité het in artikel 21 vermelde burgerpanel aanduidt. De Raad van State wees erop dat het ontoelaatbaar is dat wordt nagelaten om de regels en principes die aan de basis liggen van de aanduiding van het burgerpanel te vermelden en onderstreepte zelfs dat er mogelijk gegevensverwerking bij komt kijken. De colleges hebben er echter voor gekozen dat advies naast zich neer te leggen en dat ook met zoveel woorden te vermelden in de memorie van toelichting bij de tekst die we vandaag bespreken. Het is gemakkelijk om nu te beloven dat het burgerpanel de juridische regels zal naleven, aangezien er mogelijk andere colleges verantwoordelijk voor zullen zijn. Waar komt het idee van een burgerpanel vandaan? Welke federaties of organisaties waren vragende partij?

Mevrouw Viviane Teitelbaum geeft uiting aan de zorgen die de MR-fractie zich maakt over het vermogen van de OCMW's om zich van de talloze taken te kwijten die ze er in de context van de lokale welzijns- en gezondheidscontracten bij krijgen. Ze vreest dat de OCMW's tot een instrument van de GGC zullen worden. Het parlamentslid hamert erop dat de basisopdracht van de OCMW's erin bestaat de bevolking te ondersteunen. Daarom mogen ze in geen geval belast worden met het administratieve beheer en de coördinatie van de wijken. Naarmate er nieuwe plannen worden goedgekeurd, krijgen ze er voortdurend nieuwe opdrachten bij. Onder het GWGP kent de GGC aanzienlijke middelen toe voor de uitwerking van projectoproepen. De OCMW's verdelen die middelen over de geselecteerde projecten, waardoor ze een subsidiërende instantie worden. De OCMW's vrezen dat ze daardoor concurrentie creëren tussen organisaties waarmee ze tot dan toe samenwerkten en een vertrouwensbreuk in de hand werken. Zullen de OCMW's in die zin nog in staat zijn om een rol te spelen in de strijd tegen armoede of worden ze begeleiders van middenveldorganisaties? De MR-fractie heeft vernomen dat het kabinet van het Collegelid deel uitmaakt van de jury die instaat voor de finale selectie van de projecten. Hoe worden belangenconflicten vermeden, wetende dat de regering van bij het begin van de regeerperiode volhoudt dat ze het GWGP uit de klauwen van de politiek wil houden?

Het parlamentslid komt ook terug op het armoedebestrijdingsplan dat integraal deel uitmaakt van het GWGP. Dat laatste moest in oktober 2022 aan het parlement worden voorgesteld – samen met het Brussels Gezondheidsplan (GGC) en het Plan strategique de promotion de la santé (Cocof). Uiteindelijk kwam het er pas in 2023 en dan nog bleek het maar een synthese van de lopende maatregelen in plaats van een echt strijdplan. Zoals tijdens de besprekingen al werd opgemerkt, verschilde het synthesesdocument nauwelijks van het armoedebestrijdingsplan van de vorige regeerperiode. Er moet vanzelfsprekend werk worden gemaakt van gedetailleerde statistieken. In die zin kan de opdracht die het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn kreeg om gegevens te verzamelen, op de goedkeuring van het parlamentslid rekenen. Niettemin zullen de parlamentsleden tevreden mogen zijn als er, na het verzamelen van de gegevens, het schrijven van het rapport en de bijbehorende aanbevelingen, over twee tot drie jaar een echt armoedebestrijdingsplan voorligt. De Brusselaars die in kansarmoede leven of het risico lopen erin te belanden hebben zo veel tijd niet. Wat is de balans die de colleges op het einde

total dans cette mise en œuvre. Le projet de décret et ordonnance conjoints n'en donne que des définitions aux articles 8 et 9. Les missions et la composition sont mentionnées, mais rien n'est indiqué concernant la manière dont le comité de pilotage mettra en place le panel citoyen mentionné à l'article 21. Le Conseil d'État rappelait qu'il n'est pas admissible d'omettre de préciser les règles et principes qui sous-tendent la mise en place du panel citoyen et soulignait même l'implication potentielle des traitements de données. Pourtant, les collègues ont décidé d'ignorer cet avis et d'assumer cet outrepassage dans l'exposé des motifs du texte soumis à examen ce jour. Il est facile de promettre que le panel citoyen respectera les contraintes juridiques puisque, potentiellement, d'autres collègues en seront responsables. D'où provient cette idée de panel citoyen ? Quelles étaient les fédérations ou associations demandeuses d'un tel processus ?

Mme Viviane Teitelbaum exprime l'inquiétude de son groupe quant à la capacité des CPAS à pouvoir assumer les nombreuses missions qui leurs sont attribuées dans le cadre des contrats locaux social-santé (CLSS). Elle craint de voir les CPAS transformés en un outil de la Cocom. La députée tient à rappeler que la mission de base des CPAS est bien d'assurer un soutien au public. C'est pourquoi, ils ne devraient, en aucun cas, être chargés de la gestion administrative et de la coordination des quartiers. De nouvelles missions leur sont constamment attribuées avec l'adoption de nouveaux plans. Dans le cadre du PSSI, la Cocom alloue des moyens substantiels pour la mise en place d'appels à projets. Le CPAS réalloue alors ces moyens aux projets retenus, devenant par la même occasion un pouvoir subventionnant. Les CPAS rappellent ainsi leur crainte de mettre en concurrence les associations avec lesquelles ils collaboraient jusqu'alors et, ainsi, de provoquer une véritable rupture de confiance. À cet égard, les CPAS seront-ils en mesure de jouer encore un rôle dans la lutte contre la pauvreté ou deviendront-ils, simplement, des accompagnants pour les associations de terrain ? Il revient à l'oratrice que le cabinet du membre des collègues ferait partie du jury chargé de la sélection finale de ces projets. Comment éviter les conflits d'intérêts – sachant que la majorité dit, depuis le début de la législature, vouloir éviter de faire tomber le PSSI entre les griffes du politique ?

La députée revient également sur le plan de lutte contre la pauvreté, présenté comme une partie intégrante du PSSI. Ce dernier devait être présenté aux parlementaires en octobre 2022 – en même temps que le plan santé bruxellois (Cocom) et le plan strategique de promotion de la santé (Cocof). Il fut finalement présenté en avril 2023 pour ne constituer, finalement, qu'une synthèse des mesures en cours et non un véritable plan de lutte. Par ailleurs, comme signalé lors des débats en avril dernier, ce document de synthèse ne différerait pas beaucoup du programme de lutte contre la pauvreté de la précédente législature. Il est évidemment primordial de bénéficier de statistiques les plus précises possibles. La députée salue, à cet égard, le rôle confié à l'Observatoire de la santé et du social, qui sera chargé du recueil des données. Néanmoins, le temps de procéder à ce recueil de données, de réaliser le rapport et de formuler des recommandations, les parlementaires pourront s'estimer heureux s'ils disposent d'un véritable plan de lutte contre la pauvreté d'ici deux à trois ans. Or, les Bruxellois vivant en précarité ou à risque d'y sombrer ne disposent pas de ce temps. En fin de législature, quel est le

van de regeerperiode kunnen voorleggen? Er is dringend behoefte aan een plan met concrete acties, een precieze planning en vooral een begroting – er werd eerder al uiteengezet hoe belangrijk dat is.

De conclusie is dat er nog veel vaagheid bestaat over het GWGP, de financiële aanpak en de ingewikkelde toepassing ervan door de Cocof en de GGC. Ondanks principiële steun en de bereidheid om de strijd tegen kansarmoede en armoede op te voeren, kan de MR-fractie deze tekst niet goedkeuren.

De heer Gilles Verstraeten is van mening dat het GWGP, zoals laattijdig voorgesteld op 6 oktober 2022 (doc. nr. [B-125/1 – 2022/2023](#)), niet beantwoordt aan de welzijns- en gezondheidsuitdagingen waarmee het Brussels Gewest wordt geconfronteerd. Het GWGP beperkt zich volgens de spreker tot een reeks bestaande maatregelen, die zijn opgelijst zonder enige prioriteit, zonder tijdschema en zonder raming van de noodzakelijke middelen; kortom, zonder visie noch duidelijke politieke keuzes. Moeten we vrezen dat net zoals bij het 'Brussels Plan voor de Gezondheidszorg', dat helemaal aan het einde van de zittingsperiode 2014-2019 werd voorgesteld door de heren Vanhengel en Gosuin, ook dit nieuwe plan (doordat het net als zijn voorganger niet concreet in gang werd gezet) wordt opgeborgen door de volgende meerderheid, die bij haar aanstelling zal beslissen om haar eigen plan in gang te zetten, dat zij op haar beurt helemaal aan het einde van de zittingsperiode zal voorstellen, zodat de tijd ontbreekt om met de uitvoering en het vervolg ervan te starten? De spreker hoopt van niet, want hij is voorstander van continuïteit van de beleidsmaatregelen, maar de kans bestaat.

Wat het voorliggende ontwerp betreft: wat wordt verstaan onder '*rekening houden met*' het beleid van andere bevoegde overheden op het grondgebied van het tweetalige Brussels Hoofdstedelijk Gewest? Welke vorm had het in de memorie van toelichting aangevoerde '*overleg met de Vlaamse Gemeenschap*'? Wat omvat de beoogde '*ontzuijing*' in artikel 4, tweede lid, 2°, van het ontwerp? Welk gevolg werd gegeven aan opmerking 6 van de Raad van State?

De spreker stelt zich vragen bij de nuttige werking van het stuurcomité en de adviesinstantie in het ontwerp, die een kopie lijken te zijn van de talrijke bestaande adviesorganen en die gedeeltelijk zijn samengesteld uit dezelfde leden, onder wie een aantal zich reeds beklaagt over het feit dat zij meer tijd moeten besteden aan de vergaderingen van deze diverse organen dan aan hun kernopdrachten.

In de memorie van toelichting wordt aangegeven dat '*door het beleid af te stemmen op de Cocof (en omgekeerd), de GGC haar verplichtingen inzake tweetaligheid in geen enkel opzicht wijzigt*'. Aangezien de bicommunautaire instellingen weinig oog hebben voor het Nederlands, vreest de spreker dat dit slechts loze woorden zijn.

Artikel 17 van het ontwerp laat toe om de deskundigheid van de onder de Cocof vallende diensten ter beschikking te stellen van de diensten die afhangen van de GGC. De Raad van State wijst erop dat '*in dit geval de partijen erop moeten toezien dat elk van de betrokken partijen bijdraagt aan de financiële lasten van die diensten en instellingen, in verhouding tot de tenuitvoerlegging van haar materiële*

bilan de la majorité en la matière ? Il est urgent de disposer d'un plan avec des actions concrètes, un calendrier précis et surtout, un budget – ce qui est important, comme rappelé *su-pra*.

En conclusion, le PSSI est encore trop flou, ses impacts financiers trop vagues et l'intégration Cocof-Cocom trop lourde. Ainsi, malgré un soutien de principe et une véritable volonté d'aider à lutter contre la précarité et la pauvreté, le groupe de la déléguée ne peut voter en faveur d'un tel texte.

M. Gilles Verstraeten estime que le contenu du PSSI, tel que tardivement présenté le 6 octobre 2022 (doc. n° [B-125/1 – 2022/2023](#)), n'est pas à la hauteur des défis sociosanitaires auxquels est confrontée la Région bruxelloise. Le PSSI se réduit en effet, selon l'orateur, à un catalogue de mesures, souvent préexistantes, alignées sans priorisation, sans calendrier, sans estimation des moyens nécessaires – bref, sans vision ni choix politiques clairs. Ne peut-on craindre qu'à l'instar du 'plan santé bruxellois', présenté à la toute fin de la législature 2014-2019 par MM. Guy Vanhengel et Didier Gosuin, ce nouveau plan – faute, comme son prédécesseur, d'avoir connu un commencement de concrétisation – soit remis par la prochaine majorité qui déciderait lors de son installation de mettre en chantier son propre plan, qu'elle présenterait à son tour en toute fin de législature, sans avoir le temps d'entamer la mise en œuvre, et ainsi de suite ? L'orateur ne le souhaite pas car il est favorable à la continuité de l'action politique, mais c'est une possibilité.

S'agissant du projet à l'examen : qu'est-il entendu par la « *prise en considération* » de la politique des autres autorités compétentes sur le territoire de la région bilingue de Bruxelles-Capitale ? Quelle forme ont revêtu les « *concertations avec la Communauté flamande* » alléguées dans l'exposé des motifs ? Que recouvre le « *décloisonnement* » visé à l'article 4, alinéa 2, 2°, en projet ? Quelle suite a été réservée à l'observation 6 du Conseil d'État ?

L'orateur s'interroge sur l'effet utile du comité de pilotage et de l'instance d'avis en projet, qui semblent doubler les nombreux organes d'avis actuels, en partie composés des mêmes membres, parmi lesquels certains se plaignent déjà de devoir consacrer plus de temps aux réunions de ces divers organes qu'à leurs missions de base.

L'exposé des motifs énonce « *qu'en harmonisant ses politiques avec la Cocof (et inversement), la Cocom n'altère en rien ses obligations de bilinguisme* ». Considérant le peu d'égard des institutions bicommunautaires envers le néerlandais, l'orateur craint qu'il ne s'agisse de paroles en l'air.

L'article 17 en projet permet de mettre l'expertise des services relevant de la Cocof à la disposition des services ressortissant à la Cocom. Le Conseil d'État rappelle que « *dans ce cas, les parties doivent veiller à ce que chacune des parties concernées participe aux charges financières de ces services et institutions, de manière proportionnelle à la mise en œuvre de ses compétences matérielles* ». L'orateur redoute que la

bevoegdheden'. De spreker vreest dat de GGC in de toekomst het grootste deel van de financiering van de betrokken diensten zal opnemen, waardoor de gewestelijke dotatie aan de GGC zal dalen en derhalve, door de toepassing van de verdeelsleutel 80-20, ook de financiering van de VGC zal verminderen. Zelfs als dit gedecentraliseerde orgaan door zijn gezonde begrotingssituatie hier tot op zekere hoogte het hoofd aan kan bieden, veroordeelt de spreker elke strategie om de Vlaamse instellingen in Brussel te laten leegbloeden.

Wat de organisatie van een burgerpanel in het kader van de evaluatie van het GWGP betreft: naast het feit dat hij het antwoord dat de colleges hebben gegeven op opmerking 19 van de Raad van State ontoereikend acht (één enkele zin aan het einde van de commentaar bij de artikelen 20 tot en met 23), vraagt de spreker zich af in welke mate het evaluatieverslag, dat zou moeten *'gebaseerd zijn'* op de analyse van dit burgerpanel, door dit laatste gebonden is.

De spreker besluit uit opmerking 21 van de Raad van State dat voor de in het GWGP opgenomen maatregelen een budget moet worden vastgesteld, wat niet het geval is.

De politieke fractie van de volksvertegenwoordiger, zelfs als zij geen bezwaar maakt tegen het principe van een GWGP, zou niet instemmen met het door de colleges goedgekeurde GWGP, dat te vaag is, noch met de institutionele omgeving in het ontwerp, die te complex is.

Mevrouw Delphine Chabbert wijst erop dat de PS-fractie vanzelfsprekend voor de geïntegreerde aanpak gewonnen is. Ze onderstreept de kwaliteit van het referentiekader en onderschrijft de basisprincipes en -ideeën van het GWGP zonder het minste voorbehoud. De toepassing van het GWGP in samenwerking met alle betrokken partijen is erg belangrijk en noodzakelijk om tot grotere coherentie in het net zozeer met elkaar verbonden als onderscheiden gezondheids- en welzijnsbeleid te komen, ongelijkheid en armoede te bestrijden – een prioriteit voor de PS-fractie –, en de universele toegang tot de gezondheidszorg te garanderen. Vandaag de dag is het Brusselse landschap van vaardigheden en dienstverlening – zowel via privéoperatoren (vzw's of commercieel) als via overheidsinstanties – uiterst complex. De grote vraag is of het GWGP het aanbod zal vereenvoudigen, verduidelijken en duidelijker zal maken voor de burgers, met als doel de doelstellingen van toegankelijkheid, nabijheid en kwaliteit te bereiken. Dat is de inzet van de tekst die we vandaag bespreken, want hij gaat over de methodologie en de basis van de algemene benadering van dat proces, die de coherentie voor begunstigden en werkers moet vergroten.

Het parlementslid zegt dat ze bij het lezen van de teksten en de analyse van het globale proces de indruk kreeg dat het allemaal erg ingewikkeld is, wat zowel de uitwerking als de toekomstige toepassing van het GWGP betreft. Ze vermeldt in het bijzonder de uitdaging van de concrete uitvoering van het plan en de toe-eigening ervan door de betrokkenen.

De spreekster gaat verder in op de rol van de stuurgroep, die een nauwe samenwerking tussen de Cocof, de GGC en de andere betrokken organen mogelijk moet maken, alsook de ontwikkeling van een beleid dat door de betrokken instellingen wordt gedeeld. We mogen niet vergeten dat er

Cocom assume à l'avenir l'essentiel du financement des services concernés, avec pour conséquence une baisse de la dotation régionale à la Cocof et partant, en application de la clé de répartition 80-20, une réduction du financement de la VGC. Même si la bonne santé budgétaire de cet organe décentralisé lui permettrait d'y faire face jusqu'à un certain point, l'orateur condamne toute stratégie d'exsanguination des institutions flamandes à Bruxelles.

En ce qui concerne l'organisation d'un panel citoyen dans le cadre de l'évaluation du PSSI : outre qu'il juge insuffisante la réponse donnée par les collègues à l'observation 19 du Conseil d'État (une seule phrase en toute fin du commentaire des articles 20 à 23), l'orateur se demande dans quelle mesure le rapport d'évaluation, dont il est prévu qu'il « *s'appuie* » sur l'analyse de ce panel citoyen, est tenu par cette dernière.

L'intervenant conclut de l'observation 21 du Conseil d'État que les mesures reprises dans le PSSI devraient être budgétisées, ce qui n'est pas le cas.

La formation politique du député, même si elle n'a pas d'objection contre le principe d'un plan social-santé intégré, ne saurait assentir ni au PSSI adopté par les collègues, trop flou, ni à l'environnement institutionnel en projet, trop complexe.

Mme Delphine Chabbert rappelle que son groupe soutient évidemment la démarche intégrée, souligne la qualité du référentiel et partage pleinement les principes et concepts de base du PSSI. En effet, mettre en œuvre le PSSI en collaboration avec toutes les parties prenantes est très important et nécessaire pour travailler à une meilleure cohérence des politiques sociales et de santé, aussi liées que distinctes, afin de lutter contre les inégalités et contre la pauvreté – une priorité pour son groupe –, ainsi que pour garantir un accès universel aux soins de santé. Aujourd'hui, le paysage bruxellois des compétences et de l'offre de services – *via* les opérateurs privés de type ASBL ou marchand ainsi que les pouvoirs publics – est extrêmement complexe. La grande question est de savoir si le PSSI simplifiera, clarifiera et rendra plus lisible l'offre pour les citoyens, dans le but d'atteindre des objectifs d'accessibilité, de proximité et de qualité. C'est précisément l'enjeu du texte examiné ce jour car il porte sur la méthodologie et sur les fondations de l'architecture générale de ce processus, qui devrait permettre d'assurer une meilleure cohérence sur le terrain, tant pour les bénéficiaires que pour les travailleurs.

La députée ne cache pas le sentiment de complexité qui la traverse à la lecture des textes déposés et à l'analyse du processus global, tant dans l'élaboration que dans la future application du PSSI. Elle mentionne en particulier le défi relatif à la mise en œuvre concrète du plan sur le terrain et sur son appropriation par les personnes concernées.

L'oratrice aborde ensuite la place du comité de pilotage qui devrait permettre, d'une part, une collaboration privilégiée entre la Cocof, la Cocom et les autres instances concernées et, d'autre part, l'élaboration d'une politique commune aux institutions compétentes. Il ne faut pas oublier la création

een adviesorgaan moet worden opgericht waarin de adviesraden van de Cocof en de GGC, Iriscare, de OCMW's en de academische onderzoekscentra zitting krijgen. Ze onderstreept ook de belangrijke rol die aan het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn is toevertrouwd – een onafhankelijke instelling dat al jaren hoogstaand werk aflevert. Het zal deel uitmaken van het stuurcomité en wordt belast met de evaluatie van het gezondheids- en welzijnsbeleid. Het parlementslid verheugt zich er ook over dat de klemtoon op meer burgerparticipatie wordt gelegd, op voorwaarde dat de samenstelling en de methodologie garanties inhouden voor diversiteit, representativiteit en inclusie, zeker van de kwetsbaarste bevolkingsgroepen. Bovendien is de Raad van State streng voor het gebrek aan verduidelijking daarover in het ontwerp van gezamenlijk decreet en ordonnantie. De vraag is andermaal of de instanties meer coherentie, leesbaarheid en efficiëntie zullen mogelijk maken.

Het parlementslid stelt de colleges vragen over de opmerkingen van de Raad van State in verband met het ontbreken van normatieve reikwijdte in elk deel van het GWGP. Uit de presentatie van de minister blijkt dat het niet om een institutionele hervorming gaat, maar om een afstemming van de praktijken op basis van het referentiekader. Het is echter belangrijk dat de regels goed worden gedefinieerd om de huidige institutionele complexiteit te verhelpen. Hoe willen de colleges die regels duidelijker maken, meer bepaald ten aanzien van het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn en de evaluatie van het proces? Wat zijn de geplande stappen? Worden er nieuwe methodes en procedures ingevoerd? Welke garanties zijn er dat het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn wetenschappelijk onafhankelijk blijft, een essentiële voorwaarde om hoogwaardige en gewettigde adviezen te kunnen geven, zeker in de context van de evaluatie?

Het parlementslid wil ook terugkomen op het armoedebestrijdingsplan. Er staan belangrijke wijzigingen aan dat plan op stapel, meer bepaald door de opheffing van de ordonnantie van 2006. Hoewel deze regeerperiode werd gekenmerkt door de coronacrisis en een zekere vertraging in de uitvoering van bepaalde maatregelen, kunnen we er niet omheen dat het armoedebestrijdingsplan uitermate laat is voorgesteld, wat meerdere parlementsliden, onder wie de PS-fractie, kritisch commentaar ontlokte.

Het hele geïntegreerde welzijns- en gezondheidsbeleid moet gebaseerd zijn op een analyse van de ongelijkheid inzake welzijn en gezondheid. Het ontwerp dat we vandaag bespreken, omvat echter geen tijdschema - behalve een voorstelling aan het begin van de volgende regeerperiode van het resultaat van de samenvoeging van de verschillende plannen onder het GWGP.

Ze hamert op de noodzaak om waakzaam te blijven zodat de omvangrijke gezondheidsproblematiek de sociale kwesties niet in de verdrinking brengt – een vrees die bij meerdere veldwerkers en deskundigen leeft.

Het parlementslid merkt op dat de oprichting van een burgerpanel toegevoegde waarde biedt. Dat neemt niet weg dat de Raad van State streng oordeelt over het gebrek aan informatie over dat panel. Kunnen de colleges meer duidelijkheid scheppen over de rol van het burgerpanel?

d'une instance d'avis qui regroupera les conseils consultatifs de la Cocof et de la Cocom, Iriscare, les CPAS ainsi que les centres de recherche académique. Elle souligne également le rôle majeur confié à l'Observatoire de la santé et du social, dont la qualité du travail est connue de tous depuis des années. Il sera présent au sein du comité de pilotage et sera chargé de l'évaluation du processus et des politiques sociales et de santé. La députée salue également l'accent mis sur le renforcement de la participation citoyenne, pour peu que sa composition et la méthodologie mise en place à son égard garantisse la diversité, la représentativité et l'inclusion, notamment des publics les plus vulnérables. Par ailleurs, le Conseil d'État réprouve le manque de clarification à ce sujet dans le texte du projet de décret et ordonnance conjoints. À nouveau, la question est de savoir si ces instances permettront de garantir davantage de cohérence, de lisibilité et d'efficacité.

La députée interroge les collègues sur les observations du Conseil d'État relatives au manque de portée normative de chaque composante du PSSI. L'exposé introductif précise qu'il ne s'agit pas d'une réforme institutionnelle mais bien d'une harmonisation des pratiques sur la base d'un référentiel. Cependant, il importe que les règles soient bien définies pour pallier la complexité institutionnelle actuelle. Comment les collègues comptent-ils clarifier ces règles, notamment en ce qui concerne l'Observatoire de la santé et du social et l'évaluation du processus ? Quelles sont les étapes prévues ? Est-il prévu d'introduire de nouvelles méthodes et procédures ? Quelles sont les garanties pour que l'Observatoire de la santé et du social conserve son indépendance scientifique, essentielle à la qualité et à la légitimité des avis rendus, notamment dans le cadre de l'évaluation ?

La députée souhaite également revenir sur la question du plan de lutte contre la pauvreté. En effet, des modifications importantes sont prévues pour ce plan, notamment par l'abrogation de l'ordonnance de 2006 y relative. Bien que cette législature ait été marquée par la crise Covid et un certain délai dans la mise en pratique de certaines mesures, il est un fait que le plan de lutte contre la pauvreté a été présenté extrêmement tard, ce qui fut vivement critiqué par plusieurs parlementaires, notamment dans son groupe.

Il importe que toutes les politiques sociales et de santé intégrées puissent s'ancrer sur une analyse des inégalités sociales et de santé. Or, le projet examiné ce jour ne prévoit rien sur le calendrier envisagé en la matière – à savoir, une présentation en début de législature prochaine du résultat de la fusion des différents plans au sein du PSSI.

Elle insiste sur la nécessité de rester vigilant afin de ne pas voir les questions sociales s'effacer sous le poids des problématiques de santé – qui constitue une crainte chez de nombreux acteurs de terrain ainsi que plusieurs experts.

La députée rappelle que la création du panel citoyen constitue une valeur ajoutée au sein de cette nouvelle architecture et de cette nouvelle démarche. Cependant, l'avis du Conseil d'État est assez sévère quant au manque d'informations reprises dans le texte à ce sujet. Les collègues

Wordt het adviserend of krijgt het stemrecht? Bij welke stappen wordt het betrokken? Wordt het per wijk georganiseerd? Hoe worden de diversiteit en de representativiteit gewaarborgd?

Tot slot vraagt ze hoe er gegarandeerd wordt dat de colleges de genderspecifieke benadering waarin het GWGP voorziet, daadwerkelijk in acht nemen. Hoe kunnen we ervoor zorgen dat er echt rekening wordt gehouden met dat aspect bij de organisatie en de evaluatie van de zorg, alsook wat de effecten voor de Brusselaars betreft?

De heer Juan Benjumea Moreno geeft aan dat ondanks wat bepaalde sprekers hebben gesuggereerd, de colleges het einde van 2023 niet hebben afgewacht om het GWGP in gang te zetten: dit plan bestaat sinds midden 2022 en, in tegenstelling tot wat de heer David Weytsman zegt, vervangt het reeds de voorgaande plannen.

De spreker wil de misvattingen over de draagwijdte van het voorliggende ontwerp graag rechtzetten. Deze tekst is er uitsluitend op gericht de structuur en de methodologie van het GWGP in te passen in de rechtsorde van de Cocof en de GGC. Het is niet de bedoeling beleidsprioriteiten vast te stellen (dat is de taak van het GWGP zelf), noch deze in wetgeving om te zetten (dat is de taak bijvoorbeeld van het andere ontwerp van gezamenlijk decreet en ordonnantie waarvan sprake is in de inleidende uiteenzetting), noch te voorzien in de financiering ervan (dat is de taak van de algemene uitgavenbegroting van de Cocof en de GGC). Het gaat er hier niet om dat de huidige meerderheid de toekomstige meerderheden ertoe verbindt dezelfde beleidsprioriteiten na te streven of hen dezelfde begroting toe te kennen, daartoe is zij niet bevoegd. Het staat de toekomstige colleges vrij om de inhoud van het GWGP te herzien, maar zij moeten dat doen volgens de ontworpen methodologie. Het gaat er ook niet om de bevoegdheidsverdeling met betrekking tot gezondheid en bijstand aan personen te wijzigen, maar een betere coördinatie mogelijk te maken van het beleid daarrond dat door de bevoegde overheid wordt gevoerd. Daartoe is bepaald dat de vertegenwoordigers van die overheid kunnen worden uitgenodigd voor vergaderingen van het opgerichte stuurcomité. In het geval van de VGC is deze uitnodiging zelfs verplicht, hoewel dit gedecentraliseerde orgaan geen deel uitmaakt van het GWGP, wat wijst op een gevoeligheid voor Vlaamse belangen. De volksvertegenwoordiger legt uit dat er waarschijnlijk een staatshervorming nodig zal zijn om de institutionele complexiteit die weegt op de organisatie van de hulpverlenings- en zorgdiensten in het Brussels Gewest weg te werken, en tegelijkertijd het Nederlandstalige aanbod te handhaven. Het voorliggende ontwerp vormt in ieder geval een vereenvoudiging ten opzichte van de bestaande situatie, en de politieke fractie van de spreker ondersteunt deze stap in de goede richting.

Mevrouw Farida Tahar wijst erop dat het GWGP in feite een compilatie van drie plannen is, waar de administratie en het kabinet jarenlang aan gewerkt hebben. Het is weliswaar niet volmaakt, maar het is wel een ambitieus en praktisch plan. Sommigen betreuren dat het niet is uitgevoerd aan het begin van de regeerperiode, maar die werd gekenmerkt door meerdere crises, die de ongelijkheden bovendien nog hebben vergroot. Daarom is het nu nog belangrijker geworden dat het

peuvent-ils apporter des éléments de clarification sur le rôle du panel citoyen. Sera-t-il consultatif ou délibératif ? Lors de quelles étapes sera-t-il associé ? Ce panel citoyen sera-t-il organisé par quartier ? *Quid* de l'assurance d'une diversité et d'une représentativité dans sa composition ?

Enfin, elle interroge les collègues sur les garanties apportées sur la prise en compte réelle de l'approche genrée au sein du PSSI. Comment s'assurer de la réelle prise en compte de cette question dans l'organisation des soins, dans leur évaluation et dans leurs effets pour les Bruxellois ?

M. Juan Benjumea Moreno précise qu'en dépit de ce qu'ont laissé entendre certains intervenants, les collègues n'ont pas attendu la fin 2023 pour lancer le PSSI : ce plan existe depuis mi-2022 et, *contra* M. David Weytsman, remplace déjà les plans antérieurs.

L'orateur souhaite rectifier les méprises quant à la portée du projet à l'examen. Ce texte vise uniquement à inscrire la structure et la méthodologie du PSSI dans l'ordre juridique de la Cocof et de la Cocom. Il n'a vocation ni à fixer des priorités politiques (c'est le rôle du PSSI lui-même), ni à leur donner une traduction législative (c'est le rôle, par exemple, de l'autre projet de décret et ordonnance conjoints évoqué dans l'exposé introductif) ni à pourvoir à leur financement (c'est le rôle des budgets généraux des dépenses de la Cocof et de la Cocom). Il ne s'agit pas pour la majorité actuelle d'engager les majorités futures à poursuivre les mêmes priorités politiques ou à leur allouer les mêmes budgets – elle n'en a pas le pouvoir. Les prochains collègues demeureront libres de réviser le contenu du PSSI, mais devront le faire selon la méthodologie en projet. Il ne s'agit pas non plus de modifier la répartition des compétences en matière de santé et d'aide aux personnes, mais de permettre une meilleure coordination des politiques y relatives menées par les autorités compétentes. Il est prévu à cet effet que les représentants de ces autorités puissent être invités aux réunions du comité de pilotage en projet. Dans le cas de la VGC, cette invitation est même obligatoire, alors que cet organe décentralisé n'est pas partie au PSSI – ce qui démontre une sensibilité aux intérêts flamands. Le député expose qu'une réforme de l'État serait probablement requise pour lever les complexités institutionnelles pesant sur l'organisation des services d'aide et de soins en Région bruxelloise tout en garantissant le maintien de l'offre néerlandophone. Le projet à l'examen représente en tout état de cause une simplification par rapport à la situation préexistante et la formation politique de l'orateur soutient ce pas dans la bonne direction.

Mme Farida Tahar rappelle que le PSSI est une formule « trois en un » : une compilation de trois plans, un travail fastidieux et de longue haleine qui a occupé les administrations et les cabinets durant des années. Certes, ce plan reste perfectible mais il constitue un plan ambitieux et concret. Si certains déplorent que ce plan n'ait pas été réalisé en début de législature, la députée souligne les différentes crises qui ont marqué cette législature et qui ont renforcé les inégalités.

GWGP wordt aangenomen. De Brusselaars kampen met sociale problemen, geestelijke gezondheidsproblemen, een combinatie van somatische gezondheidsproblemen enzovoort. Daarom roept zowel de sociale sector als de gezondheidssector de politici op om de scherpe scheiding tussen het welzijns- en gezondheidsbeleid weg te nemen en het als een geheel te bekijken. Ze verwijst ook naar de hoorzitting van mevrouw Sophie Maes, waarin de kinderpsychiater eraan herinnerde dat talrijke burgers in een ernstige situatie verkeren. De spreekster vermeldde ook een aantal veelzeggende cijfers. Zo geeft één op de drie jongeren onder de 30 in 2023 aan te lijden aan een angststoornis of depressie. Er werd gevraagd om concrete actie te ondernemen op dat vlak en vooral om de middelen te bundelen, de samenwerking te versterken en gezondheid op de duidelijkste en meest geschikte manier te bevorderen.

Daarom is het parlementslid verheugd dat de commissie zich buigt over deze tekst. Daarmee wordt een eerste stap gezet om geleidelijk aan politieke inconsistenties weg te werken en te zorgen voor een betere follow-up van de ondernomen acties en voor een beter algemeen beheer van het geïntegreerde welzijns- en gezondheidsbeleid.

In de Brusselse context, waarin sociale en ruimtelijke ongelijkheid, armoede en discriminatie voorkomt, is het GWGP erop gericht een egalitair zorgaanbod tot stand brengen *door* de organisatie van de zorg en de sociale diensten te herzien om de toegankelijkheid, de kwaliteit en de duurzaamheid ervan te garanderen.

Bovendien stelt deze tekst een wettelijk kader voor - waarvan de Ecolofractie veel aandacht heeft besteed -, evenals een coördinatie en een beter bestuur. Die moeten het mogelijk maken om de werking en de organisatie van de eerstelijnszorg te versterken en ervoor zorgen dat de Brusselaars de zorg kunnen krijgen die het best is aangepast aan hun situatie, die vaak complex is. Het GWGP zal fungeren als stappenplan en zorgen welzijnswerkers in staat stellen om de meest kwetsbare burgers doeltreffend door te verwijzen naar de juiste diensten. Tegelijkertijd zal het plan zorgen voor een betere samenwerking tussen deze diensten.

De spreekster brengt de essentiële punten van het plan in herinnering, namelijk: het opzetten van een gemeenschappelijk kader om het gebrek aan harmonisatie en coördinatie in het welzijns- en gezondheidsbeleid weg te werken; de uitrol van operationele plannen en gecoördineerde maatregelen dankzij het referentiekader; de oprichting van een stuurgroep; de oprichting van een adviesorgaan dat bestaat uit een groep deskundigen; en de versterking van de evaluatie, wat vooral noodzakelijk is om ervoor te zorgen dat er doelmatig en efficiënt beleid wordt ingevoerd.

Hoe zullen die evaluaties worden georganiseerd? Zullen die betrekking hebben op een deel van het plan of op het plan in zijn geheel? Welke beoordelingscriteria zullen worden gebruikt en wie zal die bepalen?

Het delegatielid benadrukt ook dat het GWGP het begrip evenredig universalisme bevat en dat is heel belangrijk voor de Ecolofractie. Hoewel elke burger het recht heeft om een beroep te doen op een dienst, meldt niet iedereen dezelfde

Cette réalité démontre, plus que jamais, que l'adoption du PSSI est importante. Chacun est au fait des difficultés éprouvées par les Bruxellois : des problématiques sociales, de santé mentale, de santé somatique croisée, etc. Face à cette réalité, les secteurs – tant du social que de la santé – alertent considérablement le politique sur la nécessité de pouvoir décloisonner les politiques sociales et de santé. L'oratrice mentionne également l'audition de Mme Sophie Maes, pédopsychiatre, laquelle a rappelé la situation de gravité vécue par de nombreux citoyennes et citoyens. L'intervenante a cité des chiffres édifiants : en 2023, un jeune de moins de 30 ans sur trois déclare souffrir de troubles anxieux ou dépressifs. À cet égard, il a été demandé d'agir concrètement et, surtout, mutualiser les moyens, de renforcer la collaboration et de promouvoir la santé de la manière la plus lisible et la plus adéquate.

Ainsi, la députée ne peut que se réjouir de l'examen de ce texte en commission, qui constitue un premier jalon visant à mettre progressivement fin aux incohérences politiques, pour un meilleur suivi concret des actions menées et pour une meilleure prise en charge générale des politiques sociales et de santé intégrées.

Dans un contexte bruxellois fait d'inégalités sociales, spatiales, de pauvreté et de discriminations, le PSSI vise à établir une offre de soins égalitaire *via* une refonte de l'organisation des soins et de l'offre des services sociaux et ce, afin d'en garantir leur accessibilité, leur qualité et leur durabilité.

Par ailleurs, ce texte propose un cadre juridique – ce à quoi le groupe de la députée est fort attentif –, une coordination et une meilleure gouvernance qui devraient permettre de renforcer le fonctionnement et l'organisation de la première ligne de soins, tout en permettant aux bénéficiaires bruxellois de recevoir les soins les plus adaptés à leur situation souvent complexe. Le PSSI constituera une feuille de route permettant aux professionnels de rediriger efficacement les publics les plus vulnérables vers les services adéquats, tout en assurant une meilleure collaboration entre ces services.

L'oratrice rappelle les éléments essentiels du plan, à savoir : l'établissement d'un cadre commun pour atténuer le manque d'harmonisation et de coordination dans les politiques sociales et de santé ; le déploiement de plans opérationnels et de mesures coordonnées grâce au référentiel ; la création d'une instance de pilotage ; la création d'une instance d'avis réunissant un ensemble d'experts ; et le renforcement de l'évaluation, particulièrement nécessaire pour assurer la mise en place de politiques efficaces et efficientes.

Comment ces évaluations seront-elles organisées ? Porteront-elles sur une partie du plan ou sur sa totalité ? Quels seront les critères d'évaluation et par qui seront-ils définis ?

La déléguée insiste également sur le fait que le PSSI aborde la notion d'universalisme proportionné – importante pour son groupe. En effet, si chaque citoyenne ou citoyen a le droit de faire appel à un service, chacun ne fait pas état des

welzijns- of gezondheidsproblemen. In deze tekst wordt benadrukt hoe belangrijk het is om uit te gaan van de behoeften van het individu om een dienstverlening op maat te kunnen bieden die gericht is op zijn behoeften en problemen.

Het verheugt haar ook dat het plan voorziet in burgerraadpleging. Voor de Ecolofractie is het belangrijk dat er geluisterd wordt naar de mensen die in de frontlinie staan als het gaat om de behoeften van de bevolking en dat zij, als onderdeel van het burgerpanel waarin het GWGP voorziet, gevraagd kunnen worden om het beleid mee vorm te geven. Nu de verkiezingen naderen, is het belangrijk dat we de burgers verzoenen met de democratie en de instellingen en dat we het wantrouwen tegenover de politiek wegnemen. In dat verband wil ze meer informatie over hoe het burgerpanel en de stuurgroep zullen werken en welke opdrachten ze zullen krijgen.

Tot slot vraagt ze om meer verduidelijking over het tijdschema voor de uitvoering van het GWGP in het begin van de volgende regeerperiode.

De heer Ahmed Mouhssin vindt het belangrijk erop te wijzen dat de sector al dagelijks aan het werk is en dat hun werk niet wordt stilgelegd in afwachting van de behandeling van en de stemming over deze tekst.

Wat de problemen van de OCMW's betreft, wijst hij erop dat de OCMW-voorzitters vooral meer financiering vragen, onder meer van de federale overheid.

Het parlamentslid is ook verheugd over de rol die wordt toebedeeld aan het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn, aangezien de Cocof nu zal beschikken over een volwaardig observatie-instrument over deze kwesties, iets wat tot nu toe jammerlijk ontbrak.

Hij voegt daaraan toe dat deze tekst de huidige executieve weerspiegelt, namelijk drie leden die in één kabinet aan een gezamenlijk ontwerp werken. De vragen die vandaag zijn gesteld, tonen echter aan dat de colleges hun educatieve aanpak moeten voortzetten om ervoor te zorgen dat iedereen - parlementsleden, werkers in het veld, begunstigden - een zo goed mogelijk begrip heeft van de uitvoering van dit proces, waarbij het paradigma volledig verandert.

Bovendien zal de invoering van dit referentiekader iedereen in staat stellen zich aan te passen aan bepaalde realiteiten op het terrein, onder meer dankzij de benadering op basis van hulp- en zorgzones. Die kwestie zal opnieuw besproken moeten worden tijdens de vergadering van de interparlementaire commissie op 8 december aanstaande.

Mevrouw Khadija Zamouri pleit voor een betere leesbaarheid van het zorgaanbod in het Brussels Gewest. Het succes van alle hervormingen in dat verband is volgens haar politieke fractie enerzijds afhankelijk van doeltreffende raadpleging van de betrokken sectoren, en anderzijds van het in aanmerking nemen van de deskundigheid van de VGC. Wat het GWGP betreft, is aan deze voorwaarden voldaan: de feedback van de actoren op het terrein is positief en de samenwerking met de VGC is verankerd in het ontwerp van gezamenlijk decreet en ordonnantie. De spreekster is verheugd over dit

mêmes situations de social ou de santé. Or, ce texte souligne l'importance de partir des besoins même de la personne afin de lui fournir une offre adaptée et centrée sur ses besoins et difficultés rencontrées.

La députée se réjouit également de la volonté, au sein de ce plan, d'intégrer la consultation citoyenne. Il est cher à son groupe d'entendre les personnes qui sont en première ligne des besoins de la population et qui pourraient, dans le cadre du panel citoyen prévu par le PSSI, être invités à coconstruire le politique. À l'approche des élections, il importe de pouvoir réconcilier les citoyennes et citoyens avec la démocratie et avec les institutions, en atténuant leur défiance vis-à-vis du politique. À ce sujet, elle souhaite obtenir davantage d'informations sur le fonctionnement du panel citoyen et du comité de pilotage ainsi que les missions qui leur seront attribuées.

Enfin, elle demande des précisions quant à la planification de la mise en œuvre du PSSI sur le début de la prochaine législature.

M. Ahmed Mouhssin considère important de rappeler que le secteur travaille déjà au quotidien et que leur travail n'est pas mis en pause en attendant l'examen et le vote de ce texte.

Pour ce qui concerne les difficultés rencontrées par les CPAS, il précise que les présidents des CPAS demandent surtout davantage de financement, notamment auprès de l'autorité fédérale.

Le député salue également le rôle confié à l'Observatoire de la santé et du social, car la Cocof pourra désormais disposer d'un véritable outil d'observation sur ces matières, ce qui lui manquait cruellement jusqu'alors.

Il ajoute que ce texte est à l'image des exécutifs bruxellois actuels : trois membres travaillant au sein d'un seul cabinet sur un projet commun. Or, les questions posées ce jour témoignent de la nécessité, pour les collègues, de poursuivre sa démarche pédagogique afin de s'assurer que chacun – parlementaire, travailleur de terrain, bénéficiaire – appréhende au mieux la mise en œuvre de ce processus qui change complètement le paradigme actuel.

Par ailleurs, la mise en place de ce référentiel permettra à chacun de s'adapter à certaines réalités de terrain, notamment grâce à l'approche par bassins. Il conviendra de revenir sur cette question en commission interparlementaire du 8 décembre prochain.

Mme Khadija Zamouri plaide pour une meilleure lisibilité de l'offre de soins en Région bruxelloise. Le succès de toute réforme en ce sens est, selon sa formation politique, conditionné, d'une part, à la consultation effective des secteurs concernés et, d'autre part, à la prise en compte de l'expertise de la VGC. S'agissant du PSSI, ces conditions sont remplies : les retours des acteurs de terrain sont positifs et la collaboration avec la VGC est consacrée par le projet de décret et ordonnance conjoints. Ce dernier point réjouit l'oratrice, car les Bruxellois néerlandophones, bien qu'ils constituent un

laatste punt aangezien de Nederlandstalige Brusselaars, hoewel zij een aanzienlijke doelgroep vormen (ongeveer 10% van de bevolking), zich soms vergeten voelen, terwijl de samenwerking tussen de GGC en de Cocof steeds sterker wordt. De spreekster dringt er in dit verband op aan dat de werking van het stuurcomité, de adviesinstantie en de burgerpanels in het ontwerp *ten minste* tweetalig Frans-Nederlands is. Hoe staat het met de samenwerking die volgens de memorie van toelichting werd voorgesteld aan de Franse en Vlaamse Gemeenschap?

De spreekster geeft aan dat de territoriale benadering van het hulpverlenings- en zorgaanbod de coördinatie van de diensten zou moeten verbeteren en de nabijheid ervan zou moeten verankeren. Het is essentieel dat de eerste lijn wordt versterkt, in het bijzonder wat preventie betreft, want de fysieke en geestelijke gezondheid zouden geen belemmering mogen vormen voor de emancipatie van de Brusselaars. Er moet echter voor worden gezorgd dat overmatige versnippering wordt vermeden (want dit zou de samenwerking tussen de gemeenten en de OCMW's in het gedrang brengen, en zelfs de toegang van alle Brusselaars tot de gespecialiseerde diensten van ziekenhuizen die zich ver van hun huis bevinden), evenals een ongerechtvaardigde discrepantie tussen het aanbod dat in de verschillende wijken toegankelijk is. Hoe staat het in dit verband met de negen lokale welzijns- en gezondheidscontracten (van de achttien) die nog moeten worden goedgekeurd? In de uitleg bij artikel 8 van het ontwerp wordt gesteld dat *'deskundige organisaties op het vlak van de gezondheid en het maatschappelijk welzijn vanuit het veld input zullen leveren bij de te nemen beslissingen'*: maakt het Brussels Platform Geestelijke Gezondheid deel uit van deze organisaties? Worden de vrije beroepen in de gezondheidssector (huisartsen, psychologen, apothekers ...) hier ook bij betrokken? Wat houdt de *'doorslaggevende adviesrol'* in die volgens de memorie van toelichting *'wordt toegekend aan de actoren op het terrein'*?

In het licht van opmerking 21 van de Raad van State vraagt de spreekster op welke manier de onafhankelijkheid van en het evenwicht binnen het burgerpanel worden gegarandeerd. In de huidige staat zijn er onvoldoende waarborgen dat dit panel niet wordt geïnstrumentaliseerd.

In naam van haar politieke fractie is het parlementslid verheugd dat het GWGP uiteindelijk van de planningsfase overgaat naar de uitvoeringsfase, door voort te bouwen op de eerdere verworvenheden zoals het 'Brussels Plan voor de Gezondheidszorg' van de heren Vanhengel en Gosuin, teneinde iedere Brusselaar een holistisch en doeltreffend dienstenaanbod te kunnen verstrekken, met inachtneming van de vrije keuze van zorgverstrekking.

Mevrouw Nicole Nketo Bomele legt uit dat de DéFI-fractie vandaag met hernieuwd enthousiasme deelneemt aan deze discussie over de eerste stappen van de uitvoering van het ambitieuze GWGP.

Dat plan is het resultaat van jarenlange denkoefeningen en planning achter de schermen, waarmee zelfs al voor deze regeerperiode begonnen werd. Het is bedoeld om de grenzen tussen het welzijns- en het gezondheidsbeleid in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest te overstijgen. Tot dusver bestaat er

groupe cible significatif (environ 10 % de la population), se sentent parfois oubliés alors que se renforcent les collaborations entre la Cocom et la Cocof. L'intervenante insiste à cet égard pour que le fonctionnement du comité de pilotage, de l'instance d'avis et des panels citoyens en projet soit *a minima* bilingue français-néerlandais. Qu'en est-il de la coopération qui, selon l'exposé des motifs, a été proposée aux Communautés française et flamande ?

La députée déclare que la territorialisation de l'offre d'aide et de soins devrait améliorer la coordination des services et asseoir leur proximité. Un renforcement de la première ligne est en effet crucial, en particulier en ce qui concerne la prévention, car la santé physique et mentale ne devrait jamais faire obstacle à l'émancipation des Bruxellois. Il faudra toutefois veiller à éviter tant un fractionnement excessif (qui entraverait la collaboration entre les communes et les CPAS, voire l'accès de tout Bruxellois aux services spécialisés des hôpitaux éloignés de son domicile), qu'une disparité injustifiée de l'offre accessible dans les différents quartiers. À ce propos, où en sont les neuf contrats locaux social-santé (sur dix-huit) qui doivent encore être adoptés ? Le commentaire de l'article 8 en projet énonce que *« des organisations expertes dans le domaine de la santé et du social permettront d'amener un apport du terrain dans les décisions à prendre »* : la Plateforme bruxelloise pour la santé mentale fait-elle partie de ces organisations ? Qu'en est-il de l'implication des professions libérales du secteur de la santé (médecins généralistes, psychologues, pharmaciens...) ? Qu'emporte le *« rôle décisif de conseil »* qui, selon l'exposé des motifs, *« est donné aux acteurs de terrain »* ?

À la lumière de l'observation 21 du Conseil d'État, l'intervenante demande de quelle manière seront garanties l'indépendance et l'équilibre du panel citoyen. En l'état, les assurances que ce panel ne sera pas instrumentalisé font défaut.

Au nom de sa formation politique, la déléguée se félicite que le PSSI passe enfin de la phase de planification à la phase de mise en œuvre, en se fondant sur les acquis antérieurs, tels que le 'plan santé bruxellois' de MM. Guy Vanhengel et Didier Gosuin, pour proposer à chaque Bruxellois une offre de services holistique et efficiente, dans le respect du libre choix du dispensateur de soins.

Mme Nicole Nketo Bomele explique que c'est avec un enthousiasme renouvelé que son groupe prend aujourd'hui part à cette discussion relative aux premiers pas de la mise en œuvre de l'ambitieux PSSI.

Ce plan, fruit de longues années de réflexion et de planification dans les coulisses, même en amont de cette législation, cherche à transcender les frontières entre la politique sociale et celle de la santé en Région de Bruxelles-Capitale. Face à la réalité actuelle des politiques sociales et de santé

immers een scherpe scheiding tussen het welzijnsbeleid en het gezondheidsbeleid en dat veroorzaakt inconsistenties in de interacties tussen de verschillende spelers. Daarop vormt dit plan een noodzakelijk antwoord om de samenhang en doeltreffendheid te garanderen.

Het is erop gericht een duidelijke visie en doelstellingen vast te stellen en de harmonisatie van het welzijns- en gezondheidsbeleid op twee niveaus te versterken. Dat het nu wordt goedgekeurd, is een hele prestatie, vol uitdagingen en complexiteit. Die uitdagingen vereisen dat het beleid van de Cocof en de GGC op elkaar is afgestemd en dat het beleid van beide instellingen wordt opgevolgd. Bovendien moet er ook rekening gehouden worden met het beleid van andere instanties die bevoegdheden uitoefenen in Brussel.

Het fundamentele uitgangspunt is volgens de spreekster dat het welzijns- en gezondheidsbeleid gericht moet zijn op gezondheidsbevordering, integratie, een territoriale aanpak, verantwoordelijkheid van de bevolking, een algemene aanpak, evenredig universalisme en toegang tot rechten op hulp en zorg. Daarom verheugt het haar dat er een stuurgroep wordt opgericht die fungeert als een overlegorgaan dat bestaat uit vertegenwoordigers van de bevoegde ministers en administraties.

Het is immers niet evident om een brede, gedeelde kijk te hebben op het bredere plaatje van de Brusselse werkelijkheid. We moeten ook de bijdrage van het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn in acht nemen. Dat heeft altijd relevante en goed onderbouwde gegevens geleverd zodat er een heldere kijk op de maatschappij ontwikkeld kon worden.

Tijdens de begrotingsbesprekingen hebben parlementsleden de gelegenheid gehad om zich te buigen over de kredieten die zijn uitgetrokken voor de uitvoering van het GWGP. De DéFI-fractie kan zich vinden in die kredieten en in de transparantie over de verschillende bestemmingen daarvan.

Het parlements lid hecht bijzonder veel belang aan de uitvoering van het evaluatieproces, dat regelmatig zal plaatsvinden over een periode van drie tot vijf jaar. Dat holistische proces berust op academische gegevens, professionele expertise, feedback uit het veld en nauwgezet onderzoek door een burgerpanel en zal het beleid versterken.

Kortom, de invoering van het GWGP is het resultaat van een langdurig proces en houdt zowel een institutionele hervorming in als een leidraad voor de ontwikkeling van een samenhangend aanbod. De spreekster is bijzonder tevreden dat deze ambitieuze aanpak - die onder andere het niet-benutten van rechten tegengaat - zo dicht mogelijk bij de begunstigden wordt aangeboden en hoopt in de nabije toekomst andere voorbeelden te zien van de concrete toepassing van die aanpak.

De DéFI-fractie is ervan overtuigd dat dit plan de weg zal effenen voor een geïntegreerde aanpak, een doeltreffende samenwerking zal bevorderen en tegelijk het engagement van de politiek ten aanzien van de gezondheid en het welzijn van alle Brusselaars zal versterken.

Mevrouw Gladys Kazadi wijst erop dat iedereen in staat

cloisonnées, générant des incohérences dans les interactions entre les acteurs, ce plan s'impose comme une réponse impérative pour garantir cohérence et efficacité.

L'adoption de ce plan, aspirant à établir une vision et des objectifs clairs, renforçant l'harmonisation des politiques sociales et de santé, à deux niveaux, est en effet une réalisation délicate, remplie d'enjeux et de complexité. Ces enjeux impliquent une cohérence entre les politiques des institutions de la Cocof et de la Cocom, avec un suivi obligatoire des politiques de ces deux institutions. Par ailleurs, il importe de ne pas faire l'économie d'une prise en compte réfléchie de la politique d'autres autorités compétentes sur le sol bruxellois.

Partant du postulat fondamental que la politique sociosociale doit accompagner la promotion de la santé, l'intégration, la territorialisation, la responsabilité populationnelle, l'approche générale, l'universalisme proportionné et l'accès aux droits à l'aide et aux soins, la députée salue la création d'un comité de pilotage – instance de concertation composée de représentants des cabinets et des administrations compétents.

En effet, porter un regard large et commun afin de saisir synoptiquement les réalités bruxelloises n'est pas une mince affaire. Il importe de considérer, au passage, la participation de l'Observatoire de la santé et du social qui a toujours permis de nourrir et d'éclairer les représentations de la société par des données étayées et éloquentes.

Durant la période budgétaire qui s'achève, les parlementaires ont eu l'occasion de considérer les crédits alloués à la mise en œuvre du PSSI. Le groupe de l'oratrice souscrit autant à ces crédits qu'à la transparence que méritent les différents usages qui en seront faits.

La députée attache une importance particulière à la mise en œuvre du processus d'évaluation qui, régulier, s'étalera sur une période de trois à cinq ans. Ce processus holistique, intégrant des données académiques, des expertises professionnelles, des retours d'expérience concrets, ainsi que l'analyse minutieuse d'un panel citoyen, est une exigence qui renforcera les politiques en la matière.

En conclusion, la mise en œuvre du PSSI, fruit d'un travail de longue haleine, s'inscrit tant comme une réforme institutionnelle qu'un guide pour le développement d'une offre cohérente. Elle se dit particulièrement heureuse de voir cette approche ambitieuse – luttant, entre autres, contre le non-recours aux droits – se proposer au plus près de ses bénéficiaires et espère pouvoir observer prochainement d'autres manifestations de sa concrétisation.

La députée et son groupe croient fermement que ce plan ouvrira la voie à une approche intégrée, favorisant une collaboration efficace tout en renforçant l'engagement du politique envers la santé et le bien-être de tous les Bruxellois.

Mme Gladys Kazadi rappelle que permettre à chacune et

stellen om in goede gezondheid te leven en het bevorderen van het welzijn van iedereen, op elke leeftijd, essentiële voorwaarden zijn voor een harmonieuze samenleving op weg naar sociale vooruitgang en duurzame ontwikkeling. Het welzijn en de gezondheid van alle burgers zijn primaire rechten van elk individu, ongeacht zijn sociale status.

Zoals sommige volksvertegenwoordigers hebben opgemerkt, kan het GWGP gezien worden als een belangrijke ontwikkeling in het gewestelijke gezondheids- en welzijnsbeleid, zowel betreffende de doelstellingen als de principes, die gericht zijn op de integratie van gezondheids- en welzijnsaspecten om een betere levenskwaliteit te bieden aan alle Brusselaars.

Alle veldwerkers en alle politieke fracties onderschrijven de doelstellingen van het plan. De spreekster vreest echter dat de realisatie daarvan geheid zal mislopen door het gebrek aan strategische samenhang, duidelijkheid en precisie in de aanpak, onder meer wat het operationele plan betreft. Sociale ongelijkheid op het vlak van gezondheid ondermijnt de samenleving – en iedereen hier is zich daar terdege van bewust – maar het voorgestelde plan lijkt onvoldoende uitgewerkt om alle vormen van die ongelijkheid op een efficiënte en gerichte manier aan te pakken.

De ambities in het GWGP zijn zeer nobel, maar zonder de strategische toekenning van adequate middelen zal er niets bereikt worden. Tot dusver zijn de details over de uitvoering en specifieke financiering van de initiatieven die in het plan zijn opgenomen, nog volstrekt onduidelijk. Dat is ook de grondslag van de negatieve adviezen van de Inspectie van Financiën en de bedenkingen van de raad van beheer van Iriscare en de verschillende adviesraden.

Objectief gezien vindt de spreekster dat er te veel op het spel staat om de kwestie van de financiering van het GWGP zo te verhullen. Dat kan overigens gezien worden als een ander staaltje demagogie.

Hoe kunnen we de financiële houdbaarheid van zo'n ambitieus programma beoordelen als we niet in staat zijn om de kosten of de financiering van de stuurorganen te verduidelijken?

De volksvertegenwoordigster is van mening dat het bij zo'n belangrijke kwestie, omwille van de verantwoording en transparantie van het overheidsoptreden en omwille van de verantwoordelijkheid, van cruciaal belang is om een duidelijke visie te hebben op de financieringsmechanismen, tijdschema's en verantwoordelijkheden om het succes van dit plan op de lange termijn te waarborgen, terwijl dat in dit stadium nog lang niet het geval is.

Ze weet dat het belangrijk is dat er een geïntegreerd gezondheids- en welzijnssysteem wordt opgezet dat beantwoordt aan de groeiende behoeften van de Brusselaars. Als parlementslid is het echter haar verantwoordelijkheid om erop toe te zien dat de voorgestelde maatregelen stroken met de grondbeginselen van democratie, billijkheid, transparantie en doeltreffendheid van het overheidsoptreden.

Alvorens zich uit te spreken over het ontwerp van gezamenlijk decreet en ordonnantie dat vandaag voorligt, zal ze

chacun de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de toutes et tous, à tout âge, sont des conditions essentielles d'une société harmonieuse en marche vers le progrès social et le développement durable. Le bien-être et la santé des citoyennes et citoyens sont un droit primaire de tout individu indépendamment de son statut social.

Comme l'ont rappelé certains députés, le PSSI pourrait être considéré comme évolution majeure en matière de politique régionale de la santé et du social, aussi bien dans les objectifs que sur les principes visant à intégrer les aspects de la santé et du social pour offrir une meilleure qualité de vie à tous les Bruxellois.

Cependant, la députée craint que contrairement aux objectifs qui sont partagés par l'ensemble des acteurs et soutenus par les différents groupes politiques, le manque de cohérence stratégique, de clarté et de précision dans la démarche – notamment en ce qui concerne le plan opérationnel – pour les atteindre conduit le politique droit dans le mur. Les inégalités sociales de santé minent la société – dont chacun ici présent est bien conscient – mais le plan proposé ne semble pas suffisamment articulé pour appréhender toutes les disparités de manière efficace et ciblée.

Une ambition comme celle du PSSI, aussi noble soit-elle, n'aboutit à rien sans une allocation stratégique des moyens adéquats. Or, concernant le PSSI, encore à ce jour, les détails sur la mise en œuvre et le financement spécifique des initiatives sont totalement flous. C'est, par ailleurs, le fondement des avis négatifs de l'Inspection des Finances et des réserves exprimées par le conseil de gestion d'Iriscare ainsi que les différents conseils consultatifs.

L'oratrice estime très objectivement que l'enjeu est trop important pour occulter autant la question du financement du PSSI – ce qui, au demeurant, s'analyse plutôt comme une autre demagogie politique.

Comment évaluer la soutenabilité financière d'un programme aussi ambitieux lorsque l'on n'est pas en mesure de préciser son coût ou la manière dont seront financés les organes de pilotage ?

L'oratrice considère que pour une question aussi importante, pour des raisons de redevabilité et de transparence de l'action publique et de responsabilité, il est crucial de disposer d'une vision claire des mécanismes de financement, des échéanciers et des responsabilités pour garantir le succès à long terme de ce plan – ce qui, à ce stade, est loin d'être le cas.

La députée ne se méprend pas sur l'importance de créer un système de santé et social intégré qui réponde aux besoins croissants des Bruxellois. Mais en tant que parlementaire, sa responsabilité est de veiller à garantir que les mesures proposées respectent les principes fondamentaux de la démocratie, de l'équité, de la transparence et de l'efficacité de l'action publique.

Dès lors, elle se doit, avant de se prononcer sur le projet de décret et ordonnance conjoints examiné ce jour, relever

daarom een aantal algemene opmerkingen formuleren die volgens haar de stemmingen zo objectief, ernstig en verantwoord mogelijk moeten bepalen.

Ten eerste verwijst ze naar de adviezen. Door het gebrek aan een budgettering gaf de Inspectie van Financiën een negatief advies. Dat is ook niet verwonderlijk aangezien de colleges de aanbevelingen om een gedetailleerde begrotingsanalyse van het GWGP en een indicatief tijdschema voor de uitvoering met een meerjarige begrotingsprognose op te stellen, gewoon naast zich neerlegden.

Ook de adviesraden voor gezondheids- en welzijnzorg brachten een negatief advies uit over het operationele plan van het GWGP, waarop dit ontwerp betrekking heeft. Gezien het voorbehoud over het referentiekader van het GWGP, onder meer betreffende de nauwkeurigheid van de financiële gevolgen, de budgetten en de aandacht die aan werknemers moet worden besteed, besluit zij dat het advies negatief is.

In het advies van de Beheerraad voor Gezondheid en Bijstand aan Personen wordt ook een aantal tekortkomingen in het GWGP benadrukt. Die hebben onder meer betrekking op de afstemming van de beleidsmaatregelen. Zo verbaast de beheerraad zich over de discrepantie tussen de maatregelen, de gestelde prioriteiten en het vastgelegde tijdpad. De beheerraad stelt bijvoorbeeld dat het merendeel van de operationele maatregelen in het GWGP gericht was op 2022, terwijl 10% daarvan als minder prioritair werd beschouwd. Daardoor krijgen de parlementsleden jaar 2 van het GWGP te zien, terwijl de colleges die vraag nog steeds niet kunnen beantwoorden.

Een andere belangrijke opmerking is dat er onvoldoende aandacht is voor personen met een handicap en voor revalidatieovereenkomsten.

De spreekster maakt daaruit op dat de verschillende adviesorganen vinden dat het GWGP en bij uitbreiding het voorliggende ontwerp van gezamenlijk decreet en ordonnantie te veel tekortkomingen hebben.

In zijn antwoord stelde het collegelid de parlementsleden gerust dat de gezondheidssectoren daadwerkelijk waren geraadpleegd, maar volgens de spreekster is die vraag irrelevant. De vraag die er wel toe doet, is of en hoe er rekening is gehouden met hun mening. Kan er gesteld worden dat de belanghebbenden het gevoel hadden dat er naar hen werd geluisterd en dat ze tevreden waren over de documenten die de colleges uiteindelijk hebben opgesteld?

Wanneer ze deze tekst leest, heeft ze niet de indruk dat het om een regelgevende tekst gaat, maar eerder om een kaderdocument of een beleidsverklaring.

Overleg met alle belanghebbenden is van vitaal belang om dit project te doen slagen. “Overleg” betekent evenwel dat er “standpunten worden uitgewisseld” en dat er “rekening wordt gehouden met de adviezen” om tot een resultaat te komen dat op consensus berust.

De spreekster vraagt zich ook af hoe er bij de invoering van het plan rekening wordt gehouden met de schuldbemid-

quelques remarques d'ordre général qui doivent éclairer et déterminer les votes de la façon la plus objective, sérieuse et responsable possible.

Concernant les avis, l'absence de budgétisation a donné lieu à un avis négatif de l'Inspection des Finances – raisonnablement puisque les collègues ont simplement ignoré les recommandations qui l'invitaient à produire une analyse budgétaire circonstanciée du PSSI et un calendrier indicatif de mise en œuvre accompagné d'une projection budgétaire pluriannuelle.

Les conseils consultatifs de la santé et de l'aide aux personnes ont émis un avis négatif sur le plan opérationnel du PSSI que le présent projet entend mettre en œuvre. En considérant les réserves émises sur le référentiel du PSSI – notamment quant à la précision de l'impact financier, aux budgets ainsi qu'à l'attention qui doit être portée aux travailleurs –, elle en conclut à un avis négatif.

Le Conseil de gestion de la santé et de l'aide aux personnes a émis un avis qui pointe une série de lacunes du PSSI – notamment, en ce qui concerne la bonne articulation des politiques en s'étonnant du décalage entre les mesures, leur priorisation et le « *timing* » alloué. Le conseil affirme que « *la plus grande partie des mesures opérationnelles du PSSI vise un timing 2022 alors que 10 % de celles-ci sont considérés comme moins prioritaires* ». Ainsi, les parlementaires verront l'an 2 du PSSI tandis que les collègues seront toujours incapables de répondre à cette question.

Un autre constat relevé – et pas des moindres – est le manque de prise en compte des personnes en situation de handicap et des conventions de revalidation fonctionnelle.

La députée en tire donc la conclusion que les différentes instances consultatives font grief au PSSI et, par extension, au projet de décret et d'ordonnance conjoints examiné ce jour, de présenter de trop nombreuses lacunes.

Bien que la réponse du membre des collègues tende à vouloir rassurer les parlementaires sur la consultation effective des secteurs de la santé, ce point n'est pas pertinent, selon la députée. En effet, la question est de savoir si leur avis a été pris en compte et de quelle manière. Est-il possible d'affirmer que ces acteurs se sont sentis écoutés et se montrent satisfaits des documents finaux arrêtés par les collègues ?

En examinant ce texte, il ne lui semble pas dans la nature d'un texte réglementaire mais bien d'un document cadre ou d'une déclaration politique.

La concertation avec tous les acteurs est capitale pour que ce projet fonctionne. Or, « concertation » veut dire « échange de vues » et « prise en compte des avis » afin de parvenir à un aboutissement consensuel.

L'intervenante s'interroge également sur la manière dont les organismes de médiation de dettes et la plateforme de con-

delingsinstanties en het overlegplatform voor geestelijke gezondheid.

Bovendien schrapte het gewest een belangrijke subsidie aan de OCMW's, met als argument dat dat een federale verantwoordelijkheid is. Die subsidie was in feite bedoeld om energiearmoede, een sociale determinant, te bestrijden. Hoewel ze het idee kan begrijpen dat de financiering van de OCMW's onder de bevoegdheid van de federale regering valt, behoort de strijd tegen energiearmoede wel degelijk tot de bevoegdheden van de deelstaten.

In dezelfde geest wijst ze ook op het probleem van de bestaansonzekerheid onder ouderen. Senioren leveren een belangrijke bijdrage aan het maatschappelijke en economische weefsel van het Brussels Gewest. Toch verkeren vele ouderen steeds vaker in een alarmerend kwetsbare en precaire situatie.

Volgens het parlementslid bevat het GWGP onvoldoende concrete en passende maatregelen om aan hun specifieke behoeften tegemoet te komen. Het beleid om ouderen te begeleiden en te ondersteunen is nog steeds van ondergeschikt belang en er is een nijpend gebrek aan toegankelijke gezondheidszorg die is afgestemd op hun behoeften.

De spreker ziet nog een ander belangrijk ontbrekend aspect met betrekking tot geestelijke gezondheid, namelijk de kwestie van jongdementie. Ze stelt een vorm van structurele en systemische discriminatie vast die voortvloeit uit het feit dat er in Brussel geen hulp- en zorgbeleid is voor mensen die lijden aan jongdementie, terwijl er in Vlaanderen 23 aangepaste woonvoorzieningen werden opgericht voor personen met jongdementie.

Geen van de rust- en verzorgingstehuizen in Brussel heeft voorzieningen om die mensen te begeleiden. Integendeel, er wordt een quotum opgelegd om het aantal mensen onder de 60 jaar in rusthuizen te beperken. Het specifieke begeleidingsplan dat in de teksten wordt genoemd, is in de praktijk niet meer dan een administratieve formaliteit in de procedure voor een verzoek tot afwijking.

Het gebrek aan voorzieningen in het Brussels Gewest betekent dat gezinnen extra kosten moeten maken voor de vergoedingen voor zorgverstrekkers, transportkosten en begeleidingskosten.

In maart 2023 had de vzw Collectif Auguste et les autres samen met een vertegenwoordiger van Esenca, een vakbond voor mensen met een handicap die deel uitmaakt van het Solidariteitsnetwerk van verenigingen, een ontmoeting met het kabinet van het collegelid. Na die vergadering werd er een actieplan opgesteld en naar het kabinet gestuurd. Heeft het kabinet dat document ontvangen? Werd het onderzocht? Werden er acties ondernomen op basis daarvan?

Ze voegt daaraan toe dat gezondheid een fundamentele pijler van de samenleving is, waarin gezondheidswerkers een essentiële rol spelen om het welzijn van de bevolking te garanderen.

certation en santé mentale sont pris en compte dans l'opérationnalisation.

Par ailleurs, la Région supprime une subvention importante aux CPAS et justifie cela par le fait qu'il s'agit d'une responsabilité de l'autorité fédérale. Cette subvention, dans les faits, était destinée à soutenir la lutte contre la précarité énergétique – qui constitue un déterminant social. Ainsi, bien qu'elle puisse comprendre l'idée selon laquelle le financement des CPAS incombe à l'autorité fédérale, la lutte contre la précarité énergétique est bien une matière rentrant dans le champ de compétence des entités fédérées.

Dans la même logique, elle souhaite toucher à la question de la précarité des seniors. En effet, les aînés contribuent beaucoup au tissu social et économique de la Région bruxelloise. Or, la plupart d'entre eux se retrouvent de plus en plus dans des situations de vulnérabilité et de précarité alarmantes.

Le PSSI, selon l'avis de la députée, ne propose pas de mesures assez concrètes et adaptées pour répondre à leurs besoins spécifiques. Les politiques d'accompagnement et de soutien aux personnes âgées sont encore marginales et les dispositifs de santé accessibles et adaptés à leurs réalités manquent cruellement.

L'intervenante relève également un aspect important faisant défaut et relatif à la santé mentale – notamment, la question de la démence précoce. Elle observe une forme de discrimination structurelle et systémique qui fait suite à l'absence d'une politique d'aide et de soins adaptée à la démence précoce en Région bruxelloise, tandis qu'en Région flamande, une reconnaissance de la démence précoce a, notamment, donné lieu à la création de 23 lieux d'hébergement adaptés, dédiés à la démence précoce.

Aucune maison de repos et de soins bruxelloise ne dispose d'un dispositif pour accompagner ces personnes. Au contraire, un quota est imposé visant à limiter le nombre de personnes de moins de 60 ans en maison de repos. Le plan d'accompagnement spécifique mentionné dans les textes est, dans les faits, une simple formalité administrative dans le processus de demande de dérogation.

Ainsi, le manque de dispositions de la Région bruxelloise entraîne des surcoûts aux familles – à travers les frais de prestations des intervenants, les frais de transport ou encore les frais d'accompagnement.

En mars 2023, l'ASBL Collectif Auguste et les autres, avec une représentante d'Esenca – syndicat des personnes en situation de handicap faisant partie du réseau associatif Solidarité –, a rencontré le cabinet du membre des collègues. À la suite de cette rencontre, un plan d'actions a été élaboré et transmis au cabinet. Le cabinet a-t-il reçu ce document? A-t-il été examiné? Y a-t-il été donné suite?

La députée ajoute que la santé est un pilier fondamental de la société au sein de laquelle le personnel soignant joue un rôle essentiel dans la garantie du bien-être de la population.

Er is een tekort aan medisch en paramedisch personeel en vele van de personeelsleden zijn uitgeput. In die context kan een gezondheids- en welzijnsbeleid alleen maar iets bereiken als er ook relevante en concrete maatregelen worden genomen om gekwalificeerd personeel aan te trekken, op te leiden en te behouden, evenals maatregelen die gericht zijn op de beroeps-herinschakeling van langdurig zieke werknemers en de sociale en beroepsintegratie van werkzoekenden met psychische stoornissen.

Deze opmerkingen en de vele andere tekortkomingen wijzen op een gebrek aan coördinatie en overleg tussen de verschillende kabinetten. De spreekster stelt immers vast dat niet alle bevoegdheden van de Brusselse executieven ten volle benut worden om alle sociale determinanten van gezondheid in acht te nemen.

Het vandaag voorliggende ontwerp roept een aantal vragen op die moeten worden opgehelderd.

In paragraaf 5 van de memorie van toelichting staat dat *“Voor de andere instanties (waarmee de Vlaamse en de Franse Gemeenschap worden bedoeld) andere vormen van samenwerking worden overwogen, die momenteel worden besproken”*. Welke zijn die andere vormen van samenwerking? Kunnen de colleges een overzicht bezorgen van de materie waarop ze betrekking hebben?

In paragraaf 18 van de memorie van toelichting staat dat het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn een belangrijke rol zal spelen bij de uitwerking van het welzijns- en gezondheidsbeleid. In de volgende zin staat dat aan de actoren op het terrein *“een beslissende adviserende rol wordt toegekend”*. Hoever staat het paritaire beheer van Iriscare? Waarom wordt er niet uitgegaan van een bottom-upbenadering - zoals bij Iriscare - aangezien het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn deel uitmaakt van de diensten van het Verenigd College, dat rechtstreeks aan de collegeleden bevoegd voor Gezondheid en Welzijn rapporteert? Hoe worden het bottom-upbeleid enerzijds en het top-downbeleid anderzijds op elkaar afgestemd?

In paragraaf 22 van de memorie van toelichting is opgenomen dat alle door de GGC en de Cocof afzonderlijk genomen maatregelen niet in strijd mogen zijn met het referentiekader van het GWGP. Is dat een dwingende bepaling? Is ze ook voor Iriscare van toepassing? Zo ja, hoe staat Iriscare daar tegenover?

In artikel 17 van het ontwerp staat dat de door de Cocof erkende diensten voor gezondheidsbevordering hun expertise ter beschikking stellen van de diensten die onder de GGC vallen.

Het is echter onkies te veronderstellen dat geen enkele dienst van de GGC op dat vlak expertise heeft, terwijl bijvoorbeeld alle ziekenfondsen, waaronder de Brusselse regionale maatschappijen voor onderlinge bijstand, aan gezondheidsbevordering doen en expertise hebben. Het bevestigt bovendien dat de OCMW's nooit aan gezondheidsbevordering hebben gedaan.

Vu le contexte actuel et les défis liés l'épuisement et à la pénurie de personnel médical et paramédical, elle ne conçoit pas qu'une politique sociosanitaire puisse autant se passer de mesures pertinentes et concrètes pour attirer, former et retenir des professionnels qualifiés ainsi que de mesures visant la réintégration professionnelle des travailleurs malades de longue durée et l'insertion socioprofessionnelle des demandeurs d'emploi souffrant de troubles mentaux.

Ces observations et bien d'autres manquements – puisque la liste est longue – montrent une insuffisance de coordination et de concertation entre les différents cabinets. En effet, elle remarque que l'ensemble des compétences des exécutifs bruxellois ne sont pas suffisamment investies pour prendre en considération l'entièreté des déterminants sociaux de la santé.

Pour ce qui est du texte du projet examiné ce jour, il est nécessaire de soulever certaines questions qui appellent à clarification.

Au paragraphe 5 de l'exposé des motifs, il est indiqué *« Pour les autres entités (il s'agit en fait des Communautés flamande et française), d'autres modes de coopération sont envisagés et sont actuellement en cours de discussion »*. Quels sont ces autres modes de coopération ? Les collèges peuvent-ils fournir la liste des matières sur lesquelles ils portent ?

Au paragraphe 18 de l'exposé des motifs, il est indiqué que l'Observatoire de la santé et du social jouera un rôle majeur dans le cadre de l'élaboration de la politique sociosanitaire. À la phrase suivante, il est indiqué que les acteurs de terrain auront *« un rôle décisif de conseil »*. Qu'en est-il de la gestion paritaire à Iriscare ? Pourquoi n'être pas parti sur une approche *« bottom-up »* – comme c'est le cas à Iriscare – puisque l'Observatoire de la santé et du social fait partie des services du Collège réuni, sous la dépendance directe des membres du Collège réuni compétents pour la Santé et l'Action sociale ? Comment les différentes politiques *« bottom-up »* d'une part, et *« top-down »* d'autre part, s'articuleront-elles ?

Au paragraphe 22 de l'exposé des motifs, il est précisé que l'ensemble des mesures prises séparément par la Cocof et la Cocom ne pourront pas entrer en contradiction avec le référentiel du PSSI. Cette disposition est-elle impérative ? S'appliquera-t-elle également à Iriscare ? Si oui, qu'en pense Iriscare ?

L'article 17 du projet prévoit que les services agréés par la Cocof dans le domaine de la promotion de la santé mettent leur expertise à la disposition des services qui relèvent de la Cocom.

Or, il est très indélicat de sous-entendre qu'aucun service relevant de la Cocom n'a d'expertise en matière de promotion de la santé alors que, par exemple, toutes les mutualités dont font partie les sociétés mutualistes régionales bruxelloises, font de la promotion de la santé et ont une expertise. C'est également affirmer que les CPAS n'ont jamais fait de promotion de la santé.

Kunnen de colleges voorts duidelijkheid scheppen betreffende het financiële aspect van de uitvoering van de samenwerking, waarop de Raad van State wijst wanneer hij stelt dat *“de partijen er op toe moeten zien dat elk van de betrokken partijen bijdraagt aan de financiële lasten van die diensten en instellingen, in verhouding tot de tenuitvoerlegging van haar materiële bevoegdheden”*?

In artikel 21 van het ontwerp is opgenomen dat het evaluatieverslag van het GWGP eveneens steunt op een door een burgerpanel uitgevoerde analyse. Mogen we de Brusselse regionale maatschappijen van onderlinge bijstand als een burgerpanel beschouwen? Het gaat immers om bewegingen waarin Brusselse burgers zich verenigd hebben. Zij zijn niet alleen lid, maar kiezen ook hun vertegenwoordigers.

Mogen we voorts de raden voor maatschappelijk welzijn, waarin door de gemeenteraden aangeduide Brusselaars zitten, als burgerpanels beschouwen?

Artikel 22 van het ontwerp biedt het kabinet de mogelijkheid om de vraag van de Raad van State te beantwoorden door te stellen dat de opdracht aan de stuurgroep geen regelgevend karakter heeft en dat het gewoon gaat om de praktische organisatie van het burgerpanel. Hoe willen de colleges op een reglementaire manier het burgerpanel oprichten en daarbij de beginselen van gelijkheid en non-discriminatie naleven? Hoe willen ze de analyses van het burgerpanel kracht bijzetten? Om wat voor analyses zal het overigens gaan?

Tot besluit stelt de volksvertegenwoordiger dat het mogelijk is om dit ontwerp van gezamenlijk decreet en ordonnantie verder aan te vullen, zodat het echt beantwoordt aan de behoeften van de burgers op het gebied van gezondheid en welzijn. Het is in dat licht dat de opmerkingen en vragen van de Les Engagés-fractie moeten worden gezien, en niet als een louter partijdig gegeven.

Mevrouw Els Rochette is ingenomen met het ontwerp van gezamenlijk decreet en ordonnantie, voor zover het bepaalde vernieuwende grondbeginselen verankert (namelijk: integratie, territoriale benadering, verantwoordelijkheid van de bevolking, genderbenadering en proportioneel universalisme) en een holistische methodologie vaststelt die erop gericht is de versnippering van de Brusselse hulpverlenings- en zorgsector te overstijgen en een coherent en doeltreffend beleid te ontwikkelen met betrekking tot gezondheid en maatschappelijke dienstverlening. Het gezamenlijke decreet en ordonnantie zal een inclusieve en geharmoniseerde gemeenschappelijke benadering op deze gebieden stimuleren, via de samenwerking tussen de Cocof en de GGC, de betrokkenheid van de VGC en de mogelijke samenwerking met andere bevoegde autoriteiten op het grondgebied van het tweetalige Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

De samenstelling van het stuurcomité, waarin politici en technici zijn samengebracht, is essentieel voor de doeltreffendheid van het GWGP. Het parlementslid had graag gezien dat de VGC hier permanent aan had deelgenomen, maar is reeds verheugd dat het uitvoerend orgaan van deze instantie systematisch wordt uitgenodigd voor vergaderingen. De aanwezigheid van het Observatorium voor Gezondheid en

Aussi, les collègues peuvent-ils fournir des éclaircissements concernant l'aspect financier du fonctionnement de cette collaboration, tel que l'a relevé Conseil d'État lorsqu'il affirme que *« les parties doivent veiller à ce que chacune participe aux charges financières de ces services et institutions de manière proportionnelle à la mise en œuvre de ses compétences matérielles »* ?

L'article 21 du projet prévoit que le rapport d'évaluation du PSSI s'appuie également sur une analyse réalisée par un panel citoyen. Peut-on considérer que les sociétés mutualistes régionales bruxelloises constituent un panel citoyen ? Ce sont, en effet, des mouvements composés de citoyens bruxellois qui en sont non seulement membres mais qui, de plus, élisent leurs représentants.

Peut-on considérer également que les conseils de l'action sociale, composés de Bruxellois désignés par les conseils communaux, sont des panels citoyens ?

L'article 22 en projet permet au cabinet de répondre à la question du Conseil d'État en affirmant que la délégation accordée au comité de pilotage n'est pas de nature réglementaire et qu'il est simplement question d'une organisation pratique du panel citoyen. Dès lors, comment les collègues comptent-ils mettre en place, de façon réglementaire, ce panel citoyen dans le respect des principes d'égalité et de non-discrimination ? Aussi, comment entend-il donner force aux analyses réalisées par ce panel citoyen ? Par ailleurs, de quelle nature seront ces dernières ?

En conclusion, la députée affirme qu'il est possible d'enrichir ce projet de décret et ordonnance conjoints afin qu'il réponde véritablement aux besoins des concitoyens en matière de santé et de bien-être social, et c'est dans cet esprit que ses remarques et questionnements doivent se comprendre – non dans un esprit purement partisan.

Mme Els Rochette salue le projet de décret et ordonnance conjoints, en tant qu'il consacre certains principes fondamentaux novateurs (à savoir : l'intégration, la territorialisation, la responsabilité populationnelle, l'approche genrée et l'universalisme proportionné) et définit une méthodologie holistique avec pour ambition de dépasser la fragmentation du secteur bruxellois de l'aide et des soins pour développer une politique cohérente et efficiente en matière de santé et d'action sociale. Les décret et ordonnance conjoints stimuleront une approche commune harmonisée et inclusive dans ces domaines, par le biais de la collaboration entre la Cocof et la Cocom, de l'implication de la VGC et de la possible coopération avec les autres autorités compétentes sur le territoire de la région bilingue de Bruxelles-Capitale.

La composition du comité de pilotage, mêlant politiciens et techniciens, est essentielle pour l'effectivité du PSSI. La députée aurait souhaité une participation permanente de la VGC mais se réjouit déjà que l'organe exécutif de cette autorité soit systématiquement invité aux réunions. La présence de l'Observatoire de la santé et du social garantira la pertinence scientifique des décisions dudit comité.

Welzijn zal de wetenschappelijke relevantie van de beslissingen van het genoemde comité garanderen.

Het driejaarlijkse rapport inzake armoede en sociale ongelijkheden in gezondheid zal volgens de spreekster een nuttige leidraad zijn voor de beleidsmaatregelen.

De spreekster stemt dan ook volledig in met het ontwerp, waarvan ze hoopt dat het zal toelaten om beter het hoofd te bieden aan de complexe welzijns- en gezondheidsuitdagingen die in Brussel bestaan.

De heer Jan Busselen geeft aan dat zijn fractie voorstander is van de territoriale benadering van gezondheidszorg, wat de samenhang en coördinatie van het aanbod op dat vlak zal versterken. Op dit moment is er weinig uitwisseling tussen de diensten, wat in het nadeel is van de meest kwetsbare groepen, dat heeft de covidpandemie duidelijk aangetoond. Een algemene, gezamenlijke benadering van alle bevoegde overheden, dringt zich dus op. Een van de prioriteiten van de strategie Go4brussels 2030, die op 16 januari 2020 werd afgesloten tussen de Brusselse Hoofdstedelijke Regering en Brupartners was de *'sociale ongelijkheid aanpakken en de toegang tot de gezondheidszorg waarborgen'*. Hoewel het aantal dakloze mensen en de problemen inzake geestelijke gezondheid en verslaving zijn toegenomen, is het nu pas, bijna vier jaar later en zes maanden vóór het einde van de zittingsperiode, dat dit ontwerp van gezamenlijk decreet en ordonnantie er komt. Waarom is er zo veel tijd verloren gegaan?

Naar het oordeel van de spreker is overleg met de actoren op het terrein noodzakelijk, maar hij ziet de meerwaarde niet van de vermeerdering van comités, instanties en panels: deze nieuwe forums zijn tijdrovend en gaan voorbij aan de bestaande overlegstructuren (met name de antennes 107, waarbij de spreker zich afvraagt of de coördinatoren hiervan werden geraadpleegd, aangezien het GWGP voorziet in een de integratie van deze antennes binnen Brusano). We zijn ver verwijderd van de door de sectoren gewenste vereenvoudiging! Zij hebben geen behoefte aan meer vergaderingen, maar aan meer middelen: te veel operatoren zijn afhankelijk van facultatieve subsidies die al verschillende jaren niet meer zijn geïndexeerd.

De spreker sluit zich aan bij de kritiek met betrekking tot het ontbreken van een financieel plan, het prioriteren van maatregelen of een tijdschema voor de uitvoering, ondanks de twee negatieve adviezen van de Inspectie van Financiën en het advies van de Beheerraad voor Gezondheid en Bijstand aan Personen van Iriscare. Wanneer worden de volksvertegenwoordigers op de hoogte gebracht van deze informatie?

De spreker is er niet van overtuigd dat het aangewezen is het armoederapport te integreren in het GWGP: de oorzaken van armoede hebben immers niet allemaal betrekking op welzijn en gezondheid, maar houden ook verband met huisvesting, werkgelegenheid, onderwijs en de digitale kloof. Wat zijn de motieven voor de beslissing om de ordonnantie van 20 juli 2006 (artikel 26 van het ontwerp) op te heffen?

Nog fundamenteler: de complexiteit van de Brusselse instellingen staat de werkelijke integratie van het welzijns- en gezondheidsbeleid in de weg, en dat is een situatie waaraan

Le rapport triennal sur l'état de la pauvreté et des inégalités sociales de santé sera, de l'avis de l'oratrice, un guide pertinent pour l'action politique.

L'intervenante, en conséquence, approuve pleinement le projet, dont elle a bon espoir qu'il permettra de mieux faire face aux défis sociosanitaires complexes qui prédominent à Bruxelles.

M. Jan Busselen indique que son groupe est favorable à la territorialisation des soins de santé, qui renforcera la cohérence et la coordination de l'offre en la matière. À l'heure actuelle, les services interagissent peu, au détriment des groupes les plus vulnérables – ce que la pandémie de Covid-19 a mis en évidence. Une approche globale, commune aux autorités compétentes, est donc une nécessité. Une des priorités de la stratégie Go4brussels 2030, conclue le 16 janvier 2020 entre le Gouvernement de la Région de Bruxelles-Capitale et Brupartners, était de « *lutter contre les inégalités sociales et [d']assurer l'accès aux soins de santé* ». Presque quatre ans plus tard, alors que le nombre de sans-abri et les problèmes de santé mentale et d'assuétude se sont multipliés, c'est seulement maintenant, à six mois de la fin de la législature, qu'arrive ce projet de décret et ordonnance conjoints. Pourquoi avoir perdu tant de temps ?

La concertation avec les acteurs de terrain est nécessaire aux yeux de l'intervenant, mais il n'aperçoit pas la plus-value de la multiplication des comités, instances et panels : ces nouveaux forums seront chronophages et font fi des structures de concertation existantes (notamment les antennes 107, dont l'orateur se demande si les coordinateurs ont été consultés, le PSSI prévoyant l'intégration de ces antennes au sein de Brusano). On est loin de la simplification souhaitée par les secteurs ! Ils n'ont pas besoin de plus de réunions, mais de plus de moyens : de trop nombreux opérateurs dépendent de subventions facultatives qui ne sont plus indexées depuis plusieurs années.

L'orateur se joint aux critiques relatives à l'absence de plan financier, de priorisation des mesures ou de calendrier de mise en œuvre, malgré les deux avis négatifs de l'Inspection des Finances et l'avis du Conseil de gestion de la santé et de l'aide aux personnes d'Iriscare. Quand ces informations seront-elles communiquées aux députés ?

L'intervenant n'est pas convaincu qu'il soit opportun de rapatrier le rapport sur l'état de la pauvreté dans le giron du PSSI : en effet, les causes de la pauvreté ne sont pas toutes sociosanitaires et touchent également au logement, à l'emploi, à l'enseignement, à la fracture numérique... Quelles sont les motifs de la décision d'abroger l'ordonnance du 20 juillet 2006 (article 26 en projet) ?

Plus fondamentalement, la complexité des institutions bruxelloises fait obstacle à une intégration véritable des politiques sociales et de santé, situation à laquelle le projet à

het voorliggende ontwerp niets verandert.

*
* *

Collegelid Alain Maron begrijpt dat de tekst – en het beginsel zelf van het GWGP – voor sommigen min of meer revolutionair kan overkomen.

Het koppelt immers het welzijnsbeleid en het gezondheidsbeleid aan elkaar, terwijl de twee voordien strikt gescheiden waren. De colleges zijn is ervan overtuigd dat het in Brussel onmogelijk is om een goed werkend welzijnsbeleid te voeren zonder met het gezondheidsbeleid rekening te houden, en omgekeerd.

Het collegelid begrijpt dat de sectoren vrezen dat ze benadeeld worden, hoewel dat niet nodig is. In het GWGP zijn immers duidelijke doelstellingen opgenomen, namelijk de verbetering van de toegang tot zowel de sociale diensten als tot de gezondheidszorg.

Het GWGP werkt bovendien over de grenzen tussen de instellingen heen - in dit geval de grenzen die bestonden tussen de Cocof en de GGC, die een volledig ander en niet-gecoördineerd beleid voerden. De goedkeuring van het gezamenlijk decreet en ordonnantie wijst overduidelijk op dat sterk evoluerende element.

De spreker herinnert eraan dat vóór deze zittingsperiode twee leden van het Verenigd College bevoegd waren voor Bijstand aan personen en twee anderen voor Gezondheid; twee collegeleden van de Cocof waren bevoegd voor respectievelijk Welzijn en Gezondheid. Dat leidde tot een aantal ongecoördineerde kabinetten.

Zelfs als een volgend regeerakkoord de vroegere veelheid aan kabinetten herstelt, zal de integratie van beleidslijnen van nu af aan blijven bestaan.

De spreker begrijpt dat die manier van werken vragen oproept binnen de sectoren, want er zal een aantal wijzigingen en aanpassingen uit voortvloeien.

Voorts klopt het inderdaad dat de covidcrisis, de energiecrisis, de asielcrisis enzovoort de welzijnssector en de gezondheidssector onder druk hebben gezet. De budgettaire middelen zijn dan ook sterk verhoogd. De spreker heeft regelmatig contact met de verschillende actoren, zodat hij een duidelijk beeld heeft van hun dagelijkse praktijk.

Dat neemt niet weg dat de colleges in de eerste plaats moeten trachten tot een beter werkkader te komen voor de organisaties die in de welzijns- en de gezondheidssector actief zijn. Dankzij de bijkomende middelen is het *in fine* mogelijk om de Brusselaars een betere dienstverlening te bieden.

Hij verduidelijkt dat deze institutionele wijziging haar beperkingen heeft. Om verder te kunnen gaan, zou er een staats-hervorming nodig zijn. Daarbij zou materie inzake welzijn en gezondheid in Brussel - die momenteel onder de Cocof, de

l'examen ne changera rien.

*
* *

M. Alain Maron, membre des collèges, comprend que ce texte – et le principe même du PSSI – puisse être ressenti par certains comme plus ou moins révolutionnaire.

En effet, il lie intimement les politiques sociales et de santé qui, auparavant, étaient complètement cloisonnées les unes des autres. La conviction des collègues est qu'il est impossible, à Bruxelles, de mettre en place une politique sociale qui tienne la route sans tenir compte de la politique de santé, et vice-versa.

L'orateur peut entendre les craintes de chacun de ces secteurs de se voir défavorisé par rapport à l'autre, mais il n'y a pas de peur à avoir car le PSSI est totalement explicite sur ses objectifs, à savoir l'amélioration de l'accès aux services sociaux et l'amélioration de l'accès aux soins – l'un autant que l'autre.

Par ailleurs, le PSSI dépasse également le cloisonnement institutionnel – en l'occurrence, celui qui existait entre la Cocof et la Cocom, dont les politiques étaient complètement distinctes et non coordonnées. L'adoption de décret et ordonnance conjoints indique de manière claire et ostensible cet élément très évolutionnaire.

L'orateur rappelle qu'avant cette législature, deux membres du Collège réuni étaient compétents pour l'Aide aux personnes et deux autres l'étaient pour la Santé; deux membres du Collège de la Cocof étaient respectivement compétents pour l'Action sociale et pour la Santé. Cela faisait un certain nombre de cabinets non coordonnés.

Désormais, même si un prochain accord de gouvernement restaurait la multitude de cabinets antérieure, l'intégration des politiques subsistera.

L'orateur comprend que cette manière de fonctionner suscite des questions au sein des secteurs car, effectivement, cela engendrera un certain nombre de changements et de modifications.

Il est également vrai que la crise Covid, la crise énergétique, la crise de l'asile, etc., sont tant d'événements ayant mis les secteurs sociaux et du soin sous pression – les moyens budgétaires ayant été fortement augmentés à cet effet. L'orateur est en contact régulier avec ces actrices et ces acteurs et donc en mesure de constater leur réalité.

Néanmoins, le rôle des collèges est, avant tout, de tenter de procurer un meilleur cadre de travail pour les organisations œuvrant dans les secteurs du social et de la santé. Ces moyens supplémentaires permettent, *in fine*, d'offrir un meilleur service aux Bruxellois.

Il précise que cette modification institutionnelle a ses limites car aller plus loin nécessiterait une réforme de l'État. Il s'agirait de régionaliser les matières sociales et de santé à Bruxelles – actuellement gérées par la Cocof, la Cocom et la

GGC en de VGC valt - moeten worden geregionaliseerd.

Dat zou het mogelijk maken om de institutionele barrières volledig weg te werken en een logische aanpak voor het grondgebied uit te werken, namelijk een welzijns- en gezondheidsbeleid voor het hele Brussels Hoofdstedelijk Gewest, zonder onderscheid tussen Brusselaars.

De spreker wil terugkomen op het feit dat de vereenvoudiging tot een schijnbare complexiteit kan leiden. Daarom heeft het Verenigd College getracht om in zijn aanpak en tijdens het werk met de betrokkenen de nodige pedagogie aan de dag te leggen.

Aan de indiening van de vandaag besproken tekst gingen immers vier jaar aan werkzaamheden vooraf. Alles begon met de Staten-Generaal Welzijn en Zorg - die aanvankelijk niet was gepland - waarvoor in 2020 - dus in volle covidcrisis - 200 actoren uit de welzijns- en gezondheidssector in Brussel samenkwamen in verscheidene werkgroepen, die meerdere maanden werkzaam waren.

Er werd bovendien een burgerpanel opgericht om poolshoogte te nemen bij een aantal burgers over tekortkomingen, behoeften, prioriteiten en te nemen maatregelen in Brussel.

De colleges werkten daarop een eerste versie uit van een plan met een strategisch referentiekader, een operationeel plan met 270 acties en het plan strategische de promotion de la santé. De regering keurde dat plan in september 2022 goed.

Het was het resultaat van omvangrijke werkzaamheden, verricht door de overheidsdiensten en de kabinetten, in overleg met de sectoren. Het wordt sinds september 2022 stelselmatig uitgevoerd, hoewel het ontwerp van gezamenlijk decreet en ordonnantie vandaag pas wordt besproken.

De in september 2022 goedgekeurde tekst werd overigens aan 500 personen uit de betrokken sectoren voorgesteld. De spreker herhaalt dat er tijdens het opstellen van het plan wel degelijk sprake was van follow-up bij de spelers op het terrein. Hij verduidelijkt dat hoewel er wel degelijk legitieme vragen werden gesteld om een beter begrip van de draagwijdte van de tekst te krijgen, hij over deze tekst nooit negatieve opmerkingen heeft gehoord.

Er werd dus vooraf vaak overlegd en gediscussieerd over de tekst, tijdens tientallen werkvergaderingen met heel wat verenigingen en met Iriscare. Het is een feit dat niet iedereen zich er 100% in kan vinden. Desalniettemin biedt de tekst een evenwicht tussen de prioriteiten en de bezorgdheden van elk van de sectoren.

Hij voegt er nog aan toe dat er voor maart 2024 een nieuwe bijeenkomst met de sectoren en administraties gepland is om het begrip van de documenten verder te ontwikkelen en de uitvoering ervan te bepalen.

Vervolgens bespreekt het collegelid de adviezen van de verschillende organen die de volksvertegenwoordigers aanhaalden. Hij vestigt de aandacht op het feit dat de verschillende adviezen – in het bijzonder die van de Raad van State –

VGC.

Cela permettrait d'assurer un décloisonnement institutionnel total et une approche territoriale logique – à savoir, une politique sociosanitaire territorialisée en Région de Bruxelles-Capitale, sans distinction entre les Bruxellois.

L'orateur souhaite revenir sur l'apparente complexité que peut engendrer cette simplification. Pour ce faire, les collègues ont tenté de faire preuve de pédagogie tout au long de son approche et du travail mené avec les secteurs.

En effet, un long travail étalé sur quatre années précède le dépôt du texte analysé ce jour. Tout a commencé par les États généraux du social et de la santé – qui n'était initialement pas prévu au programme –, rassemblant en 2020 – à savoir, en pleine crise Covid – 200 actrices et acteurs de terrain du social et de la santé à Bruxelles, au sein de différents groupes de travail, lesquels ont œuvré durant plusieurs mois.

Par ailleurs, un panel citoyen avait été mis en place pour « prendre le pouls » d'un certain nombre de citoyens au sujet des manquements, des besoins, des priorités et des mesures à prendre à Bruxelles.

Les collègues ont donc avancé sur une première ébauche de plan comprenant un référentiel stratégique, un plan opérationnel de 270 actions ainsi que le plan stratégique de promotion de la santé. Ce plan a été approuvé en septembre 2022.

Ce plan fut le résultat d'un travail considérable effectué par les administrations et les cabinets, en coordination avec les secteurs. Depuis septembre 2022, il est progressivement mis en œuvre, sans avoir attendu le projet de décret et ordonnance conjoints examiné ce jour.

Par ailleurs, le texte adopté en septembre 2022 a bien été présenté à 500 personnes issues de ces secteurs. L'orateur réitère donc qu'un travail de suivi a été effectué auprès des acteurs de terrain tout au long de la rédaction du plan. Il précise que si des questions légitimes ont bien été posées afin de mieux comprendre la portée du texte, à aucun moment, il n'a senti d'expressions négatives à l'égard de ce dernier.

Ce document a donc été très largement concerté et discuté en amont, au sein de dizaines de sessions de travail avec de multiples associations ainsi qu'Iriscare. Il est un fait que tout le monde ne peut y trouver son compte à 100 %. Néanmoins, ce texte constitue un équilibre entre les priorités et préoccupations de chaque secteur.

Il ajoute qu'en mars 2024 est prévue une nouvelle réunion avec les secteurs et administrations afin d'approfondir encore la compréhension de ces documents et définir leur mise en œuvre.

L'orateur aborde ensuite les avis rendus par les différents organes et mentionnés par les députés. Il attire leur attention sur le fait que ces différents avis – notamment, ceux du Conseil d'État – ont été rendus entre la première et la seconde

tussen de eerste en de tweede lezing werden gegeven. Daardoor werden de aan de Raad van State voorgelegde teksten tot twee keer toe gewijzigd voor de bespreking vandaag.

De colleges hebben getracht de teksten zoveel mogelijk aan de adviezen van de organen aan te passen. Er is op bijna alle vragen van de Raad van State ingegaan en de tekst werd in die zin gewijzigd.

Over de opmerkingen waarmee geen rekening is gehouden – namelijk over de draagwijdte van artikel 21 en zijn modaliteiten met betrekking tot de oprichting van het burgerpanel – verklaart de spreker dat de colleges het riskant vonden om op de vraag van de Raad van State zoals ze was opgesteld in te gaan.

Hij verduidelijkt dat de enige bedoeling en draagwijdte van artikel 21 immers is om te eisen dat er een burgerpanel wordt georganiseerd en dat het stuurcomité verantwoordelijk is voor de oprichting ervan. Het spreekt vanzelf dat voor die oprichting verscheidene uiteenlopende juridische vereisten gelden, waaronder de naleving van het gelijkheidsbeginsel en de gegevensbescherming.

Er zijn meerdere vragen gesteld over de financiering van het GWGP. Het klopt dat de colleges geneigd zijn te denken dat de echte financiële impact niet ligt in de vandaag besproken tekst, maar wel in de teksten die eruit zullen voortvloeien – in het bijzonder het ontwerp van gezamenlijk decreet en ordonnantie van de Cocof en van de GGC met betrekking tot de organisatie van de ambulante zorg en de eerstelijnszorg inzake welzijn en gezondheid in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad, dat duidelijke financiële gevolgen en aanzienlijke versterking van de sectoren van de ambulante zorg en eerstelijnszorg inhoudt.

Het GWGP vormt dus in de eerste plaats een organisatorisch document dat op zich zeer weinig financiële gevolgen heeft – die zijn relatief bijkomstig en hebben betrekking op het organisatorische. Binnen de diensten van het Verenigd College bijvoorbeeld is de follow-up van het GWGP aan de cel Eerstelijns GWGP toevertrouwd. In die cel zijn momenteel zes personen aan het werk. Zij zullen hulp krijgen van twee personen die nog worden aangeworven en twee personen die specifiek voor de monitoring van het GWGP instaan. Binnen andere cellen van de diensten van het Verenigd College werkt een aantal medewerkers eveneens aan de uitvoering van het GWGP.

De administratie van haar kant was al actief op het gebied van het GWGP. De directie Beleid zag haar personeelsbestand van 35 naar 54 medewerkers stijgen. Volgend jaar worden dat er 65. Die aanwervingen zijn nodig voor de uitvoering van het GWGP of als gevolg van de evaluatie van het beheer van de covidcrisis – om de rekruteringsachterstand in te halen en de diensten van het Verenigd College de mogelijkheden te bieden om hun rol in het kader van de hun bij de Zesde Staats-hervorming toevertrouwde opdrachten te vervullen.

Het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van zijn kant kende in 2022 een uitbreiding van zijn kader met drie medewerkers, waarvan de meeste opdrachten krijgen in verband met het GWGP: de evaluatie van de lokale welzijns- en

lecture. Ainsi, les versions du texte soumises au Conseil d'État ont été modifiées à deux reprises avant d'être examinées ce jour.

Autant que possible, les collègues ont tenté de modifier les textes afin de répondre aux avis rendus par ces organes. Pratiquement chaque demande du Conseil d'État a été suivie et le texte a été modifié en conséquence.

Quant aux remarques qui n'ont pas été prises en compte – à savoir, la portée de l'article 21 et les diverses modalités relatives à la mise en place du panel citoyen –, les collègues trouvaient hasardeux de suivre à la lettre les observations du Conseil d'État.

Il précise que la seule intention à la portée de l'article 21 est d'imposer qu'un panel citoyen soit organisé et qu'il revienne au comité de pilotage en assurer la mise en place. Il est évident que cette mise en place doit respecter diverses contraintes juridiques, en ce compris le principe d'égalité et de protection des données.

Plusieurs questions ont été posées sur le financement du PSSI. Il est vrai que les collègues ont eu tendance à considérer que le véritable impact financier ne réside pas au sein du texte examiné ce jour mais bien au sein de ceux qui en découleront par la suite – notamment, le projet de décret et ordonnance conjoints de la Commission communautaire française et de la Commission communautaire commune 'relatif à l'organisation de l'ambulatoire et de la première ligne social santé dans la région bilingue de Bruxelles-Capitale', qui emporte des effets financiers clairs et des renforcements substantiels des secteurs de l'ambulatoire et de la première ligne.

Le PSSI constitue donc avant tout un document organisationnel qui emporte, en lui-même, extrêmement peu d'impact financier – lequel est relativement marginal et relève de l'organisationnel. Par exemple, au sein des services du Collège réuni, le suivi du PSSI est confié à la cellule 'première ligne PSSI', au sein de laquelle six personnes travaillent actuellement, additionnées de deux personnes en recrutement et de deux personnes œuvrant spécifiquement sur le monitoring du PSSI. Au sein d'autres cellules des services du Collège réuni, un certain nombre de collaborateurs travaillent également à la mise en œuvre du PSSI.

L'administration, quant à elle, était déjà présente et active au sujet du PSSI. La direction Santé et Aide aux personnes est passée de 35 à 54 agents et passera à 65 l'année prochaine. Ces recrutements sont effectués soit pour la mise en œuvre du PSSI, soit à la suite des évaluations de la gestion de la pandémie de Covid-19 – pour combler le retard de recrutement et permettre aux services du Collège réuni de remplir pleinement leur rôle, dans le cadre des missions qui leur sont dévolues à la suite de la sixième réforme de l'État.

Pour ce qui concerne l'Observatoire de la santé et du social, il a vu en 2022 un élargissement de son cadre de trois collaborateurs, dont la plupart sont affectés à des missions en lien avec le PSSI – l'évaluation des CLSS, la question santé-

gezondheidscontracten, de kwestie gezondheid-leefmilieu, de mobiliteit van patiënten, de wijkgerichte benadering enzovoort.

De spreker vermeldt eveneens de aanzienlijke uitbreiding van de sectoren, die uitvoerig werd toegelicht tijdens de voorstelling op de begrotingsvergadering van de bedragen die zijn uitgetrokken voor de uitvoering van het GWGP in zowel de Cocof als de GGC.

Wat de antennes 107 en hun banden met de hulp- en zorgzones en de wijkgerichte benadering en haar uitvoering betreft, verwijst de spreker naar het debat dat volgende week in de interparlementaire commissie plaatsvindt.

Voor alle specifieke vragen in verband met personen met een handicap, dementie enzovoort vraagt het collegelid de parlementsleden om interpellaties, mondelinge vragen of schriftelijke vragen in te dienen, aangezien dat buiten de huidige bespreking valt.

Hij stelt dat de smart-analyse van het operationele plan al een aantal maanden loopt voor alle in het GWGP opgenomen maatregelen.

Hij voegt eraan toe dat het referentiesysteem bedoeld is voor de lange termijn, aangezien het een strategisch stappenplan vormt. Het is niet uitgesloten dat er op een dag wijzigingen worden doorgevoerd door de invoering van een nieuw proces. Aangezien dat echter het resultaat is van een omslachtig proces waarbij alle sectoren worden geraadpleegd, zou dat veel tijd vergen.

Van de 270 maatregelen uit het operationele plan is het dan weer de bedoeling dat ze mettertijd evolueren: alle drie tot vijf jaar, afhankelijk van de verschillende evaluaties en feedbacks van het burgerpanel.

Het collegelid verklaart dat een nieuwe versie van het armoederapport – dat sinds 2006 bestaat en normaliter om de drie jaar wordt bijgewerkt – in 2026 zou moeten verschijnen. Het lijkt complex om er tegen volgend jaar over te kunnen beschikken. Het is interessanter om dergelijke informatie bij het begin van een regeerperiode te krijgen. Los daarvan worden er regelmatig heel wat nieuwe stuurmiddelen ingevoerd zonder daarmee tot het begin van de regeerperiode te wachten.

Hij zou echter aan het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn kunnen vragen of het mogelijk is om de maatregelen voor armoedebestrijding tegen bijvoorbeeld begin 2025 bij te werken.

De spreker legt uit dat hij de periode van drie jaar voor het verschijnen van het rapport behouden heeft. Dat zal er op een bepaald moment toe leiden dat de publicatie van het rapport niet meer samenvalt met de vijfjarige regeerperiode. Bij de raadpleging van de sectoren en het opstellen van het plan kwamen daar geen vragen over.

Het rapport zal bestaan uit een sociale barometer, een themarapport over armoede, een themarapport over sociale ongelijkheid op het vlak van gezondheid en een samenvatting

environnement, la mobilité des patients, l'approche par quartier, etc.

L'orateur mentionne également le renforcement plus que conséquent des secteurs, détaillé de manière assez précise lors de la présentation en réunion budgétaire des montants prévus pour la mise en œuvre du PSSI, tant par la Cocof que par la Cocom.

Pour ce qui concerne les antennes 107 et leurs liens aux bassins ainsi que l'approche par quartier et sa mise en œuvre concrète, l'orateur renvoie les députés au débat qui se tiendra en commission interparlementaire la semaine prochaine.

Pour ce qui a trait aux questions spécifiques en matière de handicap, de démence, etc., l'orateur propose aux parlementaires de déposer des interpellations, questions orales ou questions écrites en la matière, car leur champ dépasse le cadre de l'examen de ce jour.

Au sujet de l'analyse SMART du plan opérationnel, il précise que le travail est en cours depuis de nombreux mois et ce, pour l'ensemble des mesures prévues dans le PSSI.

Il ajoute que le référentiel a une vocation pérenne puisqu'il constitue une feuille de route stratégique. Il n'est pas exclu qu'un jour, celui pourrait subir des modifications en ce qui concerne la mise en place d'un nouveau processus. Néanmoins, étant le résultat d'un processus lourd avec une consultation large de l'ensemble des secteurs, cela prendrait beaucoup de temps.

Les 270 mesures du plan opérationnel, quant à elles, ont vocation à évoluer dans le temps – tous les trois à cinq ans puis en fonction des différentes évaluations et feedbacks rendus par le panel citoyen.

Pour ce qui concerne le rapport pauvreté – qui existe depuis 2006 et qui est actualisé normalement tous les trois ans –, l'orateur explique qu'une version actualisée devrait sortir en 2026. Il paraît complexe de pouvoir en disposer d'ici l'an prochain. Certes, il est plus intéressant de disposer de telles informations en début de législature. Cela dit, une multitude d'outils de pilotage sortent régulièrement sans pour autant être calés sur le début de la législature.

Il pourrait néanmoins questionner l'Observatoire de la santé et du social afin de voir s'il ne serait pas possible de réactualiser les mesures de lutte contre la pauvreté pour le début de l'année 2025, par exemple.

L'orateur explique avoir conservé une période de trois ans pour la sortie du rapport, ce qui provoquera, à un moment donné, une désynchronisation par rapport au rythme des législatures – lesquelles sont de cinq ans. Cela n'a pas constitué une demande lors de la consultation des secteurs et l'élaboration du plan.

Ce rapport sera donc constitué d'un baromètre social, d'un rapport thématique sur les précarités, d'un rapport thématique sur les inégalités sociales de santé et d'une synthèse de la table

van het rondetafelgesprek met de betrokken actoren over armoedebestrijding. In de jaarlijkse sociale barometer worden voortaan ook specifieke indicatoren voor sociale ongelijkheid op het vlak van gezondheid opgenomen.

Zoals steeds zal aan wie bevoegd is voor Welzijn en Gezondheid van de andere overheden worden gevraagd om hun samenvattingen, hun maatregelen en hun projecten te bezorgen die bijdragen aan de doelstelling voor armoedebestrijding. Zo hebben heel wat gewestelijke beleidsinitiatieven – met betrekking tot werk, huisvesting, mobiliteit enzovoort – een impact op de armoede.

In verband met de werkingsmodaliteiten van het stuurcomité zal de werking ervan nauwgezet in een besluit worden beschreven. Het zal evenwel bestaan uit leden van de colleges van de Cocof en de GGC, de administraties van de Cocof en de GGC, het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn en een lid van de VGC. De opdrachten van het stuurcomité staan beschreven in artikel 9. Daar kan dus geen onduidelijkheid over bestaan.

Vanuit een streven naar vereenvoudiging en doeltreffendheid is het de bedoeling om de adviesorganen van alle adviesraden – Cocof en GGC – samen te brengen. Van bepaalde teksten die het collegelid indient, begrijpt hij namelijk niet altijd waarom er zoveel adviesaanvragen moeten worden ingediend bij organen die overigens niet met elkaar overleggen – ondanks de inzet van de mensen die dit werk zo goed mogelijk uitvoeren. Het collegelid stelt niet het geleverde werk, maar wel de organisatorische structuur in vraag.

Daarom is in deze tekst opgenomen dat de adviezen worden gegroepeerd binnen één adviesorgaan, dat het stuurcomité adviseert. Dankzij de aanwezigheid van een lid van de VGC zal het aantal aandachtspunten van die instelling toenemen – wat belangrijk is, aangezien de VGC heel wat Brusselse welzijns- en gezondheidsverenigingen subsidieert.

Hoewel het kader slechts na de goedkeuring van de tekst juridisch of wettelijk kan worden uitgevoerd, kwam het stuurcomité al informeel samen. Het zal dat de komende maanden blijven doen.

Het collegelid herinnert eraan dat het GWGP met de hulp van het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn en het burgerpanel om de 3 tot 5 jaar wordt geëvalueerd. Het is onmogelijk om alle delen van het plan om de 3 tot 5 jaar te evalueren. Volgens het kabinet, de administratie en het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn zou dat enorm veel werk zijn. Daarom overwegen ze om telkens enkele delen van het plan te behandelen.

Ten slotte herhaalt de spreker dat er in verscheidene beleidsdomeinen in Brussel al sprake is van asymmetrische samenwerking, bijvoorbeeld voor het onthaal van nieuwkomers of preventieve gezondheidszorg. Het belangrijkste is ervoor te zorgen dat die samenwerking zo goed mogelijk wordt gecoördineerd via een structureel overleg tussen alle betrokken overheden in Brussel.

ronde organisée avec les acteurs concernés par la lutte contre la pauvreté. Le baromètre social annuel comprendra également désormais des indicateurs spécifiques relatifs aux inégalités sociales de santé.

Par ailleurs, comme toujours, une demande sera effectuée auprès des membres en charge du social et de la santé au sein des exécutifs des autres autorités afin qu'ils transmettent leurs synthèses, leurs mesures et leurs projets contribuant à l'objectif de lutte contre la pauvreté. Par exemple, de nombreuses politiques régionales – l'emploi, le logement, la mobilité, etc. – ont un impact sur la pauvreté.

Pour ce qui a trait aux modalités de fonctionnement du comité de pilotage, un arrêté sera pris afin d'en détailler le fonctionnement de manière précise. Il sera en tout état de cause composé de représentants des collèges, des administrations de la Cocof et de la Cocom, de l'Observatoire de la santé et du social et d'un membre du Collège de la VGC. Les missions de ce comité de pilotage sont, quant à elles, décrites à l'article 9, ce qui ne laisse pas place à de l'incertitude en la matière.

Pour ce qui concerne les organes d'avis, l'idée est de regrouper les avis de tous les conseils consultatifs – ceux de la Cocof comme ceux de la Cocom – dans un esprit de simplification et d'efficacité. En effet, sur certains textes déposés par l'orateur, ce dernier ne comprend pas toujours les raisons derrière le nombre de demandes d'avis à effectuer auprès d'organes qui ne sont, par ailleurs, pas coordonnés entre eux – sans préjudice de l'engagement des personnes qui effectuent ce travail d'avis du mieux qu'elles peuvent. L'orateur ne remet pas en question le travail effectué mais bien la structure organisationnelle.

C'est pourquoi ce texte vise à regrouper les avis au sein d'un organe d'avis qui alimentera le comité de pilotage. La présence d'un membre de la VGC assurera également la remontée des points d'attention de cette institution – ce qui est important, dans la mesure où la VGC subventionne de nombreuses associations d'aide et de soins à Bruxelles.

Nonobstant la mise en œuvre juridique ou légale du cadre, au travers du vote de ce jour, le comité de pilotage s'est déjà réuni de manière informelle et continuera à se réunir dans les mois qui viennent.

En ce qui concerne l'évaluation du PSSI, l'orateur rappelle que celle-ci s'effectuera tous les 3 à 5 ans, avec l'aide de l'Observatoire de la santé et du social ainsi que du panel citoyen. Il sera impossible d'évaluer l'ensemble des parties du plan tous les 3 à 5 ans. Ce travail serait, à l'estime du cabinet, de l'administration et de l'Observatoire, titanesque. C'est pourquoi il est envisagé d'évaluer à chaque fois quelques parties du plan.

Enfin, l'orateur réitère que des collaborations asymétriques existent déjà pour différentes politiques à Bruxelles – par exemple, les politiques d'accueil des primo-arrivants ou la médecine préventive. L'important est de s'assurer de coordonner autant que possible ces collaborations, au travers d'une concertation structurelle entre toutes les autorités concernées à Bruxelles.

*
* *

De heer David Weytsman herhaalt nogmaals zijn kritiek met betrekking tot het ontbreken van een duidelijk tijdschema en smart-doelstellingen op het moment van deze bespreking. Hij betreurt dat de bovenstaande argumenten die werden geformuleerd als reactie op de vragen over de financiering van het GWGP niet bij de Inspectie van Financiën werden ingediend na het eerste negatieve advies, waardoor deze instantie er niet op heeft kunnen reageren in haar tweede advies en bij de werkzaamheden van de interparlementaire commissie derhalve geen gebruik kon worden gemaakt van de bijdrage van deze reactie.

De spreker vraagt zich af of het zinvol is om burgerpanels in te voeren voor de evaluatie van het GWGP. De toevoeging van deze panels aan de diverse comités en instanties in het ontwerp maakt de evaluatieprocedure nog complexer. Wie op het terrein was vragende partij voor de invoering van dit mechanisme voor burgerparticipatie?

De heer Ahmed Mouhssin pleit voor een opwaartse harmonisering van de adviesraden zoals bedoeld in artikel 2, 3^o van het ontwerp.

Mevrouw Delphine Chabbert is van mening dat een onderscheid moet worden gemaakt tussen het rapport, dat om de drie jaar moet worden opgesteld door het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn, en het plan voor armoedebestrijding, dat volgens haar zou moeten worden goedgekeurd door de colleges bij het begin van elke zittingsperiode, naar het model van het wetsontwerp 'tot versterking van het federale armoedebeleid', dat op 5 oktober 2023 door de Kamer van volksvertegenwoordigers is goedgekeurd en dat voorziet in de verplichte goedkeuring van een plan tegen armoede en ongelijkheid door de federale regering binnen twaalf maanden na haar installatie (*Doc.*, Kamer, 2022-2023, nr. [3825](#)). De desynchronisatie van de twee voornoemde instrumenten (frequentie van drie jaar voor het rapport en vijf jaar voor het plan) zou geen probleem vormen volgens de commissaris, die net van mening is dat dit de onafhankelijkheid van het Observatorium kan garanderen.

De spreekster stelt zich vragen bij de verenigbaarheid van enerzijds de *wetenschappelijke* taken die daarnaast aan het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn toekomen en anderzijds de *politieke* opdracht voor de evaluatie van het GWGP die in het voorliggende ontwerp wordt toegekend aan dit bestuur dat onder de diensten van het Verenigd College valt. Voor deze kwestie moet naar zijn mening een meer diepgaande denkoefening worden gehouden. Zou het niet wenselijker zijn deze rol toe te kennen aan een universiteit?

Collegelid Alain Maron verduidelijkt met betrekking tot de burgerpanels dat het erom gaat vorm te geven aan de verbintenis die in het regeerakkoord is opgenomen, namelijk om 'de deelname van de burgers aan de evaluatie van het welzijns- en gezondheidsbeleid' te ondersteunen. Bij de uitvoering van deze genomen politieke beslissing werd in 2020 een burgerpanel georganiseerd bij de uitwerking van het GWGP en zullen in de toekomst burgerpanels worden georganiseerd bij de evaluatie ervan.

*
* *

M. David Weytsman réitère ses reproches quant à l'absence, au moment de la présente discussion, de calendrier clair et d'objectifs SMART. Il regrette que les arguments développés ci-dessus en réponse aux questions relatives au financement du PSSI n'aient pas été soumis à l'Inspection des Finances à la suite de son premier avis négatif, de sorte que ce corps n'a pas pu y réagir dans son second avis et, partant, les travaux de la commission interparlementaire n'ont pas pu être éclairés par cette réaction.

L'intervenant s'interroge sur la pertinence de l'instauration de panels citoyens dans le cadre de l'évaluation du PSSI : l'ajout de ces panels aux divers comités et instances en projet complexifie encore la procédure d'évaluation. Quels acteurs de terrain ont demandé la mise en place d'un tel mécanisme de participation citoyenne ?

M. Ahmed Mouhssin plaide pour une harmonisation par le haut des conseils consultatifs visés à l'article 2, 3^o, en projet.

Mme Delphine Chabbert estime qu'il convient de distinguer le rapport sur l'état de la pauvreté, à réaliser tous les trois ans par l'Observatoire de la santé et du social, du plan de lutte contre la pauvreté, qui devrait à son estime être adopté par les collègues à l'entame de chaque législature, sur le modèle du projet de loi 'visant à renforcer la politique fédérale de lutte contre la pauvreté', adopté le 5 octobre 2023 par la Chambre des représentants, qui prévoit l'adoption obligatoire par le gouvernement fédéral d'un plan de lutte contre la pauvreté dans les douze mois de son installation (*Doc.*, Ch., 2022-2023, n^o [3825](#)). La désynchronisation des deux outils précités – rythme triennal pour le rapport et quinquennal pour le plan – ne serait pas un problème, d'après la déléguée, qui juge au contraire qu'elle serait de nature à garantir l'indépendance de l'Observatoire.

L'oratrice s'interroge sur la compatibilité entre, d'une part, les tâches *scientifiques* qui échoient par ailleurs à l'Observatoire de la santé et du social et, d'autre part, la mission *politique* d'évaluation du PSSI que le projet à l'examen entend confier à cette administration relevant des services du Collège réuni. Cette question mériterait à son avis une réflexion approfondie. Ce rôle n'aurait-il pas plus opportunément été confié à une université ?

M. Alain Maron, membre des collègues, explique à propos des panels citoyens qu'il s'agit de traduire l'engagement, inscrit dans l'accord de gouvernement, de soutenir « la participation des citoyens dans l'élaboration et l'évaluation des politiques social-santé ». En exécution de cette décision politique assumée, un panel citoyen a été organisé en 2020 au moment de l'élaboration du PSSI et, à l'avenir, des panels citoyens seront constitués dans le cadre de son évaluation.

Het ontworpen gezamenlijke decreet en ordonnantie staat de eventuele goedkeuring van een armoedebestrijdingsplan aan het begin van de zittingsperiode 2024-2029 niet in de weg, indien het volgende regeringsakkoord dit bepaalt. Persoonlijk zou de spreker hier voorstander van zijn.

De rol van het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn is de evaluatie van het GWGP te *coördineren* (en niet om het alleen *uit te voeren*). De colleges hebben geoordeeld dat dit orgaan over meer deskundigheid en legitimiteit beschikt dan alle andere om deze opdracht te vervullen. Eventuele samenwerking met de academische wereld voor deze evaluatie valt niet onder het toepassingsgebied van het voorliggende ontwerp, maar indien het Observatorium dit nuttig acht, kan het hierop een beroep doen door middel van overheidsopdrachten.

III. Artikelsgewijze bespreking en stemmingen

Technische verbetering

Op verzoek van de colleges moeten in het dispositief van het ontwerp van gezamenlijk decreet en ordonnantie de woorden “sociale en gezondheidsongelijkheden” telkens worden vervangen door de woorden “*sociale ongelijkheden in gezondheid*” en de woorden “*inégalités sociales et de santé*” door de woorden “*inégalités sociales de santé*”.

Artikelen 1 tot 5

Deze artikelen lokken geen enkele commentaar uit.

Artikel 6

De heer David Weytsman wijst erop dat opmerking 10 van de Raad van State werd opgevolgd en dat in het voorliggende artikel wordt opgelegd dat voortaan het gehele GWGP wordt geëvalueerd, met inbegrip van de eigen operationele plannen.

Collegelid Alain Maron bevestigt dit. Hij voegt eraan toe dat de plannen die door de colleges zijn goedgekeurd op grond van andere regelgeving niet zijn onderworpen aan de ontworpen evaluatiemodaliteiten: deze plannen worden nog steeds geëvalueerd op de wijze waarin die andere regelgeving voorziet.

Artikelen 7 tot 19

Deze artikelen lokken geen enkele commentaar uit.

Artikel 20

De heer David Weytsman vraagt welke onderdelen van het GWGP worden geëvalueerd.

Collegelid Alain Maron antwoordt dat hij zal terugkoppelen naar het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn, na

Les décret et ordonnance conjoints en projet ne font pas obstacle à l'éventuelle adoption d'un plan de lutte contre la pauvreté au début de la législature 2024-2029, si le prochain accord de gouvernement le stipule. À titre personnel, l'orateur y serait favorable.

Le rôle de l'Observatoire de la santé et du social est de *coordonner* (et non d'*effectuer* à lui seul) l'évaluation du PSSI. Les collègues ont jugé que cet organe disposait de plus d'expertise et de légitimité que tout autre pour remplir cette mission. L'éventuel concours du monde académique à cette évaluation n'entre pas dans le champ du projet à l'examen, mais l'Observatoire pourra y faire appel, s'il l'estime opportun, par le biais de marchés publics.

III. Discussion des articles et votes

Correction technique

À la demande des collègues, il y a lieu de remplacer chaque fois les mots « inégalités sociales et de santé » par les mots « *inégalités sociales de santé* » et les mots « sociale en gezondheidsongelijkheden » par les mots « *sociale ongelijkheden in gezondheid* » dans le dispositif du projet de décret et ordonnance conjoints.

Articles 1^{er} à 5

Ces articles ne suscitent aucun commentaire.

Article 6

M. David Weytsman relève que l'observation 10 du Conseil d'État a été suivie et que l'article à l'examen impose désormais que l'ensemble du PSSI soit évalué, en ce compris les plans opérationnels propres.

M. Alain Maron, membre des collègues, le confirme. Il ajoute que les plans adoptés par les collègues en vertu d'autres réglementations ne seront pas soumis aux modalités d'évaluation en projet : ces plans continueront d'être évalués de la manière prévue par ces autres réglementations.

Articles 7 à 19

Ces articles ne suscitent aucun commentaire.

Article 20

M. David Weytsman demande quelles sont les parties du PSSI qui seront évaluées.

M. Alain Maron, membre des collègues, répond qu'il reviendra à l'Observatoire de la santé et du social, à l'issue du

het verstrijken van de vastgestelde termijn, om de reikwijdte en de methodologie van de evaluatie te bepalen. Het Observatorium zou bijvoorbeeld kunnen beslissen om zich op een specifieke problematiek of op een bepaalde uitdaging toe te spitsen.

Artikelen 21 tot 26

Deze artikelen lokken geen enkele commentaar uit.

Stemmingen

Artikel 1 wordt aangenomen bij eenparigheid van de 17 aanwezige leden.

Artikelen 2 tot 26, aldus technisch verbeterd, worden aangenomen met 5 stemmen tegen 2, bij 1 onthouding (delegatie van het Parlement francophone bruxellois), 2 stemmen tegen 1 (Nederlandse taalgroep van de delegatie van de Verenigde vergadering van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie) en 4 stemmen tegen 1, bij 1 onthouding (Franse taalgroep van de delegatie van de Verenigde vergadering van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie).

IV. Stemming over het geheel van het ontwerp van gezamenlijk decreet en ordonnantie

Het geheel van het ontwerp van gezamenlijk decreet en ordonnantie, aldus technisch verbeterd, wordt aangenomen met 5 stemmen tegen 2, bij 1 onthouding (delegatie van het Parlement francophone bruxellois), 2 stemmen tegen 1 (Nederlandse taalgroep van de delegatie van de Verenigde vergadering van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie) en 4 stemmen tegen 1, bij 1 onthouding (Franse taalgroep van de delegatie van de Verenigde vergadering van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie).

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

De rapporteur

Juan BENJUMEA MORENO

De voorzitter

Viviane TEITELBAUM

délai prévu, de déterminer la portée et la méthodologie de l'évaluation. L'Observatoire pourrait par exemple décider de se concentrer sur une problématique spécifique ou sur un enjeu particulier.

Articles 21 à 26

Ces articles ne suscitent aucun commentaire.

Votes

L'article 1^{er} est adopté à l'unanimité des 17 membres présents.

Les articles 2 à 26, tel que corrigés techniquement, sont adoptés par 5 voix contre 2 et 1 abstention (délégation du Parlement francophone bruxellois), 4 voix contre 1 et 1 abstention (groupe linguistique français de la délégation de l'Assemblée réunie de la Commission communautaire commune) et 2 voix contre 1 (groupe linguistique néerlandais de la délégation de l'Assemblée réunie de la Commission communautaire commune).

IV. Vote sur l'ensemble du projet de décret et ordonnance conjoints

L'ensemble du projet de décret et ordonnance conjoints, tel que corrigé techniquement, est adopté par 5 voix contre 2 et 1 abstention (délégation du Parlement francophone bruxellois), 4 voix contre 1 et 1 abstention (groupe linguistique français de la délégation de l'Assemblée réunie de la Commission communautaire commune) et 2 voix contre 1 (groupe linguistique néerlandais de la délégation de l'Assemblée réunie de la Commission communautaire commune).

– *Confiance est faite au rapporteur pour la rédaction du rapport.*

Le Rapporteur

Juan BENJUMEA MORENO

La Présidente

Viviane TEITELBAUM