

AS 4: Gezamenlijk een geïntegreerd welzijns- en gezondheidsbeleid uitbouwen

De versnippering van de bevoegdheden op het gebied van welzijns- en gezondheidsbeleid is schadelijk voor alle betrokkenen. In het Brussels Gewest zijn de bevoegdheden op het gebied van welzijn en gezondheid verdeeld over zeven bevoegdheidsniveaus: het federale niveau, de Federatie Wallonië-Brussel, de Franse Gemeenschapscommissie (FGC), de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC), de Vlaamse Gemeenschap (VG) met de Vlaamse Gemeenschapscommissie (VGC) en de lokale besturen.

Die situatie leidt tot incoherenties tussen de genomen beleidsmaatregelen, dubblures of lacunes in de dekking, en te grote complexiteit in het aanbod en de toegankelijkheid van de diensten. De versnippering van het beleid, verantwoordelijkheden en sectoren bemoeilijkt een samenhangend beheer van het welzijns- en gezondheidsbeleid in hun juridische, administratieve en operationele dimensie.

De klemtoon moet worden gelegd op het werken aan harmonisering, vereenvoudiging en coördinatie tussen de entiteiten die bevoegd zijn voor welzijn en gezondheid in het Gewest. Gezien de hierboven herhaalde complexiteitsfactoren kan deze integratie slechts geleidelijk tot stand komen. Het betreft in de eerste plaats het welzijns- en gezondheidsbeleid van de FGC en GGC (via het huidige GWGP). Om rekening te houden met de beslissende rol van het gewestelijke welzijns- en gezondheidsbeleid, zal het GWGP in de loop van dit jaar — 2022 — worden aangevuld met het toekomstige Rapport inzake armoede en sociale en gezondheidsongelijkheden.⁷⁷ Dat zal tegelijk de relevante maatregelen van het GWGP en de aanvullende bijdragen van de gewestelijke regering en van de VGC bevatten. De talrijke overlegmomenten met het federale niveau die in het bijzonder onder de aandacht zijn gebracht in het kader van het beheer van de gezondheids crisis, zullen hier niet worden besproken.

1. Welzijns- en gezondheidsbeleid van de GGC en de FGC integreren

a. Een continu proces van integratie en coördinatie

Voor de eerste keer in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest biedt het GWGP de gelegenheid om een meer geïntegreerde visie te ontwikkelen op het welzijns- en gezondheidsbeleid dat op ons grondgebied moet worden gevoerd.

Om aan de uitdagingen die dat met zich meebrengt, het hoofd te bieden, is het van belang een bestuurskader op te zetten dat het mogelijk maakt om, op de verschillende betrokken niveaus, alle vereiste hefboomen te activeren: betrokkenheid en coördinatie van alle actoren, verbetering van de kwaliteit en de veiligheid in de instellingen, ondersteuning van de besluitvorming en de interventies door het gebruik van bewijsmateriaal, verhoging van de capaciteiten van de teams door kennisoverdracht en opleiding, en definiëring van gedeelde en transparante evaluatie- en opvolgingsmodaliteiten.

⁷⁷ Om rekening te houden met de vele interacties tussen armoede- en gezondheidsproblematieken, zal het Armoederapport worden aangevuld met een deel over sociale en gezondheidsongelijkheden.

Het GWGP zal — na de Staten-Generaal waarop de ontwikkeling ervan is gebaseerd — deel uitmaken van een voortdurend proces van samenwerking met welzijns- en gezondheidsactoren. Het is namelijk van essentieel belang te erkennen dat dit document een beginpunt is en geen eindpunt. Het vormt een voorlopige samenvatting van de strategische beginselen en doelstellingen bestemd om de verschillende actoren bijeen te brengen, alsmede van de acties die reeds lopen of zijn voorgesteld voor de realisatie daarvan. Het GWGP is een evoluerend proces. Het is de bedoeling dat het regelmatig wordt geëvalueerd, herzien en verbeterd om acties voor te stellen die zo goed mogelijk inspelen op de problemen en behoeften van alle Brusselaars.

In die zin is er aan het GWGP een stuurinstantie verbonden die zowel de uitvoering als de voortdurende evaluatie en de periodieke herziening ervan leidt. Een dergelijke instantie zal minstens moeten bestaan uit vertegenwoordigers van het kabinet/de kabinetten bevoegd voor het welzijns- en gezondheidsbeleid (met inbegrip van gezondheidsbevordering) binnen de GGC en de FGC en van de administratieve organen bevoegd voor de genoemde materie (DVC van de GGC, Iriscare en de Diensten van het College van de FGC), het VGC-Collegelid bevoegd voor Welzijn en Gezondheid (als gastlid), alsook uit verschillende deskundigen die worden uitgenodigd in functie van de behandelde onderwerpen (bijvoorbeeld Bruss'Help en New Samusocial op het gebied van dakloosheid). Het pluralisme van de deskundigheid zal worden gewaarborgd.

In dat kader zullen er, transversaal aan de Brusselse entiteiten, verschillende (bestaande of te creëren) werkgroepen en een adviesorgaan worden opgericht met het oog op de verdere uitvoering van het GWGP en de regelmatige evaluatie en herziening ervan. Het adviesorgaan zal met name bestaan uit vertegenwoordigers van de adviesraden van de GGC, de FGC en de VGC en van de technische commissies van Iriscare.

Het GWGP is ook een werkinstrument dat op het terrein moet worden vertaald in organisatorische veranderingen, de totstandkoming van samenwerkingsverbanden en toenaderingen, de creatie of vernieuwing van praktijken. Om succes te boeken, moet dit streven naar verbetering de steun krijgen van zoveel mogelijk actoren die — dag na dag — instaan voor de dienstverlening. In de dynamiek van operationalisering van het plan dient erop te worden toegezien dat er rekening wordt gehouden met en ruimte wordt gelaten voor de deskundigheid van de professionals om de visies zo goed mogelijk aan te passen aan de beperkingen van het terrein. Momenten van communicatie, overleg en collectieve reflectie samen met de operatoren zijn de beste garanties om goede ideeën om te zetten in goede praktijken.

Alleen op basis van een dergelijk geïntegreerd 'leerproces' kunnen de noodzakelijke transformaties van het Brusselse welzijns- en gezondheidsbeleid geleidelijk worden doorgevoerd, als antwoord op de verstrengeling van bevoegdheden en het gebrek aan coördinatie ervan, om het hoofd te bieden aan de sociale en gezondheidsongelijkheden die het Brusselse grondgebied kenmerken.

Een gezamenlijk decreet en ordonnantie waarin deze elementen zijn vervat, zal worden voorgesteld aan de Vergaderingen van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie en de Franse Gemeenschapscommissie.

Op een meer administratief niveau zullen de integratiewerkzaamheden ook betrekking hebben op het coherent maken van de geproduceerde regelgevende teksten. Door de FGC en de GGC dienen er zoveel mogelijk dezelfde regelgevingen te worden ontwikkeld. Er wordt voorzien in afstemming met de Brusselse regeringen en de Vlaamse en Franse gemeenschap voor wat betreft hun bevoegdheden op vlak van welzijn en gezondheid in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad.

Ten slotte moeten de administratieve procedures waar mogelijk worden vereenvoudigd. Voor de Brusselaars zou dat in de eerste plaats moeten gericht zijn op de procedures voor opening en behoud van rechten (zie as 2.2.). Voor de welzijns- en gezondheidsprofessionals zou die vereenvoudiging de administratieve lasten voor zowel werknemers als werkgevers moeten verminderen, bijvoorbeeld door het groeperen van werkgevers en het bundelen van middelen, zoals administratieve en beheerslasten, te vergemakkelijken.

b. Burgerparticipatie

Bij de uitvoering van het welzijns- en gezondheidsbeleid worden de begunstigde doelgroepen nog te vaak buiten de keten van ontwikkeling, toezicht op de uitvoering en evaluatie van het overheidsbeleid gehouden. De Brusselse burgers moeten, met name via de patiëntenverenigingen, meer zeggenschap krijgen over de institutionalisering van het welzijns- en gezondheidsbeleid, over hun betrokkenheid bij de keuze van de behandeling, over hun mogelijkheid om te kiezen voor toegang tot een bepaalde dienst, enz. Hoewel die verschijnselen gedeeltelijk te wijten zijn aan een gebrek aan passend aanbod of zelfs aan een gebrek aan informatie voor de doelgroepen, zijn ze ook het resultaat van het gebrek aan betrokkenheid van de doelgroepen bij de werkmethodes van de welzijns- en gezondheidsstructuren en bij de keuzes die daarin worden gemaakt.

De structurele implementatie van de burgerparticipatie in de monitoring van het Geïntegreerd Welzijns- en Gezondheidsplan zal een meer terugkerende controle op de welzijns- en gezondheidsactie van de overheid door de burger, en bijgevolg een voortdurende verbetering ervan mogelijk maken.

De toegenomen participatie van de burgers in het Brusselse welzijns- en gezondheidssysteem is gericht op de realisatie van twee hoofddoelstellingen.

Een democratische doelstelling: de gebruiker of patiënt is niet alleen een passieve begunstigde van een dienst, hij is bovenal een actieve burger die zijn mening mag geven over de organisatie van het welzijns- en gezondheidsbeleid.

Een doelstelling inzake doeltreffendheid van de implementatie van het beleid en verbetering van de kwaliteit van de zorg: de ervaringen van de burger moeten kunnen worden gevaloriseerd en bijdragen tot de verbetering van de welzijns- en gezondheidstrajecten. De participatie van de mensen maakt het immers mogelijk de geboden hulp en zorg aan te passen, zowel op individueel als op collectief vlak, door meer rekening te houden met de realiteiten op het terrein.

Om doeltreffend te zijn, moeten de maatregelen inzake patiënten- en gebruikersparticipatie kaderen in een klimaat van vertrouwen en wederzijdse aanvaarding. Het gaat er dus in de eerste plaats om een echte participatiecultuur te ontwikkelen.

Die participatie moet worden gestructureerd rond de betrokkenheid van de burgers bij de uitwerking en monitoring van het strategische instrument dat het GWGP vormt, en rond hun betrokkenheid, voor zover mogelijk, bij de uitvoering van specifieke projecten die gericht zijn op het bereiken van de in het GWGP vastgelegde doelstellingen.

Concreet zal in het kader van de regelmatige (driejaarlijkse) evaluatie van het GWGP een burgerpanel worden opgericht dat advies moet uitbrengen en aanbevelingen moet doen over het geheel of een deel van dit plan. Om ervoor te zorgen dat dat panel feedback ontvangt, zal het in de komende twee jaar minstens tweemaal worden bijeengeroepen. Daarnaast kunnen er op frequentere wijze specifieke, meer gerichte evaluaties worden georganiseerd, waarbij de burgers ad hoc worden betrokken.

c. Gemeenschapsactie en steun voor de kwaliteit van interventies en praktijken op het terrein

De burgerparticipatie staat ook centraal in de gemeenschapsactiestrategieën. Gemeenschapsacties hebben hier betrekking op initiatieven van individuen, organisaties of gemeenschappen (hetzij territoriaal, hetzij met een gedeelde identiteit) die gericht zijn op het aanbrengen van een of meer collectieve en solidaire oplossingen voor een gemeenschappelijk probleem of een gemeenschappelijke behoefte, en die bijdragen tot het beïnvloeden van de gezondheidsdeterminanten, het verbeteren van de gezondheid en het verminderen van de sociale en gezondheidsongelijkheden. Het is inderdaad essentieel dat de projecten worden ontwikkeld op basis van analyses van de vraag en gemeenschapsdiagnoses waarbij de in eerste instantie betrokken personen worden betrokken (zoals bijvoorbeeld het geval is bij de lokale welzijns- en gezondheidscontracten).

Daarom draagt het plan, met name dankzij de sector gezondheidsbevordering, bij tot de ontwikkeling van gemeenschapsacties rond gezondheid, in het bijzonder in buurten met kwetsbare doelgroepen, en steunt het de vorming en begeleiding van actoren die gemeenschapsacties rond gezondheid wensen te implementeren. Daarnaast moet de actie van de ondersteunings- of begeleidingsdiensten van de tweede lijn ook gericht zijn op de verbetering van de praktijken en de kwaliteit van de tussenkomsten van de actoren in het veld. Dat zal gebeuren door de uitvoering en opvolging van andere tussenkomststrategieën en -methoden, zoals gezondheidseffectbeoordeling, gezondheidsgeletterdheid, gecoördineerde strategieën en intersectoraliteit.

2. Rapport inzake armoede en sociale en gezondheidsongelijkheden

Overeenkomstig de huidige ordonnantie van 20 juli 2006 betreffende het opstellen van het armoederapport van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, is dit rapport een samengesteld rapport en bevat het de jaarlijkse Welzijnsbarometer, het thematisch rapport, de synthese van het rondetafelgesprek en het Brussels actieplan armoedebestrijding (en bestrijding van sociale en gezondheidsongelijkheden). Om rekening te houden met de vele interacties tussen armoede- en gezondheidsproblematieken, zal het Armoederapport worden aangevuld met een deel over sociale en gezondheidsongelijkheden.

Dat rapport omvat de aanvullende bijdragen in verband met armoede en sociale en gezondheidsongelijkheden van de vier Brusselse regeringen: Gewest, VGC, GGC en FGC (voor aangelegenheden die buiten het toepassingsgebied van dit referentiekader vallen).

Daartoe is een interministeriële werkgroep belast met het verzamelen en opvolgen van de aanvullende bijdragen van de Brusselse regeringen aan het Brussels actieplan. Die zullen een overzicht bevatten van de maatregelen die zijn genomen ter bestrijding van armoede en sociale en gezondheidsongelijkheden.

Het doel van het actieplan is de uitdagingen rond armoede en sociale en gezondheidsongelijkheden, waarvan de oorzaken multidimensionaal zijn, te integreren in verschillende bevoegdheidssterreinen die verder gaan dan het welzijns- en gezondheidsbeleid: milieu, huisvesting, werkgelegenheid, opleiding, onderwijs, enz.

In dat verband zal aandacht worden besteed aan de bevoegdheden van andere beleidsniveaus om de relevante elementen in het kader van de Brusselse IMC Welzijn-Gezondheid te bespreken en de in Brussel vastgestelde problematieken waarover de Brusselse regering geen gezag heeft, door te geven aan de bevoegde ministers en regeringen.

Zoals voordien al het geval was, zal ervoor worden gezorgd dat de deelname aan het proces van de uitwerking van dit rapport wordt geoptimaliseerd. Die deelname omvat, op vrijwillige basis, de betrokken organisaties, verenigingen en personen, onder andere de OCMW's, de openbare of private organisaties en verenigingen die actief strijden tegen bestaansonzekerheid, armoede, ongelijke toegang tot rechten en sociale en gezondheidsongelijkheden, en ook de mensen die in armoede leven.

3. *Besluitvorming en interventie op welzijns- en gezondheidsgebied ondersteunen*

a. *Gegevensinzameling structureren*

Voor het definiëren van het op het terrein te voeren beleid en het beoordelen van het effect ervan is het nodig te beschikken over een geheel van kwaliteitsvolle gegevens die een zo volledig mogelijk beeld geven van de situatie waarop men invloed wil uitoefenen en van de opeenvolgende transformaties daarvan.

De beschikbare gegevens zijn steeds diverser en de kracht van de digitale technologie maakt steeds verder geavanceerde analyses mogelijk. Om die analyses te realiseren, zijn koppelingen en verbindingen tussen de gegevensbronnen noodzakelijk. Die analyses moeten worden uitgevoerd met inachtneming van de regels inzake de persoonlijke levenssfeer en onder meer de AVG.

De benodigde gegevens hebben zowel betrekking op de behoeften aan, als op het aanbod en het verbruik van diensten, en moeten de genderdimensie integreren. Het verzamelen van gegevens die relevant zijn voor de besluitvorming over en de oriëntering van de actie (omvang en ernst van de problematieken, kenmerken van de doelgroepen, aard en frequentie van het beroep op de diensten, enz.) maakt het mogelijk de interventie te sturen, de resultaten ervan te meten en indien nodig de oriëntaties ervan te herzien. Het is even nuttig voor de actoren in het veld om hun inspanningen zo goed mogelijk af te stemmen als voor de overheidsactoren om het meest doeltreffende beleid te bepalen.

Wat de gegevens over het verbruik van diensten betreft, moet er een verzameling van gestandaardiseerde kwantitatieve gegevens worden georganiseerd om over de relevante informatie te beschikken voor het voeren van het welzijns- en gezondheidsbeleid. In de praktijk moet die verzameling mogelijk zijn zonder de relatie met de gebruikers te schaden. Ze kan diverse vormen aannemen naargelang de behoeften, van de klassieke verzameling van informatie tijdens het onthaal of de begeleiding van de gebruiker tot de realisatie van gemeenschapsdiagnoses of burgerforums.

Om rekening te houden met alle complexiteit die vaak kenmerkend is voor welzijns- en gezondheidskwesties, moet ze vergezeld gaan van kwalitatieve gegevens aan de hand waarvan de cijfergegevens kunnen worden gekaderd en de diversiteit van de realiteiten tot uitdrukking kan worden gebracht.

Uitwisselingen en koppelingen van gegevens die analyse van vraag en aanbod mogelijk maken, zullen worden ondersteund. De naleving van de AVG is een voortdurende bekommernis.

Het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn is de referentie-instelling voor de welzijns- en gezondheidsgegevens in het Brussels Gewest. De integratie van het CMDC-CDCS in het OGW en de ontwikkeling van de inzameling van gegevens over het zorgverbruik zullen ertoe bijdragen dat het Gewest over de nodige instrumenten beschikt om de gegevens te verwerken en te gebruiken als informatiebron voor acties.

b. Intersectorale aanpak bevorderen door kennisoverdracht en opleiding

De coördinatie van de actoren in het veld heeft niet alleen betrekking op organisatorische aspecten. Het gaat er ook om gedeelde werkculturen te versterken en praktijkgemeenschappen tot stand te brengen op basis van diverse sectorale referentiesystemen en historische.

Om de specifieke sociaal-politieke contexten en organisatorische omgevingen te overstijgen, is het van belang de kennisoverdracht tussen actoren te bevorderen, ofwel door het opzetten van plaatsen voor dialoog en overleg, ofwel door permanente opleiding, ofwel door de uitwisseling van werknemers tussen diensten.

Binnen de ziekenhuisinstellingen en -netwerken zal dat principe, onverminderd het vakbondsstatuut, bijvoorbeeld inhouden dat het personeel, met name het verplegend personeel, dat meer dan 50% van het personeel uitmaakt, meer moet worden geraadpleegd over de verbetering en kwaliteit van de diensten die er worden verleend.

Het is de bedoeling een breder gebruik van de beschikbare kennis te stimuleren om veranderingen in de praktijk en de besluitvorming tot stand te brengen. Onder kennis wordt verstaan: de kennis voortspruitend uit onderzoek, uit de theoretische en praktische knowhow van de actoren, en uit de gegevensanalyse.

c. Steunpunten voor de eerstelijnsdiensten ontwikkelen

De actieprioriteit van de veldwerkers is het verlenen van de nodige hulp en zorg aan de Brusselaars. Om daar ten volle in te slagen, is het onvermijdelijk de problemen collectief aan te pakken en een geheel van vaardigheden en bekwaamheden te mobiliseren. In zijn eentje staat de actor in de welzijns- en gezondheidssector vaak machteloos.

De structuren ter ondersteuning en begeleiding van de tweede lijn brengen professionals bijeen die in staat zijn om aan de veldwerkers methodologische, strategische en reflectieve ondersteuning te bieden op basis van vaardigheden die de laatstgenoemden wegens tijdsgebrek niet aan de dag kunnen leggen. Het is op dit niveau dat er mogelijkheid bestaat tot inzameling en analyse van de gegevens, sociaal-politieke reflectie, organisatie van passende opleidingen, alsook ontwikkeling van een bredere visie — op een langere termijn — op de prioriteiten.

Dergelijke structuren, zoals Bruss'Help voor de sector hulp aan daklozen, Brusano, de CBCS of diensten die pijlers vormen in gezondheidsbevordering, zijn onmisbaar om bepaalde coördinatieopdrachten te vervullen, lessen te trekken uit het verrichte werk, kritisch na te denken over de gevoerde acties en even afstand te nemen voor het uitvoeren van moeilijke opdrachten in steeds complexere omgevingen. Deerschikking van het dienstenaanbod volgens een logica van een op de behoeften afgestemde aanpak, van territorialisering en intersectoraliteit moet de gelegenheid vormen om na te denken over de reorganisatie van de noodzakelijke steunpunten.

d. Participatief onderzoek ontwikkelen

Van de professionals wordt steeds meer verlangd dat zij welzijns- en gezondheidskwesties op innovatieve wijze benaderen en er op innovatieve wijze op reageren. Samen met de burgers beschikken zij over de meest gedetailleerde kennis van die situaties, maar ze missen de tijd en de middelen, met name de methodologische middelen, om die te formaliseren, in actieplannen om te zetten en er andere actoren of sectoren baat bij te doen hebben.

Een essentiële bron van nuttige kennis en actiecapaciteiten wordt momenteel dus totaal verwaarloosd. Nochtans vormt professionele kennis, net als kennis die voortvloeit uit de ervaring van de burgers, een uitstekende bron voor het verbeteren van de praktijken, het produceren van innovatieve oplossingen en het openen van reflectiepistes.

In het kader van de ondersteuning van de eerstelijns werkers zou het zinvol zijn de mogelijkheid te ontwikkelen om participatief onderzoek te voeren waarbij de betrokken professionals in alle stadia (probleemstelling, productie van gegevens, evaluatie, verspreiding van de resultaten) worden betrokken. Dergelijke experimenten, die bijvoorbeeld in het CREMIS in Montreal zijn uitgevoerd, hebben hun doeltreffendheid en de reële meerwaarde die ze vormen bij de ontwikkeling en verspreiding van innoverende oplossingen aangetoond.