



GEWONE ZITTING 2023-2024

8 DECEMBER 2023

**VERENIGDE VERGADERING
VAN DE
GEMEENSCHAPPELIJKE
GEMEENSCHAPSCOMMISSIE**

**ONTWERP VAN GEZAMENLIJK
DECREET EN ORDONNANTIE**

van de Franse Gemeenschapscommissie
en de Gemeenschappelijke
Gemeenschapscommissie betreffende
de organisatie van de ambulante sector
en de eerste lijn voor welzijn en gezondheid
in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad

VERSLAG

uitgebracht namens
de interparlementaire commissie

door mevr. Delphine CHABBERT (F)

SESSION ORDINAIRE 2023-2024

8 DÉCEMBRE 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
relatifs à l'organisation de l'ambulatoire
et de la première ligne social santé
dans la région bilingue de Bruxelles-Capitale

RAPPORT

fait au nom de la commission
interparlementaire

par Mme Delphine CHABBERT (F)

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. Françoise Schepmans, de heren Calvin Soiresse Njall, Bruno Bauwens, Juan Benjumea Moreno, Gilles Verstraeten, mevr. Khadija Zamouri.

Delegatie van het Parlement francophone bruxellois:

Mevr. Leila Agic, mevr. Véronique Jamouille, mevr. Fadila Laanan, mevr. Latifa Aït Baala, de heren David Weytsman, Ahmed Mouhssin, mevr. Farida Tahar, de heer Petya Obolensky, mevr. Marie Nagy.

Ander lid:

De heer Jan Busselen.

Zie:

Stukken van de Verenigde Vergadering:

B-173/1 – 2023/2024: Ontwerp van gezamenlijk decreet en ordonnantie.
B-173/2 – 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 Françoise Schepmans, MM. Calvin Soiresse Njall, Bruno Bauwens, Juan Benjumea Moreno, Gilles Verstraeten, Mme. Khadija Zamouri.

Délégation du Parlement francophone bruxellois :

Mmes Leila Agic, Véronique Jamouille, Fadila Laanan, Latifa Aït Baala, MM. David Weytsman, Ahmed Mouhssin, Mme Farida Tahar, M. Petya Obolensky, Mme Marie Nagy.

Autre membre :

M. Jan Busselen.

Voir :

Documents de l'Assemblée réunie :

B-173/1 – 2023/2024 : Projet de décret et ordonnance conjoints.
B-173/2 – 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:

“Het gezamenlijk decreet en ordonnantie betreffende de ambulante sector dat ik u vandaag voorstel is een van de belangrijkste stukken wetgeving van deze legislatuur. Het legt de basis voor de uitvoering van verschillende assen van het Geïntegreerd Welzijns- en Gezondheidsplan (GWGP). Het geeft concreet vorm aan verschillende ambities van het meerderheidsakkoord en creëert vooral een wettelijk kader dat ons in staat zal stellen om doeltreffender te reageren op de welzijns- en gezondheidsproblemen van de Brusselaars.

Zoals u weet, wordt de Brusselse context gekenmerkt door grote sociale ongelijkheden tussen de verschillende wijken en gemeenten in het Gewest. Volgens de laatste Welzijnsbarometer van het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn loopt ongeveer 35% van de Brusselaars het risico om in armoede te vervallen. Naast de vele personen die het risico lopen om in armoede te vervallen, kampen veel Brusselaars met welzijns- of gezondheidsproblemen die ook aangepaste hulp vereisen. Gezien de grote diversiteit die Brussel kenmerkt, moeten we de antwoorden op de behoeften van elke hulp- en zorgbehoevende kunnen aanpassen aan de prioriteiten van de begunstigen.

De covidcrisis en de reeks sociale crisissen sinds het begin van de legislatuur hebben duidelijk het belang aangetoond van een doeltreffend welzijns- en gezondheidssysteem dat dicht bij de begunstigen staat en toegankelijk is voor zoveel mogelijk personen. De versterking van de band tussen de welzijns- en gezondheidssector, die al was vastgelegd in het meerderheidsakkoord, heeft tijdens die opeenvolgende crisissen haar waarde bewezen. De problemen met de toegang tot diensten en de non-take-up voor veel Brusselaars maken het moeilijk om de doelstelling van een zo hoog mogelijk welzijnsniveau voor elke Brusselaar te bereiken.

Het gebrek aan toegang tot diensten is deels te wijten aan een sterke stijging van de vraag, maar heeft ook te maken met een gebrek aan organisatie tussen de eerstelijnsactoren onderling en tussen hen en de tweedelijnsactoren. Het doel van dit ontwerp van gezamenlijk decreet en ordonnantie is dus het vaststellen van de voorwaarden voor de organisatie van de eerste lijn en de relatie met het ziekenhuis of de verwijzende diensten. De organisatie van de eerste lijn is een van de bevoegdheden die de Gemeenschappen hebben overgenomen na de zesde staats hervorming. In de praktijk hebben we vooral een slecht georganiseerde, zelfs chaotische en concurrerende eerste lijn overgenomen, hoewel de behoeften immens en de middelen al aanzienlijk zijn, ook al zijn ze misschien niet voldoende in een context van verarming, vergrijzing en een toename van chronische ziekten bij de Brusselaars.

Met dit ontwerp van gezamenlijk decreet en ordonnantie willen we een kader creëren dat alle actoren in de welzijns-

**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 :

« Le projet de décret et ordonnance conjoints que je vous présente aujourd'hui est un des éléments législatifs important de cette législature. Il met en place les éléments fondateurs nécessaires à la mise en œuvre de plusieurs axes du plan social-santé intégré (PSSI). Il concrétise plusieurs ambitions de l'accord de gouvernement et, surtout, pose un cadre légal qui nous permettra de mieux répondre aux problèmes sociaux et de santé des Bruxelloises et des Bruxellois.

Vous le savez, le contexte bruxellois se caractérise par de grandes inégalités sociales entre les différents quartiers et entre les différentes communes de la Région. Environ 35 % des Bruxellois sont à risque de pauvreté selon le dernier baromètre social de l'Observatoire de la santé et du social. À côté des nombreuses personnes à risque de pauvreté, de nombreux Bruxellois font face à des difficultés sociales ou de santé qui nécessitent également une aide adaptée. Avec la grande diversité qui caractérise Bruxelles, les réponses apportées aux besoins de chacune des personnes qui nécessitent de l'aide et des soins doivent pouvoir s'adapter aux priorités des bénéficiaires.

La crise liée à la pandémie de Covid-19 et les crises sociales qui se sont enchaînées depuis le début de la législature ont bien montré l'importance d'un système social-santé performant, proche des bénéficiaires, accessible au plus grand nombre. Le renforcement du lien entre social et santé, qui était déjà inscrit dans l'accord de gouvernement, a montré toute sa raison d'être à travers ces crises successives. Les problèmes d'accès aux services et de non-recours pour de nombreux Bruxellois rendent difficile l'atteinte de l'objectif du bien être le plus élevé possible pour chaque bruxelloise et bruxellois.

Le nonaccès aux services est en partie dû à une forte augmentation de la demande mais, il faut l'admettre, il est également lié à une faible organisation des acteurs de la première ligne entre eux et avec les acteurs de la deuxième ligne. Le présent projet de décret et ordonnance conjoints entend donc mettre en place les conditions pour l'organisation de la première ligne et de ses relations avec l'hôpital ou les services de référence. L'organisation de la première ligne est une des compétences dont les Communautés ont hérité avec la sixième réforme de l'État. Nous avons, dans les faits, surtout hérité d'une première ligne peu organisée, voire chaotique et en compétition, alors même que les besoins sont immenses et les moyens déjà importants, même si peut-être pas suffisants dans un contexte d'appauvrissement, de vieillissement et d'augmentation des maladies chroniques parmi la population.

Notre ambition à travers ce projet de décret et ordonnance conjoints est de pouvoir poser le cadre pour permettre

en gezondheidssector in staat stelt om de best mogelijke zorg te bieden aan de Brusselaars. In zijn huidige vorm is het een belangrijke basis die de komende jaren zal moeten worden uitgebreid om de doelstellingen van het GWGP te bereiken.

In het GWGP, waarvan u vorige week in de interparlementaire commissie de rechtsgrondslag heeft goedgekeurd, worden de werkmodaliteiten voor de planning op het gebied van welzijn en gezondheid in Brussel bepaald. Het stelt ons in staat om een tijdshorizon vast te leggen, acties uit te voeren en te evalueren om onze bestemming aan te passen. Vandaag brengt het ontwerp van gezamenlijk decreet en ordonnantie betreffende de ambulante sector een aantal van de doelstellingen van het GWGP in de praktijk, met name de territoriale benadering van welzijn en gezondheid in wijken en zones, waarop ik later zal terugkomen. Het vormt ook een basis voor de programmering van de welzijns- en gezondheidsdiensten. Op dat punt worden in dit ontwerp van gezamenlijk decreet en ordonnantie alleen de basiselementen vastgelegd. Voorbereidend werk door het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn en de administraties zal nog steeds nodig zijn om over objectieve informatie te beschikken voor het voorstellen van een programmering aan de regeringen.

In het ontwerp van gezamenlijk decreet en ordonnantie worden verschillende beginselen van het GWGP vertaald in concrete acties. Ten eerste specificeert het de integratie van welzijn en gezondheid door het vormen van netwerken van actoren in een bepaald gebied en het coördineren van welzijns- en gezondheidsactoren rond personen in complexe situaties op het niveau van zones, wijken en via geïntegreerde welzijns- en gezondheidscentra. Ten tweede wordt in het ontwerp van gezamenlijk decreet en ordonnantie het beginsel van proportioneel universalisme en verantwoordelijkheid van de bevolking vastgelegd als beginsel voor de organisatie van de ambulante sector. Ten slotte versterkt het de gezondheidsbevordering en preventie in de wijken en zones.

Structuur van de tekst

Met deze tekst, de besluiten die hem verduidelijken en de middelen die tijdens deze legislatuur worden gemobiliseerd, willen we het welzijn van alle Brusselaars verbeteren door iedereen te helpen naargelang van zijn behoeften en niemand aan de kant te laten staan.

Met de vandaag voorgestelde tekst wordt een wettelijk kader vastgesteld voor de ambulante sector en de eerste lijn.

Het eerste doel van dit ontwerp van gezamenlijk decreet en ordonnantie is het definiëren van de opdrachten van de ambulante sector en de eerste lijn. Momenteel bestaat er een zekere verwarring tussen de eerste lijn, de ambulante sector en rechtstreeks toegankelijke gespecialiseerde diensten.

De eerste lijn, in de zin van *eerstelijnsgezondheidszorg* zoals gedefinieerd door de WHO, brengt actoren samen met een globale, lokale aanpak, die een reeks diensten aanbiedt die de belangrijkste problemen van de begunstigden aanpakken, die in staat zijn om op een geïntegreerde manier te reageren en die de hulp en zorg coördineren die wordt geleverd door gespecialiseerde diensten. De covidcrisis heeft ons opnieuw laten zien hoezeer we behoefte hebben aan een sterk,

à l'ensemble des acteurs du social et de la santé de prendre au mieux soin des Bruxellois. En l'état, il est une base importante qu'il s'agira d'amplifier dans les années à venir pour atteindre les objectifs fixés par le PSSI.

Le PSSI, dont vous avez adopté la base légale en commission interparlementaire la semaine passée, définit les modalités de travail pour la planification en social-santé à Bruxelles. Il permet de se fixer un horizon, de mettre en œuvre des actions et d'évaluer pour adapter notre destination. Aujourd'hui, le projet de décret et ordonnance conjoints opérationnalise une partie des objectifs inscrits dans le PSSI, notamment la territorialisation de l'approche social-santé en quartiers et en bassins – j'y reviendrai. Il prévoit aussi une base pour la programmation des services social-santé. Sur ce point, le projet de décret et ordonnance conjoints fixe uniquement les éléments fondateurs. Un travail préalable de la part de l'Observatoire de la santé et du social et des administrations sera encore nécessaire pour disposer des éléments objectifs pour proposer une programmation aux gouvernements.

Le projet de décret et ordonnance conjoints traduit en actions concrètes plusieurs principes du PSSI. En premier lieu, il précise l'intégration entre le social et la santé par la mise en réseau des acteurs dans un territoire et la coordination des intervenants sociaux et de santé autour des personnes dans des situations complexes au niveau des bassins, des quartiers et à travers les centres social-santé intégrés. Deuxièmement, le projet de décret et ordonnance conjoints fixe le principe de l'universalisme proportionné et de la responsabilité populationnelle comme principe pour l'organisation de l'ambulatoire. Enfin, il renforce la promotion de la santé et la prévention dans les quartiers et dans les bassins.

Structure du texte

À travers ce texte, les arrêtés qui le précisent et les moyens mobilisés au cours de cette législature nous avons l'ambition d'améliorer le bien-être de tous les bruxellois, en aidant chacun selon ses besoins et en ne laissant personne sur le bord du chemin.

Le texte présenté aujourd'hui fixe un cadre légal pour l'ambulatoire et la première ligne.

Le premier objet de ce projet de décret et ordonnance conjoints est de définir les missions de l'ambulatoire et de la première ligne. Actuellement, il existe une certaine confusion entre première ligne, ambulatoire et services spécialisé accessibles directement.

La première ligne, au sens des *soins de santé primaire* tels que définis par l'Organisation mondiale de la santé, regroupe les acteurs avec une approche globale, de proximité, offrant une palette de services répondant aux principales problématiques des bénéficiaires, à même d'y répondre de manière intégrée et de coordonner l'aide et les soins apportés par des services spécialisés. La crise de la pandémie de Covid-19 nous a, à nouveau, montré à quel point nous avons besoin d'un

toegankelijk, lokaal welzijns- en gezondheidsnetwerk, georganiseerd om tegemoet te komen aan de behoeften van de begunstigen en, in bredere zin, van alle personen die in hun wijk wonen.

Het tweede doel van deze tekst is het vaststellen van de beginselen van de territoriale benadering in wijken en zones.

Het ontwerp van gezamenlijk decreet en ordonnantie legt de basis voor een formele territoriale indeling van het Gewest in welzijns- en gezondheidswijken en hulp- en zorgzones. De welzijns- en gezondheidswijken hebben minder dan 30.000 inwoners en respecteren de gemeentegrenzen. De zones hebben minder dan 350.000 inwoners. Op basis daarvan zouden er 55 wijken en 5 zones in het Gewest zijn.

Die territoriale indeling helpt om de eerstelijns- en -zorg en de ambulante sector te organiseren. De indeling zal dienen als basis voor statistische en kwalitatieve analyse van het aanbod van en de vraag naar diensten. Ze zal kunnen bijdragen tot een meer gedetailleerde programmering van het aanbod van erkende diensten. Ze kan al worden gebruikt om de actie van de bestaande actoren te versterken door die binnen deze gebieden te structureren. De gebieden, zones en wijken zullen het uitgangspunt vormen voor sterkere, beter gestructureerde samenwerkingsverbanden op het hele grondgebied van het Gewest. Hoewel er al netwerken en interdisciplinaire samenwerkingsverbanden bestaan, dekken die niet alle wijken of alle behoeften, en soms zijn er meerdere netwerken in hetzelfde gebied die baat zouden hebben bij nauwere samenwerking.

De derde doelstelling is het versterken van de samenwerking tussen de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC), de Franse Gemeenschapscommissie (Cocof) en de openbare centra voor maatschappelijk welzijn (OCMW's) voor welzijns- en gezondheidsacties in de wijken via de lokale welzijns- en gezondheidscontracten (LWGC's).

Op lange termijn is het de bedoeling dat elke wijk een LWGC heeft dat gebaseerd is op lokaal geïdentificeerde behoeften, die worden vertaald in een actieplan dat wordt ondersteund door alle welzijns- en gezondheidsactoren in de wijk en dat wordt aangestuurd door de sociale coördinatie van de OCMW's.

Vandaag zijn al 18 LWGC's van start gegaan. Die wijken zijn geselecteerd op basis van maatschappelijke kwetsbaarheid en gezondheidscriteria.

Het vierde doel is om, via de hulp- en zorgzones, een nieuwe manier van zorgverlening te kunnen implementeren door de behoeften van personen centraal te stellen en alle actoren zich zo te laten positioneren dat ze beantwoorden aan de levensdoelen van de personen. De welzijns- en gezondheidsactoren van elke zone zullen hun acties moeten heroverwegen om de netwerking, de coördinatie van hulp en zorg en de preventie te versterken in functie van de behoeften van de bevolking in hun gebied.

We zijn meermaals benaderd door gewestelijke actoren over de noodzaak om zich te definiëren op het niveau van de zones. Daar is geen sprake van. Gespecialiseerde actoren of

tissu social-santé fort, accessible, de proximité, organisé, pour répondre aux besoins de ses bénéficiaires et plus largement de toutes les personnes qui résident dans leur quartier.

Le deuxième objet de ce texte est de fixer les principes de l'approche territoriale en quartiers et en bassins.

Le projet de décret et ordonnance conjoints pose les bases d'un découpage territorial formel de la région en quartiers social-santé et en bassins d'aide et de soins. Les quartiers social-santé regroupent moins de 30.000 habitants et respectent les limites communales. Les bassins rassemblent moins de 350.000 habitants. Sur cette base, il y aurait 55 quartiers et 5 bassins dans la région.

Ce découpage territorial contribue à l'organisation de la première ligne d'aide et de soins et de l'ambulatoire. Il servira de base à l'analyse statistique et qualitative de l'offre et de la demande de services. Il pourra contribuer à une programmation de l'offre de services agréés plus fine. Il permet d'ores et déjà de renforcer l'action des acteurs présent en la structurant au sein de ces territoires. Les territoires, bassins et quartiers seront le point de départ de collaborations renforcées, mieux structurées, et ce, sur tout le territoire de la Région. Car s'il existe déjà des réseaux et des collaborations interdisciplinaires, ils ne couvrent pas tous les quartiers ou tous les besoins et ils sont parfois multiples sur un même territoire et gagneraient à mieux collaborer.

Le troisième objet est de renforcer les collaborations entre la Commission communautaire commune (Cocom), la Commission communautaire française (Cocof) et les centres publics d'action sociale (CPAS) pour les actions sociales et de santé dans les quartiers à travers les contrats locaux social-santé (CLSS).

À terme, l'ambition est que chaque quartier dispose d'un CLSS qui part des besoins identifiés localement et traduits dans un plan d'action porté par tous les acteurs social-santé du quartier et pilotés par les coordination sociales des CPAS.

Aujourd'hui 18 CLSS ont déjà démarré. Les quartiers ont été choisis sur base de critères de vulnérabilité sociale et de santé.

Le quatrième objet est de pouvoir mettre en œuvre à travers les bassins d'aide et de soins une nouvelle manière de faire soin en mettant les besoins de la personne au centre et en amenant tous les acteurs à se positionner pour répondre aux objectifs de vie des personnes. Les acteurs du social et de la santé de chaque bassin seront amenés à repenser leur action pour renforcer le travail en réseau, la coordination de l'aide et des soins, la prévention en fonction des besoins de la population de leur territoire d'intervention.

À plusieurs reprises, nous avons été interpellés par des acteurs régionaux quant à la nécessité de se définir au niveau des bassins. Les acteurs spécialisés ou qui offrent un service

actoren die een dienst aanbieden voor een bepaald publiek, dat weinig talrijk is of een specifieke aanpak vereist, zullen op gewestelijk niveau actief blijven. Ze zullen moeten samenwerken met lokale actoren die beter georganiseerd zijn en de specifieke behoeften van elke groep beter kunnen integreren, maar dat betekent niet dat er geen gespecialiseerde structuren moeten blijven bestaan, bijvoorbeeld op het gebied van begeleiding bij dubbele diagnose of ondersteuning van sekswerkers.

Tot slot wordt met het ontwerp van gezamenlijk decreet en ordonnantie een reeks wijzigingen aangebracht in de ordonnantie betreffende de eerste lijn van de GGC om die in overeenstemming te brengen met het huidige gezamenlijk decreet en ordonnantie en om de erkenning van geïntegreerde welzijns- en gezondheidscentra (GWGC's) in de GGC op te nemen. In de Cocof zullen de GWGC's ook worden toegevoegd aan de mogelijke erkenningen en hun erkenningsvoorwaarden zullen worden opgenomen in de wijziging van het decreet betreffende de ambulante sector die momenteel door het College wordt ingediend bij het Franstalig Brussels Parlement.

Laten we het over de tekst zelf hebben.

Hoofdstuk 1

In artikel 2 staat een reeks definities met betrekking tot de ambulante sector en de eerste lijn. Het doel van dit artikel is om dezelfde definities te kunnen gebruiken in zowel de GGC als de Cocof, in de welzijnssector en de gezondheidssector. Er moet worden opgemerkt dat ervoor is gekozen om de eerste lijn te definiëren als een integraal onderdeel van de ambulante sector, die breder is omdat die gespecialiseerde actoren omvat die, hoewel ze niet residentieel zijn, ook geen algemene dienst aanbieden.

Het artikel bevat ook een juridische definitie van bepaalde concepten die in het GWGP worden gebruikt en die worden toegepast op de ambulante sector: het proportioneel universalisme, de verantwoordelijkheid van de bevolking en de inclusieve functie.

Hoofdstuk 2 Opdrachten

In artikel 4 en 5 worden de opdrachten van de actoren van de ambulante sector en van de eerste lijn gedefinieerd.

Hoofdstuk 3 Territorialisering

In het derde hoofdstuk wordt de implementatie van de welzijns- en gezondheidswijken en de zones beschreven.

LWGC's

In artikel 10 wordt de indeling in welzijns- en gezondheidswijken gedefinieerd, terwijl in artikel 11 tot en met 14 wordt bepaald welke opdrachten aan de wijken worden toegewezen en hoe ze worden bestuurd.

Er wordt met name voorgesteld dat het actieplan van de

pour un public particulier, peu nombreux ou qui nécessite une approche spécifique, resteront actif au niveau régional. Ils devront interagir avec des acteurs locaux mieux organisés et mieux à même d'intégrer les besoins spécifiques de chacun mais cela n'enlève pas la pertinence de maintenir des structures spécialisées, par exemple en matière d'accompagnement du double diagnostic ou de soutien aux travailleurs du sexe.

Enfin, le projet de décret et ordonnance conjoints apporte une série de modifications à l'ordonnance 'première ligne' de la Cocom pour l'aligner sur le présent projet de décret et ordonnance conjoints et pour intégrer l'agrément des centres social-santé intégrés (CSSI) par la Cocom. Au niveau de la Cocof, les CSSI seront également ajoutés aux agréments possibles et leurs conditions d'agrément seront incluses dans la modification du décret 'ambulatoire' actuellement déposée par le Collège au Parlement francophone bruxellois.

Venons-en au texte lui-même.

Chapitre 1^{er}

L'article 2 liste une série de définitions relative à l'ambulatoire et à la première ligne. L'objectif de cet article est de pouvoir utiliser les mêmes définitions aussi bien au niveau de la Cocom que de la Cocof, en social qu'en santé. Il est à noter que le choix est fait de définir la première ligne comme une partie intégrante de l'ambulatoire qui est lui plus large car englobant des acteurs spécialisés qui tout en n'étant pas résidentiel n'offrent pas non plus un service à vocation généraliste.

L'article définit aussi légalement certains concepts utilisés dans le PSSI et appliqués au secteur de l'ambulatoire : l'universalisme proportionné, la responsabilité populationnelle et la fonction inclusive.

Chapitre 2 Missions

Les articles 4 et 5 définissent les missions des acteurs de l'ambulatoire et de ceux de la première ligne.

Chapitre 3 Territorialisation

Le chapitre 3 précise la mise en œuvre des quartiers social-santé et des bassins.

CLSS

L'article 10 définit le découpage en quartiers social-santé tandis que les articles 11 à 14 précisent les missions dévolues aux quartiers et la gouvernance de ceux-ci.

Il est notamment proposé que le plan d'action du quartier

wijken wordt vastgelegd in een contract tussen de GGC en het OCMW en dat de opdrachten worden uitgevoerd via het comité voor sociale coördinatie van elk OCMW.

In artikel 15 en 16 wordt gepreciseerd hoe de Colleges de middelen over de wijken moeten verdelen overeenkomstig het beginsel van proportioneel universalisme, en hoe ze bepaalde wijken kunnen selecteren als de middelen niet toereikend zijn om alle 55 wijken in het Gewest te bestrijken. Er wordt prioriteit gegeven aan de wijken met de grootste behoeften.

Zones

In artikel 17 worden de voorwaarden gedefinieerd voor het verdelen van het Gewest in zones.

In artikel 18 staan de doelstellingen en opdrachten van de zones en in artikel 19 tot en met 21 staan de opdrachten die zijn toevertrouwd aan de ondersteuningsstructuur voor de ambulante sector, die de hulp- en zorgzones moet ondersteunen bij het bereiken van hun doelstellingen en het bestuur van de zones.

Gewest

In artikel 22 en 23 wordt de rol van de gewestelijke actoren in de ambulante sector gespecificeerd.

In artikel 24 wordt de verplichting ingevoerd om te verwijzen naar de territoriale verankering van de door de Cocof en de GGC gesubsidieerde of erkende activiteiten. Het staat de Colleges toe dat te bepalen, maar verplicht hen er niet toe.

In dit stadium van de implementatie van de territoriale organisatie van de eerste lijn en de ambulante sector is het namelijk belangrijk om dat concept van territorialisering te ontwikkelen met de actoren in het veld en een constructief debat mogelijk te maken over het begrip territorium om te komen tot definities die door zoveel mogelijk personen worden gedeeld voordat ze worden opgenomen in eventuele normen.

Hoofdstukken 4 en 5

Ondersteuningsstructuur voor de ambulante sector

In artikel 25 tot en met 28 worden de opdrachten van de ondersteuningsstructuur voor de ambulante sector, het bestuur ervan, de procedures voor de aanstelling ervan en voor het opstellen van een overeenkomst tussen de structuur en de Colleges omschreven.

Tot nu toe werd de ondersteuningsstructuur voor de ambulante sector uitsluitend bepaald in de GGC. Ze wordt nu geregeld door het gezamenlijk decreet en ordonnantie.

Brusano vervult momenteel de opdrachten van de ondersteuningsstructuur en zal zich moeten aanpassen om die nieuwe opdrachten op zich te nemen.

Hoofdstuk 6 Programmering

In artikel 29 wordt verduidelijkt dat de programmering wordt bepaald bij gezamenlijk besluit van de Colleges van de

soit établi dans un contrat entre la Cocom et le CPAS et que l'opérationnalisation des missions se fasse à travers le comité de coordination sociale de chaque CPAS.

Les articles 15 et 16 précisent la façon dont les collèges doivent répartir les moyens entre les quartiers selon le principe de l'universalisme proportionné et peuvent sélectionner certains quartiers dans l'hypothèse où les moyens ne suffisent pas à couvrir les 55 quartiers de la Région. La priorité est mise sur les quartiers avec les besoins les plus élevés.

Bassins

L'article 17 définit les conditions pour découper la Région en bassins.

L'article 18 précise les objectifs et les missions des bassins et les articles 19 à 21 précisent les missions confiées à la structure d'appui à l'ambulatorio qui est mandatée pour soutenir les bassins d'aide et de soins dans la réalisation de leurs objectifs et la gouvernance des bassins.

Région

Les articles 22 et 23 précisent la place des acteurs régionaux dans l'offre ambulatoire.

L'article 24 instaure l'obligation de faire référence à l'ancrage territorial des activités subventionnées ou agréés par la Cocof et la Cocom. Il permet aux collèges de le définir mais ne l'oblige pas.

Il est en effet important à ce stade de la mise en place de l'organisation territoriale de la première ligne et de l'ambulatorio de construire ce concept de territorialisation avec les acteurs de terrain et de permettre un débat constructif autour de la notion de territoire afin d'aboutir à des définitions qui seront partagées par le plus grand nombre avant d'être intégrées dans des normes éventuelles.

Chapitres 4 et 5

Structure d'appui à l'ambulatorio

Les articles 25 à 28 définissent les missions de la structure d'appui à l'ambulatorio, la gouvernance de celle-ci, les modalités pour sa désignation et pour l'établissement d'une convention entre celle-ci et les collèges.

La structure d'appui à l'ambulatorio était jusqu'ici définie uniquement en Cocom. Elle est maintenant régie par le décret et ordonnance conjoints.

C'est Brusano qui exerce les missions de structure d'appui actuellement et qui devra s'adapter pour endosser ces nouvelles missions.

Chapitre 6 Programmation

L'article 29 précise que la programmation se fera par un arrêté conjoint entre les collèges de la Cocof et de la Cocom

Cocof en de GGC, met inachtneming van de beginselen van territorialiteit en proportioneel universalisme.

Hoofdstuk 7

Wijziging van de ordonnantie betreffende de eerste lijn

De rest van het ontwerp van gezamenlijk decreet en ordonnantie gaat over wijzigingen in de ordonnantie van 4 april 2019 betreffende het eerstelijnszorgbeleid.

Artikel 30 tot en met 34 hebben betrekking op de wijzigingen die nodig zijn om de ordonnantie in overeenstemming te brengen met het voorliggende ontwerp van gezamenlijk decreet en ordonnantie.

In artikel 35 tot en met 43 wordt het geïntegreerd welzijns- en gezondheidscentrum opgenomen als een instelling die door het Verenigd College kan worden erkend. Ik herinner eraan dat de equivalente maatregel werd ingevoerd in de Cocof in het kader van de herziening van het decreet betreffende de ambulante sector.

Hoofdstuk 8

In artikel 44 wordt bepaald hoe de gezamenlijke financiering moet worden geregeld tussen de Cocof en de GGC.

Dames en heren, dit is de inhoud en het doel van het ontwerp van gezamenlijk decreet en ordonnantie dat vandaag aan u is voorgesteld. Het is een belangrijke tekst die de Brusselaars in staat moet stellen om te beschikken over welzijns- en gezondheidsdiensten die beter kunnen inspelen op hun problemen. Het ontwerp van gezamenlijk decreet en ordonnantie legt de basis voor een belangrijke en noodzakelijke verandering, maar het is duidelijk dat de uitvoering nog tijd zal vergen.”.

II. Algemene bespreking

De heer David Weytsman herinnert eraan dat deze tekst het tweede deel inluidt van het wetgevend arsenaal voor de uitvoering van het GWGP. Dankzij dat plan moest alles vereenvoudigd, geïntegreerd en gecoördineerd kunnen worden. Hoe meer stappen men echter zet, des te onduidelijker alles lijkt te worden – zowel voor de parlementsleden als voor de sectoren. Het aantal wetteksten en debatten in het parlement is vertienvoudigd, maar er komt geen echte verduidelijking.

De belangrijkste kwestie hier is de territoriale aanpak op het vlak van welzijn en gezondheid, en dat is de enige echte vernieuwing in het welzijns- en gezondheidsbeleid in Brussel. De colleges hebben gewacht tot Vlaanderen en Wallonië aan de slag gingen om de sprong te wagen, en zoals altijd hinkt Brussel achterop.

Bovendien voegt dit GWGP niveaus toe – wijken en zones – aan een reeds bijzonder complexe institutionele organisatie in Brussel. De actoren op het terrein erkennen de noodzaak van deze nieuwe niveaus, maar de situatie lijkt vandaag nog onoverzichtelijker. Hoewel de MR-fractie de Brusselaars absoluut dichterbij de diensten voor gezondheidszorg en welzijn wilden brengen, moet worden vastgesteld dat de situatie

et respectera les principes de territorialité et d’universalisme proportionné.

Chapitre 7

Modification de l’ordonnance ‘première ligne’

La suite du projet de décret et ordonnance conjoints traite de modifications de l’ordonnance du 4 avril 2019 ‘relative à la politique de première ligne de soins’.

Les articles 30 à 34 traitent de modifications nécessaires pour aligner l’ordonnance sur le présent projet de décret et ordonnance conjoints .

Les articles 35 à 43 intègre le centre social-santé intégré comme institution qui peut être agréée par le Collège réuni. Je rappelle que la mesure équivalente est introduite en Cocof dans le cadre de la révision du décret ‘ambulatoire’.

Chapitre 8

L’article 44 fixe la façon dont le financement conjoint est réglé entre la Cocof et la Cocom.

Voici, Mesdames et Messieurs, le contenu et la finalité du projet de décret et ordonnance conjoints OC qui vous est présenté ce jour. Il s’agit d’un texte important qui doit permettre aux Bruxelloises et aux Bruxellois de disposer de services sociaux et de santé mieux à même de répondre à leurs problèmes. Le DOC pose les bases d’un changement important et nécessaire mais il est évident que la mise en œuvre prendra encore du temps. ».

II. Discussion générale

M. David Weytsman rappelle que ce texte constitue la deuxième partie de l’arsenal législatif pour la mise en œuvre du PSSI. Pour rappel, ce plan était censé tout simplifier, tout intégrer et tout coordonner. Pourtant, plus on avance, moins les choses semblent claires – tant pour les députés que pour les secteurs. Les textes législatifs et les débats parlementaires sont découplés, sans réelle clarification.

Est ici principalement abordée l’approche territoriale en social-santé, seule vraie nouveauté dans la politique sociosanitaire bruxelloise. Les collègues ont attendu que la Flandre et la Wallonie mettent la main à la pâte avant de se lancer – Bruxelles étant, à nouveau, en retard.

De plus, ce PSSI rajoute des couches – quartiers et basins – à une organisation institutionnelle déjà particulièrement complexe à Bruxelles. Les acteurs de terrain reconnaissent la nécessité de ces nouvelles couches mais la situation semble encore plus floue aujourd’hui. Si, pour le groupe MR, il était primordial de rapprocher les Bruxellois des services de santé et d’aide sociale, force est de constater que la situation n’est

nog steeds niet duidelijk is.

In zijn advies legde de Beheerraad voor Gezondheid en Bijstand aan Personen de nadruk op de noodzaak om op de bestaande structuren voort te bouwen en ze te versterken, zodat de voor de betrokkenen tijdrovende, herhaaldelijke vergaderingen en raadplegingen worden ingeperkt. Bovendien wordt deze tijd voor coördinatie vandaag de dag nauwelijks gewaardeerd. De MR-fractie kan moeilijk achterhalen hoeveel actoren bij het proces betrokken zijn, hoeveel structuren er zullen worden gecreëerd en hoe alles zal worden gecoördineerd. De ondersteuningsstructuur voor de ambulante sector, de antennes van de ondersteuningsstructuur, de hulp- en zorggraad van de zone, LWGC's en het comité voor sociale coördinatie zullen mogelijks de werkgroepen en verschillende actieplannen bepalen. Uiteindelijk lijkt het of we in een labyrint ronddolen zonder aanwijsbare uitweg. Dreigt men niet een te logge en ingewikkelde structuur op te richten? Op het vlak van transparantie en goed bestuur heeft het parlementslid ernstige bedenkingen. Een reeks nadere regels zullen in besluiten worden vastgelegd, waardoor de regering veel bewegingsruimte krijgt. De MR-fractie maakt zich in het bijzonder zorgen over de samenstelling van de raad van bestuur van de ondersteuningsstructuur van de ambulante sector, die verantwoordelijk is voor de coördinatie van alle werkzaamheden op het niveau van de zones. Op welke manier zal de vzw worden samengesteld? Wie zullen de bestuurders zijn? Hoe zullen ze worden gekozen? Zullen ze zitpenningen ontvangen? Bovendien heeft de Beheerraad voor Gezondheid en Bijstand aan Personen aangegeven dat het niet duidelijk is of voor de oprichting van deze publiekrechtelijke vzw al dan niet een projectoproep zal worden gedaan. Kan de minister hierover enige opheldering geven? In het strategisch referentiekader wordt Brusano genoemd, maar welke rol zal Brusano toebedeeld krijgen binnen de ondersteuningsstructuur?

Alvorens verder te gaan met het onderwerp van de LWGC's, snijdt het parlementslid de kwestie aan van de tweede lijn en, meer specifiek, van de ziekenhuissector. Hoe zal de ziekenhuissector concreet worden geïntegreerd in de zones? De colleges willen de ziekenhuizen ontlasten, maar er wordt echter geen link gelegd tussen de eerste en tweede lijn. Wordt deze link niet verondersteld gelegd te worden door de hulp- en zorgzones?

Wat de LWGC's betreft, volgens het ontwerp van gezamenlijk decreet en ordonnantie willen de colleges 55 LWGC's oprichten. Volgens de ontwerpen van uitvoeringsbesluiten is het de bedoeling om 18 LWGC's op te richten. Het is ook de bedoeling dat elk van de 5 zones minstens 5 LWGC's zal omvatten, wat het totaal op 25 brengt. Gezien deze onduidelijke situatie, hoeveel LWGC's moeten er precies nog worden opgericht? In ieder geval gaan de colleges er in deze tekst van uit dat zij niet de middelen hebben om hun ambities waar te maken. In het commentaar bij artikel 16 worden twee scenario's voor de financiering van de wijken uiteengezet. Scenario 1 stelt dat op basis van artikel 11 het Verenigd College alle welzijns- en gezondheidswijken kan financieren. Zoals reeds vermeld, laten de beschikbare begrotingen op dit moment echter niet toe dat dit scenario thans wordt uitgevoerd. Scenario 2 daarentegen vermeldt de financiering van een deel van de welzijns- en gezondheidswijken. Bij gebrek aan een duidelijke visie op de begrotingsgevolgen van het

pas claire.

Le Conseil de gestion de la santé et de l'aide aux personnes soulignait dans son avis la nécessité de s'appuyer sur les structures existantes et de les renforcer, afin de limiter les réunions et les concertations à répétition, qui font perdre du temps aux acteurs. Ce temps de coordination n'est d'ailleurs que peu reconnu aujourd'hui. Le groupe MR a du mal à entrevoir combien d'acteurs sont inclus dans le processus, combien de structures seront créées et comment tout cela se coordonnera. Structure d'appui à l'ambulatoire, antennes de la structure d'appui, conseil d'aide et de soins du bassin, CLSS, comité de coordination sociale... sont autant de sujets qui, potentiellement, déboucheront sur des groupes de travail et l'adoption de plusieurs plans d'actions. En fin de compte, cela donne l'impression d'un labyrinthe dont l'issue n'est pas très claire. Ne risque-t-on pas ici de créer une structure trop lourde et complexe? Le député se pose de sérieuses questions en matière de transparence et de bonne gouvernance. Beaucoup de modalités seront fixées dans des arrêtés, laissant ainsi une large marge de manœuvre aux collègues. Le groupe MR se préoccupe, notamment, de la constitution du Conseil d'administration de la structure d'appui à l'ambulatoire, chargée de coordonner tout le travail au niveau des bassins. Comment sera composée cette ASBL? Qui en seront les administrateurs? Comment seront-ils choisis? Toucheront-ils des jetons de présence? Par ailleurs, le Conseil de gestion de la santé et de l'aide aux personnes indique qu'il n'apparaît pas clairement si la création de cette ASBL de droit privé fera ou non l'objet d'un appel à projets. Les collègues peuvent-ils apporter quelques éclaircissements à ce sujet? Le référentiel stratégique cite Brusano, mais quel rôle jouera-t-il au sein de la structure d'appui?

Avant de poursuivre avec les CLSS, le député aborde la question de la deuxième ligne et, plus particulièrement, du secteur hospitalier. Concrètement, comment le secteur hospitalier sera-t-il intégré au sein des bassins? L'objectif des collègues est de désengorger les hôpitaux, mais ils omettent de faire le lien entre la première et la deuxième ligne. Ce lien n'est-il pas censé passer par les bassins d'aides et de soins?

Concernant les CLSS, d'après le projet de décret et ordonnance conjoints, les collègues souhaitent instituer 55 quartiers social-santé. Selon les projets d'arrêtés d'exécution, la volonté serait d'instituer 18 quartiers social-santé. Il est par ailleurs prévu que chacun des 5 bassins est constitué d'au moins 5 CLSS – ce qui fait un total de 25. Vu de cette situation peu claire, combien de CLSS reste-t-il exactement à constituer? En tout état de cause, les collègues assument de ne pas disposer des moyens de leurs ambitions. Le commentaire de l'article 16 détaille en effet deux scénarios de financement des quartiers. Le scénario 1 dispose que « *Sur la base de l'article 11, le Collège réuni peut financer l'ensemble des quartiers social-santé. Toutefois, comme déjà précisé, les budgets disponibles ne permettent actuellement pas de mettre en œuvre ce scénario.* ». Le scénario 2 mentionne quant à lui le financement d'une « *partie des quartiers social-santé* ». À défaut d'une vision claire sur l'impact budgétaire du PSSI, force est de constater que les ressources allouées ne sont pas suffisantes

GWGP, moet men vaststellen dat de toegekende middelen niet volstaan om de doelstellingen van de colleges te halen.

Wat de financiering betreft, hebben de colleges opnieuw een ongunstig advies ontvangen van de Inspectie van Financiën. Het parlementslid citeert: "Dit project zal uiteindelijk leiden tot extra kosten ten laste van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, die nog niet zijn geraamd". Hoe kunnen de Colleges na een negatief advies van de Inspectie van Financiën deze benadering aanhouden en ontwerpen blijven voorleggen aan de assemblees, zonder enige begrotingsvisie?

De financiële uitdagingen mogen uiteraard niet worden genegeerd. Uit de genoemde begrotingen blijkt echter dat het moeilijk zal zijn om de doelstellingen van het plan op de lange termijn volledig te halen, waardoor er een wanverhouding ontstaat tussen de uitgesproken ambities en de daadwerkelijk beschikbare middelen.

Tot slot, hoewel de partij waartoe het collegelid behoort voorstander is van transparantie, wordt dit niet weerspiegeld in deze verwarrende en complexe hervorming. Duidelijkheid is van cruciaal belang wil men samenwerkingsverbanden tussen alle betrokken partijen tot stand brengen. Waar blijft de vereenvoudiging en de betere coördinatie van de sectoren?

De heer Gilles Verstraeten heeft met aandacht op deze vrijdagmiddag, op het einde van het jaar, op het einde van de legislatuur, Collegelid Alain Maron beluisterd. Het is, zoals gezegd door de heer David Weytsman, de enige echt concrete hervorming rond het welzijns- en gezondheidsbeleid van deze legislatuur. Het zou, aldus de colleges, een vrij structurele hervorming moeten worden, die pas effecten sorteert over een aantal jaar. Het gevoel bekruipt de spreker hierbij dat op het einde van de legislatuur, men zich moet tevreden stellen met deze kroon op het beleid.

Het ontwerp ziet er te veel uit als een oplistijng van wat gebeurt en wordt verdergezet. Het idee om enige coördinatie te brengen met meer duidelijke structuren in Brussel, lijkt een positief gegeven maar als men de tekst leest, is dit niet steeds duidelijk. Veel actoren op terrein vinden dit ook. Wat men wil oprichten is vrij zwaar en onduidelijk. Veel verschillende lagen komen erbij. Beter ware het "licht en simpel" te houden en deze tekst is het tegenovergestelde hiervan. Het is een complex kader waar veel verschillende doelstellingen en ambities werden omschreven. Grote definities werden vastgelegd: het "*proportioneel universalisme*" is hier een voorbeeld van. De structuur die het moet doen is complex in een stad die op zich al complex is en waarbij onduidelijk is wie wat moet doen. Er komen 55 wijken en 5 zones. Waarom werd trouwens gekozen voor het woord "*bassins*" in het Frans i.p.v. van "*zones*" zoals in het Nederlands, wat duidelijker was geweest?

Er komen antennes, zorgraden, enz., maar er wordt niet gedefinieerd hoe ze eruit zien en wie erin zit. In Vlaanderen werd dit wel verduidelijkt. Kan dit concreter worden uitgelegd? Waar komen bedoelde wijken en de zones? Zijn dit samenwerkingsverbanden met de gemeentes, zoals de politiezones? Is dit reeds beslist? Zijn overlappings mogelijk?

pour satisfaire les objectifs des collèges.

Toujours concernant le financement, les collèges ont, à nouveau, reçu un avis défavorable de l'Inspection des Finances. Le député cite : « *Ce projet est donc, à terme, générateur de coûts supplémentaires à charge de la Commission communautaire commune, lesquels n'ont en l'état actuel pas fait l'objet d'estimations* ». Comment les collèges peuvent-ils continuer à présenter aux assemblees des projets sans vision budgétaire et ayant fait l'objet d'un avis négatif de l'Inspection des Finances ?

Il est un fait que les défis financiers ne peuvent pas être ignorés. Or, les budgets évoqués laissent entrevoir des difficultés à atteindre pleinement les objectifs du plan sur le long terme, créant ainsi une inadéquation entre les aspirations affichées et les moyens réellement disponibles.

Enfin, alors que le parti auquel est affilié le membre des collèges prône la transparence, celle-ci ne se retrouve pas dans cette réforme si confuse et complexe. Or, la clarté est cruciale pour favoriser la collaboration de l'ensemble des parties prenantes. Où se situent la simplification et la meilleure coordination des secteurs ?

M. Gilles Verstraeten a écouté attentivement le membre du Collège Alain Maron en ce vendredi midi, à la fin de l'année, en fin de la législature. Comme l'a mentionné M. David Weytsman, il s'agit de la seule réforme réellement concrète en matière de politique sociale et de santé de cette législature. Selon les collèges, il s'agirait d'une réforme plutôt structurelle, qui ne produira ses effets que d'ici quelques années. Le sentiment qui s'empare alors de l'orateur est qu'en fin de législature, il faut pouvoir se contenter de cette petite victoire.

Le projet ressemble trop à un inventaire des actions qui sont déjà entreprises et seront poursuivies. L'idée d'apporter une certaine coordination, avec davantage de structures claires à Bruxelles, semble être un élément positif mais, à la lecture du texte, ce n'est pas toujours clair. De nombreux acteurs du terrain partagent cet avis. Ce que l'on souhaite créer est assez lourd et imprécis. De nombreuses couches différentes sont impliquées. Alors qu'il vaudrait mieux rester « léger et simple », le texte est tout le contraire. Il s'agit d'un cadre complexe, dans lequel ont été décrits un grand nombre d'objectifs et d'ambitions différents. De grandes définitions ont été avancées, telles que « *l'universalisme proportionné* », par exemple. Dans une ville déjà est elle-même complexe, où l'on ne sait pas bien qui s'occupe de quoi, la structure qui doit se charger d'un tel dispositif l'est également. Il y aura 55 quartiers et cinq zones. D'ailleurs, pour quelle raison le mot « *bassins* » a-t-il été choisi en français, au lieu des « *zones* » comme en néerlandais, ce qui aurait été plus clair ?

Il y aura des antennes, des conseils de soins, etc., mais il reste à définir à quoi ils ressembleront et qui y siègera. En Flandre, cela a bien été clarifié. Des explications plus concrètes peuvent-elles être fournies ? Où sont situés les quartiers et les zones visés ? S'agit-il de partenariats avec les communes, à l'instar des zones de police ? Est-ce déjà décidé ?

Worden deze kwesties misschien overgelaten aan de volgende colleges?

De spreker sluit zich overigens aan bij de opmerkingen van de MR-fractie. Het financieel plaatje ontbreekt en de Inspectie van Financiën maakte opmerkingen. Kunnen de colleges daar duidelijkheid over scheppen?

Als de begrotingskredieten ontbreken, zal men prioriteiten moeten stellen en dus bepaalde dingen niet doen. Gelet op de financiële toestand van de Brusselse overheden, is dit weinig belovend. Men lijkt gewoon verder te doen. De impact van de uitvoering ervan stelt vragen: de LWGC's lijken lege dozen te worden.

Over het financieel aspect, rijst de vraag hoe de verdeling zal zijn tussen GGC en de Cocof. De Raad van State zegt dat men dit moet herzien. De aangehaalde uitleg heeft het hierbij over "één instantie" maar wie zal de kosten daarvan dragen? Men laat, met dit ontwerp van tekst, actoren van de Cocof binnensluipen via de GGC en de zaak wordt aldus bicommu-nautair gefinancierd, zonder dat de Vlaamse kant erin mee doet. Dit blijft een groot vraagteken. Hoe gaat men om met de Vlaamse betrokkenheid?

Territorialisering is een goed idee, los van wie subsidieert want het is wenselijk om territoriaal, mensen bij mekaar te brengen rond dezelfde tafel. Wat hier wordt voorgesteld, is een zware structuur met financiële lasten en doelstellingen die hoger moeten bepaald worden. Het aangehaalde argument van "de efficiëntie van de opvolging" overtuigt niet. Kunnen de colleges deze bekommernis nader toelichten? Het principe van de territorialiteit is op zich een goede zaak. Het is nuttig en noodzakelijk om dit te doen. Maar van belang is het om dit "licht en simpel" te houden met eventueel steun en aanmoediging. Het principe wordt dat van een territoriaal interven-tieniveau, maar wat zijn de juridische gevolgen ervan? Kan men buiten dit niveau treden? Voor een specifiek publiek (mensen zonder vast domicilie) is het inderdaad logisch om dit gewestelijk te laten verlopen maar dit lijkt beperkend en het risico bestaat dat een te strikt carcan tot stand komt. Het is niet duidelijk welke de rechtsgevolgen zijn van die artikelen. Is dit juridisch wel waterdicht? In Vlaanderen heeft men ook zones gedefinieerd in een zorgraad door een territorium te bepalen. De actoren zelf bepalen evenwel hoe ze aan de slag gaan: het is geen carcan. Het is overigens duidelijk in Brussel dat iedereen de stad gebruikt op zijn manier en hierbij niet steeds territoriale indelingen volgt.

Tot slot een opmerking over laatste deel: hoofdstuk 7 bevat een onduidelijke reeks wijzigingsbepalingen en de Raad van State vindt dat de inhoud ervan in een aparte ordonnantie van de GGC moest worden behandeld. De Raad heeft dit luik om die reden niet eens onderzocht! Legistiek is dit hoofdstuk aldus voor kritiek vatbaar. Waarom gingen de colleges niet in op het advies van de Raad van State?

Mevrouw Delphine Chabbert zegt dat er nu eindelijk na al die jaren schot komt in het GWGP. Het is een ambitieus

Des chevauchements sont-ils possibles ? Ces questions sont-elles renvoyées aux prochains colleges ?

L'orateur se joint d'ailleurs aux remarques du groupe MR. Le tableau financier fait défaut et l'Inspection des Finances a formulé des remarques. Les collègues peuvent-ils donner des précisions sur ce point ?

En l'absence de crédits budgétaires, il faudra établir des priorités et certaines choses ne pourront donc pas être réalisées. Vu la situation financière des autorités bruxelloises, c'est peu encourageant. On semble simplement poursuivre sur cette voie. Les effets de la mise en œuvre de l'ordonnance posent question : les CLSS semblent se transformer en boîtes vides.

En ce qui concerne l'aspect financier, la future répartition entre la Cocom et la Cocof pose également question. Le Conseil d'État estime qu'elle doit être revue. L'explication avancée évoque à cet égard « une seule instance », mais qui en supportera les coûts ? Avec ce projet de texte, on laisse les acteurs de la Cocof s'infiltrer via la Cocom, et ainsi la matière est financée de manière bicommunautaire, sans que la partie flamande puisse participer. Cela demeure un grand point d'interrogation : comment garantit-on l'implication flamande ?

La territorialisation est une bonne idée, peu importe qui subventionne, car il est souhaitable de réunir des personnes autour d'une même table sur une base territoriale. Ce qui est proposé ici constitue cependant une structure lourde, avec des charges financières et des objectifs qui doivent être prévus à la hausse. L'argument avancé de « l'efficacité du suivi » n'est pas convaincant. Les collègues peuvent-ils clarifier cette pré-occupation ? Le principe de la territorialité est une bonne chose en soi. Il est utile et nécessaire de l'appliquer. Mais il importe de garder cela « léger et simple », avec du soutien et des encouragements éventuels. Le principe devient celui d'un niveau d'intervention territorial, mais quelles en sont les conséquences juridiques ? Est-il possible d'agir en dehors de ce niveau ? Pour un public spécifique (les personnes sans domicile fixe), il est en effet logique d'envisager une organisation au niveau régional, mais cela semble restrictif et comporte un risque de créer un carcan trop strict. Les conséquences juridiques de ces articles ne sont pas claires. Est-ce sans faille, sur le plan juridique ? En Flandre, des zones ont également été définies en tant que conseil de soins, en déterminant un territoire. Ce sont toutefois les acteurs eux-mêmes qui décident comment procéder : cela ne constitue pas un carcan. En outre, à Bruxelles, il est évident que chacun utilise la ville à sa manière et ne suit pas toujours les découpages territoriaux.

Pour finir, une remarque sur la dernière partie : le chapitre 7 contient une série confuse de dispositions modificatives et le Conseil d'État estime que leur contenu aurait dû faire l'objet d'une ordonnance distincte de la Cocom. Pour cette raison, il n'a même pas analysé ce volet ! D'un point de vue légistique, ce chapitre est donc critiquable. Pourquoi les collègues n'ont-ils pas tenu compte de l'avis du Conseil d'État ?

Mme Delphine Chabbert explique qu'après de nombreuses années à parler du PSSI, il se concrétise enfin. Il s'agit

project – en dat verklaart de complexiteit ervan – met een heleboel uitdagingen, zowel voor de Brusselaars als voor de professionals in de welzijns- en gezondheidssector.

De PS-fractie steunt uiteraard dit ontwerp, dat de basis wil leggen voor deze geïntegreerde aanpak, gebaseerd op meer samenwerking, een vlottere coördinatie en een grotere samenhang tussen deze sectoren.

Het doel is namelijk om kwalitatief betere diensten aan te bieden die toegankelijker zijn voor iedereen, met name de meest kwetsbare groepen – armen, jongeren in moeilijkheden, daklozen, lichamelijk of geestelijk zieken, mensen met een handicap, migranten enz.

De PS-fractie steunt daarom de invoering van deze territoriale aanpak die gericht is op het reorganiseren van het aanbod per wijk, om zo dicht mogelijk bij de burger te staan. Zij noemt ook de maatregelen voor outreaching die zullen worden ingevoerd.

Over de methode voor het doorvoeren van deze belangrijke hervorming, moet worden toegegeven dat aan zulke belangrijke en imponerende teksten werken er niet toe bijdraagt om een globale, heldere en volledig duidelijke visie of begrip van de situatie te krijgen. Het parlamentslid begrijpt de uitdaging in de thans voorgelegde tekst, die meer gericht is op de operationele uitvoering van deze hervorming. In dit opzicht juicht ze de geplande harmonisatie toe tussen de wetgevingen, de diensten en de regelgevingen van de Cocof en de GGC – wat essentieel is voor de eerste lijn voor welzijn en gezondheid. Ze voegt eraan toe dat een dergelijke hervorming de huidige situatie niet nog ingewikkelder mag maken. De professionals op het terrein maken zich hier echt zorgen over. Op welke manier willen de colleges via deze hervorming zorgen voor meer samenhang en vereenvoudiging van de huidige situatie? Er heerst daadwerkelijk verwarring over de eerste lijn en de ambulante sector, zowel bij de gebruikers als bij de werknemers. Ze vreest dat deze nieuwe concepten de bestaande complexiteit nog complexer zullen maken, en daarom is het gerechtvaardigd dat parlementsleden zich hierover vragen stellen. We willen allemaal worden gerustgesteld over de doelstellingen van de colleges wat de verduidelijking, vereenvoudiging, samenhang en leesbaarheid van de eerste lijn en de ambulante sector betreft – vooral in deze fase van overgang en goedkeuring van nieuwe rechtsgrondslagen.

Op het vlak van de erkenningen geeft het parlamentslid toe ze niet alles begrijpt. Zullen de sectoren voldoende middelen hebben om deze hervorming op het terrein uit te voeren – werkingskosten, aanwerving van personeel, infrastructuur enz. Welke mechanismen zullen een billijke dekking van de financiering in het hele land garanderen? In dit verband verneemt ze het GWGC in Anderlecht, dat onlangs zijn deuren heeft geopend om een transparante en toegankelijke welzijns- en gezondheidsdienst aan te bieden door middel van een globale territoriale aanpak. Hoe staat het precies met de erkenning die het heeft gekregen?

Hoe zit het met het bestuur via zones? Wat zal precies de rol van Brusano zijn in de coördinatie daarvan?

d'un projet ambitieux – ce qui explique sa complexité – dont les enjeux sont considérables, tant pour les Bruxellois que pour les professionnels du social et de la santé.

Le groupe PS soutient évidemment ce projet, qui vise à poser des bases à cette approche intégrée reposant sur davantage de collaboration, une articulation plus fluide et une meilleure cohérence entre les secteurs.

En effet, l'objectif est bien d'offrir des services de meilleure qualité et plus accessibles à tous, en particulier les publics les plus vulnérables – jeunes en difficulté et personnes pauvres, sans abri, malades physiquement ou mentalement, en situation de handicap, migrantes, etc.

Le groupe PS soutient l'approche territoriale visant à réorganiser l'offre par quartier, afin d'être au plus près possible du citoyen. La députée mentionne également les mesures qui seront mises en place pour aller à la rencontre des populations qui ont un accès plus difficile aux soins ou aux services (*outreaching*).

Concernant la méthode de mise en œuvre de cette importante réforme : il faut avouer que travailler sur des textes si importants et imposants n'aide pas à avoir une vision ou une compréhension globale, nette et complètement limpide de la situation. La députée comprend l'enjeu du texte présenté ce jour, davantage axé sur l'opérationnalisation de la réforme en projet. Elle salue, à cet égard, la volonté d'harmonisation entre les législations, les services et les réglementations de la Cocof et de la Cocom – essentielle pour la première ligne social-santé. L'enjeu d'une telle réforme est de ne pas renforcer la complexité de la situation actuelle, ce qui constitue une véritable inquiétude pour les acteurs de terrain. Comment les collègues comptent-ils garantir que la réforme en projet amènera davantage de cohérence et de simplification à la situation actuelle ? Il est un fait qu'une confusion règne à l'égard de la première ligne et de l'ambulatoire, tant pour les usagers que pour les travailleurs. Elle craint que ces nouveaux concepts ne renforcent la complexité existante, raison pour laquelle il est légitime que les parlementaires s'interrogent à cet égard. Chacun souhaite être rassuré quant aux objectifs des collègues en matière de clarification, de simplification, de cohérence et de lisibilité de la première ligne et de l'ambulatoire – en particulier durant cette période de transition et d'adoption de nouvelles bases légales.

Concernant les agréments, la députée reconnaît ne pas y voir clair. Les secteurs disposeront-ils de moyens suffisants pour assurer la mise en œuvre de la réforme en projet sur le terrain – frais de fonctionnement, recrutement de personnel, infrastructures, etc. ? Quels seront les mécanismes garantissant une couverture équitable des financements sur le territoire ? Elle mentionne, à cet égard, le CSSI d'Anderlecht qui a récemment ouvert ses portes afin de fournir une offre social-santé transparente et accessible, via une approche territoriale globalisée. Quelle en est la situation exacte au regard de l'agrément qui lui est attribué ?

Quid de la gouvernance par bassin ? Quel sera le rôle exact de Brusano dans la coordination des différents bassins ?

Wat houdt het in de tekst vermelde minimale zorgaanbod precies in? Als dat aanbod wenselijk is, waarom zouden de OCMW's dan geen identieke minimumdienst kunnen aanbieden?

De volksvertegenwoordigster wenst meer duidelijkheid over de taakverdeling tussen de verschillende systemen: de LWGC's, de zones en vooral de lokale coördinaties van de OCMW's, die de hoeksteen van deze geïntegreerde aanpak lijken te vormen. Hoe wordt deze samenwerking georganiseerd en gefinancierd?

Artikel 19 van de besproken tekst heeft het over de rol van Brusano, die ingrijpend zal veranderen vanwege zijn centrale rol bij de uitvoering van de hervorming, met name voor de coördinatie van de verschillende zones en de GWGC's. Hoe wordt deze herstructurering georganiseerd, gelet op het feit dat Brusano een vzw met een beheerscontract is? Zal Brusano in zijn huidige vorm deze nieuwe bevoegdheden en het bijbehorende personeel aankunnen? Wat is het tijdschema voor de aanwerving van dat personeel?

Is er een erkenning gepland met betrekking tot de in artikel 37 genoemde opdrachten van de GWGC's? Zo ja, wanneer is die gepland en in welke vorm? Ook hier bestaat verwarring over, met name wat de huidige erkenning betreft van de medische centra en hun mogelijke fusies met GWGC's. Hebben de colleges al een limiet bepaald voor het aantal erkenningen dat ze kunnen afgeven?

Tot slot vraagt de volksvertegenwoordigster zich af in welke mate deze hervorming aandacht besteedt aan geestelijke gezondheid. Hoe zal Brusano voortbouwen op de expertise die gedurende vele jaren is opgebouwd inzake lokale coördinatie, met de 107-antennes die voorlopers waren van deze geïntegreerde aanpak? Hoe zal deze tekst, met de versterking van de eerstelijnszorg die erin wordt beoogd, bij de andere eerstelijnsdiensten zorgen voor een versterking van zowel het specifieke als het transversale aanbod inzake geestelijke gezondheid? Hoe wordt de outreachaanpak in de geestelijke gezondheidszorg versterkt? Deze vraag is essentieel als we de prioritaire doelgroepen willen bereiken die de minister in zijn inleiding heeft genoemd.

De heer Ahmed Mouhssin verwijst naar de uitspraak van gewezen volksvertegenwoordiger Paul Galand, die stelde dat vereenvoudiging goed is, maar dat een mens, in tegenstelling tot een eencellige amoëbe, uit een miljard zeer complexe cellen bestaat. Toegegeven, mensen zijn interessanter dan amoëben. Volgens de volksvertegenwoordiger is dus niet zozeer vereenvoudiging van belang, maar wel een grotere effectiviteit en efficiëntie. Hierop zullen de colleges worden afgerekend bij de uitvoering van het voorliggende ontwerp van gezamenlijk decreet en ordonnantie.

Hij herinnert aan de ULB-studie die in 2012 werd uitgevoerd met het oog op de opmaak van een kadaster van behoeften en wensen. Zullen de vandaag voorgestelde hervormingen tegemoetkomen aan de verwachtingen van destijds, namelijk: de behoefte om in te spelen op de specifieke kenmerken van

Pour ce qui concerne l'offre minimum de soins, reprise dans le texte, en quoi consiste-t-elle concrètement ? Si cette offre est souhaitable, pour quelle raison les CPAS n'auraient-ils pas la possibilité de proposer un service minimum identique ?

Concernant l'articulation entre les dispositifs, la députée souhaite davantage de clarification, notamment sur les articulations entre les CLSS, les bassins et, en particulier, les coordinations locales des CPAS qui semblent être la pierre angulaire de cette approche intégrée. Comment cette articulation sera-t-elle organisée et avec quel financement ?

Pour ce qui a trait au rôle de Brusano, repris à l'article 19 du texte à l'examen : cette institution est vouée à subir une importante mutation, en raison de son rôle central dans la mise en œuvre de la réforme, notamment en matière de coordination des bassins et des CSSI. Comment cette restructuration sera-t-elle organisée, Brusano étant une ASBL avec un contrat de gestion ? Brusano sera-t-elle en capacité, sous sa forme actuelle, d'accueillir ces nouvelles compétences et ce nouveau personnel ? Quel est le calendrier pour les recrutements ?

Concernant les missions des CSSI, reprises à l'article 37, un agrément est-il prévu ? Si oui, quand et sous quelle forme ? La situation n'est, à nouveau, pas claire, notamment au regard des agréments actuels des maisons médicales et des possibilités de fusion avec les CSSI. Les collègues ont-ils déjà prévu, dans le déploiement des dispositifs, un nombre limitatif d'agréments ?

Enfin, la députée aborde la question de la prise en considération de la santé mentale au sein de la réforme en projet. Comment l'expertise développée durant de longues années en matière de coordination territorialisée de proximité – où les antennes 107 étaient précurseurs de cette approche intégrée – profitera-t-elle à Brusano ? Comment, au travers de ce texte et du renforcement de la première ligne, un renforcement de l'offre spécifique en santé mentale et de l'offre transversale des services de santé mentale sera-t-il garanti au sein des autres services de première ligne ? Comment les démarches d'*outreaching* en santé mentale seront-elles renforcées ? Cet aspect est en effet crucial pour atteindre les publics prioritaires identifiés dans l'exposé introductif.

M. Ahmed Mouhssin cite un ancien député, M. Paul Galand, qui expliquait que simplifier, c'est bien, mais qu'une amibe, c'est une seule cellule, tandis qu'un être humain est constitué d'un milliard de cellules d'une grande complexité. Or, l'être humain est plus intéressant que l'amibe... Selon le député, la question n'est donc pas de simplifier, mais bien de rendre plus efficace et plus efficient. C'est sur ce point que les collègues seront jugés pour ce qui est de la mise en œuvre du présent projet de décret et ordonnance conjoints.

L'orateur rappelle l'étude réalisée en 2012 par l'Université libre de Bruxelles, relative au cadastre des besoins et des demandes. Les réformes présentées ce jour apporteront-elles des réponses aux attentes de l'époque, à savoir : répondre aux spécificités du territoire ; mieux appréhender les territoires et

de verschillende gebieden; de behoefte om die gebieden en hun doelgroepen beter te begrijpen; de behoefte aan normen en wetteksten; de behoefte aan coördinatie, afstemming en coherentie; en de behoefte aan samenwerking met naburige instellingen en andere spelers op het terrein? De wetteksten van destijds voldeden niet aan deze verzuchtingen, met name vanwege de institutionele architectuur van Brussel, die soms belet om te doen wat in de andere gewesten wel mogelijk is. Vandaag doorbreken de colleges dat oude kader om het beleid anders vorm te geven. Sinds het begin van de zittingsperiode hebben de leden van het Verenigd College bevoegd voor Welzijn en Gezondheid heel wat inspanningen geleverd om de eerstelijnszorg te hervormen en te ondersteunen. In juli 2022 hebben het college van de Cocof en het Verenigd College van de GGC het GWGP goedgekeurd. Dit gezamenlijk decreet en ordonnantie wil dus een gemeenschappelijke beleidsvisie ontwikkelen voor de GGC en de Cocof betreffende de ambulante sector en de eerste lijn voor welzijn en gezondheid, waarbij de territoriale benadering van het GWGP wordt toegepast.

De territoriale benadering, georganiseerd van wijk- tot gewestniveau, is een pragmatische benadering die de slagkracht van elk niveau maximaliseert. Het werd inderdaad tijd dat het Brussels Gewest een voorbeeld nam aan de andere gewesten en daarbij zijn beleid aanpaste aan zijn complexe institutionele realiteit. Dit beleid omvat dus het opzetten van vijf zones en van welzijns- en gezondheidswijken. Elke hulp- en zorgzone bestaat uit minimaal vijf welzijns- en gezondheidswijken en telt maximaal 350.000 inwoners. Het is een evenwichtig model, dat zal leiden tot een coherenter welzijns- en gezondheidsbeleid in Brussel en de betrokken diensten zichtbaarder zal maken. Zoals in de commentaar bij de artikelen staat, is preventie ook het domein waarop de verantwoordelijkheid van de bevolking – een principe dat de Ecolofractie na aan het hart ligt – concreet wordt. De oprichting van een gewestelijke vzw voor de zones, met operationele antennes, is een praktische manier om de welzijns- en gezondheidsactoren op elk niveau beter te organiseren. Bovendien zullen deze gebieden in het geval van een nieuwe covidachtige crisis een efficiënte structuur bieden om de nodige acties te plannen en te organiseren. Tot nu toe bestond er geen structuur om de verschillende acties op de juiste schaal te plannen en de bevoegde spelers te coördineren. Dit is dus een belangrijke hervorming voor de sector. De operationele antennes zullen een sleutelrol spelen bij het ondersteunen van ambulante zorgverleners in de zones, meer bepaald om acties inzake gezondheidspreventie en -bevordering te ondersteunen en te ontwikkelen.

Deze territoriale benadering draagt bij tot de strijd tegen de onderbenutting van de diensten – een onderwerp waar de parlementsleden zich lang over gebogen hebben –, tot een beter welzijns- en gezondheidsaanbod in Brussel en tot een impact op factoren die de gezondheid beïnvloeden, waaronder preventie, een essentieel onderdeel dat de best mogelijke investering vormt.

De volksvertegenwoordiger benadrukt de centrale rol van de GWGC's – ontmoetingsplaatsen voor eerstelijnszorgverleners, sociale diensten, gezondheidsbevorderaars en wijkbewoners – in het versterken van de alomvattende patiëntenzorg. Hij is verheugd dat de aanpak zich in de eerste plaats zal

leurs publics cibles ; répondre au besoin de normes et de textes légaux, au besoin de coordination, d'articulation et de cohérence et, enfin, au besoin de collaboration avec les institutions voisines et les autres acteurs de terrain ? À l'époque, les textes légaux ne répondaient pas à ces demandes, notamment en raison de la structure institutionnelle bruxelloise, qui empêche parfois de mettre en place ce qui se fait dans les autres Régions. Aujourd'hui, les collèges cassent le cadre passé afin de penser la politique différemment. Depuis le début de la législature, les membres du Collège réuni en charge de l'Action sociale et de la Santé ont réalisé de nombreux efforts de réforme et de soutien de la première ligne. En juillet 2022, le Collège de la Cocof et le Collège réuni adoptaient le PSSI. Le projet vise donc à fixer une vision politique commune pour la Cocof et la Cocom en ce qui concerne le secteur ambulatoire et la première ligne social-santé, tout en mettant en œuvre l'approche territorialisée du PSSI.

L'approche territorialisée, organisée du quartier à la région, est une démarche pragmatique qui maximise la force d'action à chaque niveau. Il était temps en effet que la Région bruxelloise s'inspire des autres Régions, en adaptant la politique à sa réalité institutionnelle complexe. Cette approche se traduit donc par la mise en place de cinq bassins et d'un travail social-santé par quartier. Chaque bassin d'aide et de soins regroupe au minimum cinq quartiers social-santé et ne comprend pas plus de 350.000 habitants. Comme le dit le commentaire des articles, le bassin est également le lieu de concrétisation et de mise en œuvre du principe de responsabilité populationnelle – qui tient à cœur au groupe Ecolo. Cela représente un modèle équilibré qui permettra de renforcer la cohérence de la politique social-santé à Bruxelles et de rendre ces services plus visibles. La création d'une ASBL régionale pour les bassins, avec des antennes opérationnelles, constitue une approche pratique pour assurer une meilleure organisation des acteurs sociaux et de la santé à chaque niveau. De plus, en cas d'émergence d'une crise similaire à la pandémie de Covid-19, ces bassins offriront une structure efficace pour planifier et organiser les actions nécessaires. Il n'y avait jusqu'ici aucune structure permettant de planifier les différentes actions à l'échelle adéquate et de coordonner les acteurs compétents. Cela constitue donc une réforme majeure pour le secteur. Les antennes opérationnelles joueront un rôle primordial d'appui aux acteurs de l'ambulatoire au sein des bassins, notamment pour soutenir et développer des actions de prévention et de promotion de la santé.

Cette territorialisation permettra de mieux lutter contre le non-recours – sujet sur lequel les parlementaires ont longuement travaillé –, d'améliorer l'offre social-santé bruxelloise et d'agir sur les déterminants sociaux de la santé, avec un accent sur la prévention, volet primordial qui constitue le meilleur des investissements.

Le député souligne le rôle primordial des CSSI – lieux de rencontre entre les prestataires de soins de première ligne, les services sociaux, les promoteurs de la santé ainsi que les habitants des quartiers – pour un renforcement de la prise en charge globale des patients. Il se dit heureux d'observer qu'il

focussen op het bieden van “zorg gebaseerd op de doelen, prioriteiten en wensen van de persoon”, dit op een co-creatieve manier. Dat is vooral belangrijk voor de fysiek of mentaal kwetsbaarste mensen. Hij denkt bijvoorbeeld aan mensen met een handicap, voor wie de toegang tot gezondheidszorg al lastiger is, en aan anderen die met allerlei problemen kampen en zich in complexe sociale situaties bevinden. Deze zorgzame, mensgerichte aanpak is dus essentieel. Hierdoor zal de samenwerking tussen de verschillende zorgverleners verbeteren, wat zal leiden tot meer coherentie in de geleverde zorg.

In de wijken zullen de OCMW's via de sociale coördinaties instaan voor de ondersteuning van de geïntegreerde welzijns- en gezondheidsbenadering om de tussen de GGC en de OCMW's opgestelde lokale welzijns- en gezondheidscontracten uit te voeren. De OCMW's spelen immers een essentiële rol in het bieden van lokale ondersteuning. We moeten er echter voor zorgen dat ze over voldoende financiële middelen en personeel beschikken om hun opdracht uit te voeren, en vermijden dat ze overbelast raken. Welke maatregelen zijn daartoe genomen?

Daarnaast is de Ecolofractie van mening dat het van kapitaal belang is instrumenten te blijven ontwikkelen om het overheidsbeleid bij te sturen. Het is daarom essentieel om gegevens over patiënten te verzamelen om zodoende een kwantitatieve en kwalitatieve diagnostische basis voor elke wijk te verkrijgen. Dit geeft ons de analytische instrumenten die we nodig hebben om tijdens toekomstige zittingsperiodes gericht beleid te implementeren. Hoe zal de registratie en de uitwisseling van gegevens verbeterd worden? Zal er op termijn een soort kadaster worden opgemaakt om de behoeften en het beschikbare aanbod in kaart te brengen?

Tot slot benadrukt deze tekst hoe belangrijk het is dat er samenwerkingsmechanismen tussen de overheden bestaan en dat die zo soepel mogelijk zijn. Kunnen de colleges daarom meer informatie geven over de manier waarop deze samenwerking zal verlopen?

De Ecolofractie juicht het uitgebreide overleg toe dat is gevoerd met de sector, die het belang van de hervorming begrijpt.

De heer Jan Busselen kan zich vinden in bepaalde aspecten van het ontwerp, zeker over de territorialisering en de bestrijding van het niet-opnemen van sociale rechten, maar hij kan het ontwerp niet goedkeuren. Enerzijds is het ontwerp maar een halfslachtige hervorming en blijft de versnippering van bevoegdheden tussen instellingen bestaan. De partij van de spreker is voorstander van de herfederalisering van de gezondheidszorg. Anderzijds vreest hij, zoals sommige mensen op het terrein, dat de comités, organen, panels, operationele plannen en contracten die momenteel worden voorbereid, het huidige institutionele landschap nog complexer zullen maken, in tegenstelling tot het duidelijke en coherente kader dat de colleges beloven. Tot slot is de spreker van mening dat het ontwerp, ondanks de verwijzingen naar het principe van proportioneel universalisme, ondergeschikt is aan de neoliberale logica van budgettaire besparingen: tot zes keer toe

s'agira avant tout de fournir « des soins centrés sur les objectifs de la personne, ses priorités et ses souhaits », en cocréation. C'est particulièrement important en ce qui concerne les personnes les plus fragiles – mentalement ou physiquement. Le député pense, par exemple, aux personnes en situation de handicap pour lesquelles l'accès aux soins est déjà plus compliqué, ou d'autres personnes à l'intersection de plusieurs problématiques et qui sont dans des situations sociales complexes. Cette approche bienveillante et centrée sur les personnes est donc primordiale. La collaboration entre les différents prestataires de soins en sera améliorée, ce qui amènera à une cohérence des soins fournis.

Ce seront les CPAS qui, par l'intermédiaire des coordinations sociales, auront la charge de soutenir l'approche intégrée social-santé au niveau des quartiers de leur commune, pour exécuter les CLSS établis entre la Cocom et les CPAS. En effet, les CPAS jouent un rôle essentiel de proximité et de soutien. Cependant, il est nécessaire de veiller à ce qu'ils bénéficient des moyens financiers et humains adéquats afin de mener à bien leur mission et qu'ils ne se retrouvent pas surchargés. Dès lors, quelles mesures ont été mises en œuvre en ce sens ?

Par ailleurs, le groupe Ecolo considère qu'il est primordial de continuer à développer les outils permettant d'ajuster les politiques publiques. Dès lors, la récolte de données concernant les patients est essentielle afin d'obtenir une base de diagnostic quantitatif et qualitatif par quartier. Cela permettra, pour les prochaines législatures, de disposer d'outils d'analyse pour la mise en place des politiques ciblées. De quelle manière l'enregistrement et l'échange des données seront-ils perfectionnés ? Une sorte de cadastre sera-t-elle réalisée, à terme, afin d'obtenir une cartographie des besoins et de l'offre disponible ?

Enfin, ce texte souligne l'importance d'assurer que des mécanismes de coopération, les plus fluides possibles, soient mis en place entre les autorités. Dès lors, les collèges peuvent-ils fournir davantage d'informations sur la manière dont cette coopération sera organisée ?

Le groupe Ecolo salue le long de travail de concertation effectué avec le secteur, qui a compris le sens de la réforme.

M. Jan Busselen approuve certains aspects du projet à l'examen, notamment ceux relatifs à la territorialisation et à la lutte contre le non-recours aux droits sociaux, mais ne lui apportera pas son soutien. D'une part, il ne s'agit selon l'orateur que d'une demi-réforme : en effet, au niveau institutionnel, l'éparpillement des compétences entre les diverses autorités demeure inchangé, la formation politique de l'orateur plaçant quant à elle pour une refédéralisation des soins de santé. D'autre part, le député craint, à l'instar de certains acteurs de terrain, que les comités, instances, panels, plans opérationnels et contrats en projet ne complexifient encore le paysage actuel, à rebours du cadre clair et cohérent promis par les collègues. Enfin, l'intervenant estime qu'en dépit des références au principe d'universalisme proportionné, le projet est inféodé à la logique néolibérale d'austérité budgétaire : à six reprises, il y est indiqué que la mise en œuvre de ce principe

wordt gesteld dat de implementatie van dit principe afhankelijk is van de beschikbaarheid van middelen. Terwijl de sector om extra middelen vraagt (sinds 2012, zoals de heer Ahmed Mouhssin aangaf), zeggen de colleges helemaal aan het einde van de zittingsperiode dat hun behoeften niet zullen worden gedekt vanwege de geplande bezuinigingen voor 2024 en daarna. Op die manier doet een van de rijkste regio's van Europa niets aan het gebrek aan toegang tot gezondheidszorg en sociale rechten.

*
* *

Collegelid Alain Maron, begrijpt dat het GWGP in dit stadium nog veel vragen oproept: de rechtsgrondslag wordt momenteel goedgekeurd en tegelijkertijd worden de praktische maatregelen geleidelijk ingevoerd. Voorlichtingscampagnes voor de betrokken sectoren worden voortgezet. De spreker heeft onlangs een ontmoeting gehad met 300 vertegenwoordigers van deze sectoren, die terecht nog enkele vragen hadden, maar niet zo verontrust waren als sommige parlementsleden lieten uitschijnen.

Het ontwerp geeft gestalte aan een van de krachtlijnen van het Brusselse gezondheidsplan dat het Verenigd College tijdens de vorige zittingsperiode heeft aangenomen, zijnde de wijkaanpak (dit plan is dus helemaal niet opgeborgen, maar opgenomen in het GWGP). De tekst is het resultaat van overleg met het veld in 2022, adviezen van verschillende adviesraden in 2023, lessen getrokken uit de covidpandemie (en parlementaire aanbevelingen hierover), academische bijdragen (van de interuniversitaire leerstoel Be.Hive en de Academie voor de Eerste Lijn) en feedback van Brusano en Crebis. Het systeem werd samen met de spelers op het terrein uitgerold, in het bijzonder tijdens de werkgroepen 'territorium'. Het GWGP zal ook in overleg met de veldwerkers uitgevoerd worden.

Sommigen vragen of het GWGP de zaken vereenvoudigt of ingewikkelder maakt. Een vergelijking met de vorige situatie toont aan dat deze vraag retorisch is: tot deze zittingsperiode waren twee leden van het Verenigd College bevoegd voor bijstand aan personen en twee andere leden voor gezondheid; twee leden van het College van de Cocof waren bevoegd voor respectievelijk welzijn en gezondheid. Dat is dus een absurd aantal ongecoördineerde kabinetten. Stel dat de covidpandemie met al deze kabinetten was aangepakt! Sinds 2019 worden het sociale beleid en het gezondheidsbeleid enerzijds en het beleid van respectievelijk de Cocof en de GGC anderzijds beter op elkaar afgestemd, met als hoofddoel de toegankelijkheid en de efficiëntie van de Brusselse diensten voor bijstand en zorg te verbeteren. Om deze doelstelling helemaal te halen, zouden de sociale en gezondheidsgerelateerde bevoegdheden van de gemeenschapscommissies moeten worden overgedragen aan het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, maar er werd in elk geval gestreefd naar een maximale vereenvoudiging, harmonisering en coördinatie, rekening houdend met de huidige verdeling van de bevoegdheden.

Om het kluwen van instellingen niet nog ingewikkelder te maken, zullen de nieuwe opdrachten worden toevertrouwd

est subordonnée à la disponibilité des crédits. Alors que le secteur réclame des moyens supplémentaires (depuis 2012, comme l'a rappelé M. Ahmed Mouhssin), les collèges leur répondent en toute fin de législature que leurs besoins ne seront pas couverts en raison des coupes budgétaires prévues en 2024 et au-delà. Une des régions les plus riches d'Europe entérine ce faisant le non-accès aux soins de santé et aux droits sociaux.

*
* *

M. Alain Maron, membre des collèges, comprend qu'à ce stade, le PSSI suscite encore de nombreuses questions : les fondements juridiques en sont en cours d'adoption et, dans le même temps, les mesures de concrétisation en sont progressivement mises en œuvre. Le travail d'information à destination des secteurs concernés se poursuivra. L'orateur en a récemment rencontré 300 représentants, qui conservaient légitimement certaines interrogations mais ne présentaient pas pour autant le désarroi que leur ont prêté certains députés.

Le projet à l'examen concrétise un des axes du plan santé bruxellois adopté par le Collège réuni sous la précédente législature, à savoir l'approche par quartier (ce plan n'a donc pas du tout été remisé ; il a été intégré au PSSI). Le texte résulte de la concertation avec les acteurs de terrain au long de l'année 2022, de la saisine des divers conseils consultatifs en 2023, des enseignements tirés de la gestion de la pandémie de Covid-19 (et des recommandations parlementaires à ce sujet), des contributions académiques (de la chaire interuniversitaire Be.Hive et de l'Académie voor de Eerste Lijn) et des retours d'expérience de Brusano et du Crebis. L'architecture du dispositif en projet a été coconstruite avec les acteurs de terrain, notamment lors des groupes de travail 'territoire'. Toute la mise en œuvre *in concreto* du PSSI se fera également en concertation avec le terrain.

D'aucuns semblent se demander si le PSSI représente une simplification ou une complexification. La comparaison avec la situation antérieure démontre le caractère rhétorique de cette question : jusqu'à 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 ; soit un nombre absurde de cabinets non coordonnés. Imaginez s'il avait fallu affronter la pandémie de Covid-19 sous cette configuration ! Un rapprochement des politiques sociales et des politiques de santé, d'une part, et, d'autre part, des politiques respectives de la Cocof et de la Cocom en la matière, est en cours depuis 2019 avec pour objectif premier d'améliorer l'accessibilité et l'efficacité des services bruxellois d'aide et de soins. La pleine réalisation de cet objectif demanderait que les compétences sociosanitaires des commissions communautaires soient transférées à la Région de Bruxelles-Capitale, mais en tout état de cause ont été visées une simplification, une harmonisation et une coordination maximales compte tenu de la répartition actuelle des compétences.

En vue de ne pas alourdir inutilement le paysage institutionnel, les nouvelles missions en projet seront confiées à des

aan reeds bestaande spelers. De coördinatie op het terrein wordt geen extra laag op de institutionele lasagne. In de wijken gaat deze opdracht naar de sociale coördinatoren van de OCMW's, die deze al moeten organiseren krachtens hun organieke wet (ook al voldoen momenteel niet alle OCMW's aan deze verplichting) en in de zones, naar Brusano.

De lokale welzijns- en gezondheidscontracten (LWGC's) maken deel uit van een 'tienminutenstad'-beleid, waarbij essentiële diensten gemakkelijk toegankelijk zijn omdat ze zich in de buurt bevinden, en inspelen op lokale behoeften omdat ze nauw met elkaar en met de bevolking verbonden zijn. Hoewel de OCMW's niet verplicht zijn om deel te nemen, zijn ze geïnteresseerd (vooral de OCMW's met functionerende sociale coördinaties). Waarom zijn er in dit stadium slechts 18 LWGC's en geen 55? Ze worden geleidelijkaan afgesloten volgens de beschikbare middelen en een prioriteitenlijst ([lijst](#) vastgesteld door het Verenigd College op 6 november 2023). De middelen die aan elk lokaal welzijns- en gezondheidscontract worden toegekend, gaan naar een wijkreferent en een deeltijds personeelslid (1/3) voor de coördinatie (met een maximum van een voltijds equivalent per OCMW). In kleine gemeenten met een grondgebied dat met een enkele wijk samenvalt kunnen de werkgroep LWGC en de sociale coördinatie ook samenvallen. Sommige LWGC's hebben een moeizame start gekend, maar dat is niet ongebruikelijk voor een dergelijk nieuw initiatief. Het systeem wordt voortdurend geëvalueerd en, indien nodig, verder aangepast.

Op basis van het model van de eerstelijnsbijstand en -zorg in Vlaanderen en rekening houdend met de lessen die getrokken werden uit de covidpandemie (waarbij de druk op de Brusselse eerste lijn verbeterpunten aan het licht heeft gebracht), hebben de colleges geopteerd voor de invoering van vijf zones, onder toezicht van Brusano. De colleges hebben besloten om het aantal structuren niet te verhogen, maar om de algemene coördinatie en het beheer van zones toe te vertrouwen aan deze vzw, die dus haar opdracht om de eerste lijn te ondersteunen zal voortzetten en uitbreiden. De veldwerkers (waaronder Gibbis, Gezondheidsinstellingen Brussel) zullen vertegenwoordigd zijn in de beheersorganen van de vzw, naast de overheid. Deze door de sectoren gewenste betrokkenheid garandeert een betere werking. De zones nemen alle taken en middelen over die zijn toegewezen aan de 107-antennes (met uitzondering van het klinische deel, dat wordt overgedragen aan de geestelijke gezondheidszorg). De coördinatoren van deze antennes kregen voorrang om de equivalente functies bij Brusano in te vullen. Als ze dat niet deden, was dat om persoonlijke redenen. Daarnaast krijgt Brusano 25 functies voor de preventieve gezondheidsinitiatieven die in 2023 door de Fédération des maisons médicales werden uitgevoerd.

De territorialisering van de ambulante zorg wordt niet betwist door de Raad van State. Zijn opmerkingen daarover werden opgevolgd. Zo wordt in het commentaar bij de artikelen 8, 9 en 24 verduidelijkt dat de vrije keuze van de patiënten niet in het gedrang komt. De verenigingen zijn evenmin verplicht om in LWGC's te stappen (net zoals ze momenteel niet verplicht zijn om deel te nemen aan de sociale coördinatie van het OCMW).

acteurs préexistants et le développement de la coordination entre les acteurs de terrain ne passera pas par l'ajout d'une couche institutionnelle supplémentaire : au niveau des quartiers, elle sera confiée aux coordinations sociales des CPAS, que ces derniers sont déjà tenus d'organiser en vertu de leur loi organique (même si tous les CPAS ne respectent pas cette obligation à l'heure actuelle) et, au niveau des bassins, à Brusano

Les contrats locaux social-santé (CLSS) s'inscrivent dans le cadre d'une politique de « la ville en dix minutes », où les services essentiels sont aisément accessibles, car situés à proximité, et répondent aux besoins locaux, car en interconnaissance/interconnexion fine entre eux et avec la population. Bien que les CPAS ne soient pas obligés de postuler, on constate que le dispositif les intéresse (surtout ceux dont les coordinations sociales fonctionnent). Pourquoi n'y a-t-il à ce stade que 18 CLSS et pas directement 55 ? La disponibilité des crédits impose de les conclure progressivement, selon une priorisation ([liste](#) arrêtée par le Collège réuni le 6 novembre 2023). Les moyens affectés à chaque CLSS couvrent un référent-quartier et un tiers temps pour la coordination (avec au maximum un équivalent temps plein par CPAS). Dans les petites communes dont le territoire correspond à un seul quartier, le groupe de travail CLSS et la coordination sociale peuvent être une même instance. Certains CLSS connaissent des débuts difficiles, mais cela n'a rien d'anormal pour une telle nouveauté. Le dispositif fait l'objet d'une évaluation continue et, au besoin, sera encore adapté.

Sur le modèle de la structuration de la première ligne d'aide et de soins en Flandre et compte tenu des enseignements de la pandémie de Covid-19 (au cours de laquelle la pression mise sur la première ligne bruxelloise a agi comme révélateur des points d'amélioration), les collèges ont opté pour la création de cinq bassins, chapeautés par Brusano. Les collèges ont décidé de ne pas démultiplier les structures mais de confier la coordination générale et la gouvernance des bassins à cette ASBL, ainsi appelée à poursuivre et à élargir sa mission de soutien à la première ligne. Les acteurs de terrain (dont GIBBIS) seront représentés dans les organes de gestion de l'ASBL aux côtés des autorités publiques ; cette implication, souhaitée par les secteurs, est garante d'un meilleur fonctionnement. Les bassins reprennent l'ensemble des missions et des budgets octroyés aux antennes 107 (sauf les actions cliniques, qui sont transférées au secteur de la santé mentale). Les coordinateurs de ces antennes étaient prioritaires pour occuper les postes équivalents ouverts chez Brusano ; s'ils ne l'ont pas fait, c'est pour des raisons individuelles. En outre, 25 emplois sont prévus chez Brusano pour les actions de prévention sanitaire menées en 2023 par la fédération des maisons médicales.

L'admissibilité de la territorialisation de l'ambulatoire n'est pas querellée par le Conseil d'État, dont les observations à cet égard ont fait l'objet d'un suivi, par le biais notamment du commentaire des articles 8, 9 et 24, où il est précisé qu'il n'est pas porté atteinte au libre choix des patients. Les associations n'ont pas non plus l'obligation de s'inscrire dans les CLSS (de même qu'elles ne sont pas obligées, à l'heure actuelle, de participer aux coordinations sociales des CPAS).

Het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn heeft de taak gekregen om het concept van *basisaanbod* te objectiveren en in 2024 zal Crebis hier wetenschappelijk onderzoek over voeren.

In de geïntegreerde welzijns- en gezondheidscentra zal de interdisciplinaire aanpak van deze laagdrempelige diensten, die een echt geïntegreerde zorg bevordert, sterker worden ondersteund. De geïntegreerde welzijns- en gezondheidscentra kunnen naargelang het geval worden erkend door de Cocof of de GGC en subsidies ontvangen.

De financiering van het GWGP werd voorgesteld tijdens de recente begrotingsdebatten. De begroting 2024 van de GGC voorziet in extra middelen (10 miljoen euro) voor de eerste lijn, de lokale welzijns- en gezondheidscontracten, de bevolkingsgroepen die moeilijker toegang krijgen tot zorg of diensten (outreaching) en Brusano. Sinds 2019 zijn de middelen die de Cocof en de GGC aan de eerste lijn toekennen met 14 miljoen euro gestegen (met name om de opeenvolgende crisissen het hoofd te bieden: de covidpandemie, de opvang van Oekraïense vluchtelingen, de stijgende energieprijzen). Voor geestelijke gezondheid bedraagt de stijging 3,4 miljoen euro; voor verslaving 1,1 miljoen euro (plus 3,8 miljoen euro voor het Sublink-project en de nieuwe gebruiksruimte met laag risico); voor centra voor bijstand aan personen 2,2 miljoen euro; voor medische centra 1,7 miljoen euro (zodat alle erkenningen die nog werden onderzocht toch konden worden verleend); voor schuldbemiddeling 650.000 euro; voor coördinatie 400.000 euro; voor palliatieve zorg en thuis-hulpdiensten, 1 miljoen euro; en voor LWGC's, 2,3 miljoen euro.

III. Artikelsgewijze bespreking en stemmingen

Artikelen 1 tot 3

Deze artikelen lokken geen enkele commentaar uit.

Artikel 4

De heer David Weytsman merkt op dat de bepaling onder 5° betrekking heeft op verwerking van persoonsgegevens, maar geen richtlijnen bevat.

Collegelid Alain Maron antwoordt dat de bepaling niet afwijkt van de algemene regelgeving inzake gegevensbescherming.

Artikel 5

De heer David Weytsman wijst erop dat de bepaling onder 3° voorziet in ondersteuning voor mantelzorgers. Is het verzoek van het veld om een referent mantelzorgers per LWGC op te nemen, overwogen? Hoe zit het met de oprichting van een huis voor respijtzorg per zorggebied, zoals aanbevolen door de vzw Aidants proches Bruxelles?

L'objectivation de la notion d'*offre de base* a été confiée à l'Observatoire de la santé et du social et le Crebis mènera en 2024 une recherche scientifique à cet effet.

En ce qui concerne les centres social-santé intégrés (CSSI) : il est prévu de soutenir davantage l'approche interdisciplinaire de ces services à bas seuil, qui favorise une prise en charge réellement intégrée des bénéficiaires. Les CSSI pourront être agréés, selon le cas, par la Cocof ou par la Cocom, et bénéficier de subventions.

Le financement du PSSI a été présenté lors des récents débats budgétaires : le budget 2024 de la Cocom prévoit des moyens complémentaires (à hauteur de 10 millions d'euros) pour la première ligne, les contrats locaux social-santé, la rencontre des populations qui ont un accès plus difficile aux soins ou aux services (*outreaching*) et Brusano. Depuis 2019, les crédits alloués à la première ligne par la Cocof et la Cocom ont augmenté de 14 millions d'euros (notamment pour faire face aux crises successives : pandémie de Covid-19, accueil des réfugiés ukrainiens, hausse prix de l'énergie). Pour la santé mentale, il s'agit de 3,4 millions d'euros ; pour les assuétudes, d'1,1 million d'euros (auxquels s'ajoutent 3,8 millions d'euros pour le projet subLINK et la nouvelle salle de consommation à moindre risque) ; pour les centres d'aide aux personnes, de 2,2 millions d'euros ; pour les maisons médicales, d'1,7 million d'euros (de sorte que tous les agréments en attente ont pu être octroyés) ; pour les services de médiation de dettes, de 650.000 euros ; pour les coordinations, 400.000 euros ; pour les soins palliatifs et les services d'aide à domicile, d'un million d'euros ; et, pour les CLSS, de 2,3 millions d'euros.

III. Discussion des articles et votes

Articles 1^{er} à 3

Ces articles ne suscitent aucun commentaire.

Article 4

M. David Weytsman note que le 5° vise le traitement de données à caractère personnel mais ne prévoit aucune balise en la matière.

M. Alain Maron, membre des collèges, répond que la disposition ne déroge pas à la réglementation générale en matière de protection des données à caractère personnel.

Article 5

M. David Weytsman relève que le 3° prévoit de soutenir les aidants proches. La demande, émanant du terrain, d'inclure un référent 'aidants proches' par CLSS a-t-elle été étudiée ? Qu'en est-il de la création d'un lieu de répit par bassin, recommandée par l'ASBL Aidants proches Bruxelles ?

Collegelid Alain Maron antwoordt dat de werkgroepen in elke wijk met vertegenwoordigers van mantelzorgers kunnen samenwerken.

Artikelen 6 tot 9

Deze artikelen lokken geen enkele commentaar uit.

Artikel 10

De heer David Weytsman vraagt wat de relaties zijn tussen welzijns- en gezondheidswijken en tussen de spelers binnen elk van deze wijken. Wat gebeurt er als twee spelers dezelfde diensten aanbieden?

Collegelid Alain Maron legt uit dat de coördinatie tussen de wijken plaatsvindt op het niveau van de zones of op gewestniveau. De coördinatie tussen wijken in dezelfde gemeente valt onder de verantwoordelijkheid van het OCMW en in het geval van verschillende gemeenten staat hun organieke wet de OCMW's toe om sociale onderlinge coördinatie te organiseren. De coördinatie binnen elke wijk is de taak van de werkgroepen en coördinatiecomités. De aanwezigheid van verschillende spelers die dezelfde diensten aanbieden, is geen probleem als die beantwoordt aan lokale behoeften: er kunnen bijvoorbeeld verschillende medische centra nodig zijn in dezelfde wijk.

Artikelen 11 tot 14

Deze artikelen lokken geen enkele commentaar uit.

Artikelen 15 en 16

De heer David Weytsman vraagt naar de prioriteiten voor de welzijns- en gezondheidswijken.

Collegelid Alain Maron legt uit dat de 18 LWGC's die in een eerste fase worden gefinancierd, zich in de armoedesikkel bevinden en zijn geselecteerd op basis van sociaaleconomische en sociaaldemografische criteria. De lijst zal als bijlage bij het verslag worden gevoegd (*bijlage 1*).

Artikelen 17 tot 19

Deze artikelen lokken geen enkele commentaar uit.

Artikel 20

De heer David Weytsman vertolkt de bezorgdheid van de veldwerkers over de werking van de hulp- en zorgraden.

Collegelid Alain Maron, begrijpt deze bezorgdheid, gezien het feit dat deze raden nog moeten worden opgericht. De antennes in elk zorggebied zullen middelen ontvangen om de raden op te richten en de werking ervan te ondersteunen.

M. Alain Maron, membre des collègues, répond que les groupes de travail de chaque quartier ont la faculté de s'associer des représentants des aidants proches.

Articles 6 à 9

Ces articles ne suscitent aucun commentaire.

Article 10

M. David Weytsman s'interroge sur les relations entre les quartiers social-santé, d'une part, et, d'autre part, entre les acteurs présents au sein de chacun d'entre eux. En particulier, que se passe-t-il lorsque deux acteurs proposent les mêmes services ?

M. Alain Maron, membre des collègues, explique que la coordination entre quartiers se déroule au niveau des bassins, voie au niveau régional. La coordination entre les quartiers d'une même commune relève du CPAS et, dans le cas de communes différentes, leur loi organique permet aux CPAS de développer des intercoordinations sociales. La coordination au sein de chaque quartier est la mission des groupes de travail et comités de coordination. La coprésence de plusieurs acteurs proposant les mêmes services n'est pas problématique si elle répond aux besoins locaux : par exemple, plusieurs maisons médicales peuvent être nécessaires dans un même quartier.

Articles 11 à 14

Ces articles ne suscitent aucun commentaire.

Articles 15 et 16

M. David Weytsman demande quel est l'ordre de priorisation des quartiers social-santé.

M. Alain Maron, membre des collègues, expose que les 18 CLSS qui seront financés dans un premier temps se situent dans le croissant pauvre et ont été retenus en fonction de critères socioéconomiques et sociodémographiques. Leur liste sera annexée au rapport (*annexe 1*).

Articles 17 à 19

Ces articles ne suscitent aucun commentaire.

Article 20

M. David Weytsman relaie les inquiétudes des acteurs de terrain sur le fonctionnement des conseils d'aide et de soins.

M. Alain Maron, membre des collègues, comprend ces inquiétudes, vu que ces conseils doivent encore être mis en place. Les antennes de chaque bassin recevront des moyens pour le faire et pour soutenir leur fonctionnement.

Artikelen 21 en 22

Deze artikelen lokken geen enkele commentaar uit.

Artikel 23

De heer David Weytsman vraagt naar voorbeelden van spelers die onder deze bepaling vallen. Hoe zullen zij samenwerken met territoriale spelers?

Collegelid Alain Maron verwijst naar de voorbeelden in de inleidende uiteenzetting. Niets belet het geweest om samen te werken met territoriale spelers.

Artikel 24

De heer David Weytsman vraagt hoe deze bepaling wordt uitgevoerd. Moet wie al erkend is een nieuwe erkenningsaanvraag indienen, ditmaal voor een bepaald gebied? Loopt de deadline hiervoor af in 2029?

Collegelid Alain Maron antwoordt dat de gezamenlijke uitvoeringsbesluiten nog niet zijn aangenomen, maar dat erkende spelers geen nieuwe aanvraag hoeven in te dienen, tenzij hun erkenning moet worden verlengd. Een periode van vijf jaar zal de geleidelijke en gecoördineerde uitvoering van de geplande territorialisering mogelijk maken. Die is al twee jaar aan de gang (met de eerste LWGC's).

Dit betekent echter niet dat het GWGP in 2029 volledig operationeel zal zijn. De daadwerkelijke voltooiing van de 55 geplande LWGC's zal afhangen van de budgettaire mogelijkheden van toekomstige colleges.

Artikelen 25 tot 38

Deze artikelen lokken geen enkele commentaar uit.

Artikel 39

De heer David Weytsman vraagt waarom er is gekozen voor de vijf soorten diensten die onder de bepaling vallen: zijn het taken die de geïntegreerde welzijns- en gezondheidscentra niet zelf kunnen uitvoeren?

Collegelid Alain Maron antwoordt dat deze lijst van mogelijke partnerschappen in overleg met de betrokkenen is opgesteld en gericht is op interdisciplinaire samenwerking ten behoeve van de gebruikers. Dezelfde lijst zal worden opgenomen in de regelgeving van de Cocof.

Artikelen 40 tot 42

Deze artikelen lokken geen enkele commentaar uit.

Articles 21 et 22

Ces articles ne suscitent aucun commentaire.

Article 23

M. David Weytsman demande des exemples d'acteurs visés par cette disposition. Comment s'articuleront-ils avec les acteurs territorialisés ?

M. Alain Maron, membre des collèges, renvoie aux exemples (non exhaustifs) donnés dans l'exposé introductif. Rien n'empêche que les acteurs programmés au niveau de la région collaborent avec des acteurs territorialisés.

Article 24

M. David Weytsman s'enquiert de la mise en œuvre de cette disposition : les acteurs déjà agréés doivent-ils introduire une nouvelle demande d'agrément, cette fois pour un territoire donné ? Le délai pour se faire arrivera-t-il à échéance en 2029 ?

M. Alain Maron, membre des collèges, répond que les arrêtés d'exécution conjoints ne sont pas encore adoptés mais, sauf en cas de renouvellement de l'agrément, les acteurs agréés ne devront pas déposer une nouvelle demande. Un délai de cinq ans permettra une mise en œuvre progressive et concertée de la territorialisation en projet, qui se met d'ailleurs en place depuis deux ans (avec les premiers CLSS).

Cela ne signifie pas pour autant que le PSSI sera intégralement opérationnel à l'horizon 2029. Par exemple, la conclusion effective des 55 CLSS prévus dépendra des possibilités budgétaires ouvertes aux futurs collèges.

Articles 25 à 38

Ces articles ne suscitent aucun commentaire.

Article 39

M. David Weytsman demande les motifs du choix des cinq types de services visés par la disposition : s'agit-il de missions que les CSSI ne peuvent exercer eux-mêmes ?

M. Alain Maron, membre des collèges, répond que cette liste de partenariats possibles a été établie en concertation avec les acteurs et vise des collaborations transversales au bénéfice des usagers. La même liste sera inscrite dans la réglementation propre à la Cocof.

Articles 40 à 42

Ces articles ne suscitent aucun commentaire.

Artikel 43

De heer David Weytsman wil graag weten wat de juridische en budgettaire basis is voor het aanleggen van een reserve.

Collegelid Alain Maron is van mening dat vzw's in bepaalde gevallen en binnen een bepaald kader reserves moeten kunnen aanleggen. Er komen vragen in die zin vanwege de betrokkenen en men hoeft deze te kunnen onderzoeken om een geschikt kader te ontwikkelen.

Artikelen 44 tot 46

Deze artikelen lokken geen enkele commentaar uit.

Stemmingen

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

Artikelen 2 en 3 worden aangenomen met 6 stemmen, bij 3 onthoudingen (delegatie van het Parlement francophone bruxellois), 2 stemmen tegen 1 (Nederlandse taalgroep van de delegatie van de Verenigde vergadering van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie) en 3 stemmen, bij 2 onthoudingen (Franse taalgroep van de delegatie van de Verenigde vergadering van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie).

Artikelen 4 tot 7 worden aangenomen met 7 stemmen, bij 2 onthoudingen (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, bij 1 onthouding (Franse taalgroep van de delegatie van de Verenigde vergadering van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie).

Artikel 8 wordt aangenomen met 6 stemmen, bij 3 onthoudingen (delegatie van het Parlement francophone bruxellois), 2 stemmen tegen 1 (Nederlandse taalgroep van de delegatie van de Verenigde vergadering van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie) en 3 stemmen, bij 2 onthoudingen (Franse taalgroep van de delegatie van de Verenigde vergadering van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie).

Artikelen 9 en 10 worden aangenomen met 7 stemmen, bij 2 onthoudingen (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, bij 1 onthouding (Franse taalgroep van de delegatie van de Verenigde vergadering van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie).

Artikelen 11 tot 46 worden aangenomen met 6 stemmen, bij 3 onthoudingen (delegatie van het Parlement francophone bruxellois), 2 stemmen tegen 1 (Nederlandse taalgroep van de

Article 43

M. David Weytsman souhaiterait savoir sur quelles bases juridiques et budgétaires repose la possibilité de constituer une réserve.

M. Alain Maron, membre des collègues, est d'avis que des ASBL doivent pouvoir constituer des réserves, dans certains cas et de manière cadrée. Des demandes en ce sens émanent des acteurs et il faudra pouvoir les examiner pour développer un cadre adéquat.

Articles 44 à 46

Ces articles ne suscitent aucun commentaire.

Votes

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

Les articles 2 et 3 sont adoptés par 6 et 3 abstentions (délégation du Parlement francophone bruxellois), 3 voix et 2 abstentions (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).

Les articles 4 à 7 sont adoptés par 7 et 2 abstentions (délégation du Parlement francophone bruxellois), 4 voix 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).

L'article 8 est adopté par 6 et 3 abstentions (délégation du Parlement francophone bruxellois), 3 voix et 2 abstentions (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).

Les articles 9 et 10 sont adoptés par 7 et 2 abstentions (délégation du Parlement francophone bruxellois), 4 voix 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).

Les articles 11 à 46 sont adoptés par 6 et 3 abstentions (délégation du Parlement francophone bruxellois), 3 voix et 2 abstentions (groupe linguistique français de la délégation de

delegatie van de Verenigde vergadering van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie) en 3 stemmen, bij 2 onthoudingen (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 wordt aangenomen met 6 stemmen, bij 3 onthoudingen (delegatie van het Parlement francophone bruxellois), 2 stemmen tegen 1 (Nederlandse taalgroep van de delegatie van de Verenigde vergadering van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie) en 3 stemmen, bij 2 onthoudingen (Franse taalgroep van de delegatie van de Verenigde vergadering van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie).

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 est adopté par 6 et 3 abstentions (délégation du Parlement francophone bruxellois), 3 voix et 2 abstentions (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).

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

De rapporteur

Delphine CHABBERT

De voorzitter

Juan BENJUMEA MORENO

– *Confiance est faite à la rapporteuse pour la rédaction du rapport.*

La Rapporteuse

Delphine CHABBERT

Le Président

Juan BENJUMEA MORENO

V. Bijlage

Bijlage 1. Lijst van de 18 reeds gesloten lokale welzijns- en gezondheidscontracten

V. Annexe

Annexe 1. Liste des 18 contrats locaux social-santé déjà conclus

| Welzijns- en gezondheidswijk Quartier social-santé | Gemeente Commune | Zone Bassin | Vorrangsoorder Ordre de priorité | Golf LWGC's Vague de CLSS | Benoeming van het LWGC Nom du CLSS |
|---|--|------------------------------|-------------------------------------|------------------------------|---|
| 21 | Sint-Jans-Molenbeek Molenbeek-Saint-Jean | Centrum-West Centre-Ouest | 1 | 1 | Historisch Centrum Centre Historique |
| 15 | Schaarbeek Schaerbeek | Noord-Oost Nord-Est | 2 | 1 | Brabant/Noord Brabant/Nord |
| 31 | Brussel Bruxelles | Centrum-West Centre-Ouest | 3 | 1 | Marollen Marolles |
| 16 | Schaarbeek Schaerbeek | Noord-Oost Nord-Est | 4 | 1 | Collignon Collignon |
| 20 | Sint-Jans-Molenbeek Molenbeek-Saint-Jean | Centrum-West Centre-Ouest | 5 | 1 | Weststation Gare de l'Ouest |
| 30 | Anderlecht Anderlecht | Centrum-West Centre-Ouest | 6 | 1 | Kuregem Cureghem |
| 35 | Anderlecht Anderlecht | Centrum-West Centre-Ouest | 7 | 1 | Centrum-Wayez Centre-Wayez |
| 22 | Brussel Bruxelles | Centrum-West Centre-Ouest | 8 | 1 | Anneessens Anneessens |
| 37 | Vorst Forest | Zuid Sud | 9 | 1 | Laag Vorst Bas de Forest |
| 24 | Sint-Joost-ten-Node Saint-Josse-ten-Noode | Noord-Oost Nord-Est | 10 | 2 | Sint-Joost Saint-Josse |
| 13 | Sint-Jans-Molenbeek Molenbeek-Saint-Jean | Centrum-West entre-Ouest | 11 | 2 | Havenwijk Quartier Maritime |
| 38 | Sint-Gillis Saint-Gilles | Zuid Sud | 12 | 2 | Laag Sint-Gillis Bas Saint-Gillis |
| 14 | Brussel Bruxelles | Centrum-West Centre-Ouest | 13 | 2 | Noordwijk Quartier Nord |
| 7 | Brussel Bruxelles | Noord Nord | 14 | 2 | Laken Zuid Laeken Sud |
| 11 | Sint-Jans-Molenbeek Molenbeek-Saint-Jean | Centrum-West Centre-Ouest | 15 | 2 | Karreveld Karreveld |
| 8 | Schaarbeek Schaerbeek | Noord-Oost Nord-Est | 16 | 2 | Noord Nord |
| 12 | Koekelberg Koekelberg | Noord Nord | 17 | 2 | Koekelberg Koekelberg |
| 28 | Anderlecht Anderlecht | Centrum-West Centre-Ouest | 18 | 2 | Peterbos Peterbos |