

Beleidsverklaring van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie

Institutioneel hoofdstuk

De bij dit akkoord betrokken partijen zijn het eens geworden over de modaliteiten met betrekking tot de organisatie van een Brussels model voor het beheer van de gemeenschapsbevoegdheden inzake gezondheidszorg, welzijn en kinderbijslag.

Zij herinneren voorafgaand aan de 13 algemene doelstellingen en beginselen waarop zij al hun beslissingen baseren:

1. Het streven om, uitgaande van dezelfde paritaire beginselen en vormen, vast te houden aan de wijze waarop de materies momenteel beheerd worden door de federale overheid en deze aan te passen aan de Brusselse realiteit; en om de sociale gesprekspartners, de beleidsuitvoerders en de gebruikers hierbij te betrekken.
2. De bevoegdheidsoverdracht moet berusten op een algemeen standstill-principe, zodat verworven erkenningen en financieringen van instellingen die actief zijn op het grondgebied van het Brussels Gewest, ook na de overdracht bij wijze van bewarende maatregel of permanent behouden blijven.
3. Samenhang in het gezondheidsbeleid, het ouderenbeleid en het gehandicaptenbeleid dat in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest wordt gevoerd.
4. Responsabilisering van de actoren en instellingen.
5. Het streven om het bicommunautaire beheer van de overgehevelde materies inzake gezondheidszorg, welzijn en kinderbijslag te laten verlopen in volmaakte verstandhouding en coördinatie met de Vlaamse Gemeenschap, de Franse Gemeenschap en het Waals Gewest.
6. Het specifieke karakter van de beslissingen en beheersmethodes van de GGC, haar administratie en haar Verenigd College.
7. Naleving van de bepalingen inzake taalgebruik in bestuurszaken en van het bicommunautaire karakter van de instellingen die onder de GGC ressorteren.
8. Solidariteit tussen personen en tussen generaties op een zo breed mogelijke basis, met respect voor de eigenheid van de verschillende bevoegdheden.
9. Een zo breed mogelijke toegang tot prestaties voor alle burgers, en dit zowel op financiële als socio-culturele en geografische basis in heel het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.
10. Vrije keuze en vrij verkeer van de actoren en gebruikers, met een gewaarborgde continuïteit van de administratieve verwerking, en wederzijdse erkenning van de operatoren binnen het Brussels Hoofdstedelijk Gewest en tussen de verschillende entiteiten.
11. Therapeutische vrijheid.
12. De kwaliteit van de prestaties, de uitbouw van het aanbod in functie van de behoeften en het streven naar complementariteit in het zorgaanbod dat aanwezig is op het grondgebied van de verschillende entiteiten, en dan meer bepaald in het buurtaanbod en in de topspecialisatie, ook voor wat betreft de revalidatie-overeenkomsten.
13. Het streven naar synergieën, naar vereenvoudiging van beheer en besluitvorming tussen alle bevoegde entiteiten, onder meer via samenwerkingsakkoorden.

In dit verband zal het Verenigd College (VC) de volgende elementen ten uitvoer brengen:

- Oprichting van één enkele ION die moet instaan voor de uitvoering van het paritair beheersprincipe als onlosmakelijk onderdeel van de bevoegdheidsoverdracht en een tevens noodzakelijke versterking van de bicommunautaire administratie. Het VC zal op voordracht van de Voorzitter van het VC ten minste twee Regeringscommissarissen afvaardigen voor deze ION.
- Behoud van het paritair beheer van de bevoegdheden via deze ION die afhangt van de GGC. De waarborging van een paritair beheer binnen de ION roept overigens logischerwijs de vraag op betreffende de verdeling van de opdrachten en prerogatieven van de aldus opgerichte entiteiten die de bevoegdheden ontvangen, al naargelang het gaat om de ION of de Administratie. Bij deze werkzaamheden mag men niet enkel oog hebben voor het onderscheid dat men op het federaal niveau vandaag maakt met betrekking tot de soevereine aspecten en de delegaties aan advies- en besluitvormende organen, maar moeten ook alle huidige bevoegdheden van de GGC in rekening worden gebracht.
- Invoeren van een algemeen "standstill"-beginsel met betrekking tot het behoud van rechten en financieringen van de instellingen (vastgelegd in een kader van meerjarige erkenningen) bij de overheveling van de mono-communautaire instellingen naar de GGC. Het moet daarbij gaan om een zowel financiële als juridische "standstill", die op zeer korte termijn aanleiding geeft tot een effectbeoordeling en een programmatisch perspectief voor de GGC, met het oog op de voorspelbaarheid van de vereiste budgetten en van de weerslag van het samenbrengen en harmoniseren van beleidsgroepen op beleid en strategie (bijvoorbeeld voor wat betreft de onderlinge impact van investeringen in het "residentieel" en "thuisverzorgings" -beleid voor bejaarden). In verband met het momenteel monocommunautaire budget van de over te hevelen instellingen die onder de "standstill-regeling" vallen, is het zo dat het meerjarig budget dat tot stand komt uit de erkenningen overgedragen zal worden naar het bicommunautaire niveau.
- De noodzaak om te vermijden dat de budgettaire middelen versnipperd raken tussen de mono-communautaire en bicommunautaire commissies op het gewestelijk grondgebied, met inachtneming van de autonomie van elkeen. Het komt er onder meer op aan te bepalen op welke manier het best overleg kan plaatsvinden met de monocommunautaire entiteiten en het Gewest, en met het oog hierop een overlegplatform in het leven te roepen, naar het voorbeeld van de ICM Gezondheid.
- Uitvoering van "goede praktijken" en richtlijnen die in het raam van de overheveling gericht moeten worden aan de instellingen, en invoering van een pact voor administratieve vereenvoudiging tussen de entiteiten.
- Naleving van het principe dat wezenseen is met het bicommunautaire concept, zijnde een "externe tweetaligheid",¹ waarbij iedere vraag wordt uitgesloten die strekt tot een verstrenging van de erkennings- en controlevoorwaarden met betrekking tot het taalgebruik, naar aanleiding van de overheveling en aansluitend op de standstill-periode. Dit principe zal loyaal worden uitgevoerd. Met het oog op de toepassing van dit principe zal,

¹Het betreft de openbare communicatie in de 2 landstalen, alsook de individuele communicatie in de taalkeuze van de betrokkene (cfr. Raad van State, advies 46.473/VR/3 van 2 juni 2009 over het gebruik van talen bij de GGC).

binnen de perken van de beschikbare budgettaire middelen, voorzien worden in begeleidende middelen.

- Het bicommunautaire niveau moet de permanente naleving van de erkenningsnormen naar behoren controleren.

Het VC zal verder de gepaste initiatieven ondernemen om een platform in te stellen voor overleg tussen alle bevoegde entiteiten van het land.

De nodige ordonnanties voor de tenuitvoerbrenging van deze beslissingen zullen bij de start van het nieuwe parlementaire werkjaar worden ingediend in de Vergadering.

Beleidsprioriteiten

Naast het uitvoeren van de zesde staatshervorming, zoals bepaald in het institutioneel hoofdstuk, zal het VC overgaan tot een grondige hervorming van de administratie van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie om deze af te stemmen op de nieuwe uitdagingen. Zij dient uiterlijk tegen de zomer van 2015 operationeel te zijn.

Als onderdeel van deze hervorming zal/kan de administratie van de GGC een service agreement afsluiten met de GOB inzake onder meer boekhouding, begroting en thesauriebeheer.

Budgettair zal er op toegezien worden dat deze hervorming en overname zal kaderen binnen de overgedragen middelen van de 6^{de} staatshervorming en de bestaande middelen van de GGC.

Alle prioriteiten zullen uiteraard ten uitvoer worden gebracht binnen de perken van de beschikbare budgettaire middelen.

1. Gezondheidspreventie, -promotie en -bescherming

Het VC zal toezien op de ontwikkeling van de gezondheidspromotie en -preventie voor alle Brusselaars en preventief inwerken op de maatschappelijke factoren die een invloed hebben op de gezondheid. Het VC verbindt er zich meer bepaald toe:

1. Te ijveren voor een goede samenwerking met de Vlaamse en de Franse Gemeenschap op het vlak van gezondheidspreventie en -promotie;
2. De strijd aan te binden tegen de maatschappelijke ongelijkheid op het vlak van gezondheid, de sector van de gezondheidspromotie in het Brussels Gewest tot ontwikkeling te brengen, hiervoor een kader vast te leggen en de specifieke opdrachten te bepalen waarvoor in een tegemoetkoming zal worden voorzien, zodat deze haar ondersteunende rol kan vervullen en kan fungeren als tussenschakel tussen de sectoren (ambulante sector, huisvesting, sociale samenhang, leefmilieu, onderwijs, ...) en het in het Brussels Gewest gevoerde beleid;
3. Sensibiliseringscampagnes te voeren, sterker in te zetten op gezondheidspreventie en -educatie, de gezondheidsbescherming te bevorderen, de opsporing van en de strijd tegen overdraagbare en sociale ziekten te intensiveren;
4. Op het vlak van gezondheidsbescherming te ijveren voor de totstandbrenging van een structurele band met de gemeenten en OCMW's om de sanitaire noodacties te coördineren;
5. In het kader van het beleid ter preventie van borstkanker financiële middelen te blijven vrijmaken en het programma dat uitgaat van Brumammo voort te zetten. De nodige maatregelen zullen getroffen worden om de participatiegraad aan de screeningprogramma's, en dan vooral bij bepaalde doelgroepen, te verhogen;
6. Het beleid ter preventie van colorectale kanker voort te zetten in een goede verstandhouding met de twee Gemeenschappen;

7. Het beleid ter preventie van tuberculose en andere ziektes (polio, ...) verder te zetten. Sociale preventie blijft een belangrijk onderdeel van het beleid voor kansarme doelgroepen zoals daklozen, asielzoekers, ...
8. De coördinatie van de sectoren die zich inzetten voor de preventie van verslavingen, te versterken.

Zoals reeds vermeld in het institutionele hoofdstuk zal een analyse worden uitgevoerd van het beleid op het gebied van gezondheidspreventie, -educatie, -promotie en -bescherming in het Brussels Gewest. Deze analyse strekt ertoe te bepalen welke synergieën of overdrachten tussen het monocommunautaire en het bicommunautaire niveau aanbevelenswaardig zijn om deze acties transparanter en doeltreffender te maken.

Het VC zal verder de gezondheidstoestand in de verschillende wijken van het Gewest beter in kaart brengen.

2. Gezondheidszorg

Het VC zal voorstellen een globaal gezondheidsbeleid uit te tekenen dat gebruik maakt van alle hefboomen die voortvloeien uit de zesde staatshervorming, en dit in overleg met alle actoren die in deze sector actief zijn.

De grote uitdagingen op het vlak van gezondheidszorg die zich in Brussel aandienen, houden verband met de sociaal-economische situatie van onze bevolking (verjonging die gepaard gaat met een toenemende sociaal-ruimtelijke tweedeling), onze demografische evolutie, de langere levensduur, de toename van het aantal chronische ziekten, de veranderende verzorgingstechnieken en de technologische vooruitgang in de zorgsector, de evolutie van het aantal mensen in de zorgpraktijk (artsen, verpleegkundigen, paramedici, ...) en hun mate van polyvalentie / specialisatie, de huidige en toekomstige hervorming van de financiering van de ziekenhuisstructuren en RH/RVT en de aantrekkingskracht van het Hoofdstedelijk Gewest voor patiënten afkomstig uit Vlaanderen en Wallonië, maar tevens in groten getale uit het buitenland.

Het is derhalve onontbeerlijk te voorzien in een globaal beleid dat zich uitstrekt van gezondheidspreventie en eerstelijnszorg (wijkgezondheidscentra en huisartsen) tot de algemene en gespecialiseerde ziekenhuizen, met inbegrip van de universitaire ziekenhuizen en tot de post-hospitalisatiestructuren.

Het Brussels Plan voor de Gezondheidszorg (BPG)

Het Brussels Plan voor de Gezondheidszorg, met een link naar de Gemeenschappen die werkzaam zijn op het Brussels grondgebied, moet ertoe leiden dat de sector de noden van de Brusselaars op het vlak van gezondheidszorg op een efficiëntere manier aanpakt. Ingevolge de diversiteit van de openbare en private actoren (ziekenhuizen, RVT, artsen, verpleegkundigen, wijkgezondheidscentra, thuishulp en -zorg, dagcentra, ...) en hun werkingsregels is het nodig een Brussels Plan voor de Gezondheidszorg (BPG) uit te werken om zo de verschillende maatregelen die eigen zijn aan elke actor, te omkaderen.

Verscheidene aspecten van dit plan zullen overlegd moeten worden met de federale Regering die een groot deel van de bevoegdheden op dit vlak behoudt.

De doelstellingen van het BPG omvatten concreet:

1. De uitbouw van verzorgingsnetwerken met:

- i) niveaus van zorgverstrekking waarbij de kwaliteit van de verzorging bevorderd wordt door het vastleggen van een te bereiken ondergrens qua omvang van de activiteiten, competenties en ervaring;
- ii) een over alle Brusselse gemeenten gespreid netwerk van zorgstructuren en professionele zorgverleners, die zich kunnen toeleggen op buurtzorg waarvoor geen zware technologische apparatuur nodig is;
- iii) een sterkere nadruk op verzorging in de thuisomgeving, in het rusthuis en andere overbruggende zorgstructuren door de behandelende arts en door professionele thuisverzorgers, om de ziekenhuizen te ontlasten.
- iv) het in rekening brengen van verzorgingsnetwerken die het grondgebied van ons Gewest overschrijden.

2. Het BPG geeft de patiënt een centrale plaats in het zorgbeleid en beoogt deze ertoe aan te zetten zich te wenden tot het gepaste niveau van zorgverstrekking, waarbij de huisarts optreedt als spilfiguur in het zorgtraject van de patiënt en het ontraden wordt onnodig een beroep te doen op de zware structuren en in het bijzonder de spoeddiensten van de ziekenhuizen. Vanuit hetzelfde perspectief zal het VC het federale beleid ondersteunen voor de uitbouw van « wachtposten » in de buurt van of in de ziekenhuizen. Verder zal het VC de invoering van het globaal medisch dossier voor iedere patiënt aanmoedigen.

3. Zoals reeds vermeld in het institutioneel hoofdstuk, de integratie van een overlegplatform tussen alle betrokkenen uit de zorgpraktijk, om het aanbod beter te kunnen organiseren en te voldoen aan de specifieke behoeften, de permanente vorming te versterken en te zorgen voor een betere communicatie tussen de professionele zorgverleners.

4. De ontwikkeling van gewestelijke projecten tussen de verschillende netwerken (publiek, privé confessioneel en niet-confessioneel), meer bepaald op het gebied van:

- i) psychiatrische verzorging om te komen tot een betere coördinatie van de opvang en de trajecten van de verschillende psychiatrische profielen en een structuur op te richten die instaat voor de « inobservatienemingen » voor het hele Gewest. + beslissing VC 24/4
- ii) logistiek, zoals de sterilisatie van het materiaal, de apotheek, stock en bevoorrading en het beheer van centrale magazijnen met producten bestemd voor ziekenhuizen, RVT, ...
- iii) overheidsopdrachten door het oprichten van één (of meerdere) opdrachtcentrale(s) voor frequente en recurrente aankopen: energie, verzekeringen, computermateriaal, administratief economaat, voertuigen, ... en het oprichten van een gewestelijk

kenniscentrum inzake overheidsopdrachten, meer bepaald voor werken en onderhoud, dat de betrokken structuren moet adviseren en begeleiden bij de stappen die ze ondernemen.

5. De actieve ondersteuning van de informatisering van de actoren in de gezondheidszorg, onder meer in het kader van het federale plan “e-health”.

Aan dit Plan zullen duidelijke, concrete en meerjarige becijferde doelstellingen gekoppeld worden.

Om beter te kunnen inwerken op de factoren die een invloed hebben op de gezondheid en te beschikken over een permanente monitoring van de ongelijkheid op het vlak van gezondheid, zal het VC binnen het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn een dienst in het leven roepen voor het analyseren van de epidemiologische statistieken.

Dit werk zal gebeuren in overleg met de FOD Volksgezondheid, het Instituut Volksgezondheid, het RIZIV en het Intermutualistisch College. Ook zal het VC de beleidssturende rol van het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn verder versterken.

Thuiszorg en palliatieve verzorging

Het VC zal een nieuwe regeling invoeren voor de erkenning van thuiszorgvoorzieningen die zich toeleggen op “thuishospitalisatie”. Deze nieuwe regeling zal voorzien in een te bereiken ondergrens qua omvang van de activiteiten, competenties en ervaring. Het is de bedoeling om deze diensten te laten evolueren tot activiteiten met een sterkere medische invulling, die zich aandienen als alternatief voor bepaalde verblijven of het einde van een verblijf in het ziekenhuis, en dit in nauwe samenspraak met de huisarts.

Het VC zal in eerste instantie overleg opstarten over de lancering van proefprojecten rond de erkenning en alternatieve financiering van verblijven in de thuisomgeving die de tijd van het verblijf in het ziekenhuis daadwerkelijk inkorten. Uiteraard zal een evaluatie plaatsvinden van de besparing die dit oplevert voor het RIZIV teneinde te voorzien in een compensatie voor de investeringen die daartoe in het Brussels Gewest verricht zijn.

Het VC zal het beleid ondersteunen voor de ten laste neming van de geestelijke gezondheidszorg waarbij gestreefd wordt naar deinstitutionalisering, in het kader van verzorgingsnetwerken waartoe ook de thuishulp behoort.

Verder zal het VC ijveren voor een versterking van de centra voor de coördinatie van de thuishulp en thuiszorg en van de GDT (geïntegreerde dienst voor thuisverzorging) om ervoor te zorgen dat de begunstigden onafgebroken thuishulp en thuiszorg kunnen genieten.

In dit verband zal het VC streven naar coherentie in de erkenning van de coördinatiestructuren. Dit beleid moet rekening houden met de eisen en uitvoeringsvoorwaarden die bepaald zijn door de erkenningen van de bevoegde overheden, maar ook met de specifieke opdrachten van de gecoördineerde structuren, de beoogde doelgroepen en de nagestreefde doelstellingen.

Om de denkoefening over het behoud in de thuisomgeving en de organisatie van de onafgebroken hulp en zorgen te bevorderen, zal het Verenigd College het overleg tussen de thuiszorg- en thuishulpactoren, de gezondheidszorgbeoefenaars, de ziekenhuizen en de eerstelijnsdiensten ondersteunen.

Het VC zal sterkere ondersteuning bieden aan het pluralistisch platform voor palliatieve zorg van Brussel. Dit platform zal meer bepaald verzocht worden aan het VC een evaluatie voor te leggen van de eventuele bijkomende behoeften.

Ziekenhuissector

De rol van de ziekenhuissector blijft fundamenteel om het recht van iedere burger op een toegankelijke en kwaliteitsvolle ziekenhuiszorg te waarborgen, zowel preventief als curatief. Voor wat het ziekenhuisbeleid betreft, zal het VC via het BPG:

1. Het wetgevend kader versterken en verder aanvullen om
 - i) een nieuw beleid uit te tekenen voor de erkenning van ziekenhuisstructuren en -diensten, dat onder meer gebaseerd is op de internationale accreditatie, en een flexibeler beheer toelaat van de sluiting en reconversie van bedden;
 - ii) de aanzet te geven en het makkelijker te maken om groeperingen en synergieën te bewerkstelligen op het gebied van ziekenhuiszorg – met het oog op de oprichting van gezamenlijke uitmuntendheidscentra – en op het gebied van logistieke en administratieve ondersteuning;
 - iii) te zorgen voor onder meer een stedenbouwkundige omkadering van de uitbouw van structuren voor ambulante zorg teneinde beter tegemoet te komen aan de behoefte aan buurtzorg en de toevlucht tot de spoeddiensten van de ziekenhuizen te verminderen.
2. De uitbouw van volwaardige verzorgingsnetwerken vergemakkelijken door:
 - i) thuisverzorging te bevorderen als alternatief voor of met het oog op het inkorten van de ziekenhuisopname;
 - ii) de ziekenhuizen, de wijkverzorgingscentra, de huisartsen en de gespecialiseerde artsen die niet verbonden zijn aan een ziekenhuis ertoe aan te zetten gestructureerde betrekkingen te ontwikkelen over de echelonnering van de zorg, in het kader van de beginselen 10 en 11 die opgenomen zijn in het institutioneel hoofdstuk;
 - iii) de ziekenhuizen en de diensten voor thuiszorg ertoe aan te zetten gestructureerde betrekkingen te ontwikkelen om het aantal verblijven in een ziekenhuisbed te verminderen;

- iv) patiënten die doorverwezen worden vanuit een RVT, makkelijker toegang te bieden tot het ziekenhuis en gehospitaliseerde patiënten makkelijker toegang te bieden tot de RVT.
3. Overgaan tot een hervorming van de ordonnantie van 13 februari 2003 voor het nader bepalen van de opdrachten van gemeentelijk belang die de specifieke subsidies voor de gemeenten rechtvaardigen.

Om de toegankelijkheid voor alle Brusselaars en een hoge kwaliteitsnorm te vrijwaren, is het verder ook noodzakelijk de zorginstellingen te steunen en de projecten of de herstructureringen aan te moedigen die tot doel hebben een kwaliteitsvolle zorgverstrekking voor alle Brusselaars te waarborgen of te verbeteren. Vanuit deze gewestelijke programmeringslogica zal het VC:

1. De investeringen voortzetten die opgenomen zijn in het in 2014 geïndexeerde en verlengde tijdschema voor de ziekenhuisinvesteringen;
2. Zich houden aan het institutioneel hoofdstuk en in het bijzonder aan de bepalingen in verband met de "standstill";
3. In het kader van de bevoegdheidsoverdracht en van de hieraan gekoppelde middelen voor investeringen in de ziekenhuizen, instaan voor een evenwichtige afhandeling van de uitbetaling van subsidies voor de projecten waarover een beslissing genomen is;
4. De herstructureringen van de ziekenhuizen – zowel in de openbare als in de privé-sector – voortzetten om hun aanbod af te stemmen op de behoeften van de Brusselse bevolking en om zowel onderling als met alle gezondheidswerkers meer synergieën te ontwikkelen. Het VC zal onder meer de oprichting aanmoedigen van interuniversitaire centra in specifieke vakgebieden (bijvoorbeeld pediatrie);
5. Rond de academische ziekenhuizen economische ontwikkelingspolen opzetten die toegespitst zijn op onderzoek en potentiële afzetmarkten;
6. De taalopleidingen voor het zorgpersoneel ondersteunen en de programma's van Taaltraining en e-learning voortzetten;
7. Bijzondere aandacht schenken aan de financiering van het sociaal tolken, gezien het grote aantal verschillende talen dat gesproken wordt door de patiënten van de Brusselse ziekenhuizen; en eveneens toezien op de ontwikkeling van tussenpersonen die de gebarentaal beheersen;
8. Het irisnetprogramma voor een snel glasvezelnetwerk tussen Brusselse openbare actoren voortzetten, met een waarborg inzake installatie en prijs voor de leden;
9. Overgaan tot een begrotingsneutrale wijziging van het wettelijk kader om de samenhang en de harmonisering van het human resources management tussen de Brusselse openbare ziekenhuizen te verbeteren;
10. Vanuit het streven naar budgettaire optimalisatie, de mogelijkheid bestuderen om eigen overkoepelende structuren op te richten voor het beheer van de gebouwen van de gemeenten en OCMW's, die moeten toelaten om in een meergemeentelijk kader

toekomstige grote projecten ten laste te nemen voor investeringen in ziekenhuizen, RH/RVT, ... Een deel van de beschikbare bedragen in het Brussels Gewestelijk Herfinancieringsfonds van de Gemeentelijke Thesaurieën zou kunnen aangewend worden om deze vastgoedstructuren te kapitaliseren en om te helpen bij de uitvoering van hun opdrachten. Verder zullen ook de maatregelen onderzocht worden die het mogelijk moeten maken het Brussels openbaar ziekenhuisnet verder te integreren.

11. Besprekingen opstarten met de sociale partners om het specifieke statuut van het personeel van de ziekenhuizen en RH/RVT te erkennen.

Nieuwe behoeften en specifieke pathologieën

Om tegemoet te komen aan de specifieke vragen en de nieuwe behoeften op het vlak van zorgverstrekking (onder meer psycho-geriatrische en geriatrische pathologieën die leiden tot een grote zorgbehoevendheid, lange tot zeer lange revalidaties, alcohol- en drugsverslaving en mentale gezondheidsproblemen), dringt zich een aanpassing op van het volksgezondheidsbeleid en is het nodig nieuwe initiatieven te ontwikkelen.

Daarenboven heeft de historische segmentering van het aanbod (in basisgeneeskunde, geestelijke gezondheidszorg, gezinsplanning, verslavingen, ...) in een context van verschraving een zeer sterke impact op de achtergestelde bevolkingsgroepen. Het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn zal zich inlaten met de analyse van het aanbod en van de behoeften aan diensten en opdrachten op het vlak van hulp en zorgverstrekking via het beheer van de programmeringstool.

Tot slot zal het VC bijzondere aandacht schenken aan het lot van gehospitaliseerde kinderen en de verhouding tot hun ouders, en meer in het bijzonder aan de "moeder-kind" problematiek.

Het VC zal prioritair:

1. Steun verlenen voor de oprichting van structuren voor lange en zeer lange revalidaties;
2. Ondersteuning bieden voor het opzetten van initiatieven voor de verzorging van personen met mentale gezondheidsproblemen, zowel ambulante – meer bepaald in de eerste lijn – als via hospitalisatie, en steun verlenen voor de "kinderteams" in de geestelijke gezondheidszorg;
3. Het territoriale netwerk verder versterken via geïntegreerde gezondheidsstructuren of andere groepspraktijken gevestigd in nieuwe wijken en/of wijken met een tekort aan diensten;
4. De totstandbrenging overwegen van een nieuw aanbod op het vlak van primaire gezondheidszorg, waarbij bestaande instellingen samengevoegd worden in een sociaal globaal gezondheidscentrum, dat berust op schaalvoordelen en de ontwikkeling van een geïntegreerd en zelfdragend aanbod (RIZIV-dekking) voor de meest kansarmen;
5. Binnen de perken van de beschikbare budgettaire middelen, toezien op de uitvoering van de beslissing van het VC van 24 april 2014 waarbij de drie structuren voor ziekenhuiscoördinatie (CBI, ABISP, Iris) de opdracht kregen om samen een becijferde analyse uit te werken over de oprichting, op de door Sanatia in Sint-Joost potentieel

vrijgemaakte site, van een gewestelijk centrum voor de opname van volwassenen en adolescenten met het oog op psychiatrische observatie, met een capaciteit van 30 tot 50 plaatsen;

6. Toezien op de adequate ontwikkeling van psychiatrische verzorgingstehuizen en op de verhoging van het aantal plaatsen, binnen de perken van de beschikbare begrotingsmiddelen;
7. Het project Hospichild en het huis voor respijtzorg "Villa Indigo" voortzetten.

3. Kinderbijslag

Kinderbijslag is een recht voor het kind en laat toe om te voldoen aan behoeften die verband houden met de opvoeding van het kind, het naar school gaan, de verzorging die het nodig heeft, maar ook met de aankoop van kledij en de ontspanning van het kind.

Ingevolge de zesde staatshervorming is Brussel bevoegd geworden voor de kinderbijslag.

De eerste prioriteit van het VC bestaat erin de continuïteit van de betaling van de kinderbijslag volgens de huidige modaliteiten te waarborgen.

Het VC zal het systeem in 2015 evalueren teneinde tijdens deze legislatuur een hervorming goed te keuren die voorafgaandelijk overlegd is met de vertegenwoordigers van de gezinnen en de sociale partners. Dit werk zal worden uitgevoerd in overleg met de andere bevoegde deelstaten om een zo coherent mogelijk systeem te garanderen.

Bij deze hervorming zal rekening gehouden moeten worden met het budgettaire kader en met de bijzonderheden van Brussel: bevolkingsgroei, sociale tweedeling, aantal eenoudergezinnen, de nood aan opleiding en scholing van de jongeren, met inzonderheid de toegang tot het hoger onderwijs, ...

Onder meer zal voor de nieuw geboren kinderen de mogelijkheid worden onderzocht om een gelijkstelling tussen de rangen in te voeren, waarbij indien nodig gezorgd wordt voor sociale correcties.

Verder zal het VC op korte termijn en in overleg met de kinderbijslagfondsen werk maken van een rationalisering van het betalingscircuit om de kost hiervan te verlagen. Het doel is om het aantal fondsen te verminderen en zo de beheers- en controlekosten te doen dalen.

Het VC zal verder, na overleg met de andere deelstaten, automatische processen voor gegevensoverdracht opzetten, zodat de burgers geen administratieve moeilijkheden ondervinden wanneer zij van het ene Gewest naar het andere verhuizen.

4. OCMW's

Het VC zal, naar het voorbeeld van Wallonië en Vlaanderen, de gecoördineerde wet op de OCMW's laten wijzigen om de participatie (inclusief minderheidsparticipatie) van overheden in een vzw of in een niet-lucratieve privaatrechtelijke vereniging te vergemakkelijken, met inachtneming van de beginselen van algemeen belang.

Bestuur en toezicht

Het VC dient binnen zijn bevoegdheid inzake Openbare Centra voor Maatschappelijk Welzijn toe te zien op de volgende elementen :

1. Op het niveau van de 19 OCMW's de thesaurieën en het schuldbeheer centraliseren om een terugverdieneffect te waarborgen en een grotere harmonisering van de praktijken ondersteunen;
2. Inzake toezicht op de OCMW's :
 - i) De rol van het Overlegcomité gemeente-OCMW versterken: beslissingen met een financiële weerslag moeten vooraf onderzocht en goedgekeurd worden in het overlegcomité ;
 - ii) Het toezicht versterken en het stelsel van het dubbel toezicht afschaffen. Eén enkele toezichthoudende overheid wordt bevoegd om de beslissingen van het OCMW te onderzoeken, zowel voor het algemeen toezicht als voor het bijzonder toezicht : het VC. De vroegere toezichthoudende bevoegdheden van het Schepencollege inzake schorsing worden afgeschaft, zonder afbreuk te doen aan de uitoefening door de gemeenteraad van zijn wettelijke bevoegdheden;
 - iii) De mogelijkheid invoeren voor een rechtstreekse vernietiging door het VC, alsook verkorte termijnen voor het aanhouden van beslissingen door het OCMW nadat deze door het toezicht zijn geschorst (momenteel 100 of 150 dagen) tot de termijn waarover de gemeenten beschikken (40 dagen) ;
 - iv) Samenhang brengen in de beslissingen inzake toezicht van de Regering en van het VC.
 - v) Overgaan tot een herziening van de organieke wet betreffende de OCMW's teneinde te voldoen aan de Europese voorschriften.
3. De OCMW's steunen bij de tenuitvoerlegging van hun diversiteitsbeleid, zowel bij de aanwerving zelf als voor het diversiteitsplan. Daartoe zal het VC een harmonisering doorvoeren van de regels voor de gemeenten en OCMW's;
4. De OCMW's uitbouwen tot de speerpunt van het lokaal sociaal overheidsbeleid door een betere coördinatie van alle associatieve en openbare actoren en een financiering die beter is aangepast aan hun opdrachten. Het OCMW moet daarbij op lokaal niveau de coördinator worden van het plan voor armoedebestrijding. De dotatie aan de OCMW's vanwege het Gewest (Bijzonder Fonds voor Maatschappelijk Welzijn) zal binnen de perken van de beschikbare budgettaire middelen verhoogd worden;
5. De vertegenwoordiging van de OCMW's administratief versterken om ze een groter interventievermogen te verlenen binnen de instanties, nieuwe gemeenschappelijke projecten te doen ontstaan en de coherentie van hun beleid te versterken;
6. Gedeeld gebruik maken van de menselijke en financiële middelen van het gewest-, gemeenschaps- en lokaal niveau voor de implementatie van één enkel computerprogramma voor alle opdrachten en statistieken van de 19 OCMW's, rekening houdend met de termijnen voor grote projecten die uitgevoerd moeten worden zoals de elektronische facturatie, de dematerialisering van documenten e.d.

5. Welzijnszorg

Nieuwkomers

De GGC heeft akte genomen van het streven van de COCOF en de VG om op het Brusselse grondgebied een integratietraject te organiseren. Al naargelang het geval, is beslist dat dit traject verplicht is voor het taalonderdeel of voor het geheel ...

Gelet op het belang van dit traject voor de optimale organisatie van het samen leven in Brussel, zal de GGC aanvullend op de 2 Gemeenschappen investeringen verrichten om de efficiëntie van de beleidsinstrumenten te bevorderen.

Bejaarden

De senioren een echte plaats geven in het stedelijk leven van het Brussels Gewest is een uitdaging die vereist dat bejaarden de beschikking krijgen over een geïntegreerd aanbod van onthaal- en begeleidingsdiensten (rusthuizen, thuisverzorging, kort verblijf, enz.) en een beleid inzake verzorging, huisvesting, mobiliteit, ruimtelijke ordening, cultuur...

Daarom dient het VC gebruik te maken van alle nieuwe hefboomen die het ingevolge de zesde staathervorming ter beschikking krijgt. De hele bevoegdheid wordt naar de Gemeenschappen - en voor Brussel naar de GGC - overgeheveld, met inbegrip van de vastlegging van de prijs die bewoners van rust- en verzorgingstehuizen (RVT), rustoorden voor bejaarden (ROB), centra voor dagverzorging (CDV) en centra voor kortverblijf (CKV) moeten betalen; evenals de geïsoleerde G-diensten (revalidatie van geriatrische patiënten) en de geïsoleerde SP-diensten (gespecialiseerde behandelings- en revalidatiediensten).

Op basis van de vaststellingen van de interuniversitaire studie “programmatie inzake structuren voor het thuishouden en huisvesten van bejaarde personen in Brussel” zal de GGC – in overleg met de monocommunautaire entiteiten en binnen een passend budgettair kader – een programmatie uitwerken van het beleid en de diensten voor de specifieke behoeften van bejaarde personen.

Het VC zal, zodra het is aangetreden, een studie opstarten met het oog op de invoering van een zelfstandigheidsverzekering die de keuze om zelfstandig te blijven wonen moet ondersteunen via de huisartsen, de diensten voor thuisverzorging, de eerstelijnszorgen en de palliatieve thuiszorg. In deze benadering moet de financiële haalbaarheid centraal staan.

De Brusselse zelfstandigheidsverzekering moet potentieel de terugbetaling verzekeren van prestaties in functie van de behoeften en de afhankelijkheid van de rechthebbenden. De uitbouw van deze verzekering moet gebeuren vanuit de ouderenzorg, die volledig naar de GGC wordt overgedragen. Zij zal worden omgevormd volgens de principes van een verzekering en niet enkel van een bijstandsbeleid en paritair beheerd worden.

Alternatieven voor het rusthuis ondersteunen en ontwikkelen

Om te beantwoorden aan de grote vraag van bejaarden om zo lang als mogelijk thuis te blijven wonen zal het VC de diensten die ressorteren onder de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie ontwikkelen en aanpassen aan de behoeften en aan de staat van afhankelijkheid van de bejaarden, en in het bijzonder van de meest kansarmen onder hen.

Het VC zal de ordonnantie inzake de diversificatie van alternatieven voor rusthuizen in werking stellen : invoering van een dagverzorgingscentrum per gemeente, seniorenalarm, nieuwe plaatsen voor kortverblijf, gegroepeerd wonen, gemeenschapshuizen, dienstenresidenties, opvang van demente personen.

Het VC zal bijzondere aandacht besteden aan bejaarden die lijden aan de ziekte Alzheimer of een gelijkaardige aandoening en/of gedesoriënteerd zijn. Het zal de mogelijkheid

onderzoeken om een expertisecentrum op te richten dat in deze materie gespecialiseerd is. De door de Koning Boudewijnstichting gelanceerde aanpak “dementievriendelijke gemeente” zal ondersteund worden.

Rusthuizen

Binnen het globaal kader van het Brussels Gezondheidsplan zal het VC het aanbod van de rust- en verzorgingstehuizen aanpassen. Voor wat meer bepaald de openbare sector betreft, zal het BPG steun verlenen aan:

1. Een investeringsplan voor de renovatie en de (herop)bouw van openbare RVT en, onder bepaalde voorwaarden, de RVT van de social non-profitsector, om het evenwicht met de commerciële structuren te herstellen en een nieuwe programmatie opstarten met het oog op de tegemoetkoming aan de behoeften, met onder meer als doel om op termijn ongeveer 30% te halen van de erkende bedden voor de openbare RVT;
2. De indiening van een studie over een verzelfstandigingsplan voor de 26 openbare structuren van de openbare 1 RH/25 RVT die samen een netwerk zouden kunnen vormen met een centrale structuur om ze aan te sturen en een specifieke financiering van de sociale opdrachten vanuit deze koepel, die verantwoordelijk wordt om een strategisch plan op te stellen en uit te voeren dat de schuldenlast voor de betrokken gemeenten moet wegwerken;
3. De voortzetting van de lopende initiatieven ter verbetering van het leven in de rusthuizen middels een sterkere participatie van de bejaarden in de werking en de organisatie hiervan (verdere dynamisering van de bewonersraden), de ontplooiing van activiteiten gericht op zelfstandigheid, duurzame voeding, de opening naar de buitenwereld en de kwaliteit van de infrastructuur. Het VC zal erop toezien dat het recht van de bewoner effectief wordt nageleefd;
4. De maatregelen die de toegang tot de rusthuizen verzekeren voor alle Brusselaars en die de tarieven omkaderen ten gunste van dat publiek, onder meer door de activering van nieuwe bevoegdheden die de bijzondere wet hiervoor toekent ;
5. Op grond van een evaluatie van de behoefte aan RVT-bedden (rust- en verzorgingstehuizen), nieuwe onderhandelingen met de federale overheid en het verkrijgen van een nieuwe reconversie van bedden. Het VC zal ook de behoefte aan rusthuisbedden en aan kortverblijfbedden opnieuw evalueren en onderzoeken of deze structuren en opvangplaatsen gefinancierd kunnen worden samen met de federale overheid.

Globaal gezien zal het VC erop toezien dat alle nieuwe normen financieel geëvalueerd worden en dat herover overleg wordt gepleegd met de inrichtende machten van de onthaal- en verblijfsdiensten voor bejaarden om bijkomende lasten te vermijden, die deze diensten niet aankunnen.

Het VC zal de rol van Home-Info als onafhankelijke ondersteunings- en informatiedienst voor de rusthuizensector ondersteunen.

Tot slot zal het VC actief deelnemen aan het federaal actieplan om overmatig gebruik van medicijnen in rusthuizen tegen te gaan.

Specifieke behoeften

Er worden middelen vrijgemaakt om de participatie van de bejaarden in de structuren en diensten die hen betreffen verder te verbeteren en om specifieke activiteiten te ontwikkelen inzake maatschappelijke integratie (onder meer generatie-overschrijdende activiteiten zoals collectieve moestuintjes, kangoeroewonen e.d.).

Om de leefkwaliteit van de bejaarden te verbeteren, wordt tegemoetgekomen aan een aantal specifieke behoeften, zoals het in aanmerking nemen van de (culturele, godsdienstige, filosofische...) diversiteit, de seksuele geaardheid ...

Het thuishulpaanbod zal worden versoepeld en er zullen opleidingen worden voorgesteld met het oog op een betere opvang van mensen met dementie en van hun omgeving.

Bovendien zullen – zoals de wetgeving dit voorziet - het Brussels Meldpunt Ouderenmishandeling en de zelfmoordpreventie actief worden ondersteund, daarbij rekening houdend met de initiatieven die door de 2 andere Gemeenschappen ontwikkeld worden.

Personen met een handicap

Om te komen tot een grotere samenhang in het beleid ten gunste van de burgers met betrekking tot de handicap en de sectorale partners te betrekken bij het beheer van heel dit beleid zal het VC voorstellen dat een denkoefening wordt opgestart rond de mogelijkheid om de ION die in het institutioneel kader vermeld wordt ook de huidige bevoegdheden van PHARE en het VAPH te doen waarnemen of complementariteit met beide voormelde instellingen tot stand te brengen.

Het VC zal overigens de verwezenlijking van een nationaal “dubbele diagnose” plan steunen en bij de federale overheid de oprichting bepleiten van een tweetalige eenheid ziekenhuisbedden in het Brussels Gewest voor de behandeling van volwassenen die lijden aan dubbele diagnose. Het zal ook de vraag om over voldoende personeel te beschikken steunen.

Het VC zal ijveren voor een kwaliteitslabel bij de GGC en in alle sectoren teneinde kwaliteitsvolle normen te garanderen.

Het VC zal binnen de beschikbare begrotingsmarges steun toezeggen aan initiatieven die een betere organisatie beogen van de bestaande respijtplaatsen voor personen met een handicap die zwaar hulpbehoevend zijn.

Bovendien zal het VC het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn vragen om betrouwbare statistische gegevens en inlichtingen te verzamelen over personen met een handicap die zwaar hulpbehoevend zijn meer bepaald met het oog op een aanpassing van het aantal plaatsen.

Jeugdrecht

In het kader van de zesde staatshervorming werd aan de GGC een nieuwe bevoegdheid toegekend, namelijk het “sanctioneel” jeugdrecht voor minderjarige delinquenten. Het VC zal in dat verband samen met alle betrokken actoren de bestaande voorzieningen doorlichten en ze zo nodig aanpassen.

Justitieel welzijnswerk

De GGC zal zijn bijdrage leveren tot een gecoördineerd welzijnsbeleid ten aanzien van de gedetineerden en voor wat betreft diverse problematieken (drugs, seks, geweld...). De inspanningen met het oog op het verlaten van de gevangenen met het oog op de herintegratie van de maatschappij, worden verder gezet.

6. Armoedebestrijding

Fonds voor Europese Hulp aan de meest Behoeftigen (FEAD)

De Federale Regering blijft bevoegd voor armoedebestrijding, en dan meer bepaald voor het Fonds voor Hulp aan de Meest Behoeftigen. Het VC zal de samenwerkingsverbanden met het federaal niveau in stand houden en zelfs uitbouwen, vooral voor wat betreft de erkenning van diensten die voedselhulp verstrekken via dit fonds. Het VC bevestigt dat het “geregionaliseerde” BIRB deze opdrachten zal blijven uitvoeren.

De steun aan het overleg over voedselhulp wordt voortgezet en zelfs versterkt en de ontwikkeling van sociaal georiënteerde projecten wordt overwogen.

Overmatige schulden en juridische bijstand

De GGC zal erop toezien dat alle inwoners die er behoefte aan hebben toegang hebben tot een dienst voor schuldbemiddeling. Daartoe zal het VC, binnen de beschikbare begrotingsmarges, een structurele subsidie uittrekken voor de Brusselse diensten voor schuldbemiddeling.

Het VC zal er trouwens op toezien dat elke betrokken burger toegang heeft tot juridische bijstand, advies en steun in het kader van een degelijk overleg met de bevoegde entiteiten en de balies.

Sociale urgentie en winteropvang

De situatie van de daklozen in ons Gewest is onaanvaardbaar en tegenstrijdig met het beginsel van eerbied voor de menselijke waardigheid.

Op evenwichtige wijze moet er enerzijds op de korte termijn werk worden gemaakt van opvangvoorzieningen en anderzijds op de lange termijn van structurele oplossingen die een echte reïntegratie in de maatschappij mogelijk maken.

Het VC zal een krachtig en doeltreffend beleid uitwerken om de problematiek van de dakloosheid op te lossen.

Ons beleid zal op de volgende beginselen steunen:

1. Aanstelling van een unieke coördinator die instaat voor de opvang van de daklozen, namelijk Samusocial ;

2. Er zal in dat verband een overeenkomst worden gesloten tussen de GGC en Samusocial waarin de rechten en plichten van elkeen vermeld staan ;
3. Correcte identificatie en registratie van de personen die geholpen worden via een gewestelijk informaticaplatform ;
4. De uitbouw van een actieve hulpronde die heel het gewestelijk grondgebied bestrijkt;
5. Structurele plaatsen gedurende heel het jaar met het oog de reïntegratie en voldoende opvangplaatsen tijdens de winterperiode.

Daarnaast zal het VC erop toezien dat de overeenkomst voor het wintermandaat ten laatste 30 dagen vóór de aanvang van het winterplan wordt goedgekeurd, hetzij ten laatste op 30 september, zodat de voorbereiding op gepaste wijze kan verlopen.

Tot slot moet dit beleid vermijden dat niet-Brusselse gemeenten in strijd met het beginsel van nationale solidariteit daklozen gaan doorverwijzen naar de hoofdstad.

Ten slotte zal het VC de in 2014 aangenomen maatregel met het oog op de verlenging van de winteropvang ten laatste tot het aflopen van het schooljaar structureel maken en uitbreiden tot een 24u/24-opvang van de gezinnen in de winteropvang, zodat een continue opvolging mogelijk wordt en oplossingen kunnen worden gezocht om hen onderdak te verlenen en administratieve problemen op te lossen.

Zwervende gezinnen

Het VC zal de taskforce voor zwervende bevolkingsgroepen, die door de Brusselse Hoofdstedelijke Regering werd goedgekeurd op 28 november 2013 duurzaam uitbouwen en de doelstellingen en het overleg die deze heeft vooropgesteld aanhouden, onder meer doorheen de maatregelen en aanbevelingen die zijn leden in mei 2014 hebben voorgelegd.

Het VC zal bovendien voorzien in de aanstelling van een gewestelijk Coördinator, belast met de opvang van en de samenwerking met de gemeenten en OCMW in geval van extreme noodsituaties voor kansarme en dakloze gezinnen.