

**Belgisch Tijdschrift  
voor  
Sociale Zekerheid**

**2 2021**

ISSN 0775-0234

Wettelijk depot: D/2022/11.857/3

Enkel de auteurs zijn verantwoordelijk voor de ondertekende teksten of voor de stukken die worden overgenomen met vermelding van de bron.

De inhoud van de bijdragen in deze publicatie geeft niet noodzakelijk het standpunt of de mening weer van de Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid.

# INHOUD

<b>ONTWIKKELING VAN EEN SYNTHETISCHE INDICATOR VOOR DE TOEGANG TOT DE GRONDRECHTEN. DE ISADF IN HET WAAELSE GEWEST</b>	231
CHRISTINE RUYTERS EN ISABELLE REGINSTER	

<b>PATIENTENCOMMISSIES IN BELGIE: HYBRIDE FORUM TEN DIENSTE VAN HET ZIEKENHUIS?</b>	269
BERNARD VOZ, JEAN-FRANÇOIS ORIANNE EN BENOIT PETRE	

## ONTWIKKELINGEN VAN HET SOCIAAL EUROPA

<b>EUROPEES DIGEST – INTERNATIONAAL DIGEST. JANUARI – MAART 2021</b>	291
DENIS BOUGET EN BART VANHERCKE	



# ONTWIKKELING VAN EEN SYNTHETISCHE INDICATOR VOOR DE TOEGANG TOT DE GRONDRECHTEN. DE ISADF IN HET WAALSE GEWEST

**DOOR** | **CHRISTINE RUYTERS\* en ISABELLE REGINSTER\*\***

\* Socioloog, onderzoeksverantwoordelijke aan het IWEPS – Institut wallon de l'évaluation, de la prospective et de la statistique

\*\* Doctor in de geografische wetenschappen, onderzoeksverantwoordelijke aan het IWEPS – Institut wallon de l'évaluation, de la prospective et de la statistique

## **1. INLEIDING**

De uitdagingen waarmee onze samenleving de voorbije jaren werd geconfronteerd,<sup>1</sup> doen twee kwesties weer opflakkeren: toegang tot de mensenrechten en de problemen inzake de billijkheid en gelijkheid bij die toegang. Onlangs nog stelde de COVID-19-pandemie samenlevingen, regeringen, gemeenschappen en individuen zwaar op de proef. Door de pandemie werd een brede waaier van rechten en vrijheden aan banden gelegd en de ongelijkheidskloof werd er nog groter door. Een aantal hardnekkige problemen kwamen bovendien, zoals de kwetsbaarheid van sommige bevolkingsgroepen, en het werd duidelijk hoe belangrijk het is dat er voor de actie van de overheid op alle bevoegdheidsniveaus een degelijk kader is inzake de mensenrechten. Toch wordt alom erkend dat de situatie nog veel erger had kunnen zijn zonder de tussenkomst van het overheidsbeleid en de socialezekerheidsstelsels; die speelden immers de rol van essentiële economische stabilisatoren en sociale schokdempers, ze verzachtten de risico's die de economie, arbeidsmarkt en vooral kwetsbare bevolkingsgroepen bedreigden.

Om zijn missie – promotie en bescherming van de mensenrechten – tot een goed einde te brengen, ontwikkelde het Hoog Commissariaat voor de Mensenrechten van de Verenigde Naties (OHCHR) enkele concrete en praktische operationele middelen waarmee landen en regio's (1) beleidsinitiatieven en overheidsprogramma's kunnen uitwerken om de mensenrechten makkelijker te kunnen verwezenlijken, en (2) de realisatie daarvan kunnen meten. De staten, regio's en vooral de bureaus voor de statistiek moeten voor de toegang tot de mensenrechten statistische indicatoren ontwikkelen en gebruiken.<sup>2</sup>

In dit artikel willen we beschrijven welke stappen doorlopen worden om, op lokaal niveau voor Wallonië, een synthetische indicator voor de toegang tot de grondrechten (ISADF) samen te stellen.

(1) Bijvoorbeeld op het domein van de migratie en de veiligheid.

(2) OHCHR, Indicateurs des droits de l'homme. Des outils pour mesurer les progrès réalisés, <https://www.ohchr.org/FR/Issues/Indicators/Pages/HRIndicatorsIndex.aspx> (geraadpleegd op 21 december 2021).

De ISADF werd ontwikkeld in het Institut wallon de l'évaluation, de la prospective et de la statistique (IWEPS), op verzoek van de Waalse Regering, in het kader van de implementatie van haar beleid voor sociale cohesie<sup>3</sup>. De ISADF wordt gedecentraliseerd naar het niveau van de gemeenten, waar ook het beleid voor sociale cohesie wordt geïmplementeerd.

De ISADF is een concreet en praktisch operationeel middel dat gemakkelijk te begrijpen is en de gemeenten een geharmoniseerd kader van indicatoren biedt waarmee alle lokale actoren intersectorale territoriale diagnoses kunnen maken, voorrang kunnen geven aan hun doelstellingen en hun acties kunnen richten, waarbij het hun voornaamste bekommernis is dat iedereen een billijke toegang heeft tot de grondrechten en collectief welzijn.

Een van deze rechten, het recht op sociale zekerheid – in België sinds 1994 door artikel 23 verankerd in de Grondwet – werd formeel verheven tot de rang van mensenrecht. In het kader van de oefening trekt het de aandacht om zijn bijzonderheid: het is transversaal. In België beoogt het socialezekerheidsstelsel immers een tweevoudige doelstelling: de preventie van inkomensarmoede en de bescherming van de levensstandaard voor iedereen die een sociaal risico loopt (Vleminckx, K., 2019). Dit sociale risico kan betrekking hebben op werk en gezondheid – nog twee grondrechten. De analyse van de gezondheids- en sociaaleconomische crisis ten gevolge van COVID-19 sinds midden februari 2020 is een recente illustratie van deze transversaliteit en van het belang van daadwerkelijke toegang tot socialezekerheidsrechten. In België werden de rechtstreekse sociale gevolgen van de coronacrisis gedeeltelijk verzacht door het bestaande socialebeschermingsstelsel, dat in het kader van de crisis werd verruimd (Barrez, J. en Van Dam, R., 2020).

Voor de opbouw en ontwikkeling van de ISADF werd gekozen voor een aanpak met sociale experimenten die steunt op collectief en participatief werk van tal van actoren die bij de promotie, realisatie en bescherming van de mensenrechten betrokken zijn. Deze collectieve en participatieve dimensie van het ontwikkelingsproces van de ISADF vindt een legitiem kader in de eigenheid van de aanpak.

Deze paper bestaat uit zeven delen. Na de inleiding worden in het tweede deel het rechts- en conceptuele kader van de ISADF afgebakend. In het derde deel wordt het methodologische kader ontwikkeld, waarbij de richtlijnen van het Hoog Commissariaat voor de Mensenrechten van de Verenigde Naties (OHCHR) en van het Europees Comité voor Sociale Cohesie (CDSC) binnen de Raad van Europa (RvE) worden toegelicht. Wat ze gemeenschappelijk hebben, is dat ze helpen om kennisinstrumenten uit te werken die aan verschillende territoriale en institutionele contexten aangepast kunnen worden. Het vierde deel is gewijd aan het uitwerkingsproces voor de

(3) Dit beleid werd voor het eerst geprogrammeerd in 2008 (voor de periode 2009-2013) en opnieuw in 2013 (voor de periode 2014-2019) en 2018 (voor de periode 2020-2025). Het moet alle Franstalige gemeenten aanmoedigen en steunen die bereid zijn om de effectieve toegang van hun burgers tot de grondrechten te bekrachtigen en door toedoen van een transversaal en met alle actoren van het grondgebied besproken actieplan te garanderen dat een voor iedereen duurzaam economisch, sociaal en cultureel welzijn tot stand wordt gebracht én dat iedereen actief deel kan uitmaken van de samenleving en er erkend wordt.

synthetische indicator. In het vijfde deel worden de resultaten besproken. Hoe deze indicatoren worden gebruikt, komt aan bod in het zesde deel. In het zevende deel tot slot worden de conclusies van deze oefening getrokken en worden perspectieven geformuleerd voor de verdere ontwikkeling ervan.

## **2. RECHTS- EN CONCEPTUEEL KADER: DE MENSENRECHTEN OP INTERNATIONAAL, EUROPEES EN BELGISCH NIVEAU**

### **2.1. DE UNIVERSELE VERKLARING VAN DE RECHTEN VAN DE MENS**

De Universele verklaring van de rechten van de mens (UVRM), die op 10 december 1948 in Parijs<sup>4</sup> werd goedgekeurd, vormt op internationaal vlak het meest universele mensenrechtendocument. Hierin worden dertig grondrechten beschreven die de grondslagen vormen van een democratische samenleving en die eenheid van de menselijke natuur, wezenlijk identieke waarde van alle mensen en preëminentie van de persoon op de groep vooropstellen.

Deze Universele verklaring werd achttien jaar later aangevuld en bekrachtigd door twee verdragen die op 16 december 1966 door de Algemene Vergadering van de Verenigde Naties werd goedgekeurd in haar resolutie 2200 A (XXI): het Internationaal verdrag inzake burgerrechten en politieke rechten (IVBPR)<sup>5</sup> en het Internationaal Verdrag over economische, sociale en culturele rechten (IVESCR)<sup>6</sup>. Beide Verdragen vormen het uitgangspunt van de internationale procedure voor de normatieve concretisering van de mensenrechten. Sindsdien werden ze bekrachtigd door tal van internationale overeenkomsten en verdragen, die door de staten worden geratificeerd en waarvoor de staten rechtsgevolgen ontwikkelen (Lafourcade, M., p. 54, 2018).

Hoe de mensenrechten ook bevat worden, één gemeenschappelijk principe vloeit voort uit de eigenlijke zin van de opbouw ervan. Volgens dit principe zijn al deze rechten:

- universeel – ze zijn doorslaggevend, ongeacht het politieke, economische of culturele stelsel;
- onvervreemdbaar – deze rechten zijn inherent aan elke persoon en geen enkel individu of geen enkele groep kan ervan uitgesloten worden, tenzij in specifieke gevallen en in het kader van een regelmatige procedure;
- onverbrekelijk – een mensenrecht kan maar verwezenlijk worden als ook de andere rechten van de mensen verwezenlijkt worden;
- onderling afhankelijk – de mate waarin een recht wordt genoten, hangt af van de mate waarin de andere rechten verwezenlijkt worden;
- ondeelbaar – de burgerlijke, politieke, economische, sociale en culturele rechten zijn allemaal even belangrijk. De verwezenlijking van een recht mag niet verbeterd

(4) Universele verklaring van de rechten van de mens, 1948, <https://www.un.org/en/about-us/universal-declaration-of-human-rights>.

(5) Internationaal verdrag inzake burgerrechten en politieke rechten (IVBPR), <https://www.humanium.org/fr/wp-content/uploads/pacte-international-droits-civils-politiques.pdf>.

(6) Internationaal verdrag inzake economische, sociale en culturele rechten (IVESCR), <https://www.humanium.org/fr/wp-content/uploads/pacte-international-droits-economiques-sociaux-culturels.pdf>.

worden als dat ten koste gaat van de uitoefening van een ander recht (Verenigde Naties, pp. 12-13, 2012).

Het is niet de bedoeling dat de mensenrechten de nationale grondrechten vervangen. Ze vullen ze aan om mensen een zo groot mogelijke bescherming te bieden, hetzij wanneer de grondrechten niet of slecht worden toegepast, hetzij wanneer op nationaal niveau geen grondrecht werd bekrachtigd. In vergelijking met de nationale grondrechten waaruit ze voortvloeien, “hebben ze een aanvullende eigenschap, ze eisen namelijk dat op internationaal niveau een gelijksoortige garantie wordt geboden, dat ze door de gemeenschap van staten gemeenschappelijk worden erkend” (Lafourcade, M., p. 52, 2018).

## **2.2. HET HANDVEST VAN DE GRONDRECHTEN IN DE EUROPESE UNIE**

Het Handvest van de Grondrechten van de Europese Unie<sup>7</sup>, dat in 2000 werd uitgevaardigd en sinds 2009 wettelijk bindend is, is een krachtig instrument om een brede waaier van rechten in verband met menselijke waardigheid, vrijheid, gelijkheid en solidariteit te beschermen, te promoten en te consolideren.

Sinds 2009 heeft het Handvest dezelfde rechtspositie als de verdragen, het primaire recht van de Unie waarop de wetgeving van de Europese Unie gebaseerd is. De Europese instellingen moeten er zich voor al hun acties aan houden. Het Handvest is ook van toepassing op de lidstaten als ze het recht van de Unie implementeren.

Op 2 december 2020 stelde de Europese Commissie een nieuwe strategie voor om te garanderen dat het Handvest optimaal wordt toegepast en van de grondrechten voor iedereen een realiteit maakt zodat niemand in de steek gelaten wordt. Deze strategie steunt op vier pijlers: (1) effectieve toepassing door de lidstaten, (2) uitbreiding van de actiemiddelen van de organisaties uit de burgermaatschappij, de rechtenverdedigers en de rechtspractici, (3) een handvest dat de actie van de EU-instellingen leidt, en (4) grotere sensibilisering van de burgers.

## **2.3. DE GRONDWETTELIJKE RECHTEN VAN BELGIE**

De grondwettelijke rechten van staten vormen als het ware een catalogus van grondrechten, waarvan sommige door de internationale instrumenten internationaal bekrachtigd zijn. Deze grondrechten zijn beperkt tot de uiterste grenzen van de staatsjurisdictie waaruit ze hun bronnen en garanties putten. De staten wordt gevraagd om deze rechten zo goed mogelijk te beschermen. Ze mogen niet minder goed presteren dan de internationale standaard, want dan kunnen ze op de internationale scène verantwoordelijk worden gesteld.

De grondrechten die in de Belgische Grondwet (Titel II) van 1831 zijn opgenomen, werden in de loop van de tijd gemoderniseerd, met name via de grondwetswijzigingen die elkaar sinds de jaren zeventig opvolgden. Bestaande rechten werden uitgebreid en

(7) Handvest van de Grondrechten van de Europese Unie, PB C 326 van 26 oktober 2012, p. 391.



nieuwe rechten werden toegevoegd. Artikel 23, dat ieders recht om “een menswaardig leven te leiden” bekrachtigt (1e lid), werd nog niet zo lang geleden toegevoegd (1994), nadat België op 16 oktober 1990 het Europees sociaal handvest had geratificeerd. Artikel 23 bevat een niet-uitputtende lijst van sociale rechten, in de brede zin van de uitdrukking (3e lid).<sup>8</sup> In 2014 werd de lijst aangevuld,<sup>9</sup> toen expliciet het recht op kinderbijslag werd toegevoegd<sup>10</sup>, boven op het recht op sociale zekerheid, dat reeds in artikel 23 opgenomen was.

Het tweede lid van dit artikel 23 bepaalt dat elke wetgever de economische, sociale en culturele rechten moet waarborgen.<sup>11</sup> Op grond van de bijzondere federale wetten tot hervorming der instellingen kunnen<sup>12</sup> de in de Belgische staat gefedereerde entiteiten (gewesten en gemeenschappen), binnen de grenzen van hun bevoegdheden, op het sociale domein immers ook rechten bekrachtigen, zonder dat deze rechten een grondwettelijke waarde hebben. De Grondwet vertrouwt aan de rechtgever – federaal, gewest en gemeenschap – ook de taak toe om bij de uitoefening van zijn bevoegdheden te waarborgen dat de sociale rechten worden nageleefd (Joassart, P., Rasson-Roland, A. en Verdussen, M., pp. 153-154, 2016).

#### 2.4. SOCIALE EN COLLECTIEVE DIMENSIE VAN DE BELGISCHE SOCIALE RECHTEN

De Belgische Grondwet spreekt zich, in algemene bewoordingen, niet uit over het sociale karakter van de staat. De sociale rechten die met artikel 23 van de Grondwet worden bekrachtigd, zijn individuele en geen collectieve rechten.<sup>13</sup> Deze rechten gelden voor zowel natuurlijke personen als rechtspersonen. Volgens artikel 23, 2e lid gaat het verkrijgen van sociale, economische en culturele rechten automatisch en onlosmakelijk gepaard met de burgerplicht om bij te dragen aan de verwezenlijking ervan, dat wil zeggen, mee te werken aan de sociale en economische vooruitgang van

(8) Het recht op arbeid en op de vrije keuze van beroepsarbeid; het recht op billijke arbeidsvoorwaarden en een billijke beloning; het recht op informatie, overleg en collectief onderhandelen; het recht op sociale zekerheid, bescherming van de gezondheid en sociale, geneeskundige en juridische bijstand; het recht op een behoorlijke huisvesting; het recht op maatschappelijke ontplooiing.

(9) Op 6 januari 2014, toen deze materie voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest naar de gemeenschappen en de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie werd overgeheveld.

(10) Het recht op kinderbijslag bestond al nog vóór het in artikel 23 van de Grondwet werd opgenomen. Dat het in een apart lid van artikel 23 werd opgenomen, leidde tot heel wat discussie. Voor meer uitleg over dit thema, zie Flohimont, V. en Neven, J.-F., Kinderbijslag: de uitdagingen halverwege de overdracht, *Belgisch Tijdschrift voor Sociale Zekerheid*, nr. 2, pp. 229-268, 2015, <https://socialsecurity.belgium.be/nl/publicaties/belgisch-tijdschrift-voor-sociale-zekerheid/2015>.

(11) De tekst van artikel 23, 2e lid, van de Grondwet bepaalt immers als volgt: “de wet, het decreet of de in artikel 134 bedoelde regel, rekening houdend met de overeenkomstige plichten, garanderen de economische, sociale en culturele rechten, waarvan ze de voorwaarden voor de uitoefening bepalen”.

(12) Dankzij de Belgische federale structuur genieten de gefedereerde gemeenschappen (gewesten en gemeenschappen) – waarvan het statuut wordt geregeld door de Grondwet en federale, meestal bijzondere wetten tot hervorming der instellingen – een zekere organisatorische autonomie, waardoor ze kunnen afwijken van de bepalingen die de federale overheid voor alle gefedereerde gemeenschappen heeft ingevoerd.

(13) “Daarom sluit het individuele karakter van deze rechten geenszins uit dat ze ook een collectieve dimensie hebben, voor zover ze gezamenlijk worden uitgeoefend,” Joassart, P., Rasson-Roland, A. en Verdussen, M., p. 154, 2016.

de samenleving waarin de burger leeft (Joassart, P., Rasson-Roland, A. en Verdussen, M., pp. 154-155, 2016).

Niettemin bepaalt de nieuwe Titel I bis, die tijdens de grondwetsherziening van 25 april 2007 aan de Grondwet werd toegevoegd ter bepaling van de “beleidsdoelstellingen van het federale België, de gemeenschappen en de gewesten” – in momenteel enige bepaling – dat “bij de uitoefening van hun respectieve bevoegdheden de federale Staat, de gemeenschappen en de gewesten de doelstellingen nastreven van een duurzame ontwikkeling in haar sociale, economische en milieugebonden aspecten, rekening houdend met de solidariteit tussen de generaties” (artikel 7bis) (Joassart, P., Rasson-Roland, A. en Verdussen, M., pp. 156-157, 2016). Deze nieuwe Titel I bis erkent de facto het sociale karakter van de staat en de collectieve dimensie van de rechten, die bijzonder welgekomen zijn in deze periode in de geschiedenis die gekenmerkt wordt door een fragmentatie van het universalisme van de mensenrechten.

Voortaan “moeten alle betrokken partijen hun verantwoordelijkheid opnemen in een nieuwe ethiek van collectief handelen, om na te denken over een waardig leven en dat om te zetten in acties, van lokale tot globale schaal” (Lafourcade, M., p. 110, 2018).

### **3. METHODOLOGISCH KADER VOOR DE OPBOUW VAN DE ISADF: EEN COMBINATIE VAN TWEE COMPLEMENTAIRE BENADERINGEN**

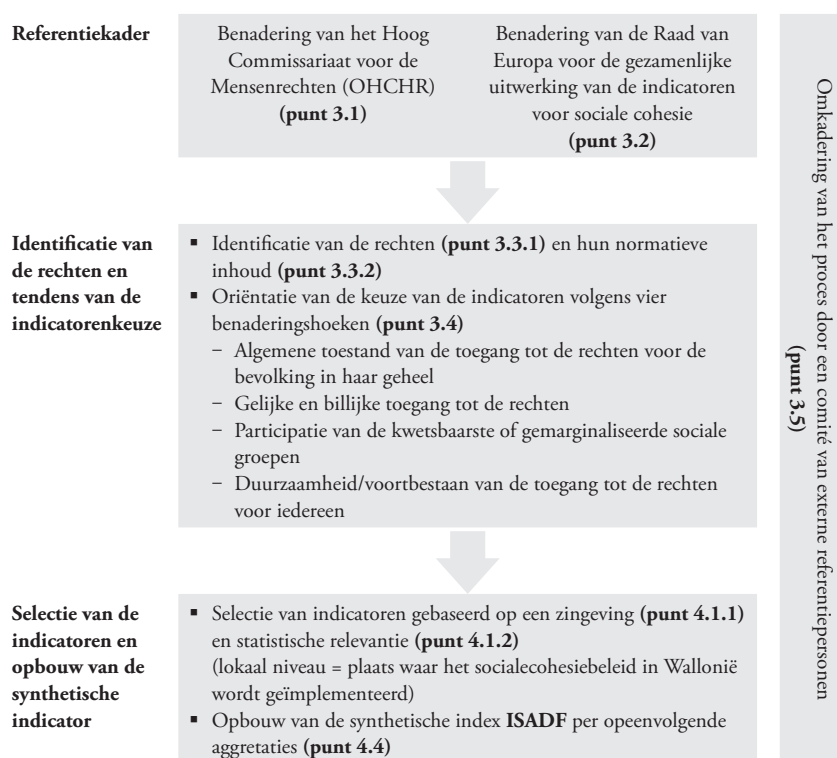
Als eenmaal het rechts- en conceptuele kader bepaald zijn, moet over de effectiviteit van de rechten worden nagedacht. Daarvoor is een strikt en vooraf bepaald methodologisch kader nodig.

Het methodologische kader op basis waarvan de ISADF wordt uitgewerkt, combineert twee benaderingen: die van het Hoog Commissariaat voor de Mensenrechten van de Verenigde Naties (OHCHR) voor de conceptie van indicatoren voor de mensenrechten<sup>14</sup> enerzijds, die van de Raad van Europa (RvE) voor de gezamenlijke uitwerking van de indicatoren voor sociale cohesie<sup>15</sup> anderzijds. De richtlijnen van het OHCHR hielpen om te definiëren met welke grondrechten in de ISADF rekening moet worden gehouden en welke kenmerken de normatieve inhoud van elk recht moet hebben. Met de richtlijnen van de RvE daarentegen kunnen de maatstaven bepaald worden.

Aan de hand van het methodologische schema (Figuur 1) wordt geïllustreerd hoe de verschillende stappen van de opbouw van de indicator, die in de volgende delen uiteengezet worden, elkaar opvolgen.

(14) Hoog Commissariaat voor de Mensenrechten van de Verenigde Naties, *Indicateurs des Droits de l'homme. Guide pour mesurer et mettre en œuvre*, Verenigde Naties, Genève en New York, 2012.

(15) Raad van Europa, *Elaboration concertée des indicateurs de la cohésion sociale – Guide méthodologique*, Straatsburg, Uitgeverij van de Raad van Europa, 234 p., 2005.

**FIGUUR 1:** METHODOLOGISCH SCHEMA VAN DE OPBOUW VAN DE ISADF

### 3.1. BENADERING VAN HET HOOG COMMISSARIAAT VOOR DE MENSENRECHTEN (OHCHR) INZAKE DE CONCEPTIE VAN INDICATOREN VOOR DE MENSENRECHTEN

Om zijn missie – promotie en bescherming van de mensenrechten – tot een goed einde te brengen, ontwikkelde het OHCHR enkele concrete en praktische operationele middelen waarmee landen en regio's (1) beleidsinitiatieven en overheidsprogramma's kunnen uitwerken om de mensenrechten makkelijker te kunnen verwezenlijken, en (2) de implementatie daarvan kunnen meten. Als deze werkmiddelen naar behoren worden gebruikt, helpen ze om de gerealiseerde vorderingen te evalueren opdat de betrokken bevolkingsgroepen hun grondrechten zouden kunnen doen gelden.

Om de nationale en internationale spelers ertoe aan te zetten om deze werkmiddelen te gebruiken, werkte het OHCHR een referentiegids uit<sup>16</sup> met een conceptueel, methodologisch en praktisch kader om de normatieve inhoud van de mensenrechten om te zetten in pertinente indicatoren die aangepast zijn aan de bijzondere toepassingscontext en die concreet realiseerbaar zijn. Deze indicatoren

(16) Hoog Commissariaat voor de Mensenrechten van de Verenigde Naties, *Indicateurs des droits de l'homme. Guide pour mesurer et mettre en œuvre*, Verenigde Naties, Genève en New York, 2012.

werden aan een proces onderworpen waarbij deskundigen van de internationale mensenrechtenorganisaties, academici, deskundigen uit de burgermaatschappij, nationale betrokken partijen en statistische organisaties ze valideerden.

**KADERTEKST 1:** METHODOLOGISCH KADER VAN HET HOOG COMMISSARIAAT VOOR DE MENSENRECHTEN INZAKE DE CONCEPTIE VAN INDICATOREN VOOR DE MENSENRECHTEN

Met het methodologische kader beveelt het OHCHR aan om met drie categorieën van indicatoren te werken: (1) structuurindicatoren, (2) procesindicatoren en (3) resultaatindicatoren. Als ze samen worden gebruikt, kunnen ze de verschillende aspecten of kenmerken van de realisatie van de rechten ruimschoots dekken. De structuurindicatoren geven aan in welke mate de staat maatregelen wil doorvoeren om elk van de rechten te verwezenlijken. De procesindicatoren meten de effectieve inspanning van de staat. Ze illustreren hoe het bestudeerde recht geleidelijk aan tot stand komt en welke inspanningen de overheid levert om het gewenste resultaat te behalen, of toch bijna. De resultaatindicatoren tot slot geven aan hoe de mensenrechten in een gegeven context individueel en collectief worden gerealiseerd. Ze getuigen van alle inspanningen samen van de verschillende onderliggende processen.

De richtlijn is dat voor elk kenmerk van elk recht ten minste één resultaatindicator wordt gedefinieerd die nauw verbonden is aan de realisatie of het genot van dit recht of dit kenmerk. Dat maakt het makkelijker om prioriteiten te bepalen en de inspanningen af te stemmen.

“Alle indicatoren moeten gekozen worden op basis van de vaststelling dat ze effectief gebruikt worden. Als de geïdentificeerde indicatoren de echtheid van deze praktische adequatie niet bevestigen, zijn het geen nuttige monitoringinstrumenten [...]”.

“De contextuele relevantie van de indicatoren is fundamenteel opdat ze door de potentiële gebruikers aanvaard worden. In welke mate de mensenrechten ontwikkeld en gerealiseerd zijn, hangt van het land en de regio's van een land af. Daardoor zijn er verschillen in de aard van de instellingen, de beleidsvormen en de prioriteiten van de staat. Bijgevolg is het niet mogelijk om één universeel geheel van indicatoren samen te stellen om de verwezenlijking van de mensenrechten te beoordelen [...] Daarom moet een gepast evenwicht worden gevonden tussen indicatoren met universele relevantie en indicatoren die eigen zijn aan de bestudeerde context, want beide zijn noodzakelijk.”

*Revue de l'OCDE sur le développement*, hoofdstuk 10 “Indicateurs de conformité avec les instruments internationaux sur les Droits de l'Homme”, vol. 9, nr. 2, pp. 178-182, 2008.

### 3.2. **BENADERING VAN DE RAAD VAN EUROPA AANGAANDE DE GEZAMENLIJKE UITWERKING VAN DE INDICATOREN VOOR SOCIALE COHESIE**

Alle burgers, en dan vooral degenen met een risico op armoede of uitsluiting, een betere, effectieve toegang verschaffen tot de sociale grondrechten vormt de kern van de Strategie voor sociale cohesie van de Raad van Europa. Volgens Nicolas Lebrun (2009), die analyseert hoe Europa omgaat met de concepten voor sociale cohesie en sociale integratie, steunt sociale cohesie op “het feit dat onze regeringen zich ervan bewust worden dat onze samenlevingen altijd tot ongelijkheid leiden, waardoor een deel van de bevolking uitgesloten wordt van de voordelen van de sociale vooruitgang en de stabiliteit en cohesie van het geheel kwetsbaar zijn.”

In zijn Methodologische gids over de *Gezamenlijke uitwerking van indicatoren voor sociale cohesie* (2005), definieert de Raad van Europa sociale cohesie als “het vermogen van de samenleving om het (materiële en immateriële) welzijn van al haar leden te waarborgen – door ongelijkheden weg te werken en marginalisering te vermijden –, verschillen en verdeeldheid te beheren en zichzelf de middelen te geven om voor al haar leden sociale bescherming te garanderen.”

Volgens deze internationale organisatie getuigt de strategie voor sociale cohesie van de wil om de strijd aan te binden tegen verdeeldheid zaiende factoren, ervoor te zorgen dat economische en sociale ontwikkeling gelijke tred houden, en van sociale cohesie een basis te maken voor duurzame ontwikkeling en democratische zekerheid.

In haar artikel “Quelle lutte contre la pauvreté au XXI<sup>e</sup> siècle” (2012) preciseert Gilda Farrell, hoofd van de Afdeling Onderzoek en Ontwikkeling van Sociale Cohesie bij de Raad van Europa, dat de benadering van sociale cohesie door de Raad van Europa steunt op een ethiek van medeverantwoordelijkheid en onderlinge afhankelijkheid van alle actoren (staat, ondernemingen, burgermaatschappij, burgers), met inbegrip van zin voor wederzijds belang, collectieve verbondenheid en wederkerigheid, “dit om de macht om uit te sluiten te beperken, te voorkomen dat door sommigen genomen beslissingen dramatische gevolgen hebben voor het leven van anderen” (Farrell, G., 2012). Verder spoort de auteur aan om de democratische grondslagen en de mechanismen van sociale en civiele dialoog te consolideren en om het vertrouwen in de toekomst te versterken.

De Raad van Europa heeft als taak de lidstaten te helpen om de sociale cohesie te verduurzamen en te strijden tegen armoede en sociale uitsluiting. Om die taak naar behoren uit te voeren, ontwikkelde de RvE methodes en werkmiddelen die de implementatie, monitoring en evaluatie van actieplannen voor sociale cohesie eenvoudiger moeten maken. Deze werkmiddelen kunnen aan verschillende territoriale (land, regio, gemeente, wijk) en institutionele contexten aangepast worden.

**KADERTEKST 2:** METHODOLOGISCH KADER VAN DE RAAD VAN EUROPA AANGAANDE DE GEZAMENLIJKE UITWERKING VAN DE INDICATOREN VOOR SOCIALE COHESIE

Voor de monitoring en evaluatie van socialebeleidsinitiatieven die op de grondrechten en het welzijn van elke burger zijn gericht, wordt in het methodologische kader van de Raad van Europa aanbevolen om er in het bijzonder op te letten dat goed duidelijk is hoe groot de omvang is van de ongelijkheid in de toegang tot de rechten en de verschillende componenten van het welzijn. Deze, materiële en immateriële, componenten moeten idealiter worden gedefinieerd in verhouding tot elke toepassingscontext, om ze een concrete aard te geven die door iedereen aangepast kan worden en die, in de brede zin van het woord, de verschillende actoren (publiek, privé en burgers) responsabiliseert.

Dit kader bepaalt de maatstaven en stuurt de keuze van de indicatoren. Deze indicatoren dienen toe te laten volgende elementen te identificeren en te evalueren:

- de verschillende niveaus van levensomstandigheden bij bevolkingsgroepen die een “congruente co-existenteruimte” (stad, gemeente, dorp, wijk, enz.) delen, en bij extreme situaties. Deze niveaus moeten geïdentificeerd worden om concrete doelstellingen voor vooruitgang te kunnen bepalen opdat de bevolkingsgroepen van een waardige levenskwaliteit kunnen genieten;
- de verdeeldheidsaaiende factoren in de samenleving (met name de kloof tussen arm en rijk, a fortiori als die hardnekkig blijft bestaan) die de sociale vrede kunnen bedreigen;
- alle vormen van discriminatie, kwetsbaarheid en onzekerheid waarmee sommige individuen of bevolkingsgroepen kampen en die het niveau van de verwezenlijking van de grondrechten van deze individuen of groepen beïnvloeden;
- de publieke (en zelfs gemeenschappelijke) goederen en diensten die nodig zijn voor eenieders welzijn (groene ruimten, transport, overheidsdiensten die binnen een redelijke perimeter moeiteloos toegankelijk zijn, waar iedereen op dezelfde manier behandeld wordt en van dezelfde prestaties geniet, onderwijs, gezondheid, ruimten voor recreatie en uiting van creativiteit, enz.), en de gebreken qua beschikbaarheid en toegankelijkheid van deze goederen die essentieel zijn voor eenieders welzijn. Dit zou moeten leiden tot een bewustwording van het bestaan van segregatieverschijnselen (gettovorming, scheiding van ruimtes voor onderwijs, consumptie, vrije tijd, openbare en artistieke expressie, ...) en de impact daarvan op lange termijn op het behoud van de billijke toegang tot deze goederen en diensten (onderwijs, gezondheid, cultuur, enz.).

Aan de hand van de indicatoren moet ingeschat kunnen worden of en in welke mate de individueel ondernomen acties aan deze verschillende criteria voldoen. De synthesetools moeten een totaalbeeld creëren en dienen om doelstellingen, een hiërarchie van prioriteiten en een actiestrategie te bekomen. Hiermee kan duidelijk de aandacht worden gevestigd op de dynamische aspecten, zoals de tendensen (vergelijkingen in de tijd), de bereikte drempels, de zwakke punten, de breuklijnen, de discontinuïteiten, de discrepanties tussen situaties en acties.

Conseil de l'Europe, *Elaboration concertée des indicateurs de la cohésion sociale – Guide méthodologique*, Straatsburg, uitgeverij van de Raad van Europa, 234 p., 2005.

### 3.3. TOEPASSING VAN DE RICHTLIJNEN VAN HET OHCHR OM DE GRONDRECHTEN TE IDENTIFICEREN EN HUN INHOUD TE BEPALEN

De grondrechten worden geïdentificeerd en hun inhoud bepaald op basis van het onderzoek van de voornaamste internationale, nationale, regionale en communautaire instrumenten.<sup>17</sup>

#### 3.3.1. Identificatie van de grondrechten waarmee in de ISADF rekening moet worden gehouden

De eerste operationele doelstelling bestaat erin om uit alle mensenrechten die in de beoogde rechtsinstrumenten gerepertorieerd staan, die rechten te identificeren die relevant zijn voor het beleid voor sociale cohesie in Wallonië, d.w.z. die rechten die getuigen van het engagement van het Gewest om maatregelen te nemen om elk van die in overweging genomen rechten te realiseren, in het bijzonder in de context van haar programma voor het “Plan de Cohésion Sociale” (PCS – plan voor sociale cohesie).

Bij de selectie lag de klemtoon vooral op de economische, sociale en culturele grondrechten, maar de band met de burger- en politieke rechten werd evenwel niet genegeerd.

**TABEL 1:** GRONDRECHTEN DIE IN DE ISADF IN BESCHOUWING WORDEN GENOMEN

1	Recht op een menswaardig inkomen
2	Recht op voldoende, geschikte en evenwichtige voeding
3	Recht op de best mogelijke lichamelijke en mentale gezondheidstoestand en op medische bijstand
4	Recht op sociale zekerheid, ziekteverzekering, sociale bescherming, sociale bijstand, kinderbijslag
5	Recht op opvoeding, onderwijs en voortgezette vorming
6	Recht op informatie, het gebruik van digitale middelen, informatie- en communicatietechnologie
7	Recht op een geschikte en gepaste woning, op energie en water
8	Recht op een gezonde en aangepaste omgeving en leefklimaat
9	Recht op mobiliteit

(17) De Universele verklaring van de rechten van de mens, het Internationaal verdrag inzake economische, sociale en culturele rechten, het Europees Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens, het Europees sociaal handvest, het Handvest van de Grondrechten van de Europese Unie, het Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens, het Internationaal Verdrag inzake burgerrechten en politieke rechten, het slotdocument voor de VN-top, waarop de ontwikkelingsagenda voor de periode na 2015 vastgesteld moet worden, het Internationaal Verdrag inzake de rechten van het kind (1989), in België geratificeerd in 1991, het Verdrag van de Verenigde Naties inzake de rechten van personen met een handicap, de Belgische Grondwet, de Wet van 29 juni 1983 van de Franse Gemeenschap betreffende de leerplicht, het Decreet van 24 juli 1997 dat de prioritaire taken bepaalt van het basisonderwijs en van het secundair onderwijs en de structuren organiseert die het mogelijk maken ze uit te voeren, de Wet van de lokale democratie en decentralisatie (2004).

10	Recht op werk, rechtvaardige en gunstige werkomstandigheden en op een beroepsopleiding; vakbondsrechten
11	Recht op privé- en familieleven, alsook op verzoening van gezins- en beroepsleven
12	Recht op burger- en democratische participatie
13	Recht op maatschappelijke en culturele ontplooiing

### 3.3.2. Bepalen van de normatieve inhoud van de rechten

Door de normatieve inhoud van de rechten te bepalen, kunnen de staten en regio's beleidsvormen en overheidsprogramma's uitwerken en de vorderingen ervan evalueren om de bevolking in staat te stellen om haar rechten te doen gelden. Volgens de richtlijnen van het OHCHR wordt deze inhoud bepaald door een beperkt aantal kenmerken te selecteren om de normatieve inhoud van de rechten te concretiseren en de rechten zo te categoriseren dat gemakkelijker beslist kan worden welke indicatoren geschikt zijn.

De kenmerken die door het IWEPS, in samenspraak met het comité van referentiepersonen, werden gekozen, zouden de normatieve inhoud van de weerhouden rechten vrij breed – waarschijnlijk té breed – moeten dekken. Niet alle kenmerken waren in het kader van het PCS relevant of mobiliseerbaar vanwege de basis van de op lokaal niveau beschikbare gegevens. De beweegreden was om een meetkader te voorzien dat ruim genoeg is om het van meet af aan ook op andere voorzieningen en gebruiken te kunnen toepassen.

Bij de ontwikkelingen van dit instrument zou het nuttig kunnen blijken om de voor elk van deze rechten weerhouden kenmerken te herorganiseren, te verfijnen of net eerder te beperken. Dit moest gerealiseerd worden volgens de toepassingscontext en de vooropgestelde strategische doelstellingen en de meetbaarheid van de normatieve kenmerken van de rechten; verder moet rekening worden gehouden met de betrouwbaarheid en het voorspellend onderscheidingsvermogen van de beschikbare gegevens.

**TABEL 2:** NORMATIEVE KENMERKEN DIE VOOR ELK VAN DE GESELECTEERDE RECHTEN WEERHOUDEN WORDEN

1	Recht op een menswaardig inkomen	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ voor iedereen toegang tot een menswaardig leven om ieders gezondheid en welzijn te garanderen;</li> <li>▪ constante verbetering van de bestaansvoorwaarden (in het bijzonder voor mensen die onder de armoededrempel leven).</li> </ul>
2	Recht op voldoende, geschikte en evenwichtige voeding	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ geen honger lijden;</li> <li>▪ voor iedereen het hele jaar door toegang tot voldoende gezonde, evenwichtige en voedzame voeding;</li> <li>▪ toegang tot voeding die kwantitatief en kwalitatief de voedingsbehoeften dekt naargelang van de leeftijd, gezondheidstoestand, culturele gewoontes, in samenhang met het geloof en de levensbeschouwing.</li> </ul>



3	Recht op de best mogelijke lichamelijke en mentale gezondheidstoestand en op medische bijstand	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ genot van de best mogelijke lichamelijke en mentale gezondheidstoestand;</li> <li>▪ binnen redelijke termijnen en voor een betaalbare prijs toegang hebben tot de gezondheidszorgdiensten;</li> <li>▪ voorrecht van kwaliteitsvolle medische zorg;</li> <li>▪ toegang tot preventie op het vlak van gezondheid;</li> <li>▪ toegang tot een ziekteverzekering die beschermt tegen financiële risico's en voor een betaalbare prijs toegang geeft tot essentiële kwaliteitsvolle gezondheidszorgdiensten, tot veilige, efficiënte, kwaliteitsvolle essentiële geneesmiddelen en vaccins.</li> </ul>
4	Recht op sociale zekerheid, ziekteverzekering, sociale bescherming, sociale bijstand, kinderbijslag <sup>18</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ toegang tot sociale zekerheid en gekwalificeerde sociale diensten die bescherming bieden in geval van werkloosheid, moederschap, ziekte, werkongeval, invaliditeit, weduwschap, ouderdomsafankelijkheid of in andere gevallen waarbij bestaansmiddelen teloorgaan ten gevolge van omstandigheden die buiten de wil van de gerechtigden staan (ontslag, bescherming tegen schuldvorderingen van werknemers in geval van insolventie van hun werkgever, bescherming en bijstand voor migrerende werknemers en hun gezin, bescherming van de vertegenwoordigers van de werknemers in de onderneming, ...);</li> <li>▪ bescherming tegen armoede en sociale uitsluiting, met name door een globale en gecoördineerde aanpak om effectieve toegang tot rechten te promoten.</li> </ul>
5	Recht op opvoeding, onderwijs en voortgezette vorming	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ toegang tot inclusieve kwaliteitsopvang van jonge kinderen;</li> <li>▪ toegang tot verplicht en gratis kwaliteitsonderwijs tot het einde van de leerplicht (tussen 6 en 18 jaar);</li> <li>▪ volledig gelijke toegang tot het hoger onderwijs naargelang van ieders capaciteiten, met alle gepaste middelen en met name door de realisatie van een gepast beurssysteem en de geleidelijke overgang naar gratis onderwijs;</li> <li>▪ kwaliteit van het onderwijs- en opleidingsaanbod (aantal operatoren, ontwikkeling van de onderwijsnetten, informatie over en begeleiding bij studie- en beroepskeuze, opleiding en omkadering van opvoeders, leerkrachten en opleiders, continue verbetering van de materiële omstandigheden van het onderwijzend personeel);</li> <li>▪ implementatie van behoorlijke infrastructures waar iedereen in goede omstandigheden opgeleid kan worden;</li> <li>▪ toegang tot instellingen waar voldoende plaatsen beschikbaar zijn en die op een redelijke afstand van de levensplek liggen;</li> <li>▪ erkenning van niet-formele en informele leerprocessen;</li> <li>▪ het recht van ouders om voor hun kinderen opvoeding en onderwijs te verzekeren volgens hun geloof, levensbeschouwing en pedagogische overtuigingen;</li> <li>▪ toegang tot opleidingen en levenslang leren voor alle individuen en in het bijzonder voor degene die tot gemarginaliseerde of sinds lang verwaarloosde groepen behoren.</li> </ul>

(18) De lezer merkt wellicht op dat de ziekteverzekering vermeld wordt in kader 3 én 4, wat erop wijst dat de sociale zekerheid wel degelijk transversaal is en de vooropgestelde aanpak niet ontkracht.

6	Recht op informatie, het gebruik van digitale middelen, informatie- en communicatie-technologie	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ voor iedereen respect voor zijn briefwisseling en communicatie;</li> <li>▪ bescherming van persoonlijke gegevens;</li> <li>▪ voor iedereen toegang tot gegevens die over hem of haar werden ingezameld, en het recht om te bekomen dat ze worden gewijzigd;</li> <li>▪ oprichting van een informatiemaatschappij met een menselijke, inclusieve en ontwikkelingsbevorderende dimensie;</li> <li>▪ gebruik van digitale technologie om ieders levensomstandigheden te verbeteren en de digitale kloof te verkleinen;</li> <li>▪ invoering en ontwikkeling van een veilige, vreedzame en toegankelijke open ICT-omgeving.</li> </ul>
7	Recht op een geschikte en gepaste woning, op energie en water	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ voor iedereen toegang tot een betaalbare woning die aan de behoeften is aangepast (voor mensen met een handicap, ouderen, grote gezinnen, alleenstaanden, nomaden, enz.);</li> <li>▪ beschikbaarheid van huisvesting en sociale woningen (gediversifieerd aanbod aan woningen);</li> <li>▪ kwaliteit van de woning (isolatie, hygiëne, licht, ...), inrichting en onderhoud van de woning;</li> <li>▪ veiligheid inzake woning, met inbegrip van de preventie en beperking van dakloosheid;</li> <li>▪ recht op eigendom (toegang tot de aankoop van een woning; financiële hulp bij de aankoop van een woning, begeleiding bij de aankoop van een woning);</li> <li>▪ voor iedereen toegang tot betrouwbare, duurzame en eigentijdse energiediensten voor een betaalbare prijs;</li> <li>▪ voor iedereen toegang tot gepaste en veilige basisdiensten voor een betaalbare prijs.</li> </ul>
8	Recht op een gezonde en aangepaste omgeving en leefklimaat	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ kwaliteit van het (leef)milieu;</li> <li>▪ voor iedereen toegang tot veilige groene en openbare ruimten;</li> <li>▪ herinrichting en planning van de steden en stedelijke nederzettingen (openbare parken, aangepaste voetpaden, duur van de verkeerslichten, ...) om sociale cohesie en fysieke veiligheid te bevorderen en innovatie en werkgelegenheid te stimuleren;</li> <li>▪ bescherming en verbetering van het milieu, beperking van de nadelige gevolgen van de stedelijke activiteiten en de voor de gezondheid en het milieu gevaarlijke chemische producten;</li> <li>▪ afvalbeperking en -recyclage;</li> <li>▪ rationeler gebruik van water en energie (rationeel gebruik van de openbare verlichting, ...);</li> <li>▪ bescherming van de biologische biodiversiteit, de ecosystemen, de wilde fauna en flora;</li> <li>▪ promotie van duurzaam toerisme.</li> </ul>
9	Recht op mobiliteit	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ toegang van individuen tot hun dagelijkse activiteiten. Dit recht beïnvloedt de meeste andere sociaaleconomische rechten: zich voeden, werken, voor zijn gezondheid zorgen, zich vormen, zich ontwikkelen, een sociaal en politiek leven hebben, enz.;</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ gelijke toegang tot middelen om zich te verplaatsen (voor iedereen de mogelijkheid om zich te verplaatsen), door rekening te houden met de territoriale context (in de stad, aan de stadsrand, op het platteland), de sociale context (financieel toegankelijke verplaatsingsmiddelen), het tempo van de activiteiten (bijvoorbeeld nachtwerk), de mate van persoonlijke validiteit, enz.;</li> <li>▪ aanleg van het grondgebied en de openbare ruimte, die met name ook toegankelijk wordt gemaakt voor een handicap bij het transport en die een gevoel van veiligheid in het concept van de openbare ruimtes overdag én 's nachts in de hand werkt;</li> <li>▪ toegang tot veilige, toegankelijke, leefbare en betaalbare transportsystemen dankzij een grotere verkeersveiligheid, met name door het openbaar vervoer te ontwikkelen en de veroudering van het wagenpark en de vervuiling door voertuigen aan te pakken;</li> <li>▪ promotie van zachte en duurzame mobiliteit.</li> </ul>
10	Recht op werk, op rechtvaardige en gunstige werkomstandigheden en op een beroepsopleiding; vakbondsrechten	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ effectiviteit van het recht om te werken, te ondernemen en een vrij gekozen of aanvaard beroep uit te oefenen;</li> <li>▪ waardigheid bij de arbeidstaak;</li> <li>▪ arbeidstijd die een voldoende hoog loon oplevert om een bevredigende levensstandaard te waarborgen [het werk moet aangepast kunnen worden aan het gezinsleven (werkrooster, afstand thuis-werk)];</li> <li>▪ gezonde en veilige, gelijke en rechtvaardige werkomstandigheden (hierbij inbegrepen veiligheid en hygiëne op het werk, zelfde promotiekansen voor iedereen op het werk, rust, ontspanning, redelijke beperking van de arbeidsduur, periodiek betaald verlof, verloning van feestdagen);</li> <li>▪ billijk loon en gelijk loon voor een werk van gelijke waarde zonder enig onderscheid [met het loon dat met het werk wordt bekomen, moet een menswaardig leven geleid kunnen worden];</li> <li>▪ gelijke kansen en gelijke behandeling op het vlak van werk en beroep, zonder discriminatie op basis van de 19 zogenaamde “beschermde” criteria<sup>19</sup> die door de Belgische wetgeving erkend worden;</li> <li>▪ toegang tot “redelijke aanpassingen” voor personen met een handicap;</li> <li>▪ bescherming in geval van ontslag;</li> <li>▪ toegang tot opleiding en beroepskeuzebegeleiding om een beroep te kiezen dat op de persoonlijke bekwaamheid en belangstelling afgestemd is;</li> <li>▪ validering van de competenties;</li> <li>▪ toegang tot informatie en advies binnen de onderneming;</li> </ul>

(19) Deze 19 criteria zijn: geslacht, taal, de vijf zogenoemde “rassencriteria” (zogenaamd ras, huidskleur, nationaliteit, afkomst en nationale of etnische afstamming), handicap, geloof of levensbeschouwing, seksuele geaardheid, leeftijd, vermogen, burgerlijke staat, politieke overtuigingen, vakbondsovertuigingen, gezondheidstoestand, fysieke of genetische kenmerken, geboorte, sociale afkomst.

		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ bijdrage tot het bepalen en verbeteren van de werkomstandigheden en de werkomgeving (recht op lidmaatschap van een vakbond die de belangen verdedigt, op collectieve onderhandelingen);</li> <li>▪ stakingsrecht.</li> </ul>
11	Recht op privé- en familielevens, alsook op verzoening van gezins- en beroepsleven	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ voor iedereen recht op respect voor wat het privé- en gezinsleven, de woning, betreft;</li> <li>▪ voor iedereen recht om vanaf de huwbare leeftijd, zonder enige beperking, te huwen en een gezin te stichten + gelijke rechten ten overstaan van het huwelijk tijdens het huwelijk en bij de ontbinding ervan;</li> <li>▪ recht om al dan niet een ouder te zijn;</li> <li>▪ eenieders vrijheid om keuzes te maken voor zijn gezin, om te leven en te wonen met de personen van zijn keuze, welke ook hun seksuele geaardheid, statuut, enz. is;</li> <li>▪ bescherming van de gezinnen, toegang tot een zo breed mogelijke sociale, juridische en economische bijstand, in het bijzonder voor hun opleiding, en zolang zij verantwoordelijk zijn voor het levensonderhoud en de opvoeding van kinderen ten laste;</li> <li>▪ voor moeders toegang tot een bijzondere bescherming, met name tegen ontslag om redenen die met de zwangerschap verband houden, tijdens een redelijke periode vóór en na de geboorte van de kinderen;</li> <li>▪ toegang op betaald zwangerschapsverlof en op ouderschapsverlof na de geboorte of adoptie van een kind.</li> </ul>
12	Recht op burger- en democratische participatie	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ recht van elke burger om deel te nemen aan het bestuur over openbare aangelegenheden, hetzij rechtstreeks of door middel van vrijelijk gekozen vertegenwoordigers;</li> <li>▪ recht voor elke burger om te stemmen en gekozen te worden door middel van betrouwbare periodieke verkiezingen die gehouden worden krachtens algemeen en gelijkwaardig kiesrecht en bij geheime stemming;</li> <li>▪ stemrecht voor vreemdelingen, daarbij inbegrepen de overdracht van de documenten die nodig zijn om te stemmen;</li> <li>▪ eenieders recht om in omstandigheden van gelijkheid toe te treden tot overheidsfuncties van zijn land, regio en gemeente;</li> <li>▪ recht op lokale democratie en de verwezenlijking daarvan door de gemeenten (overleg- en participatieprocedures, invoering van participatieve begrotingen, ...);</li> <li>▪ eenieders recht op een onpartijdige, eerlijke behandeling binnen een redelijke termijn van zijn aangelegenheden, door transparante, efficiënte en responsabele overheidsinstellingen.</li> </ul>

13	Recht op maatschappelijke en culturele ontplooiing	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ieders recht om zijn eigen cultuur en die van anderen te kennen en te begrijpen<sup>20</sup> door opvoeding en informatieverstrekking;</li> <li>▪ ieders recht om – alleen, samen met anderen of binnen een gemeenschap – zijn eigen culturele praktijken te beoefenen en zich te uiten in de taal van zijn keuze;</li> <li>▪ ieders recht om – alleen, samen met anderen of binnen een gemeenschap – vrijelijk deel te nemen aan of deel uit te maken van het culturele en sociale leven, kennis en uitingen van cultuur te zoeken en te ontwikkelen en deze met anderen te delen, deel te nemen aan creatieve activiteiten en de ontwikkeling van de internationale samenwerking en contacten op het domein van de cultuur;</li> <li>▪ implementatie van de vereiste voorwaarden voor deelname aan het culturele leven: dit laatste vereenvoudigen en promoten en de toegang waarborgen tot culturele goederen en diensten (daarbij inbegrepen, de frequentie van de openingsuren, de kosten voor de toegangsrechten of abonnementen, de taalkennis, ...) alsook het behoud daarvan;</li> <li>▪ ieders recht om vrijwilligerswerk te verrichten.</li> </ul>
----	--	--

#### 3.4. TOEPASSING VAN DE RICHTLIJNEN VAN DE RVE VOOR DE ORIENTERING VAN DE KEUZE VAN DE INDICATOREN

De oriëntering van de keuze van de indicatoren op basis van de richtlijnen van de RvE steunt op een gestructureerde reeks van vier algemene vragen waarmee nagegaan kan worden in welke mate de gekozen beleidslijnen en ondernomen acties: (1) invloed hebben op de algemene gesteldheid van de toegang tot de rechten voor de hele bevolking, (2) voor iedereen een gelijke en rechtvaardige effectieve toegang waarborgen, (3) de participatie van de kwetsbaarste of gemarginaliseerde sociale groepen die gevaar lopen gediscrimineerd te worden, integreren en in de hand werken en (4) de duurzaamheid van de effectieve toegang tot de rechten voor iedereen waarborgen.

Het antwoord op elk van deze vragen beïnvloedt de keuze van de indicatoren volgens vier invalshoeken:

- indicatoren van de centrale tendens, die de algemene gesteldheid van de toegang tot rechten meten;
- indicatoren van sociaaleconomische ongelijkheden, die de wanverhoudingen of spanningen bij de bevolkingen meten wat betreft de voorwaarden voor toegang tot rechten;

(20) "Cultuur omvat meer bepaald de levenswijze, taal, mondelinge en schriftelijke literatuur, muziek en zang, niet-verbale communicatie, godsdienst en geloof, rites en ceremonies, sport en spel, productiewijzen en technologie, natuurlijke en menselijke omgeving, voeding, kleding en woning, alsook kunst, gebruiken en tradities waarmee individuen, groepen van individuen en gemeenschappen hun menselijkheid uiten, alsook de zin die ze aan hun bestaan geven, waarmee zij hun visie van de wereld uiten door hun verhoudingen met krachten van buitenaf die hun leven beïnvloeden, voor te stellen. Cultuur vormt en weerspiegelt de welzijnswaarden en het economische, sociale en politieke leven van individuen, groepen van individuen en gemeenschappen", Algemene Opmerking nr. 21, Comité inzake economische, sociale en culturele rechten, drieënveertigste zitting, p. 4, 2009.

- indicatoren gericht op gevoelige of kwetsbare doelgroepen die gevaar lopen gediscrimineerd te worden bij de toegang tot rechten;
- indicatoren gericht op factoren van stabiliteit of bedreiging die gevolgen hebben voor de duurzaamheid van de voor iedereen effectieve toegang tot rechten.

Tabel 3 stelt het matrixmodel voor dat werd gebruikt om de keuze van de indicatoren te oriënteren en waarin het conceptuele en methodologische kader van zowel de OHCHR als de RvE wordt toegepast.

**TABEL 3:** MATRIXMODEL DAT WERD GEBRUIKT OM DE KEUZE VAN DE INDICATOREN VOOR TOEGANG TOT DE GRONDRECHTEN TE ORIENTEREN

<b>Benaming van het recht</b>			
<b>Normierend kader van het recht</b> Internationale verdragen en andere instrumenten die het recht beschermen en bijdragen tot de implementatie ervan: grondwet, wetten, overeenkomsten, decreten, principes, richtlijnen, ...			
<b>Dekking van het recht</b> De kenmerken of eigenschappen die de essentie van de normatieve inhoud weerspiegelen			
<b>Resultaatindicatoren geventileerd volgens vier invalshoeken</b>			
Algemene gesteldheid van de toegang tot het recht voor iedereen	Sociaaleconomische wanverhoudingen / spanningen in de voorwaarden voor toegang tot het recht voor iedereen	Controle van de effectieve toegang op het recht in gevoelige situaties (beschouwing van subdoelgroepen)	Factoren van stabiliteit versus bedreiging die de duurzame toegang tot het recht voor iedereen bevorderen/ belemmeren
Indicatoren	Indicatoren	Indicatoren	Indicatoren

### 3.5. VALIDERING VAN HET CONCEPTUELE EN METHODOLOGISCHE KADER

Het conceptuele en methodologische kader van de ISADF wordt uitgewerkt en ontwikkeld in het kader van een collectief arbeidsproces, in samenwerking met tal van deskundigen uit de academische wereld, onafhankelijke organisaties voor de bescherming en bevordering van de mensenrechten,<sup>21</sup> alsook regionale en lokale instellingen die wettelijke bepalingen moeten doorvoeren die moeten garanderen dat elke burger in menswaardige omstandigheden kan leven,<sup>22</sup> en het PCS moeten toepassen<sup>23</sup>.

(21) La Ligue des Droits Humains (LDH), het Interfederaal Gelijkekansencentrum – UNIA, het Federaal Migratiecentrum – Myria, het Instituut voor de Gelijkheid van Vrouwen en Mannen (IGVM), het Office de la Naissance et de l'Enfance (ONE), het Steunpunt tot bestrijding van armoede, bestaansonzekerheid en sociale uitsluiting.

(22) De Fédération des CPAS de l'Union des villes et communes de Wallonie en een algemeen directeur van een CPAS (OCMW).

(23) De Directie Sociale Cohesie van de Waalse Overheidsdienst en de projectleiders die de implementatie van het PCS in de verschillende Waalse gemeenten moeten coördineren.

Deze referentiedeskundigen hielpen mee om de rechten en hun normatieve inhoud te identificeren, de maatstaven te bepalen en de indicatoren te selecteren. Tussen mei 2018 en december 2018 vergaderden ze vier keer. De bedoeling was om, op basis van ieders kennis en ervaring, te komen tot een gemeenschappelijk inzicht in de conceptuele en methodologische benadering en zo dan te definiëren met welke indicatoren bij de uitwerking van de ISADF rekening moet worden gehouden.

Dankzij hun adviezen en aanbevelingen kon de gekozen aanpak gevalideerd worden, maar kon ook bepaald worden welke informatie in de toekomst nuttig zou zijn om deze benadering verder uit te diepen.

#### **4. UITWERKINGSPROCES VOOR DE SYNTHETISCHE INDICATOR ISADF**

Voor de opbouw van de ISADF moeten een aantal principes in acht worden genomen, zoals: (1) objectivering van de selectiecriteria en de aggregatiemethode van de indicatoren; (2) transparantie van de berekeningswijze, een vereiste voor de legitimiteit van de indicator.

Het proces bestaat uit twee hoofdfasen: selectie en aggregatie van de indicatoren.

##### **4.1. SELECTIE VAN DE INDICATOREN DIE DE ISADF UITMAKEN**

De gepaste indicatoren worden geselecteerd op basis van zingeving en statistische relevantie.

###### **4.1.1. Zingeving**

Dankzij zingeving wordt ertoe aangezet om voor elk van de rechten en voor elk van de geïdentificeerde hoofdkenmerken vooraf die indicatoren te selecteren die rekening houden met (1) de effectieve toegang tot rechten voor iedereen, (2) de wanverhoudingen/spanningen in de voorwaarden voor toegang tot het recht voor iedereen, (3) de voorwaarden voor toegang tot het recht in gevoelige situaties en (4) factoren van stabiliteit (vs. bedreiging) van de duurzaamheid van de toegang tot het recht voor iedereen.

Zes beschouwingen leidden tot de selectie van deze indicatoren:

- eenduidigheid ten opzichte van de kenmerken van elk van de rechten<sup>24</sup>;
- geldigheid, legitimiteit en aanpassing aan de toepassingscontext en beleidshefbomen<sup>25</sup>;
- prevalentie van de resultaatindicatoren ten opzichte van de proces- of structuurindicatoren en de specifieke interpretatie daarvan voor elk van de rechten;

(24) De indicatoren moeten wijzen op de specifieke aspecten van de implementatie van de norm die aan elk van de rechten gelinkt is, waarbij erop moeten worden gelet dat de geselecteerde kenmerken elkaar uitsluiten, om overlapping tussen de domeinen van de kenmerken te voorkomen.

(25) “De contextuele relevantie van de indicatoren is van fundamenteel belang opdat ze aanvaard en gebruikt worden door de potentiële gebruikers die de implementatie van de mensenrechten monitoren. [...]”, OHCHR, 49, 2012.

- koppeling, in de mate van het mogelijke, van bevolkings-, individuele en contextuele gegevens om vertekening te vermijden (preventie van ecologische fouten gelinkt aan aggregatievertekening; preventie van atomistische fouten gelinkt aan individuevertekening);
- voorkeur voor gebruiksvariabelen (effectiviteit van de toegang tot goederen en diensten) eerder dan voor middelenvariabelen (aanbod van goederen en diensten);
- de statistische kwaliteit, bepaald op basis van vijf psychometrische criteria:
  - eenvoudig te begrijpen;
  - transparantie qua wijze van opbouw;
  - beschikbaar voor alle gemeenten;
  - vermogen tot onderscheid tussen gemeenten;
  - tijdelijk gedefinieerd voor een periodieke update.

Deze zingeving leidt ertoe dat een grote variëteit aan bronnen en indicatoren wordt gemobiliseerd die elk hun licht werpen.

#### **4.1.2. Streven naar statistische relevantie**

Door naar statistische relevantie te streven, kan de statistische kwaliteit van de vooraf geselecteerde indicatoren geanalyseerd worden. Deze analyse wordt op drie verschillende, elkaar aanvullende wijzen gerealiseerd: (1) correlatieanalyse, (2) factoranalyse en (3) analyse van de cartografische weergave.

Met de correlatieanalyse kan een eventuele redundantie of mogelijke onafhankelijkheid tussen indicatoren worden vastgesteld. In het eerste geval moet dan de meest onderscheidende indicator worden geselecteerd of een gemiddelde worden gemaakt van indicatoren die dicht bij elkaar liggen maar verschillende nuances hebben (d.w.z. dat ze een bijkomende, andere tonaliteit invoeren). In het tweede geval moet de toepasselijkheid van de indicator of van de gemeten dimensie worden bevestigd.

De factoranalyse geeft een beter inzicht in de algemene structuur van de gegevens en toont in welke mate de opbouw van een synthetische index zin heeft.

De cartografische weergave tot slot helpt om moeiteloos en snel een beeld te vormen van de relatieve positie van de gemeenten ten opzichte van de geselecteerde indicatoren. Eventuele vertekeningen in de gegevensbronnen komen erdoor aan het licht, met name op de regionale en nationale grenzen (zo worden grenswerknemers niet in aanmerking genomen).

De selectieprocedure leverde 28 indicatoren op voor de samenstelling van de ISADF.

#### **4.2. VOORSTELLING VAN DE 28 GESELECTEERDE INDICATOREN, UITGESPLITST PER RECHT**

De 28 geselecteerde indicatoren dekken de beschouwde rechten en hun kenmerken slechts gedeeltelijk. Zo blijven er van de 13 geselecteerde rechten, slechts 9 over en bij die rechten zijn er maar weinig gedekt door de vier gedefinieerde invalshoeken.

Tabel 4 stelt de 28 geselecteerde indicatoren voor, verdeeld over de grondrechten.



**TABEL 4:** LIJST VAN DE 28 INDICATOREN DIE DE ISADF UITMAKEN, GEKLASSEERD VOLGENS HUN INVALSHOEK TEN OPZICHTE VAN DE TOEGANG TOT RECHTEN

<b>1</b>	<b>Recht op een menswaardig inkomen</b>	
	1 a	Netto belastbaar mediaan inkomen per aangifte
	2 c	Bruto belastbaar mediaan inkomen eenoudergezinnen
	3 b	Interkwartielcoëfficiënt van de netto belastbare inkomens per aangifte
	4 d	Ratio tussen het mediaan leefloon en het netto belastbaar mediaan inkomen
<b>2</b>	<b>Recht op voldoende, geschikte en evenwichtige voeding</b>	
	5 b	Percentage leerlingen 6e jaar basisonderwijs met overgewicht (zwaarlijvigheid inbegrepen)
<b>3</b>	<b>Recht op de best mogelijke lichamelijke en mentale gezondheidstoestand en op medische bijstand</b>	
	6 a	Gestandaardiseerd sterftecijfer (per geslacht en per leeftijd)
	7 a	Percentage van begunstigen die langdurig arbeidsongeschikt zijn (ten minste 120 dagen)
	8 a	Percentage begunstigen met het statuut van persoon met een chronische aandoening
	9 b	Percentage van de bevolking ouder dan 21 die door de FOD Sociale Zekerheid erkend is als medisch gehandicapt
	10 b	Percentage jonge begunstigen (tussen 5 en 14 jaar oud) zonder preventieve mondzorg gedurende drie opeenvolgende jaren
	11 b	Percentage vrouwen tussen 50 en 69 jaar oud die niet gedurende zes opeenvolgende jaren borstkankerscreening kregen
	12 b	Percentage vrouwen die roken in de periode waarin ze bevallen
<b>4</b>	<b>Recht op sociale zekerheid, ziekteverzekering, sociale bescherming, sociale bijstand, kinderbijslag</b>	
	13 a	Percentage rechthebbenden op de verhoogde tegemoetkoming (RVV)
	14 b	Percentage gerechtigden op een leefloon of equivalent leefloon (ELL) bij de 18- tot 24-jarigen
	15 b	Percentage gerechtigden op een IGO of Gewaarborgd inkomen bij 65-plussers
<b>5</b>	<b>Recht op opvoeding en onderwijs</b>	
	16 a	Percentage leerlingen van het secundair onderwijs die “op tijd” zijn
	17 b	Percentage leerlingen van het secundair onderwijs met een schoolachterstand van meer dan één jaar
<b>6</b>	<b>Recht op een geschikte en gepaste woning, op energie en water</b>	
	18 b	Verhouding tussen de mediane verkoopprijs van huizen en het netto belastbaar mediaan inkomen
	19 a	Mediane huurprijs van geregistreeerde huurcontracten
	20 b	Percentage actieve budgetmeters voor elektriciteit

<b>7</b>		<b>Recht op een gezonde en aangepaste omgeving en leefklimaat</b>	
	21	a	Index voor de blootstelling van de bevolking aan luchtvervuiling
	22	a	Percentage van de bevolking dat zich bevindt in de lawaaizone van een agglomeratie (Luik en Charleroi) of van een grote transportinfrastructuur van meer dan 54 dB (A) en LDEN <sup>26</sup> (%)
	23	a	Percentage van de bevolking dat zich op minder dan 200 m bevindt van een niet-versteende ruimte van minstens 5 ha
<b>8</b>		<b>Recht op mobiliteit</b>	
	24	a	Percentage van de bevolking dat zich in een basispolariteit bevindt
	25	a	Percentage van de bevolking dat zich op wandelafstand bevindt van een halte van het openbaar vervoer met een goede verbinding (bus, metro, tram of trein)
<b>9</b>		<b>Recht op werk, rechtvaardige en gunstige werkomstandigheden en op een beroepsopleiding</b>	
	26	a	Werkgelegenheidsgraad van de bevolking tussen 20 en 64 jaar
	27	b	Werkloosheidscijfer van de jongeren (15-24 jaar)
	28	b	Percentage langdurig werklozen

a = algemene gesteldheid van de toegang tot het recht voor iedereen; b = wanverhoudingen in de voorwaarden voor toegang tot het recht voor iedereen; c = toegang voor gevoelige situaties/doelgroepen; d = factoren van stabiliteit versus bedreiging voor een duurzame toegang tot het recht voor iedereen.

#### 4.2.1. Recht op een menswaardig inkomen

Of iemand effectief toegang heeft tot het recht op een menswaardig inkomen (recht 1), wordt met vier indicatoren gemeten: (1) het netto belastbaar mediaan inkomen per aangifte, dat een idee geeft van de algemene toestand van de toegang tot het recht; (2) de interkwartielcoëfficiënt van het netto-inkomen, dat wijst op eventuele wanverhoudingen in de voorwaarden voor toegang tot het recht; (3) het mediaan inkomen van eenoudergezinnen, dat nagaat hoe het zit met de toegang tot het recht in een gevoelige situatie en (4) de ratio tussen het mediaan leefloon van leefloongerechtigden en het aangegeven netto belastbaar mediaan inkomen<sup>27</sup>, dat kijkt naar de duurzaamheid van de toegang tot het recht voor iedereen, met klemtoon op het gewicht van het leefloon in het geheel van de inkomens van de bevolking van de gemeente.

(26) LDEN: indicator globaal lawaainiveau gedurende een volledige dag (dag, avond en nacht). Deze indicator wordt berekend op basis van de indicatoren "Lday", "Levening", "Lnight", 'gemiddelde' geluidsniveaus voor de periodes 6u-18u, 18u-22u en 22u-6u. Bovendien wordt op deze periode een weging toegepast van 54 decibel, om rekening te houden met het niveau van lawaai-gevoeligheid.

(27) Het leefloon (dat vóór 2002 het bestaansminimum of minimex werd genoemd) is financiële sociale bijstand die door de Openbare Centra voor Maatschappelijke dienstverlening (OCMW) wordt toegekend. Het bedrag van dit inkomen varieert naargelang van de gezinssituatie. De ratio tussen het mediaan leefloon van de leefloongerechtigden en het aangegeven mediaan netto belastbaar inkomen vestigt de aandacht op het gewicht van het leefloon in het geheel van de inkomens van de bevolking van de gemeente. Het inkomen dat in aanmerking wordt genomen, zijn de globale inkomens voor de gemeentelijke entiteit.

De dekking van dit recht omvat dus de vier invalshoeken die werden gedefinieerd om na te gaan in welke mate aan de voorwaarden voor gelijkheid, billijkheid, integratie van de kwetsbaarste of gemarginaliseerde groepen en duurzaamheid van de toegang tot het recht voor iedereen voldaan is.

#### **4.2.2. Recht op voldoende, geschikte en evenwichtige voeding**

Een aanpak bepalen voor de effectieve toegang tot het recht op voldoende, geschikte en evenwichtige voeding (recht 2) was bijzonder moeilijk. Op basis van tal van adviezen van deskundigen werd uiteindelijk één enkele indicator geselecteerd, nl. de sociaaleconomische spanning in de voorwaarden inzake toegang tot het recht: het percentage leerlingen van het 6e jaar basisonderwijs (ongeveer 12 jaar oud) met overgewicht (zwaarlijvigheid inbegrepen). Overgewicht is een uitdaging van formaat geworden, in het bijzonder bij de jongeren, en wordt voornamelijk veroorzaakt door een onevenwichtige voeding. Dat op deze doelgroep wordt gefocust, wordt gerechtvaardigd door het feit dat het zo belangrijk is dat het probleem op deze leeftijd wordt aangepakt en dat het hele gezin zich daarvan bewust moet zijn. Hoe het met de toegang tot voldoende voeding voor iedereen in het algemeen gesteld is, kon in deze oefening niet opgenomen worden wegens een gebrek aan beschikbare en gecentraliseerde gegevens, vooral dan op lokale schaal. Verschillende denkpistes werden echter verkend, waaronder die van de voedselhulp, die soms professioneel wordt verstrekt, maar meestal bijna exclusief steunt op vrijwilligerswerk en daardoor specifieke vormen aanneemt (uitdelen van voedselbonnen en -pakketten, sociale kruideniers en sociale restaurants, ...) die variëren naargelang van de territoriale entiteit. Ondanks de inspanningen van de Federatie van de Maatschappelijke Diensten, die met het overleg over voedselhulp belast is en alle nuttige gegevens i.v.m. voedselhulp moet verzamelen, bestaat er momenteel geen genormaliseerd mechanisme om alle gegevens betreffende het aantal begunstigden en de mate van hun afhankelijkheid van het dienstenaanbod samen te voegen en te centraliseren.

#### **4.2.3. Recht op de best mogelijke lichamelijke en mentale gezondheidstoestand en op medische bijstand**

Of iemand effectief toegang heeft tot het recht op de best mogelijke lichamelijke en mentale gezondheidstoestand en op medische bijstand (recht 3), wordt gemeten aan de hand van zeven indicatoren: (1) het sterftecijfer gestandaardiseerd volgens leeftijd en geslacht, bekomen door de effecten van de structuur met leeftijd en geslacht van de bevolking te annuleren; (2) het percentage mensen die worden erkend als 'chronisch zieken' met aandoeningen die lang duren, de levenskwaliteit van de getroffen personen en zelfs van hun omgeving aantasten en een van de voornaamste redenen vormen voor het gebruik van de gezondheidszorgdiensten; (3) het percentage mensen die langdurig arbeidsongeschikt zijn, weerspiegelt de bijzondere problematiek van de psychosociale risico's op het werk en burn-out; (4) het percentage volwassenen die medisch erkend worden als zijnde gehandicapt, vertegenwoordigt een groep van de bevolking die fors blootgesteld is aan het risico op discriminatie in de toegang tot de gezondheidszorg. Nog drie indicatoren verwijzen naar de wanverhoudingen of sociaaleconomische spanningen in de voorwaarden voor toegang tot het recht: (5) het percentage jongeren zonder preventieve mondzorg gedurende drie opeenvolgende jaren en (6) het percentage vrouwen in de doelleeftijdsgroep (50-69 jaar oud) die niet gedurende zes opeenvolgende jaren borstkankerscreening hebben gekregen. Deze twee

indicatoren illustreren de problematische toegang tot preventieve gezondheidszorg, voor verschillende doelgroepen (jongeren en vrouwen), terwijl deze gratis wordt aangeboden of in aanzienlijke mate wordt terugbetaald. De zevende indicator, het percentage vrouwen die roken in de periode waarin ze bevallen, verwijst naar het hoge risico op een minder goede gezondheid van het kind dat geboren zal worden.

#### **4.2.4. Recht op sociale zekerheid, ziekteverzekering, sociale bescherming, sociale bijstand, kinderbijslag**

Hoe effectief de toegang is tot het recht op sociale zekerheid, ziekteverzekering, sociale bescherming, sociale bijstand, kinderbijslag (recht 4), wordt met drie indicatoren gemeten. Een eerste indicator geeft informatie over de algemene gesteldheid van de toegang tot het recht: het percentage rechthebbenden op de verhoogde tegemoetkoming (RVV)<sup>28</sup>. Deze indicator bewijst niet alleen of er toegang is tot sociale bescherming, maar geeft ook een beeld van tal van moeilijke situaties waarvoor de acties van de gemeente nuttig zijn. Twee indicatoren werpen een licht op de sociaaleconomische wanverhoudingen in de toegang tot het recht naargelang van de leeftijd: de ene betreft de jongeren, namelijk het percentage leefloongerechtigden tussen 18 en 24 jaar oud; de andere heeft betrekking op de ouderen, namelijk het percentage gerechtigden op het IGO<sup>29</sup> of de inkomensgarantie voor ouderen, bij de 65-plussers.

Deze drie indicatoren geven een beeld van de transversaliteit van dit recht. De indicator betreffende de RVV-gerechtigden getuigt van een essentiële maatregel die in het kader van de sociale zekerheid werd genomen om zo veel mogelijk te waarborgen dat de kwetsbaarste bevolkingsgroepen gebruik kunnen maken van de gezondheidszorg. De overige twee indicatoren hebben betrekking op maatregelen ter preventie van inkomensarmoede voor de jongsten en oudsten.

#### **4.2.5. Recht op opvoeding, onderwijs en voortgezette vorming**

De effectiviteit van toegang tot het recht op opvoeding, onderwijs en voortgezette vorming (recht 5) wordt beoordeeld aan de hand van twee indicatoren, die de normatieve inhoud van het recht en de bevolkingsgroep in kwestie (leerlingen ingeschreven in het secundair onderwijs, doorgaans tussen 12 en 18 jaar oud) slechts gedeeltelijk dekken. De eerste indicator geeft informatie over de algemene gesteldheid van de toegang tot het recht voor de beoogde bevolkingsgroep: het percentage leerlingen in het secundair onderwijs dat “op tijd” is in verhouding tot hun geboortejaar. De tweede informeert over een situatie van sociaaleconomische wanverhoudingen voor deze zelfde bevolkingsgroep: het percentage leerlingen die (ten opzichte van hun geboortejaar)

(28) De gerechtigde op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming heeft voor sommige geneeskundige verstrekkingen recht op een hogere terugbetaling van de verplichte ziekteverzekering, vaak wegens zijn preciaire toestand. Het gaat om de volgende personen: de gerechtigden op een tegemoetkoming aan personen met een handicap, een inkomensgarantie voor ouderen (IGO), een leefloon of vergelijkbare bijstand, wezen jonger dan 25, niet-begeleide minderjarige vreemdelingen (NBMV) en mensen met een laag gezinsinkomen die een aanvraag indienen.

(29) Het gewaarborgd inkomen en de inkomensgarantie voor ouderen (IGO) zijn prestaties die toegekend worden aan personen van 65 en ouder wier inkomen te laag is om in hun levensonderhoud te kunnen voorzien, mits aan bepaalde voorwaarden inzake bestaansmiddelen, leeftijd, nationaliteit en verblijfplaats voldaan is. Het IGO-bedrag varieert naargelang van de gezinssituatie.

meer dan een jaar achterstaan. Deze schoolachterstand van meer dan een jaar neemt toe naarmate het gevaar voor voortijdig schoolverlaten toeneemt.

#### **4.2.6. Recht op een geschikte en gepaste woning, op energie en water**

Of de toegang tot het recht op een geschikte en gepaste woning, op energie en water (recht 6) effectief is, wordt beoordeeld aan de hand van drie indicatoren. Eén indicator betreft de algemene gesteldheid van de toegang tot het recht: (1) de mediane huurprijs van de geregistreerde huurcontracten, en twee indicatoren verwijzen naar de wanverhoudingen in de voorwaarden voor toegang: (2) de verhouding tussen de mediane verkoopprijs van woningen en het mediane gezinsinkomen van de gemeente enerzijds, (3) het percentage actieve budgetmeters voor elektriciteit anderzijds. Deze laatste indicator illustreert in welke mate sommige gezinnen moeite hebben om hun uitgaven voor elektriciteit te betalen. Voor een indicator voor toegang tot water kon op lokale schaal geen enkel geharmoniseerd gegeven worden ingezameld.

#### **4.2.7. Recht op een gezonde en aangepaste omgeving en leefklimaat**

De effectieve toegang tot het recht op een gezonde en aangepaste omgeving en leefklimaat (recht 7) wordt gedekt door drie indicatoren, die betrekking hebben op verschillende facetten van de algemene gesteldheid van de toegang tot het recht. De eerste twee indicatoren brengen inzicht in de blootstelling van de bevolkingsgroep aan twee milieurisico's die gevolgen hebben voor de kwaliteit van hun leefmilieu: (1) een index voor de blootstelling van de bevolking aan luchtvervuiling (fijne deeltjes, ozon, stikstofoxide) en (2) het percentage van de bevolking dat zich in een lawaaizone bevindt (agglomeratie of lawaai ten gevolge van de transportinfrastructuur). De derde indicator meet het percentage van de bevolking van de gemeente dat zich in de buurt (op minder dan 200 m) van een niet-versteende ruimte bevindt (bos, veld, weide, natuurgebied) of een omvangrijke groene stadsruimte (5 ha). Het gaat hier om de kwaliteit van het leefmilieu vanuit landschappelijke hoek. In dit stadium was het niet mogelijk om de publieke toegang tot deze ruimtes verder te preciseren.

#### **4.2.8. Recht op mobiliteit**

De effectiviteit van de toegang tot het recht op mobiliteit wordt beoordeeld op basis van twee indicatoren voor ruimtelijke toegankelijkheid tot de basisdiensten. De eerste indicator meet het percentage van de gemeentelijke bevolking dat woont op plaatsen waar 1) de habitat niet versnipperd is; 2) de basisvoorzieningen en -diensten (mengeling van voedingszaken, basisschool, apotheek, post, openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn (OCMW), gemeentebestuur) zich op wandelafstand bevinden; 3) zich op wandelafstand een goed bediende halte van het openbaar vervoer bevindt. De tweede indicator meet het percentage van de bevolking dat zich op wandelafstand bevindt van een halte van het openbaar vervoer met een goede verbinding (bus, metro, tram of trein).

Het gaat dan om plaatsen die zich op minder dan 500 m van een bushalte bevinden waarvan de frequentie per werkdag in een schoolvakantie overeenstemt met gemeenten van meer dan 150 inw./km<sup>2</sup>: haltes met minstens 34 vertrekmomenten (2 bussen per uur en per richting) en gemeenten van minder dan 150 inw./km<sup>2</sup>: haltes met minstens 17 vertrekmomenten (1 bus per uur en per richting = 2 bussen per uur in beide richtingen).

Plaatsen die zich in de buurt van een station of treinhalte bevinden, worden weerhouden in een straal rondom de stations van: hetzij 1.000 m voor stations met minder dan 17 vertrekmomenten van treinen per werkdag (11 stations), 1.500 m voor stations met tussen 17 en 66 vertrekmomenten per werkdag (207 stations) en 2.000 m voor stations met meer dan 66 vertrekmomenten per werkdag (66 stations + 2 RER-stations).

#### **4.2.9. Recht op werk, rechtvaardige en gunstige werkomstandigheden, op een beroepsopleiding en op vakbondsrechten**

Hoe effectief het recht op werk, gunstige en rechtvaardige werkomstandigheden, op een beroepsopleiding en op vakbondsrechten is (recht 9), wordt gedeeltelijk gemeten door drie indicatoren. Eén indicator geeft de algemene gesteldheid weer van de toegang tot het recht op werk, namelijk de werkgelegenheidsgraad van de bevolking. Naast deze algemene indicator brengen twee andere indicatoren sociaaleconomische wanverhoudingen en spanningen aan het licht in de voorwaarden voor toegang tot het recht op werk: enerzijds het werkloosheidscijfer van jongeren; anderzijds het percentage langdurig werklozen. De toegang tot een beroepsopleiding en de toegang tot vakbondsrechten konden niet gedekt worden doordat er op lokaal niveau geen geharmoniseerde gegevens beschikbaar waren.

#### **4.3. BEPERKINGEN VAN DE SELECTIE**

In dit stadium van de ontwikkeling van de ISADF zijn er op lokaal vlak geen beschikbare of geharmoniseerde gegevens om een index uit te werken die overeenstemt met het volledige model dat werd gedefinieerd volgens de verschillende aanbevelingen en het conceptuele en methodologische kader. Dat betekent dat de meting slechts 9 van de 13 weerhouden rechten dekt en dat van die 9 rechten verschillende slechts gedeeltelijk gedekt zijn.

Ondanks de talloze inspanningen om verschillende administratieve gegevensbronnen te zoeken en te mobiliseren, de mobilisering van technieken om bevolking en diensten te geolokaliseren en de kruising van ruimtelijke gegevens aan de hand van een GIS (geografisch informatiesysteem), konden de 13 geselecteerde rechten ofwel niet volledig worden gemeten (het recht op informatie, het gebruik van digitale middelen, informatie- en communicatietechnologie; het recht op respect voor het privé- en gezinsleven, alsook op verzoening van gezins- en beroepsleven; het recht op burger- en democratische participatie; het recht op maatschappelijke en culturele ontplooiing), ofwel zelfs niet gedeeltelijk worden gemeten. Het recht op voeding, opvoeding en onderwijs, een gezonde omgeving en een gezond leefmilieu, alsook het recht op mobiliteit zijn bijzonder weinig gedekt. Daar komt nog bij dat geen enkel gegeven dat van nationale of regionale enquêtes afkomstig is, gebruikt kon worden, omdat deze gegevens op gemeentelijk vlak niet representatief zijn.

Bovendien kon bij de keuze van de indicatoren met de norm inzake non-discriminatie en gelijkheid maar zeer beperkt rekening worden gehouden, door het feit dat er geen lokale gegevens beschikbaar zijn die werden geïntegreerd volgens verboden redenen tot discriminatie, zoals nationale of sociale herkomst, etniciteit, migrantenstatuut, minderheden, economische en sociale situatie, handicap, enz.

#### 4.4. AGGREGATIE TOT EEN SYNTHETISCHE INDICATOR<sup>30</sup>

Wanneer een synthetische indicator wordt opgebouwd op basis van indicatoren met verschillende meeteenheden, bestaat een belangrijke fase erin om de gegevens onderling vergelijkbaar te maken vooraleer ze te aggregeren, d.w.z. dat de waarden van de indicatoren door normalisering getransformeerd worden.

Er bestaan verschillende normalisatiemethodes, zoals de min-max-normalisatie (zoals bij de index voor menselijke ontwikkeling (HDI)) en standaardisering (omvorming tot één beperkte, gecentreerde variabele, vaak z-score genoemd) (Nardo, M., Saisana, M., Saltelli, A., Tarantola, S., Hoffmann, A. en Giovannini, E., 2008; Maggino, F. en Zumbo, B. D., p. 12, 2011). Beide methodes werden getest en geanalyseerd om na te gaan wat hun impact, voor- en nadelen zijn. Er werd gekozen voor min-max-normalisatie.<sup>31</sup> Met deze methode kunnen voor elke indicator waarden tussen 0 en 1 worden bepaald. Dat betekent dat ze worden omgevormd tot een verhouding van de totale variatie. 0,6 betekent dan bijvoorbeeld dat op een schaal waar de kleinste waargenomen waarde 0 en de grootste waargenomen waarde 1 is, de score 0,6 is (op de 6e van de 10 trappen), d.w.z. 60% van de totale variatie van de indicator.

Sommige indicatoren waarmee bij de opbouw van de synthetische indicator rekening wordt gehouden, verbeteren overigens mee de toegang tot de rechten (bijvoorbeeld het mediaan inkomen), terwijl andere de neiging hebben om de toegang te degraderen (bijvoorbeeld het aandeel van de bevolking dat aan luchtvervuiling is blootgesteld). Om deze twee categorieën van indicatoren te aggregeren, moeten ze eenzelfde oriëntatie krijgen. Om dat mogelijk te maken moeten negatieve factoren in positieve factoren worden omgezet. In het geval van de min-max-normalisatie, die we hier toepassen, wordt deze omzetting gerealiseerd door het één-complement van de negatieve indicator te berekenen. Nemen we bijvoorbeeld een degradatie-indicator (het aandeel van de bevolking dat aan luchtvervuiling is blootgesteld) die na normalisatie 0,7 bedraagt. Om die om te zetten in een verbeteringsindicator volstaat het om de volgende bewerking te maken:  $(1-0,70) = 0,30$ , wat het één-complement is van de oorspronkelijke waarde.

De laatste fase van de opbouw van de index bestaat erin dat de indices van elk recht zonder weging worden geaggregeerd door hun gemiddelde te berekenen. Vooraleer de resultaten voor de verschillende rechten worden geaggregeerd, en met het oog op het behoud van een identieke indelingsstructuur van de gemiddelde indicatoren van 0 tot 1, wordt een tweede omvorming gerealiseerd volgens de min-max-normalisatie. Dan moet nog alleen de synthetische indicator worden opgebouwd om de situatie van de gemeente, voor alle rechten samen, tot één enkele waarde terug te brengen. Aggregeren is eenvoudig: de eindwaarde is het (niet-gewogen) gemiddelde van negen

(30) Voor gedetailleerde informatie over het aggregatieproces, zie onderzoeksrapport nr. 23 van het IWEPS, "Construction de l'ISADF à l'échelle des communes de Wallonie – Exercice 2018", online te vinden via: <https://www.iweps.be/wp-content/uploads/2019/02/RR23-1.pdf>.

(31) Meer bepaald wegens het feit dat, in tegenstelling tot de standaardisering van indicatoren – waarmee vóór de aggregatieverrichting evenveel verschillende indelingen als basisindicatoren worden geproduceerd – geeft de min-max-normalisatie indelingen van basisindicatoren met dezelfde structuur, die ligt tussen 0 en 1. De aggregatie kan dan zonder vertekening ten gevolge van de heterogeniteit van structuren worden uitgevoerd.

genormaliseerde indices van elk recht waarop een derde normalisatie wordt toegepast om ze, door coherentie met de vorige stappen, terug te brengen tot een interval [0-1]. In één enkele waarde worden dan voor elke gemeente alle effectieve toegangen tot de bij de opbouw in aanmerking genomen rechten samengevat.

## 5. RESULTATEN

De ISADF wordt berekend op basis van 9 rechten en 28 variabelen die in 253 Franstalige gemeenten van Wallonië werden waargenomen, wat neerkomt op 7.084 gegevens.

De resultaten van de ISADF worden voorgesteld in verschillende vormen, die aanleiding geven tot aanvullende en genuanceerde interpretaties:

- met de 'brutogegevens' van de 28 gemobiliseerde variabelen kunnen de gegevens in tijd en ruimte, van gemeente tot gemeente met elkaar worden vergeleken;
- (eenvoudige of geaggregeerde) genormaliseerde indicatoren maken de vergelijking tussen gemeenten en/of rechten mogelijk;
- de synthetische indicator vormt daarentegen een synthese van alle gegevens. De resultaten daarvan kunnen worden weergegeven in de vorm van kaarten en radars.

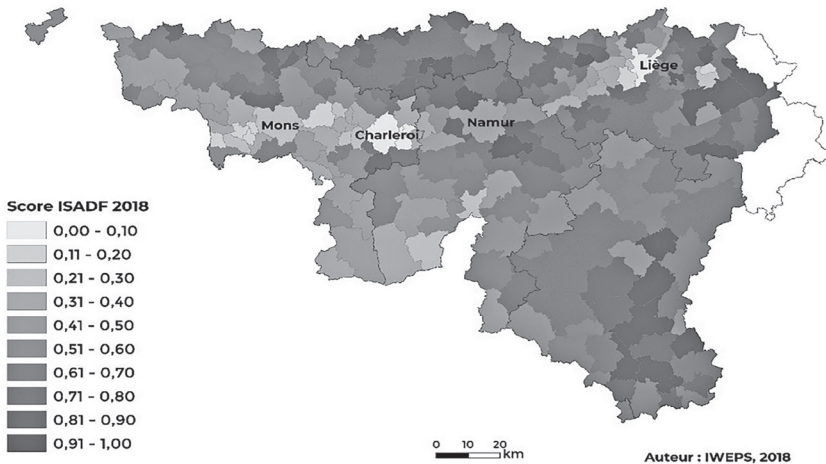
Om deze kaarten en radars te interpreteren, moet zeker in gedachten worden gehouden dat de vergelijkingen van indicatoren tussen gemeenten en/of rechten mogelijk gemaakt worden dankzij de normalisatieverrichtingen, waarmee de indicatoren herverdeeld kunnen worden in een interval van [0-1]. De gemeenten waarvoor de ISADF-waarde dicht bij "0" ligt of gelijk is aan "0", moeten worden gezien als gemiddeld minder begunstigd dan de andere (de minst goed geklasseerde in de verdeling van de gemeenten). De gemeenten die daarentegen een ISADF-waarde hebben in de buurt van "1" of gelijk aan "1", moeten worden beschouwd als gemiddeld meer begunstigd dan de andere (de best geklasseerde in de verdeling van de gemeenten). Dat verhindert echter niet dat binnen de gemeenten de toegang tot elk van de individueel beschouwde rechten kan variëren.

Via de cartografische weergave per gemeente kan de globale ISADF ruimtelijk geïnterpreteerd worden, of kan per recht geaggregeerd worden.

Figuur 2 stelt de ruimtelijke verdeling van de globale ISADF voor.<sup>32</sup>

(32) De kaarten voor elk van de rechten zijn te vinden op de website van het IWEPS, <http://isadf.iweps.be>.



**FIGUUR 2:** CARTOGRAFISCHE VOORSTELLING VAN DE RESULTATEN VAN DE ISADF 2018

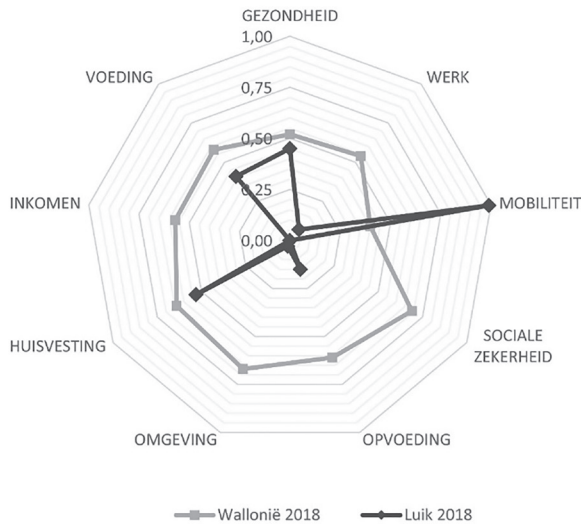
Leessleutel van de kaart: de lichtste zones verwijzen naar de laagste scores van de indicator; de donkerste zones daarentegen verwijzen naar de hoogste scores: dat wil zeggen de gemeenten waarvoor geoordeeld wordt dat de effectieve toegang tot het recht er het gunstigst is. Hierbij wordt opgemerkt dat de gemeenten van de Duitstalige Gemeenschap niet bij de studie betrokken zijn en op de kaarten in het wit worden weergegeven.

De gemeenten met de laagste indicatoren, dat wil zeggen met een bijzonder kwetsbare bevolking voor wat de toegang tot rechten betreft, situeren zich hoofdzakelijk volgens een as van west naar oost, van de gemeente Quiévrain vlak bij de Franse grens, via Bergen, en Charleroi naar Luik. Enkele stedelijke gemeenten springen in het oog: Charleroi en zijn twee buurgemeenten (Châtelet en Farciennes), en Luik en de buurgemeente Seraing. Behalve langs deze as worden voor nog enkele andere steden, zoals voor La Louvière, Verviers en buurgemeente Dison, lage waarden geregistreerd. Eerder landelijke gemeenten ten zuiden van de subregio's van Charleroi en Namen hebben overigens ook lage indexwaarden. De hoogste waarden daarentegen situeren zich in de gemeenten in het noorden van Wallonië, ten zuiden van de steden Charleroi, Namen en Luik en in het zuidoosten van de regio.

De voorstelling in de vorm van een radar geeft een synthetisch beeld van de toegang tot de verschillende rechten van de ISADF voor een specifieke geografische entiteit of voor verschillende territoriale entiteiten<sup>33</sup> (regio, gemeente(n), groep van gemeenten, ...) (Figuur 3).

(33) De kaarten voor elk van de rechten zijn te vinden op de website van het IWEPS, <http://isadf.iweps.be>.

**FIGUUR 3:** RADARVOORSTELLING VAN DE RESULTATEN PER RECHT VAN DE ISADF 2018: VOORBEELD STAD LUIK



Bron: IWEPS. Berekeningen: IWEPS.

Figuur 3 vergelijkt in éénzelfde grafiek de resultaten van de toegang tot rechten van één gemeente (Luik) met die van het regionale gemiddelde, uitgedrukt in genormaliseerde waarden van 0 tot 1.

Hieruit blijkt dat de stad Luik voor de meeste rechten minder goed geklasseerd is dan het regionale gemiddelde, aangezien de toegang tot sommige rechten (recht op inkomen en recht op sociale zekerheid) zelfs nagenoeg 0 is. Dat wil echter niet zeggen dat de toegang tot deze rechten nihil is, maar wel dat de gemeente het minst begunstigd is (dus het minst goed geklasseerd) in de verdeling (van 0 tot 1) van de 253 betrokken gemeenten. Omgekeerd blijkt de stad het meest begunstigd te zijn (dus het best geklasseerd met een indicator in de buurt van de 1) voor de toegang tot het recht op mobiliteit.

## 6. GEBRUIK VAN DE ISADF

De ISADF is een instrument dat op verzoek van de Waalse regering werd uitgewerkt in het kader van haar beleid voor sociale cohesie – een beleid dat door de lokale overheden wordt uitgewerkt en de gemeenten moet steunen om voor hun burgers de toegang tot de grondrechten effectiever te maken en voor iedereen duurzaam economisch, sociaal en cultuur welzijn te waarborgen.

De ISADF kan toegepast worden op elk sociaal beleid en alle programma's per grondgebied die gewijd zijn aan de bevordering, realisatie en bescherming van de

mensenrechten, met inbegrip van de Duurzame-ontwikkelingsdoelstellingen (DOD) tegen 2030.<sup>34</sup>

De conceptie en wijze van opbouw zijn gericht op vier hoofdgebruiken.

**a. Territoriale diagnose**

De ISADF is een operationeel, concreet, praktisch en gemakkelijk te begrijpen instrument dat de gemeenten een geharmoniseerd kader van indicatoren biedt waarmee alle lokale actoren intersectorale territoriale diagnoses kunnen maken, de gegevens zinvol kunnen maken, de sterke en zwakke punten van het grondgebied inzake de verwezenlijking van de mensenrechten kunnen identificeren en ze kunnen vergelijken met die van de andere grondgebieden en het Gewest.

**b. Oriëntatie, realisatie en opvolging van de actieplannen**

Met dit instrument kunnen de lokale actoren hun acties oriënteren en hun inspanningen toespitsen op specifieke doelstellingen en /of rechten die meer aandacht vergen, doordat het rekening houdt met de hoofdbekommernis, nl. voor iedereen een effectieve billijke toegang tot rechten en collectief welzijn te garanderen. Dat is des te waardevoller wanneer de middelen beperkt zijn. Doordat de ISADF-indicatoren – in hun brutoversie, dus vóór normalisatie – regelmatig geüpdatet worden, kan nagegaan worden in welke mate rechten individueel en collectief verwezenlijkt worden, en kunnen de vorderingen in de loop van de tijd maar ook ten opzichte van die van het Gewest of andere gemeenten opgevolgd worden.

**c. Bepalen van de budgettoekenning voor de programma's**

De ISADF kan een objectief criterium vormen voor de subsidiëring van publieke of private actieprogramma's op basis van de territoriale diagnose toegespitsd op de effectieve toegang van de bevolking tot de grondrechten. De Waalse Regering gebruikt hem momenteel meer bepaald als objectief criterium voor subsidiëring in het kader van het beleid voor sociale cohesie.

**d. Rol van de meting als instrument voor democratie en governance**

Als kennisinstrument voor lokale omstandigheden dient de ISADF om te sensibiliseren voor de doelstellingen van beleidsinitiatieven en voor specifieke uitdagingen, om de debatten over democratische belangen transparanter te maken en te rationaliseren, na te gaan welke samenwerkingsverbanden door beleidsinitiatieven kunnen ontstaan, consensus te brengen, de inzet van de betrokken partijen te bevorderen en de responsabilisering en het vertrouwen te doen toenemen. Op die manier kunnen coherenter beleidsinitiatieven worden ontworpen en geïmplementeerd, dankzij een doeltreffende coördinatie tussen de verschillende actoren die bij de verwezenlijking van de mensenrechten op de verschillende bevoegdheidsniveaus betrokken zijn.

## **7. CONCLUSIES EN VOORUITZICHTEN**

De door het IWEPSS ontwikkelde "Indicateur synthétique d'accès aux droits fondamentaux (ISADF – synthetische indicator voor de toegang tot de grondrechten)

(34) Zie voor de Duurzame-ontwikkelingsdoelstellingen tegen 2030 met name SDG, *Objectifs de développement durable. Transformer le monde. Le programme de développement durable à l'horizon 2030*, 44 p., 2016.

is een instrument dat elke Franstalige gemeente van Wallonië moet informeren in welke mate haar bevolking effectief toegang heeft tot de grondrechten. Hij verschaft de lokale actoren een geharmoniseerd kader van indicatoren waarmee ze een territoriale diagnose kunnen opmaken, actieprogramma's kunnen oriënteren, opvolgen en verwezenlijken, of nog, de *governance* en democratie kunnen ondersteunen.

De ISADF werd in 2008 gecreëerd in het kader van het eerste beleidsprogramma voor sociale cohesie in Wallonië en evolueerde mettertijd naar een uitbreiding van de fundamentele mensenrechten. Zo kan deze indicator voortaan ook fungeren als een monitoringinstrument in het kader van verschillende voorzieningen om voor alle burgers de toegang tot de mensenrechten effectiever te maken.

De ontwikkeling van de ISADF maakt deel uit van een aanpak met sociale experimenten, gebaseerd op de expertise van tal van actoren op uiteenlopende niveaus die elk bijdragen tot de effectiviteit van de mensenrechten. Deze aanpak biedt perspectieven voor implementatie in synergie met de werken gerealiseerd door de betrokken partijen die zich inzetten voor de bevordering, verwezenlijking en controle van de mensenrechten.

De eigenheid en originaliteit van de Waalse aanpak liggen met name in het feit dat de toegang tot de grondrechten territoriaal wordt gemeten op het niveau van de gemeenten – het ruimtelijke niveau waarop het beleid voor sociale cohesie in Wallonië wordt geïmplementeerd. De subnationale niveaus beschikken nu over een almaar grotere beslissingsautonomie, waardoor op het vlak van informatie niet alleen nieuwe behoeften aan informatie ontstaan, maar de productiewijzen daarvan ook worden vernieuwd. “Het grondgebied wordt niet alleen de plaats waar het beleid van centrale en sectorale initiatieven geïmplementeerd wordt, maar ook waar het globale beleid voor de ontwikkeling van lokale initiatieven wordt opgebouwd. De vereiste coördinatie en samenwerking tussen publieke en/of private actoren wordt de inzet van de lokale overheidsactie” (Le Roy, A. en Offredi, C., p. 192, 2011).

Dat de richtlijnen van het OHCHR en de RvE, aangepast aan de Waalse context, tegelijkertijd werden toegepast, bleek een fundamentele stap te zijn in het ontwikkelingsproces van de ISADF.<sup>35</sup> Enerzijds kon op die manier de theoretische draagwijdte van alle mensenrechten die in de voornaamste internationale, nationale, regionale en communautaire instrumenten worden bekrachtigd, worden verbreed. Anderzijds kon zo de keuze van de indicatoren gericht worden op de kernwaarden van de Strategie voor sociale cohesie van de Raad van Europa en de factoren voor de implementatie daarvan, namelijk: strijd tegen armoede, uitsluiting en alle vormen van verdeling, discriminatie en onzekerheid in de samenleving, billijke toegankelijkheid tot sociale rechten voor iedereen, ondersteuning van de sociale solidariteit, democratische zekerheid en duurzame ontwikkeling.

De gevolgen van de gezondheids crisis maakten meer dan ooit duidelijk hoe groot de rol van de sociale zekerheid en solidariteit is als bindmiddel voor een cohesieve,

(35) De ISADF-versie van 2018 is de derde versie, maar de eerste met een internationale conceptuele benadering.

inclusieve en open samenleving, en hoezeer het noodzakelijk is om moeilijke situaties aan te pakken, zoals dakloosheid, huiselijk geweld, verslavingen, inclusie van mensen met een handicap, opvang van nieuwkomers, wanhoop en isolement van tal van burgers, van wie een al te hoog percentage jongeren, enz.

Met name de effectieve toegang tot het recht op sociale zekerheid is een element dat in de synthetische indicator is opgenomen. Deze indicator is transversaal en hoe cruciaal hij is in tijden van crisis, werd beklemtoond door Barrez, J. en Van Dam, R. (2020) maar ook in de algemene conclusie van dit volume van het *Belgisch Tijdschrift voor Sociale Zekerheid*. In dat opzicht zou het uitgesproken interessant zijn om een analyse te maken van de verbanden en statistische evoluties tussen de indicatoren voor sociale zekerheid en de andere indicatoren die in de ISADF werden opgenomen, maar ook met andere exogene variabelen. Zo zou een licht kunnen worden geworpen op de steeds sterkere band tussen sociale zekerheid, sociale cohesie en inclusieve groei.

In dit ontwikkelingsstadium van de ISADF beschikt het voor de opbouw van de indicator uitgewerkte model niet over voldoende gegevens om integraal op lokaal niveau toegepast te kunnen worden. Dat betekent dat de meting slechts 9 van de 13 weerhouden rechten dekt en dat van die 9 rechten verschillende slechts gedeeltelijk gedekt zijn. Om dit instrument te kunnen verrijken en updaten, is er nood aan lokale kwaliteitsstatistiek en regelmatige frequenties. Om de effectiviteit van de rechten te meten, moeten ook de metingen van gemiddelden aangevuld worden met metingen van versnippering, die weergeven hoe groot de sociale en economische ongelijkheid of discriminatie is, in welke mate sommige rechten met de voeten worden getreden, met name ten opzichte van kwetsbare doelgroepen en in gevoelige situaties.

Daarom moeten ongeziene, originele en pertinente gegevens die nuttig zijn voor de besluitvormers van alle sectoren, op regionaal en lokaal vlak, worden ingezameld, opdat zij in hun beleidsinitiatieven en actieprogramma's beschouwingen inzake billijkheid, gezondheid, solidariteit en collectief welzijn beter kunnen integreren en daarbij bijzondere aandacht besteden aan de kwetsbaarste doelgroepen. Beter meten hoe effectief de toegang tot de mensenrechten is, is van fundamenteel belang, wil men van de strijd tegen armoede en ongelijkheid een haalbare politieke doelstelling maken.

De oefening die in dit artikel werd uiteengezet, wijst ook op de noodzaak om beter over de ISADF te communiceren, opdat hij nuttig is voor een grotere doelgroep van actoren, met name voor die actoren die rechtstreeks betrokken zijn bij de implementatie van socialebeleidsinitiatieven op lokaal niveau, maar ook voor de politieke besluitvormers, actoren die betrokken zijn bij de verdediging en verwezenlijking van de mensenrechten, of nog, de partners bij de inzameling en verwerking van statistische gegevens. De invoering van dialoog moet leiden tot consolidatie van de gekozen aanpak, verfijning van het kader, sensibilisering voor de nood aan meer mogelijkheden om regelmatig lokale gegevens in te zamelen, en mobilisatie inzake het verduurzamingsproces van de aanpak om de dekking van de indicatoren uit te breiden tot alle mensenrechten.

*(Vertaling)*

**BIBLIOGRAFIE**

Antoine, B., Cherenti, R., Delruelle, E., Lahaye, W., De Greef, V., Solbreux, M., Verdussen, M. en Zamora Vargas, D., *La sécurité sociale, stop ou encore ?*, Observatoire de l'Action Sociale Locale, Vanden Broele, 116 p., 2019.

Antoine, B. en Cherenti, R., De la protection sociale à l'insécurité sociale, un local à consolider, in Antoine, B. et al., *La sécurité sociale, stop ou encore ?*, Observatoire de l'Action Sociale Locale, Vanden Broele, pp. 79-111, 2019.

Barrez, J. en Van Dam, R., Armoede en kwetsbare groepen tijdens de coronacrisis, *Belgisch Tijdschrift voor Sociale Zekerheid*, nr. 1, pp. 193-225, 2020.

Farrell, G., Quelle lutte contre la pauvreté au XXI<sup>e</sup> siècle, in *Tendances de la cohésion sociale*, nr. 25, Redéfinir et combattre la pauvreté. Droits humains, démocratie et biens communs dans l'Europe contemporaine, Editions Conseil de l'Europe, pp. 409-432, 2012.

Federaal Instituut voor de bescherming en de bevordering van de rechten van de mens (FIRM), *Strategisch plan 2022-2025* <https://federaalinstituutmensenrechten.be/publicaties/strategisch-plan-firm-2022-2025> (geraadpleegd op 24 januari 2022).

Federaal Instituut voor de bescherming en de bevordering van de rechten van de mens (FIRM), *Jaarplan 2022*, <https://federaalinstituutmensenrechten.be/publicaties/jaarplan-2022> (geraadpleegd op 24 januari 2022).

Feraud, B., Reginster, I. en Ruyters, C., *Analyses statistiques endogènes et territoriales de l'indicateur synthétique d'accès aux droits fondamentaux (ISADF)*, Onderzoeksrapport nr. 43, januari, 2021.

Flohimont, V. en Neven, J.-F., Kinderbijslag: de uitdagingen halverwege de overdracht, *Belgisch Tijdschrift voor Sociale Zekerheid*, nr. 2, pp. 229-268, 2015, <https://socialsecurity.belgium.be/sites/default/files/content/docs/nl/publicaties/btsz/2015/btsz-2015-2-kinderbijslag-uitdagingen-overdracht-nl.pdf> (geraadpleegd op 13 april 2021).

Hoog Commissariaat voor de Mensenrechten van de Verenigde Naties, *Indicateurs des Droits de l'homme. Guide pour mesurer et mettre en œuvre*, Nations Unies, Genève en New-York, 2012, [https://www.ohchr.org/Documents/Publications/Human\\_rights\\_indicators\\_fr.pdf](https://www.ohchr.org/Documents/Publications/Human_rights_indicators_fr.pdf) (geraadpleegd op 13 april 2021).

Joassart, P., Rasyon-Roland, A. en Verdussen, M., *Annuaire international de justice constitutionnelle, 31-2015, Constitution et droits sociaux – Constitution et sécurité extérieure*, pp. 149-172, 2016, [https://www.persee.fr/doc/aijc\\_0995-3817\\_2016\\_num\\_31\\_2015\\_2343](https://www.persee.fr/doc/aijc_0995-3817_2016_num_31_2015_2343).

Lafourcade, M., *Les Droits de l'Homme*, coll. Que sais-je, Parijs, 128 p., 2018.

Lebrun, N., *Cohésion sociale et inclusion sociale – Les pratiques européennes*, Working Paper, Serie Cohésion sociale, Europese Think Tank Pour la Solidarité, 2009.

Le Roy, A. en Offredi, C., La quantification au service de l'observation sociale locale: à quelles conditions ?, *La Découverte, Revue Française de Socio-Economie*, 2011/1, nr. 7, pp. 191-208, 2011.

Maggino, F. en Zumbo, B. D., Measuring the quality of life and the construction of social indicators, in Land, K.C., Michalos, A.C., en Sirgy, M.J. (eds.), *Handbook of social indicators and quality-of-life research*, New York, Springer, 2012.

Nardo, M., Saisana, M., Saltelli, A., Tarantola, S., Hoffmann, A. en Giovannini, E., *Handbook on constructing composite indicators: Methodology and user guide*, OESO in samenwerking met het Joint Research Centre (JRC) van de Europese Commissie, 2008.

OESO, Indicateurs de conformité avec les instruments internationaux sur les Droits de l'Homme, *Revue de l'OCDE sur le développement*, hoofdstuk 10, vol. 9, nr. 2, pp. 171-187, 2008.

Raad van Europa, Elaboration concertée des indicateurs de la cohésion sociale – Guide méthodologique, Straatsburg, Uitgeverij van de Raad van Europa, 2005, [https://www.coe.int/t/dg3/socialpolicies/socialcohesiondev/source/GUIDE\\_fr.pdf](https://www.coe.int/t/dg3/socialpolicies/socialcohesiondev/source/GUIDE_fr.pdf) (geraadpleegd op 13 april 2021).

Raad van Europa, *Le bien-être pour tous. Concepts et outils de la cohésion sociale*, Tendances de la cohésion sociale, nr. 20, Uitgeverij van de Raad van Europa, 2008, [https://www.coe.int/t/dg3/socialpolicies/socialcohesiondev/source/Trends/Trends-20\\_fr.pdf](https://www.coe.int/t/dg3/socialpolicies/socialcohesiondev/source/Trends/Trends-20_fr.pdf) (geraadpleegd op 13 april 2021).

Reginster, I. en Ruyters, C., *Construction de l'ISADF à l'échelle des communes de Wallonie*, Onderzoeksrapport nr. 23, IWEPS, januari, 2019.

SDG, Sustainable Development Goals. Transforming our world. The 2030 Agenda for Sustainable Development, 2016, [https://www.sdgs.be/sites/default/files/content/brochure\\_sdgs\\_fr.pdf](https://www.sdgs.be/sites/default/files/content/brochure_sdgs_fr.pdf) (geraadpleegd op 2 april 2021).

Verdussen, M. en Solbreux, M., La constitution, rempart contre l'effritement de la sécurité sociale ?, in Antoine, B. et al., *La sécurité sociale, stop ou encore ?*, *Observatoire de l'Action Sociale Locale, uitg.* Vanden Broele, Genval, pp. 39-61, 2019.

Vleminckx, K., De (r)evolutie van sociale zekerheid: van 1944 tot nu, *Belgisch Tijdschrift voor Sociale Zekerheid*, nr. 3, pp. 395-422, 2019.

#### **Wettelijke bepalingen – In chronologische volgorde**

De Belgische Grondwet, door het Nationaal Congres gestemd op 7 februari 1831, gecoördineerd op 17 februari 1944.

Universele verklaring van de rechten van de mens, door de Verenigde Naties goedgekeurd op 10 december 1948.

Europees Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden, door de Raad van Europa goedgekeurd op 4 november 1950 (Europees Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens).

Europees sociaal handvest (ESH) van 18 oktober 1961, Raad van Europa.

Internationaal Verdrag inzake burgerrechten en politieke rechten (IVBPR), door de Algemene Vergadering van de Verenigde Naties goedgekeurd op 16 december 1966.

Internationaal Verdrag inzake economische, sociale en culturele rechten (IVESCR), door de Algemene Vergadering van de Verenigde Naties goedgekeurd op 16 december 1966.

Belgische wet betreffende de leerplicht van 29 juni 1983.

Internationaal Verdrag inzake de rechten van het kind (IVRK), door de Algemene Vergadering van de Verenigde Naties goedgekeurd op 20 november 1989.

Decreet dat de prioritaire taken bepaalt van het basisonderwijs en van het secundair onderwijs en de structuren organiseert die het mogelijk maken ze uit te voeren, van 24 juli 1997, *BS* 23 september 1997.

Raad van Europa, Tweede top van staatshoofden en regeringsleiders van de Raad van Europa, Slotverklaring, Straatsburg, 11 oktober 1997.

Europees Comité voor Sociale Cohesie, *Strategie voor sociale cohesie*, Raad van Europa, Straatsburg, 2000.

Europees Comité voor Sociale Cohesie, *Strategie voor sociale cohesie*, door het Comité van Ministers van de Raad van Europa, Raad van Europa, Straatsburg, 31 maart 2004.

Verdrag van de Verenigde Naties inzake de rechten van personen met een handicap en het Facultatieve protocol bij het Verdrag, van 13 december 2006.

Decreet betreffende het plan voor maatschappelijke cohesie in de steden en gemeenten van Wallonië, *BS* 26 november 2008.

Besluit van de Waalse Regering van 12 december 2008 houdende uitvoering van het decreet van 6 november 2008 betreffende het Plan voor maatschappelijke cohesie in de steden en gemeenten van Wallonië, *BS* 23 december 2008.

Comité economische, sociale en culturele rechten, *Algemene observatie nr. 21*, drieënveertigste zitting, 2009.



Europees Comité voor Sociale Cohesie, *Nieuwe Strategie en Actieplan voor Sociale Cohesie*, 2010.

Handvest van de Grondrechten van de Europese Unie van 26 oktober 2012.

World Summit on the Information Society, High-level Event SMSI+10 (slotdocumenten), Genève, 2014.

SDG, Sustainable Development Goals. Transforming our world. The 2030 Agenda for Sustainable Development, 44 p., 2016.

Europees Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens, Raad van Europa, update van 30 april 2018 (artikel 2 van Protocol nr. 1).

Decreet van 22 november 2018 betreffende het Plan de cohésion sociale, *BS* 18 december 2018.

Besluit van de Waalse Regering van 17 januari 2019 houdende uitvoering van het decreet van 22 november 2018 betreffende het PCS 2020-2025.

Wetsontwerp voor de oprichting van een Federaal instituut voor de bescherming en de bevordering van de rechten van de mens, Verslag van de eerste lezing in naam van de Commissie voor de Buitenlandse Betrekkingen, *Parl. doc.*, Kamer, 2018-2019, nr. 54-3670/005.

Wet van 12 mei 2019 houdende oprichting van een Federaal Instituut voor de bescherming en de bevordering van de rechten van de mens, *BS* 21 juni 2019.

Europese Commissie, *Strategie ter versterking van de toepassing van het Handvest van de Grondrechten in de Europese Unie*, Mededeling van de Commissie aan het Europees Parlement, aan de Raad, aan het Europees Economisch en Sociaal Comité van de regio's, COM(2020) 711 final.

Europese Commissie, *Jaarverslag 2021 over de toepassing van het Handvest van de Grondrechten in de Europese Unie*, Verslag van de Commissie aan het Europees Parlement, aan de Raad, aan het Europees Economisch en Sociaal Comité van de regio's, COM(2021) 819 final.

# INHOUDSTAFEL

## ONTWIKKELING VAN EEN SYNTHETISCHE INDICATOR VOOR DE TOEGANG TOT DE GRONDRECHTEN. DE ISADF IN HET WAALSE GEWEST

<b>1.</b>	<b>INLEIDING</b>	231
<b>2.</b>	<b>RECHTS- EN CONCEPTUEEL KADER: DE MENSENRECHTEN OP INTERNATIONAAL, EUROPEES EN BELGISCH NIVEAU</b>	233
2.1.	DE UNIVERSELE VERKLARING VAN DE RECHTEN VAN DE MENS	233
2.2.	HET HANDVEST VAN DE GRONDRECHTEN IN DE EUROPESE UNIE	234
2.3.	DE GRONDWETTELIJKE RECHTEN VAN BELGIE	234
2.4.	SOCIALE EN COLLECTIEVE DIMENSIE VAN DE BELGISCHE SOCIALE RECHTEN	235
<b>3.</b>	<b>METHODOLOGISCH KADER VOOR DE OPBOUW VAN DE ISADF: EEN COMBINATIE VAN TWEE COMPLEMENTAIRE BENADERINGEN</b>	236
3.1.	BENADERING VAN HET HOOG COMMISSARIAAT VOOR DE MENSENRECHTEN (OHCHR) INZAKE DE CONCEPTIE VAN INDICATOREN VOOR DE MENSENRECHTEN	237
3.2.	BENADERING VAN DE RAAD VAN EUROPA AANGAANDE DE GEZAMENLIJKE UITWERKING VAN DE INDICATOREN VOOR SOCIALE COHESIE	239
3.3.	TOEPASSING VAN DE RICHTLIJNEN VAN HET OHCHR OM DE GRONDRECHTEN TE IDENTIFICEREN EN HUN INHOUD TE BEPALEN	241
3.4.	TOEPASSING VAN DE RICHTLIJNEN VAN DE RVE VOOR DE ORIENTERING VAN DE KEUZE VAN DE INDICATOREN	247
3.5.	VALIDERING VAN HET CONCEPTUELE EN METHODOLOGISCHE KADER	248
<b>4.</b>	<b>UITWERKINGSPROCES VOOR DE SYNTHETISCHE INDICATOR ISADF</b>	249
4.1.	SELECTIE VAN DE INDICATOREN DIE DE ISADF UITMAKEN	249
4.2.	VOORSTELLING VAN DE 28 GESELECTEERDE INDICATOREN, UITGESPLITST PER RECHT	250
4.3.	BEPERKINGEN VAN DE SELECTIE	256
4.4.	AGGREGATIE TOT EEN SYNTHETISCHE INDICATOR	257
<b>5.</b>	<b>RESULTATEN</b>	258
<b>6.</b>	<b>GEBRUIK VAN DE ISADF</b>	260
<b>7.</b>	<b>CONCLUSIES EN VOORUITZICHTEN</b>	261
	<b>BIBLIOGRAFIE</b>	264

# PATIENTENCOMMISSIES IN BELGIE: HYBRIDE FORUM TEN DIENSTE VAN HET ZIEKENHUIS?

**DOOR** | **BERNARD VOZ\***, **JEAN-FRANÇOIS ORIANNE\*\*** en **BENOIT PETRE\*\*\***

\* Assistent, Université de Liège, Département des Sciences de la Santé Publique

\*\* Professor, Université de Liège, Centre de Recherche et d'Intervention Sociologique

\*\*\* Docent, Université de Liège, Département des Sciences de la Santé Publique

## 1. INLEIDING

De Westerse gezondheidszorgstelsels zouden al enkele decennia in crisis zijn, omdat ze fors getroffen lijken te zijn door het feit dat ze de ene kritieke periode na de andere (aids-epidemie, economische crisis van 2008, COVID-19-crisis) en periodes van structurele veranderingen (chronisch karakter van een aantal ziekten, vergrijzing) doormaken.<sup>1</sup> In die context werd het gezondheidsbeleid sinds het begin van de jaren 2000 gekenmerkt door budgettaire soberheid en kostenbeheersing van de gezondheidszorg. Die soberheid ging echter al snel gepaard met de vrees dat de gezondheidszorgdiensten op het grondgebied aan kwaliteit zouden moeten inboeten. In andere contexten dan de onze is het nadelige van dit kostendrukkende beleid een feit (Van Peteghem, F., 2016). Bij ons blijft de bezorgdheid ten overstaan van de kwaliteit van de gezondheidszorg zeer groot. Uit een recent rapport van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) blijkt duidelijk wat daarbij de risico's zijn, zeker als wordt gekeken naar de specifieke indicator "verpleegkundige bestaffing in ziekenhuizen". Zo leert dit rapport ons met name dat het gemiddelde aantal patiënten per verpleegkundige ruimschoots hoger blijft liggen dan de internationale norm voor een veilige praktijk (Van den Heede, K. et al., 2019).

Deze "crisis" en de daaruit voortvloeiende bekommernis om de kwaliteit worden onder meer aangepakt door de patiënt er op verschillende manieren bij te betrekken (Michel, P. et al., 2020; Ortiz Halabi, I. et al., 2020). In de zorg en de zorgrelaties (Pierron, J.-P., 2007), maar ook in het onderzoek en de opleiding (Gross, O. et al., 2017), bij de opmaak van het overheidsbeleid en tot slot ook in de zorginstellingen, is hun rol immers fors geëvolueerd (Bombard, Y. et al., 2018; Bréchat, P.-H. et al., 2006). In deze middenpositie, noch in direct contact met de zorg, noch in contact met de werking van het gezondheidsbeleid, ontstaat het systeem van patiëntencommissies; dit is waar de patiënt zijn plaats inneemt in het bestuur van één van de nog steeds centrale instellingen van onze gezondheidszorg: het ziekenhuis. In vergelijking met andere sectoren<sup>2</sup> worden patiënten vrij laat uitgenodigd hun patiëntenperspectief te delen.

(1) Zie bijvoorbeeld: Wise, A., MacIntosh, E., Rajakulendran, N. en Khayat, Z., *Transforming health: Shifting from reactive to proactive and predictive care*, 2016, <https://bit.ly/2ldlvwF>, geraadpleegd op 11 november 2017, of nog: Gross, O., 2017.

(2) Zie in verband met sociaal werk en overheidsinstellingen bijvoorbeeld: Loncle en Rouyer, 2004.

De invoering van een voorziening als de patiëntencommissie verstoort de ziekenhuisorganisatie: het ziekenhuis werd immers lange tijd beschouwd als een professionele bureaucratie (Mintzberg, H., 1989).<sup>3</sup> Het medische beroep beschikte, wat organisatie en uitoefening betreft, immers over een zekere autonomie, die maakte dat “alleen aan dit beroep het recht [werd] toegekend om een beoordeling van buitenaf als onwettig en onduelbaar te verklaren” (Freidson, E., 1984). De activiteit van het – in dit geval medische – beroep kan gekenschetst worden door enkele specifieke waarden, die de werking van de beroepsgroepen regelen: functionele eigenheid, alomvattendheid, affectieve neutraliteit, gemeenschapsgerichtheid en beoordeling van anderen op basis van eigen verwezenlijkingen, eerder dan op basis van kwaliteit (Parsons, T., 1955). De ziekenhuisorganisatie is dan ook gebaseerd op een hiërarchie van beroepen, met het medische beroep aan de top, en op een dankzij peerreview verworven legitimiteit van de medische activiteit.

Behalve de kwesties logistiek en prestaties, waarvoor sommige auteurs een oplossing proberen te vinden (Ashworth, P. D. et al., 1992; Brownlea, A., 1987; Hibbard, J. H. en Greene, J., 2013; Sahlsten, M. J. M. et al., 2008), lijkt de participatie van patiënten in ziekenhuizen ook meer fundamentele en minder consensuele vragen op te roepen dan je zou denken, vragen waaraan de literatuur tot op heden maar matig aandacht heeft besteed. Dat stelt nochtans de ziekenhuisorganisatie als professionele bureaucratie, die tot dan toe hermetisch afgesloten was van oordelen van buitenaf en waarvan de werking door een strikt professionele logica geregeld werd, in vraag.

In dit artikel willen we: (1) de context toelichten waarin de patiëntencommissies in België ontstaan zijn vanuit de verspreiding van de participatiegedachte, (2) de schijnwerper richten op de manier waarop deze gedachte op het Belgische grondgebied met name leidde tot de oprichting van patiëntencommissies, en (3) nagaan in welke zin de commissies een vernieuwend onderwerp zijn en relevant om te analyseren. Deze bijdrage steunt in hoofdzaak op een documentanalyse van verschillende geschreven teksten van instanties of groeperingen die zich onder andere positioneren als pleitbezorgers van de participatiegedachte op het domein van de gezondheid. In het volgende deel willen we, om op onze eerste doelstelling in te gaan, ons buigen over de manier waarop de participatiegedachte in Franstalig België wordt verspreid, om dan dieper in te gaan op de nieuwe kwesties die deze gedachte bij de ziekenhuisorganisatie doet ontstaan. We bespreken welke houding enkele nationale spelers aannemen: activisten van de burgermaatschappij, medische beroepsbeoefenaars in de eerstelijnszorg en het KCE. Daarna bekijken we hoe verschillende internationale spelers deze richtsnoeren toepassen. In het derde deel van deze paper overlopen we hoe deze positioneringen op het Belgische niveau worden omgezet en met welke instrumenten. Tot slot proberen we onze laatste doelstelling te halen, door in het vierde deel een synthese te maken van wat we van de documentanalyse hebben geleerd en welke hypothesen we eruit kunnen afleiden in verband met de effectieve functies van deze voorziening.

(3) Henry Mintzberg definieert deze organisatie als een structurele configuratie die ontstaat uit complexe en stabiele omgevingen met als voornaamste ontwerpparameters: opleiding (voor complexe expertises), horizontale specialisatie van het werk en horizontale en verticale decentralisering, zie: Mintzberg, H., 1989.

## 2. DE PARTICIPATIEGEDACHTE BEVORDEREN

### 2.1. DE SOCIALE BEWEGING

In België werd in 1999 een federatie opgericht van verenigingen van patiënten en gebruikers van gezondheidsdiensten, de Ligue des Usagers des Services de Santé (LUSS), die ondertussen 82 aangesloten verenigingen telt. Het verbond ijvert voor een erkenning van de rechten van de patiënt en voor patiëntenparticipatie, met name in de ziekenhuizen. Zijn opdracht: “bijdragen tot de opbouw van een kwaliteitsvol en voor iedereen toegankelijke gezondheidszorg”<sup>4</sup>. Het verbond werkt overigens ook actief mee in sommige patiëntencommissies. De strekking die het op het grondgebied wil verspreiden is doordrongen van de richtlijnen van het patiëntenmilitantisme, dat sinds de jaren tachtig in andere domeinen een groei kent, bijvoorbeeld in het kader van de aids-epidemie (Barbot, J., 2002; Dodier, N., 2003).

De kritiek die deze beweging tot de bureaucratische en professionele ziekenhuisorganisatie richt situeert zich op verschillende vlakken. Ten eerste wordt het algemene beeld van gezondheid als individueel fysiek probleem vervangen door een gedachte waarbij gezondheid wordt gezien als een niet zuiver fysiek, (politiek) collectief probleem.<sup>5</sup> In rechte lijn daarmee stellen deze bewegingen voor om in te gaan tegen de norm van de gezondheidszorgwereld die door een beroepsgroep op basis van zijn wetenschappelijk-technische kennis wordt bepaald. Dat betekent dus dat, ten tweede, de medische autonomie op de helling wordt geplaatst. Ze ijveren voor de legitimiteit van de stem van de patiënt in de openbare ruimte, niet alleen wat zijn eigen gezondheid aangaat, maar ook voor wat onder het belang van de collectieve gezondheid valt bij het bestuderen en het uitwerken van het gezondheidsbeleid (Dodier, N., 2003).

Als gevolg van deze twee grote punten van kritiek, werden door dit activisme verschillende actieprincipes die eigen zijn aan de ziekenhuisorganisatie naar voren geschoven. Zo blijven deze activisten unaniem het beeld verwerpen van de “figuur van de ontredderde en passieve patiënt die elk initiatief aan arts en onderzoeker overlaat” (Barbot, J., 2002). Deze rehabilitatie van de figuur van de patiënt staat centraal in het activisme van sommige verenigingen. Verder beklemtonen we dat de toenemende specialisatie van de artsen op grote schaal in twijfel wordt getrokken door dit activisme, dat niet de afzonderlijke pathologieën centraal wil plaatsen in het debat en de gezondheidszorg, maar totale individuen die in hun geheel beschouwd moeten worden. Met de kritiek op de functionele eigenheid wordt een perspectiefverandering voorgesteld; het gaat niet langer enkel om de behandeling van een fysieke aandoening, dan wel om een streven naar “beter leven met” een geheel van problemen die vallen onder de sociale, economische, psychologische en fysieke sfeer (Barbot, J., 2002). Patiëntenmilitantisme pleit met andere woorden voor een vorm

(4) <https://www.luss.be/qui-sommes-nous/>, geraadpleegd op 15 februari 2022.

(5) Zie in dit verband bijvoorbeeld: People with AIDS, Principles de Denver, *Newsline*, geraadpleegd op 15 februari 2022 op <https://www.cocqsida.com/assets/files/1.qui-sommes-nous/principes-de-denver1985.pdf>. De Denver Principles getuigden in 1985 van wat nog steeds de herconfiguratie van de figuur van de patiënt bepaalt: er wordt afgestapt van de strikt biofysische benadering van de ziekte en patiënten worden opgeroepen om gemeenschappen op te richten. Beide elementen vormen de kern van de kritiek die aan de professionele bureaucratie wordt gericht.

van re-institutionalisering van patiënten en stelt principes voor nieuwe acties in de plaats van de professionele bureaucratische organisatie. De participatie van patiënten aan de gezondheidszorg moet die doelstellingen en die kritiek ondersteunen.

## 2.2. DE MORELE ONDERNEMING VAN DE MEDISCHE BEROEPSBEOEFENAARS

Ook buiten het ziekenhuis maken de medische beroepsbeoefenaars zich de participatiegedachte eigen, om ze in de gezondheidssector zelf te verspreiden. De kritiek die tot dan nu buiten het domein van de gezondheidszorg werd geuit, wordt een interne kritiek. Een van de hoofdrolspelers op dit vlak is de Fédération des maisons médicales, voor wie patiëntenparticipatie al sinds de oprichting één van de voornaamste principes is.<sup>6</sup> Als we ons even verdiepen in het gedachtegoed van deze organisatie in haar beginperiode, dan zien we nogmaals de eigenheid van de kritiek aan het adres van de ‘professionele bureaucratie van het ziekenhuis’ (hierna pbz).

Deze beroepsbeoefenaars zien gezondheid als een globaal welzijn, in tegenstelling tot de fysieke gezondheid die door medische technologie in stand wordt gehouden. Bij deze aanname wordt gezondheid beschouwd als een “goed zoals vele andere” dat moet bijdragen tot de bevrijding van de mens. De Groupe d’étude pour une réforme de la médecine (GERM – studiegroep voor hervorming van de geneeskunde) stelt in dit verband dat “het ultieme doel van het gezondheidsbeleid niet is om de medisch-sanitaire organisatie tot in het oneindige verder te ontwikkelen, dan wel om het individu en de gemeenschap te bevrijden van elke vorm van medische ‘magie’”.<sup>7</sup>

In plaats van de medische autonomie stellen deze zorgverleners dan ook participatie van individuen en gemeenschappen voor.<sup>8</sup> Op deze manier willen de woordvoerders van deze beweging gezondheid uit de medische context halen en omvormen tot een domein waar morele en politieke, eerder dan technische keuzes gemaakt moeten worden. Uiteraard wordt de wetenschappelijke basis van de geneeskunde niet op losse schroeven gezet, maar de legitimiteit van de beslissingen ligt niet louter in het wetenschappelijke; deze actoren roepen ertoe op dat gemeenschappen zich de gezondheid opnieuw toe-eigenen, aangezien ze oordelen dat “het feit dat het publiek van zijn kennis over lichaam en gezondheid wordt beroofd, een gevolg is van de technische vooruitgang van de geneeskunde”.<sup>9</sup>

Behalve deze twee punten van kritiek illustreert een van de instrumenten van de groep – de forfaitaire vergoeding – hoe de pbz op twee manieren tot in haar specifieke beginselen omver wordt geworpen. De in 1982 gecreëerde financiering van de Centres de Santé Intégrés (CSI) vormt een tegenpool voor de vergoeding per handeling,

(6) Vanaf 1981 vervangt de GERM dit ziekenhuiscentrisme door een model dat geconcretiseerd wordt in het voorstel om Centres de Santé Intégrés (CSI) te implementeren, met onder andere de bedoeling dat de bevolking bijdraagt tot de werking ervan. Zie in dat verband: Vandormael, M., *Le centre de santé intégré et les maisons médicales. Jalons pour les soins de santé primaires, Les cahiers du GERM*, 1981.

(7) GERM, *Pour une politique de la santé*, Bruxelles, *La Revue nouvelle*, 1971.

(8) De GERM maakt hiervan in zijn voorstellen om het gezondheidsbeleid grondig te herzien zijn eerste werkerterrein; zie: GERM, *Pour une politique de la santé*, Brussel, *La Revue nouvelle*, 1971.

(9) Vandormael, M., *Le Centre de Santé Intégrés et Les Maisons Médicales. Jalons pour les soins de santé primaires, Les cahiers du GERM*, 1981.

want het gestorte bedrag hangt niet af van het aantal contacten tussen de patiënt en de medische beroepsbeoefenaars. Met dit soort vergoeding zijn de CSI niet langer financieel afhankelijk van de realisatie van curatieve handelingen, maar kunnen ze ook preventieve en educatieve activiteiten aanbieden. Bovendien kunnen dankzij de forfaitaire vergoeding teams worden samengesteld en gehonoreerd die niet alleen bestaan uit personeel van wie de handelingen in de nomenclatuur zijn opgenomen. Zo wordt de weg vrijgemaakt naar een effectief multidisciplinaire gezondheidszorg en komt de functionele eigenheid van de pbz in het gedrang (Colin, M. P. en Acker, D., 2009).

### 2.3. HET FEDERAAL KENNISCENTRUM VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Sinds 2002 heeft België een Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE). Een van zijn hoofdoopdrachten is “de realisatie van de beste gezondheidszorg kwalitatief ondersteunen” door allerhande analyses en gegevens ter beschikking te stellen.<sup>10</sup> Het KCE is dus tegelijkertijd de essentiële producent en doorgever van wetenschappelijk gevalideerde gegevens op het Belgische grondgebied. Het vormt als het ware de schakel tussen de wetenschappers en de beleidsmakers.

Als klankkast van de wetenschappelijke wereld, waar de betrokkenheid van de patiënt in de literatuur een ruime plaats inneemt, buigt ook het KCE zich over de participatiegedachte. Zo hielp het ook mee om deze gedachte op het grondgebied te verspreiden. Het thema patiëntenparticipatie duikt in 2013 voor het eerst op in een productie van het KCE, die nagaat in hoeverre verschillende modellen voor implicatie van patiënt en burger bij beslissingen over de gezondheidszorg aanvaardbaar zijn. In eerste instantie willen we beklemtonen dat alle spelers uit de gezondheidswereld zeer ontvankelijk waren voor het thema: bij een gediversifieerde steekproef van actoren uit de gezondheidszorg stelde het KCE een “hoog consensusniveau” vast (Christiaens, W. et al., 2013). De auteurs verwijzen hier naar drie types van rechtvaardiging (technocratisch, democratisch en individualistisch) en geen enkele daarvan heeft bij de Belgische stakeholders inzake beslissingen op het vlak van gezondheid, de overhand.

De jaren nadien realiseerde het KCE enkele producties met betrekking tot verschillende middelen om deze betrokkenheid van patiënten te waarborgen. Bij een relatief laag participatieniveau beklemtonen we vooral voorstellen om beter rekening te houden met de behoeften van de patiënten (Maertens de Noordhout, C. et al., 2021) en met hun “meegeedeelde ervaringen” (Desomer, A. et al., 2018). Het feit ook dat het centrum zelf ijvert voor betrokkenheid van patiënten bij het onderzoek inzake het gezondheidszorgbeleid zet de deur open naar meer participatie (Cleemput, I. et al., 2019). Participatie wordt in ieder geval voorgesteld als een factor die niet alleen de vermeende doeltreffendheid van de genomen beslissingen en maatregelen verbetert, maar ook hun legitimiteit.

De drie spelers die we net hebben overlopen – sociale beweging, medische beroepsbeoefenaars en KCE – behoren niet tot de ziekenhuissector, maar ze dragen bij

(10) Wet houdende de oprichting van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg, 2002.

tot de verspreiding van de participatiegedachte en de bevraging over de pbz in de kern van de Belgische gezondheidszorg. Echter, pas vanaf het ogenblik dat internationale spelers deze redenering zullen overnemen, zal de participatiegedachte doorsijpelen tot in de ziekenhuizen.

## 2.4. DE ROL VAN DE INTERNATIONALE INSTELLINGEN

Ziekenhuizen zullen lange tijd aan die impulsen weerstaan. Om de participatiegedachte voldoende legitimiteit te geven, spelen de internationale instellingen een beslissende rol. Vooral de manier waarop de Wereldgezondheidsorganisatie (WGO), de Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling (OESO) en de accreditatieinstanties de gedachte promoten, is doorslaggevend opdat de ziekenhuizen er zich in kunnen vinden.

### 2.4.1. Standpunt van de WGO

De WGO zal niet alleen in België, maar ook daarbuiten, in grote mate bijdragen tot de promotie van de actoren van de eerstelijnszorg en van de waarden “participatie van het individu en de gemeenschap”, evenals aan de ontwikkeling van de volksgezondheid zelf.

De voornaamste kritiek die de WGO heeft op de pbz, komt zonder twijfel voort uit haar opvatting over gezondheid, die ze als een collectief belang met tal van dimensies beschouwt, eerder dan een individueel fysiek probleem. Sinds 1946<sup>11</sup> hanteert de WGO een globale definitie van gezondheid, die bekrachtigt dat gezondheid geen strikt fysiek probleem is dat met medische technologie behandeld moet worden. Enkele jaren later, in 1986<sup>12</sup>, gaat de WGO nog een stapje verder en beklemtoont ze dat de gezondheidssector niet zozeer de ziekte moet verhelpen, maar ze in de eerste plaats moet voorkomen en de omstandigheden voor een goede gezondheid moet in stand houden. De organisatie laat medische autonomie plaatsmaken voor autonomie van de burger inzake gezondheid, met participatie als werkmiddel. Sinds Alma-Ata en Ottawa en tot op heden blijven de oproepen tot betrokkenheid van de burgers de verklaringen en vele plannen van de WGO kleuren.<sup>13</sup> Dat streven naar participatie krijgt in de 2020-strategie van de WGO een nieuw elan, als ze met een van haar strategische pijlers “het *leadership* en de participatieve *governance* voor de gezondheid wil verbeteren”.<sup>14</sup> De patiënt-burger wordt uitdrukkelijk uitgenodigd om niet alleen deel te nemen aan zijn eigen gezondheid, maar ook om zich in te zetten voor de gezondheidszorg als geheel.

In lijn met deze herhaaldelijk geuite standpunten blijft de WGO mee de inschakeling van participatie van individuen en gemeenschappen normaliseren als oplossing voor

(11) WGO, *Officiële akten van de Wereldgezondheidsorganisatie*, Debatten en slotaktes van de Internationale Gezondheidsconferentie, New York, 1946.

(12) OWG, *Handvest van Ottawa*, Ottawa, 1986.

(13) “Actieve participatie van de bevolking bij de gezondheidsontwikkeling” wordt ook een van de pijlers van de strategie “Gezondheid voor iedereen in het jaar 2000”. Zie ook: WGO, *Verklaring van Shanghai*, Shanghai, 2016 en WGO, *Verklaring van Astana*, Astana, 2018.

(14) WGO, *Gezondheid 2020 – Beleidskader en Strategie*, Genève, 2013.



de moeilijkheden die de nationale gezondheidszorgstelsels ervaren. Daardoor wordt participatie van individuen uit de context van de sociale beweging gehaald en wordt ze een antwoord op de ademnood van de gezondheidszorg, die in de naoorlogs periode werd georganiseerd volgens een pbz-model.

#### 2.4.2. Standpunt van de OESO

Ook de OESO steunt de nationale actoren bij hun acties op het vlak van de gezondheidszorg.<sup>15</sup> Zo speelt de OESO in verschillende landen een cruciale rol bij de hervorming van het beleid inzake bescherming tegen ziekte, door “vernieuwend gezond verstand” te introduceren en te pleiten voor de formules voor het New Public Management (NPM) (Serre, M. en Pierru, F., 2001). In deze gezondheidsvisie wordt gezondheid beschouwd als een economisch goed dat duurzame groei mogelijk maakt.

Door zijn pogingen om gezondheidssystemen te vergelijken, prestaties te meten en kwaliteit na te streven, wordt de activiteit van de pbz blootgesteld aan beoordelingen die niet langer worden opgemaakt door de peers, noch volgens door deze peers gedefinieerde criteria, maar wel door economen, die bedenkingen hebben bij de medische autonomie. Een van de opvallendste instrumenten van de organisatie is de betaling per prestatie, die door de OESO wordt voorgesteld als een strategie om in onze gezondheidszorgstelsels *value for money* te waarborgen.<sup>16</sup> Dit vergoedingsmechanisme wordt momenteel in België geïmplementeerd, zoals we hierna zullen toelichten. De idee is heel eenvoudig: een deel van de vergoeding voor de professionals of instellingen wordt bepaald door de mate waarin de kwaliteitsindicatoren bereikt zijn.

Een van de waarden waarop de organisatie wil steunen om de gezondheidszorgstelsels te verbeteren, is de participatie van individuen: “Om de gezondheidszorg te verbeteren moeten de gezondheidszorgstelsels patiënten inschakelen als actieve spelers. [...] Een patiëntenstem is een prioriteit opdat de gezondheidszorgstelsels naar kwaliteit blijven streven, ook als de financiële druk groot is”<sup>17</sup>. De onderliggende logica van deze participatie verschilt echter aanzienlijk van de eerder waargenomen rechtvaardigingen: “de logica van de transparantie, i.v.m. de kwaliteit, maar ook de kostprijs van de prestaties; het streven naar efficiëntie wanneer overheidsfondsen worden aangewend; de participatie van de gebruikers bij de definiëring en beoordeling van de overheidsprestaties” (Chappoz, Y. en Pupion, P.-C., 2012). In combinatie met de begrippen efficiëntie en transparantie bestaat participatie niet langer als middel om individuen en gemeenschappen te emanciperen, maar wel als middel om bronnen optimaal te gebruiken, en als techniek voor sociale rechtvaardiging (Rowe, R. en Shepherd, M., 2002).

(15) De OESO mag dan al algemener zijn en eerder een economische analyse voorstaan, ze kan ook op korte termijn invloed uitoefenen op de nationale gezondheidszorgstelsels, die zowel worden gezien als drijvende krachten van de economie, door het personeelsbestand dat ze in dienst hebben en de arbeidskrachten die ze in goede gezondheid kunnen houden, en als belangrijke uitgavenpost voor de staten.

(16) OESO, *Value For Money in Health Spending*, *OECD Health Policy Studies*, 2010.

(17) OESO, *Caring for quality in health: lessons learnt from 15 reviews of health care quality*, *OECD Health Care Quality Review*, 2017.

### 2.4.3. Standpunt van de accreditatie-instanties

Een derde groep van internationale actoren speelt een cruciale rol bij de verspreiding van de participatiegedachte op het Belgische grondgebied: de accreditatie-instanties. Zowel de overheids- als privé-instanties hebben deze rol van promotor van de patiëntenparticipatie op zich genomen, door toedoen van kwaliteitsnormen waarmee geoordeeld moet worden over de kwaliteit van de in ziekenhuizen verstrekte diensten. Ze kaderen in een accreditatiedynamiek die als volgt gedefinieerd kan worden: “een geheel van initiatieven voor een externe evaluatie van ziekenhuizen op basis van de gepubliceerde (uitdrukkelijke en vooraf gedefinieerde) normen, om continue verbetering van de kwaliteit van de gezondheidszorg in de hand te werken” (de Walque, C. et al., 2008).

Deze accrediteringsprogramma's zijn voornamelijk toegespitst op de evaluatie van organisatorische en transversale indicatoren, waartoe ook patiëntenparticipatie behoort en dat in verschillende vormen. Zo weerhoudt het Franse programma, dat van de Haute Autorité de Santé afhangt, in het hoofdstuk Beheer van de instelling, een criterium “Betrokkenheid van de gebruikers, hun vertegenwoordigers en de verenigingen”.<sup>18</sup> De Joint Commission International, Amerikaans accreditatieorgaan, en Accreditation Canada zijn beide in hun recentste certificeringshandboeken en bij de verspreiding van bijvoorbeeld “voorbeeldpraktijken” pleitbezorger van een grotere betrokkenheid van de patiënt en zijn gezin.<sup>19</sup>

Eens te meer wordt de activiteit van de pbz onderworpen aan een externe beoordeling, die de tot dan toe gebruikte evaluatiecriteria verdringt. Deze accreditatie-instanties hebben een grote invloed op het Belgische ziekenhuislandschap, aangezien nagenoeg alle ziekenhuizen in de loop van de voorbije jaren met het accrediteringsproces van start zijn gegaan.

## 3. OMZETTING IN BELGIE: IMPLEMENTATIE VAN DE PATIENTENCOMMISSIES

### 3.1. VAN INTENSIEVE DISCURSIEVE PRODUCTIE EN ENKELE INSTRUMENTEN ...

Deze impulsen voor patiëntenparticipatie vormen geenszins een bindend kader voor de nationale actoren. Anderzijds is de druk om dit engagement aan te gaan groot en het gevaar bestaat dat niet meer voldaan wordt aan de nationale en internationale standaarden van de sector.<sup>20</sup> Daarom is het van cruciaal belang om te weten hoe de actoren erop inspelen.

(18) Haute Autorité de Santé, Manuel de Certification des établissements de santé, 2014.

(19) Deze certificeringshandboeken zijn betalend voor ziekenhuizen en niet voor het publiek toegankelijk. De website van Accreditation Canada haalt voorbeeldpraktijken aan (<https://accreditation.ca/ca-fr/pratiques-exemplaires/>); een deel daarvan verwijst expliciet naar participatie van de gebruikers (zie bijvoorbeeld: <https://healthstandards.org/fr/pratique-exemplaire/notre-experience-avec-le-conseil-consultatif-des-usagers-et-de-la-famille%e2%80%af-six-annes-damelioration-continue-de-la-qualite-strategique-et-durable-grace-la-participation-des-usagers/> of <https://healthstandards.org/fr/pratique-exemplaire/cadre-de-participation-de-lusager-integre-verticalement-et-horizontalement-lensemble-de-lorganisme/>).

(20) Los van de invloed tussen regio en staat, draagt het feit dat andere sectoren aan vergelijkbare richtlijnen onderworpen zijn, bij tot de evolutie van de gezondheidssector. De idee van een actieve welvaartsstaat, met de wil om mensen te activeren, primeert al enkele jaren. Zie in dat verband: Orianne, 2005.

In België wordt de participatiegedachte vooral uitgebouwd door een grote productie van *soft law*, die zich niet specifiek richt op patiëntencommissies. Verschillende deelregeringen, samengesteld in 2019, nemen voor wat gezondheid betreft, de patiëntenbetrokkenheid als idee op in hun algemene beleidsverklaringen. De Brusselse regering stelt dat ze: “(...) burgerparticipatie bij de uitwerking en beoordeling van het welzijns-/gezondheidsbeleid zal steunen”,<sup>21</sup> terwijl haar Waalse tegenhanger aankondigt dat “burger-/patiëntenparticipatie op verschillende niveaus geconcretiseerd zal worden: in de aard van de betrekkingen tussen patiënt en dienstverlener (...), in elke zorginstelling, bij de opleiding van de (...) professionals, in de overlegorganen op het vlak van gezondheidsbeleid, (...)”<sup>22 23 24</sup>.

Behalve de beredeneerde aanzienlijke productie voerde de wetgever nog enkele instrumenten voor publieke actie in, ook al zijn er dat maar weinig. Ten eerste op het vlak van modaliteiten voor directe zorgverstrekking. Het basiswetgevingsbesluit in verband hiermee is de wet op de patiëntenrechten van 2002, die in hoofdzaak betrekking heeft op informatie en toestemming. Vervolgens voor wat betreft de uitwerking van het overheidsbeleid krijgen de patiënten in verschillende organen een mandaat toegewezen, met name bij de Federale commissie Rechten van de patiënt, het adviesorgaan van het Observatorium voor de chronische ziekten, de Raad van bestuur van het KCE, het comité bij het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG), de Federale Raad voor ziekenhuisvoorzieningen.<sup>25</sup> Bij de *governance* van de zorginstellingen moet uitvoeriger aandacht worden besteed aan het observeren van zijn implicaties. Tot op heden is er immers geen enkele wetgeving die patiëntenparticipatie in de ziekenhuisomgeving verplicht maakt, in

(21) Brusselse regering, gezamenlijke Algemene Beleidsverklaring voor de Brusselse Hoofdstedelijke Regering en het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie.

(22) Waalse regering, Beleidsverklaring Wallonië 2019-2024, 2019.

(23) We wijzen erop dat uiteindelijk alleen deze verklaring de patiëntenparticipatie zal vermelden bij de zorginstellingen, en dat deze bekommernis inzake patiëntenparticipatie in de vorige Gewestelijke beleidsverklaring (2014-2019) niet aan bod kwam.

(24) Enkele jaren eerder moest een plan voor de reorganisatie van de eerstelijnszorg “het imago van de patiënt en zijn omgeving als volwaardige partners van het zorgproces versterken en de activiteit van de verenigingen structureel een plaats geven in de gezondheidszorg”, zie: Interministeriële Conferentie Volksgezondheid, Gemeenschappelijk plan voor chronisch zieken “*Geïntegreerde zorg voor een betere gezondheid*”, 2015. Wallonië maakte in 2019 een Plan voor gezondheidspromotie op, met als een van de strategische hoofdlijnen: “de communautaire actie uitbreiden, burgerparticipatie en empowerment promoten (...)”. De participatievoorzieningen op lokaal niveau of in de instellingen zijn nuttige werkmiddelen (...)”, zie: AViQ, *WAPPS Plan wallon de prévention et de promotion de la santé*, 2019. De band met de WGO is duidelijk en wordt ook vermeld in de inleiding van het document, dat in nauwe samenwerking met de WGO werd opgesteld in het kader van de ‘Country Cooperation Strategy’.

(25) Zie: wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, koninklijk besluit van 28 januari 2008 houdende benoeming van de leden van het raadgevend comité, koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, voor wat het Observatorium voor de chronische ziekten betreft, en wet van 17 juli 2015 tot wijziging van de wet van 24 december 2002 houdende de oprichting van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg, koninklijk besluit van 14 januari 2018 betreffende de samenstelling van de Federale Raad voor ziekenhuisvoorzieningen.

welke vorm dan ook. De wet op de ziekenhuizen van 7 augustus 1987, noch de uitvoeringsbesluiten die daarop volgden, brachten hier verandering in.<sup>26</sup>

Twee zwakke signalen geven ons toch een idee van de manier waarop de participatiegedachte in de gezondheidsinstellingen wordt verspreid. Sinds 2007 stelt de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu aan de ziekenhuizen meerjarenprogramma's "Coördinatie kwaliteit en patiëntveiligheid" voor.<sup>27</sup> In het eerste programma werden patiëntenparticipatie en *empowerment* nauwelijks genoemd; in de tweede editie, voor de periode 2013-2017, was er sprake van "*empowerment van de patiënt en zijn familie*". In de oriënterende nota voor deze tweede editie staat dat deze nieuwe thema's werden ingevoerd in samenhang met de internationale accrediteringsprogramma's waar sommige instellingen zich reeds bij aansluiten. De verwachtingen met betrekking tot dit thema worden als volgt weergegeven: "samenwerking tussen ziekenhuis en patiënt en/of patiëntenorganisatie; (periodieke) vertegenwoordiging van patiënt en/of patiëntenorganisatie in de Raad van bestuur; gestructureerde communicatie met patiënt en/of patiëntenorganisatie".<sup>28</sup>

Tegelijkertijd met deze programma's voert diezelfde federale dienst sinds 2018 ook een programma *pay 4 performance* in. Hoewel ze nog uitgewerkt moeten worden, is er een verband tussen twee van de in dit stadium weerhouden indicatoren om de te financieren prestatie te beoordelen, en het referentiekader van de patiëntenparticipatie. De eerste indicator is de *Patient Reported Experience Measure*, die de ervaring van de patiënt meet. De tweede indicator betreft de (effectieve of toekomstige) accreditatie door een instantie die erkend wordt door de International Society for Quality in Health Care (ISQua). In de programma's van de ISQua wordt patiëntenparticipatie sterk beklemtoond, zoals we al eerder zagen.

De eerste patiëntencommissies in Franstalig België zagen het licht in 2014, toen de Federale Overheidsdienst voor de ziekenhuizen ook de eerste teksten over patiëntenparticipatie opmaakte.<sup>29</sup> De patiëntencommissies doen hun intrede op een locatie die lang weerstand had geboden tegen de openstelling voor zijn gebruikers. Ze ontwikkelen er zich in een context waar de professionele en bureaucratische ziekenhuisorganisatie heel wat kritiek over zich heen krijgt en waar tal van andere instrumenten deze organisatie ondermijnen: de ambulante zorg is in volle ontwikkeling, er wordt meer belang gehecht aan de preventie en behandeling van

(26) De ziekenhuisactiviteit wordt in hoofdzaak geregeld door toedoen van ziekenhuiserkenningen, waarin wordt vermeld dat de ziekenhuizen sinds de goedkeuring van de wet op de Rechten van de patiënt deze wet ook in acht moeten nemen.

(27) Werkgroep Patiëntveiligheid van de Nationale Begeleidingscommissie voor Ziekenhuisperformantie, *Patiëntveiligheid in actie: het vermijdbare vermijden – Strategische nota Patiëntveiligheid*, 2007, FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, geraadpleegd op 15 februari 2022 op [https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth\\_theme\\_file/note\\_securite\\_des\\_patients\\_fr\\_0\\_15772533\\_fr\\_1.pdf](https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/note_securite_des_patients_fr_0_15772533_fr_1.pdf).

(28) Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, *Contract 'Coördinatie kwaliteit en patiëntveiligheid' – Begeleidende nota meerjarenplan 2013-2017*, 2013. Voor de derde editie van dit programma, dat loopt van 2018 tot 2022, wordt het werkhema "patiëntenparticipatie" weerhouden.

(29) Zie voetnoot 28.

chronische aandoeningen, de ziekenhuizen verenigen zich in netwerken en werken met accreditatiesystemen. Het feit dat de patiëntencommissies niet op afstand worden gehouden, maakt dat een analyse des te relevanter is; het kan niet dat ze slechts een anekdotische stuip trekking zijn van de ziekenhuisorganisatie.

### 3.2. ... NAAR PATIENTENCOMMISSIES

In 2014 duiken in Franstalig België de eerste patiëntencommissies op in algemene ziekenhuizen. Ondanks enkele stimulansen, waarop we hierna verder ingaan, is er geen enkel bindend kader voor dit type van collectief. Deze Belgische commissies worden vanaf het begin gezien als adviesorganen, opgericht binnen het ziekenhuis om voor bepaalde aspecten van de werking een “patiëntenperspectief” in te brengen, met het oog op kwaliteit. Enkele jaren later, in 2021, telt Franstalig België een klein tiental actieve patiëntencommissies en terwijl er elders op het grondgebied verschillende andere worden opgericht.<sup>30</sup> Stuk voor stuk ontstonden ze op initiatief van het ziekenhuispersoneel, vaak vanuit de kwaliteitsafdelingen van de instellingen en staan ze open voor betrokkenheid van de patiënt.

Verschillende professionals zetelen in deze commissies: ziekenhuisbemiddeling, vertegenwoordigers van de medische afdelingen, verpleegkundigen en psychosociale diensten. Verder zijn er op gerichte tijden ook projectdragers, die hun werk aan de leden-patiënten voorleggen voor commentaar. Zij zijn doorgaans nog beter vertegenwoordigd dan de professionals; in de commissies zetelen vijf tot vijftien patiënten die in de beoogde instelling een zorgtraject doorlopen hebben. In tegenstelling tot wat in andere landen mogelijk is, zijn de patiëntenverenigingen bij ons niet noodzakelijk stakeholders van deze commissies. Het grootste aandeel van hun werk komt van aanvragen die ze krijgen van het ziekenhuispersoneel. Los van die diversiteit blijven al deze commissies hun missie voortzetten, nl. de kwaliteit, veiligheid en informatie voor de patiënten verbeteren.<sup>31</sup>

## 4. PATIENTENCOMMISSIES ALS HYBRIDE FORUMS

### 4.1. PARTICIPATIE, DE TUSSENWEG TUSSEN TWEE ZINGEVINGEN DIE A PRIORI ELKAARS TEGENGESTELDE ZIJN

Als we echter stilstaan bij de verspreiding van de participatiegedachte die in de bladzijden hiervoor werd belicht, zien we dat de patiëntencommissies kampen met spanningen die inherent zijn aan dit ideaal. We toonden het al aan: er ontstaan immers patiëntencommissies terwijl door participatiedenken allerhande kritiek wordt geuit op de pbz. Deze kritiek sluit in ruime mate aan bij twee momenteel zeer duidelijk

(30) Gedeeltelijk begeleid door het Plateforme pour l'Amélioration continue de la Qualité des soins et de la Sécurité des patients (PAQS). Tijdens de “rencontres inter-comités de patients” komen de bestaande commissies samen, zie: <https://www.paqs.be/fr-BE/Actualites/Rencontres-Inter-Comites-patients-francophones-en>.

(31) Zie in dat verband: Voz, B., *Bientôt un comité de patients chez vous?*, *All Teach, All Learn*, nr. 13, 2020, beschikbaar op: <https://orbi.uliege.be/handle/2268/246982>.

aanwezige tendenzen: managerialisering en democratisering van het systeem van ziekenhuisvoorzieningen.

De eerste spruit voort uit de principes van het New Public Management (NPM), hervormingsbeweging van de overheidssector door een resultaatgerichte cultuur en het gebruik van beheersmethodes die aan de privésector ontleed zijn (Chappoz, Y. en Pupion, P.-C., 2012). Oproep tot mededinging, verdere rationalisering en streven naar transparantie en gebruikersparticipatie bij de evaluatie van de werking vormen samen een deel van het actierpertoire dat in onze gezondheidszorgstelsels reeds actief is (Benamouzig, D. en Pierru, F., 2011; Divay, S., 2018). Medische autonomie en strikt wetenschappelijke legitimiteit van de beslissingen komen duidelijk op de helling te staan, zoals we reeds zagen, door toedoen van spelers zoals de OESO of de accreditatieinstanties. Managerialisering roept immers verwachtingen op inzake de economische legitimiteit van de ziekenhuisactiviteit, in combinatie met noties zoals kwaliteit en veiligheid. Het lijkt directe repercussies te hebben voor de functionele eigenheid, die niet langer kan volstaan om de ziekenhuisactiviteit op een bevredigende manier te vatten: die moet immers globaal in beschouwing worden genomen, met kennis van het geheel van de gevolgen.<sup>32</sup>

Het tweede aspect van de hoger genoemde kritiek is de uitbreiding van de patiëntenrechten en, ook hier, de grotere bereidheid van patiënten om bij te dragen tot de gezondheidszorg. Doordat ze kadert in de wet betreffende rechten en participatie van patiënten, erdoor onder de aandacht wordt gebracht, wordt de “gezondheidsdemocratie” een van de perspectieven van de nationale gezondheidszorg. Democratie doet, zoals we eerder zagen, een veelheid aan legitieme kennis gelden, onder meer door aanspraak te maken op het belang van patiëntenkennis. Deze legitimiteit mag niet louter wetenschappelijk zijn, maar moet ook politiek zijn, zoals de spelers van de GERM uitdrukkelijk eisen. Op die manier neemt democratisering ook de functionele eigenheid van de ziekenhuisactiviteit op de korrel, door op te roepen tot een benadering van het individu in zijn geheel.

Zowel democratisering als managerialisering laten het niet langer alleen aan (medische) beroepsbeoefenaars over om te bepalen wat het welzijn van de gemeenschap inhoudt, noch in welke mate ze dat bereikt. De openstelling van de ziekenhuisvoorzieningen voor participatie is dan ook een convergentiepunt van beide strekkingen, die a priori elkaars tegengestelde zijn. De evaluatiecriteria voor beoordelingen zijn op het eerste gezicht niet dezelfde, ongeacht of ze onder de ene of de andere actiologica vallen. Zoals gezegd wordt bij de ene gestreefd naar transparantie, evaluatie door de gebruikers, terwijl bij de andere de activiteit gebaseerd is op het delen van kennis en bevoegdheden.

#### 4.2. HYPOTHESES EN VRAGEN

Patiëntenparticipatie geldt als middel om bij te dragen tot een betere kwaliteit van ons systeem van ziekenhuisvoorzieningen (Sebai, J., 2018). Het is een begrip dat in het begin van de jaren negentig algemeen erkend werd als het “nieuwe paradigma

(32) Zoals afgeleid kan worden uit de OESO-documenten die al in de voetnoten 16 en 17 werden vernoemd.

van de collectieve actie” (Setbon, M., 2000). De patiëntencommissies leggen zichzelf deze doelstelling op, een doelstelling die moeilijk betwist kan worden en verondersteld wordt een groot deel van de gemeenschap achter zich te scharen (Fraisie, S. et al., 2003). Onder het aanschijn van onbetwistbare doelstelling die geacht wordt allerhande actoren voor zich te winnen, blijft kwaliteit echter een polysemisch begrip dat, als het in de ziekenhuissfeer wordt ingevoerd, tot verregaande veranderingen leidt, maar ook tot ermee gepaard gaande tegenkanten die alle beroepsgroepen en gebruikers op verschillende manieren raken (Benamouzig, D. en Robelet, M., 2014; Divay, S. en Garnoussi, N., 2020). Aangezien het om veel meer gaat dan een gedepoliteerde ruimte ten gunste van het gemeenschappelijke goed dat kwaliteit verondersteld wordt te zijn, schuiven we de hypothese naar voren dat participatievoorzieningen zoals patiëntencommissies doorkruist worden door de twee hoofdstrekkingen die we in vorig deel aanhaalden, bij wijze van samenvatting van de documentanalyse van de verspreiding van de participatiegedachte. We opperen de hypothese dat dit debat over de specifieke waarden van de pbz de kern vormt van het werk van de patiëntencommissies en dat bovendien het ontbreken van consensus *a priori* over de normatieve inhoud en de evaluatiecriteria centraal staat bij dat wat de patiëntencommissies daadwerkelijk bespreken. Verder formuleren we ook de ruimere hypothese dat werken aan kwaliteit een onafgebroken proces is van overeenkomen over en bepalen wat kwaliteit moet zijn, in reactie op de huidige pbz.

Na al deze beschouwingen hebben de patiëntencommissies er naar onze mening baat bij om gezien te worden als hybride forums (Callon, M. et al., 2001; Jobert, B., 1992) waar de grote lijnen van een nieuw referentiekader voor actie i.v.m. de ziekenhuisorganisatie besproken worden. Deze commissies zijn geen strijdperk met welomschreven beslissingsbevoegdheden, maar maken de weg vrij voor besprekingen over de huidige werking van het ziekenhuis, over het dominante referentiekader voor actie en over de uitwerking van nieuwe actienormen. Centraal in deze discussie staat de autonomie van de uitoefening en de organisatie van een professionele bureaucratie.

Door het ontstaan van de patiëntencommissies op het Belgische grondgebied te analyseren, kunnen we zien hoe deze nieuwe strekkingen concreet worden toegepast, ervan uitgaande dat “elk instrument een gecondenseerde vorm van kennis is over de sociale macht en de manieren om die uit te oefenen” (Lascoumes, P. en Le Galès, P., 2012). Net zoals voor elk ander beheersinstrument moet dit instrument, als “*change tracker*”, voor ons de context toelichten (Chiapello, en ons uiteindelijk meer informatie verschaffen over de sectorale veranderingen die het inhoudt: welke veranderingen van strekking in ons gezondheidszorgstelsel kunnen de patiëntencommissies aan het licht brengen? Welke functies vervullen deze participatievoorzieningen daarbij?

## 5. CONCLUSIE

Geïntregerd door het ontstaan van de patiëntencommissies hebben we de context van hun ontstaan geanalyseerd om na te gaan welke strekkingen ze inhouden. Ze getuigen van de wil om de professionele en bureaucratische ziekenhuisorganisatie te managerialiseren en te democratiseren. Naar onze mening moeten de patiëntencommissies worden gezien als overlegruimtes waar deze ziekenhuisorganisatie wordt besproken en waar democratisering en managerialisering met elkaar worden

geconfronteerd om nieuwe actienormen te kunnen bepalen; ze zijn dus veel meer dan alleen maar werkinstrumenten voor de kwaliteit van de ziekenhuisactiviteit. De patiëntencommissies presenteren zich ook als instrument om de spanningen in het huidige gezondheidsbeleid te observeren, vooral dan wat kwaliteit betreft. De analyse van de activiteit van deze hybride forums zou inzicht moeten verschaffen in de manier waarop ze bijdragen tot de vernieuwing van ziekenhuisvoorzieningen “in ademnood”, door verder te gaan dan de simplistische conceptualisering van het verlies van autonomie of de tegenkating van een professioneel systeem (Le Bianic, T., 2011) en door in te spelen op de behoefte om beter te begrijpen wat er bij deze vernieuwingen effectief op het spel staat (Pétre, B. et al., 2020).

*(Vertaling)*

---



**BIBLIOGRAFIE**

Ashworth, P. D., Longmate, M. A. en Morrison, P., Patient participation: its meaning and significance in the context of caring, *Journal of Advanced Nursing*, 17(12), 1430-1439, 1992, <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.1992.tb02814.x>.

Barbot, J., *Les Malades en mouvements. La médecine et la science à l'épreuve du sida*, Parijs, Balland, 2002.

Benamouzig, D. en Pierru, F., Le professionnel et le "système" : l'intégration institutionnelle du monde médical, *Sociologie du travail*, 53(3), 293-348, 2011.

Benamouzig, D. en Robelet, M., Les indicateurs qualité et l'intégration bureaucratique de l'hôpital, *Quaderni*, 85, 67-84, 2014, <https://doi.org/10.4000/quaderni.838>.

Bombard, Y., Baker, G. R., Orlando, E., Fancott, C., Bhatia, P., Casalino, S., Onate, K., Denis, J.-L. en Pomey, M. P., Engaging patients to improve quality of care: a systematic review, *Implementation Science*, 13(1), 2018, <https://doi.org/10.1186/s13012-018-0784-z>.

Bréchat, P.-H., Bérard, A., Segouin, C. en Bertrand, D., Usagers et politiques de santé : bilans et perspectives, *Santé publique*, 18(2), 2006.

Brownlea, A., Participation: Myths, realities and prognosis, *Social Science & Medicine*, 25(6), 605-614, 1987, [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(87\)90085-2](https://doi.org/10.1016/0277-9536(87)90085-2).

Callon, M., Lascoumes, P. en Barthe, Y., *Agir dans un monde incertain: essai sur la démocratie technique*, Parijs, Editions du Seuil, 2001.

Chappoz, Y. en Pupion, P.-C., Le New Public Management, *Gestion et Management Public*, 1(2), 1-3, 2012, <https://doi.org/10.3917/gmp.002.0001>.

Chiapello, E. en Gilbert, P., *Sociologie des outils de gestion. Introduction à l'analyse sociale de l'instrumentation de gestion*, Parijs, La Découverte, 2013.

Christiaens, W., Kohn, L., Léonard, C., Denis, A., Daue, F. en Cleemput, I., Modellen voor burger- en patiëntenparticipatie in het gezondheidszorgbeleid, *KCE Reports*, Brussel, 2013.

Cleemput, I., Dauvrin, M., Kohn, L., Mistiaen, P., Christiaens, W. en Léonard, C., Position of KCE on patient involvement in health care policy research, *KCE Reports*, Brussel, Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE), 2019.

Colin, M. P. en Acker, D., Health centers: history and future prospects, *Santé publique*, 21(1), 57-65, 2009, <https://doi.org/10.3917/spub.090.0057>.

de Walcque, C., Seuntjens, B., Vermeyen, K., Peeters, G. en Vinck, I., Vergelijkende studie van ziekenhuisaccrediteringsprogramma's in Europa, *KCE reports*, 2008.

Desomer, A., Van den Heede, K., Triemstra, M., Paget, J., De Boer, D., Kohn, L. en Cleemput, I., *Het gebruik van patiëntenuitkomsten en -ervaringen (PROMs/PREMs) voor klinische en beleidsdoeleinden*, Brussel, www.kce.be.

Divay, S., La nouvelle fabrique de la carrière des cadres de santé à l'hôpital : entre réglementation et cooptation, *Sciences Sociales et Santé*, 36(1), 39, 2018, <https://doi.org/10.3917/sss.361.0039>.

Divay, S. en Garnoussi, N., L'institution et ses professionnels face à la rationalisation des soins de santé : résistances, contournements, accommodements, *SociologieS*, 2020.

Dodier, N., *Leçons politiques de l'épidémie de sida*, Parijs, Ecole des Mines, 2003.

Fraisse, S., Robelet, M. en Vinot, D., La qualité à l'hôpital : entre incantations managériales et traductions professionnelles, *Revue française de gestion*, 5(146), 155-166, 2003.

Freidson, E., *La profession médicale*, Parijs, Payot, 1984.

Gross, O., *L'engagement des patients au service du système de santé*, Parijs, Montrouge – John Libbe, 2017, <https://doi.org/10.3917/jle.gross.2017.01>.

Gross, O., Ruelle, Y., Sannié, T., Khau, C.-A., Marchand, C., Mercier, A., Cartier, T. en Gagnayre, R., Un département universitaire de médecine générale au défi de la démocratie en santé : la formation d'internes de médecine générale par des patients-enseignants, *Revue française des affaires sociales*, 1, 61-78, 2017.

Hibbard, J. H. en Greene, J., What The Evidence Shows About Patient Activation: Better Health Outcomes And Care Experiences; Fewer Data On Costs, *Health Affairs*, 32(2), 207-214, 2013, <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2012.1061>.

Jobert, B., Représentations sociales, controverses et débats dans la conduite des politiques publiques, *Revue française de science politique*, 42(2), 219-234, 1992.

Lascoumes, P. en Le Galès, P., *Sociologie de l'action publique*, Parijs, Armand Colin, 2012.

Le Bianic, T., Les bureaucraties professionnelles face à la nouvelle gestion publique : déclin ou nouveau souffle ?, *Sociologie du travail*, 53(3), 2011.

Loncle, P. en Rouyer, A., La participation des usagers : un enjeu de l'action publique locale, *Revue française des affaires sociales*, 1(4), 133, 2004, <https://doi.org/10.3917/rfas.044.0133>.

Maertens de Noordhout, C., Detollenaere, J., Primus-de Jong, C., Kohn, L., Devleeschauwer, B., Charafeddine, R. en Cleemput, I., Hoe patiëntenbehoefte identificeren?, *KCE Reports*, Brussel, 2021.

Michel, P., Brudon, A., Pomey, M.-P., Durieu, I., Baille, N., Schott, A.-M., Dadon, I., Saout, C., Kouevi, A., Blanchardon, F., Volta-Paulet, B., Reynaud, Q. en Haesebaert, J., Approche terminologique de l'engagement des patients : point de vue d'un établissement de santé français, *Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique*, 68, 51-56, 2020.

Mintzberg, H., *Structure et dynamique des organisations*, Parijs, Editions d'Organisation, 1989.

Orianne, J.-F., L'Etat social actif en action. Troubles de l'employabilité et traitement clinique du chômage, in Vielle, P., Pochet, P. en Cassiers, I. (dir.), *L'Etat social actif. Vers un changement de paradigme ?*, Brussel, P.I.E. Peter Lang, Collection "Travail & Société", nr. 44, 179-207, 2005.

Ortiz Halabi, I., Scholtes, B., Voz, B., Gillain, N., Durieux, N., Odero, A., Baumann, M., Ziegler, O., Gagnayre, R., Guillaume, M., Bragard, I. en Pétré, B., "Patient Participation" and related concepts: A scoping review on their dimensional composition, *Patient Education and Counseling*, 103(1), 5-14, 2020.

Parsons, T., *Eléments pour une sociologie de l'action*, Parijs, Plon, 1955.

Pétré, B., Louis, G., Voz, B., Berkesse, A. en Flora, L., Patient partenaire : de la pratique à la recherche, *Santé publique*, 32(4), 371, 2020, <https://doi.org/10.3917/spub.204.0371>.

Pierron, J.-P., Une nouvelle figure du patient ? Les transformations contemporaines de la relation de soins, *Sciences sociales et santé*, 25(2), 43, 2007, <https://doi.org/10.3917/sss.252.0043>.

Rowe, R. en Shepherd, M., Public Participation in the New NHS: No Closer to Citizen Control?, *Social Policy & Administration*, 36(2), 275-290, 2002.

Sahlsten, M. J. M., Larsson, I. E., Sjöström, B. en Plos, K. A. E., An Analysis of the Concept of Patient Participation, *Nursing Forum*, 43(1), 2-11, 2008, <https://doi.org/10.1111/j.1744-6198.2008.00090.x>.

Sebai, J., Participation citoyenne à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins, *Santé publique*, 30(5), 623-631, 2018, <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85061574987&doi=10.3917%2Fspub.186.0623&partnerID=40&md5=4bf653e9f87805a8b4f86b507c816448>.

Serre, M. en Pierru, F., Les organisations internationales et la production d'un sens commun réformateur de la politique de protection maladie, *Lien social et Politiques*, 45, 105-128, 2001.

Setbon, M., La qualité des soins, nouveau paradigme de l'action collective ?, *Sociologie du travail*, 42(1), 51-68, 2000, <https://doi.org/10.4000/sdt.36347>.

Van den Heede, K., Bruyneel, L., Beeckmans, D., Boon, N., Bouckaert, N., Cornelis, J., Dossche, D., Van de Voorde, C. en Sermeus, W., Safe nurse staffing levels in acute hospitals, *KCE Reports*, 2019.

Vandormael, M., Le centre de santé intégré et les maisons médicales. Jalons pour les soins de santé primaires, *Les cahiers du GERM*, 1981, [https://www.maisonmedicale.org/docrestreint.api/1356/1b4bbff275dcf37747f3059ae48554a988902179/pdf/csi\\_vandormael.pdf](https://www.maisonmedicale.org/docrestreint.api/1356/1b4bbff275dcf37747f3059ae48554a988902179/pdf/csi_vandormael.pdf).

Van Peteghem, F., Healthcare reform in times of economic turmoil in Japan: the era of cost containment from 1990 to Abenomics, *Belgisch Tijdschrift voor Sociale Zekerheid*, 58(4), 523-578, 2016.

Voz, B., Bientôt un comité de patients chez vous ?, *All Teach, All Learn*, nr. 13, 2020, <https://orbi.uliege.be/handle/2268/246982>.

Wise, A., MacIntosh, E., Rajakulendran, N. en Khayat, Z., *Transforming health: Shifting from reactive to proactive and predictive care*, 2016, <https://bit.ly/2ldlwvF>.

# INHOUDSTAFEL

## PATIENTENCOMMISSIES IN BELGIE: HYBRIDE FORUM TEN DIENSTE VAN HET ZIEKENHUIS?

<b>1.</b>	<b>INLEIDING</b>	269
<b>2.</b>	<b>DE PARTICIPATIEGEDACHT BEVORDEREN</b>	271
2.1.	DE SOCIALE BEWEGING	271
2.2.	DE MORELE ONDERNEMING VAN DE MEDISCHE BEROEPSBEOEFENAARS	272
2.3.	HET FEDERAAL KENNISCENTRUM VOOR DE GEZONDHEIDSZORG	273
2.4.	DE ROL VAN DE INTERNATIONALE INSTELLINGEN	274
<b>3.</b>	<b>OMZETTING IN BELGIE: IMPLEMENTATIE VAN DE PATIENTENCOMMISSIES</b>	276
3.1.	VAN INTENSIEVE DISCURSIEVE PRODUCTIE EN ENKELE INSTRUMENTEN	276
3.2.	... NAAR PATIENTENCOMMISSIES	279
<b>4.</b>	<b>PATIENTENCOMMISSIES ALS HYBRIDE FORUMS</b>	279
4.1.	PARTICIPATIE, DE TUSSENWEG TUSSEN TWEE ZINGEVINGEN DIE A <i>PRIORI</i> ELKAARS TEGENGESTELDE ZIJN	279
4.2.	HYPOTHESES EN VRAGEN	280
<b>5.</b>	<b>CONCLUSIE</b>	281
	<b>BIBLIOGRAFIE</b>	283



# ONTWIKKELINGEN VAN HET SOCIAAL EUROPA

**EUROPEES DIGEST – INTERNATIONAAL DIGEST. JANUARI – MAART 2021**

---

291 |





# EUROPEES DIGEST – INTERNATIONAAL DIGEST.

## JANUARI – MAART 2021

**DOOR** | **DENIS BOUGET\*** en **BART VANHERCKE\*\***

\* Nantes Université, IEMNA, Frankrijk

\*\* European Social Observatory

Het eerste trimester van 2021 wordt getekend door een nieuwe COVID-19-golf, die in september-oktober 2020 begint. Tegelijkertijd komt in Europa ook de vaccinatie tegen COVID-19 uit de startblokken. Wat sociale bescherming betreft, komen de door de digitalisering en platforms teweeggebrachte veranderingen door de gezondheidscrisis in een stroomversnelling terecht. De lockdowns doen nieuwe vormen van telewerk ontstaan of breiden de bestaande vormen verder uit. Algemeen gesproken wordt het trimester gekenmerkt door verdere onderhandelingen over een voorstel voor een richtlijn aangaande toereikende minimumlonen en over gendergerelateerde initiatieven. Op 27 maart 2021 wordt het *EU4Health*-programma van kracht, na de stemming in het Europees Parlement op 9 maart 2021 en de goedkeuring van het programma door de Raad op 17 maart: “Hiermee wordt de laatste stap gezet naar de terbeschikkingstelling van 5,1 miljard EUR om de veerkracht van de gezondheidszorgstelsels te vergroten en innovatie in de gezondheidszorg te bevorderen”.<sup>1</sup>

### **1. ALGEMEEN BELEID VAN DE EUROPESE UNIE**

Op 1 januari 2021 wordt Portugal voor de vierde keer voorzitter van de Raad van de Europese Unie, tot 30 juni. De slagzin luidt: “Tijd voor resultaten: een eerlijk, groen en digitaal herstel”. Het Portugese voorzitterschap schuift de versterking van het Europees sociaal model als vertrouwensbooster voor de burgers als centraal thema naar voren. Op 7 en 8 mei 2021 wordt in Porto een Europese sociale top gehouden, met als hoofdthema’s: werkgelegenheid, kwalificaties en sociale bescherming. De bedoeling is om de concretisering van de Europese pijler van sociale rechten te stimuleren.<sup>2</sup>

#### **1.1. BREXIT**

Het uittreden van het Verenigd Koninkrijk (VK) uit de Europese Unie (EU) op 1 januari 2021 leidt tot bezorgdheid over de betrekkingen van het VK met de EU. De onderwerpen die in januari 2021 spanningen veroorzaken, zijn: oneerlijke concurrentie inzake de bescherming van de werknemers, meningsverschillen inzake energie en klimaat, pesticiden en genetisch gemodificeerde organismen (GGO’s).

(1) [https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/nl/ip\\_21\\_1344](https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/nl/ip_21_1344).

(2) <https://www.2021portugal.eu/en/news/with-the-motto-time-to-deliver-a-fair-green-and-digital-recovery-portugal-takes-over-this-presidency-with-three-major-priorities-for-the-eu/>.

## 1.2. HET EUROPESE RELANCEPLAN

Op woensdag 10 februari 2021 keurt het Europees Parlement met grote meerderheid (582 voor, 40 tegen en 69 onthoudingen) het interinstitutioneel akkoord goed betreffende de “Faciliteit voor herstel en veerkracht”: 672,5 miljard EUR verspreid over leningen (360 miljard) en subsidies (312,5 miljard). De “Faciliteit” (ook wel herstellfonds genoemd) vormt de kern van het stimuleringspakket *NextGenerationEU*, een tijdelijk instrument voor economisch herstel dat middelen wil aantrekken om de door de COVID-19-pandemie veroorzaakte economische en sociale schade te herstellen<sup>3</sup>. Op 16 februari 2021 preciseert de Raad Economische en Financiële Zaken (ECOFIN) de praktische modaliteiten voor financieringen van de EU in het kader van het relanceplan (voorwaarden voor leningen, rentevoeten, datums voor de voorlegging van de nationale leningen). Deze leningen worden in de boeken opgenomen als overheidsschuld.

Om te reageren op de kritiek van de vakbonden als zouden de sociale initiatieven in het relanceplan te zwak zijn, beklemtoonden de drie voorzitters (Raad, Commissie en Parlement) tijdens een zitting van het Europees Parlement op maandag 22 februari 2021 de sociale dimensie van het relanceplan, dat niet alleen de traditionele thema's (gelijkheid van mannen en vrouwen, bijstand voor jongeren), maar ook ecologische thema's (klimaat, milieu) bevat.

Op dinsdag 9 maart 2021 keurde het Europees Parlement met een grote meerderheid (496 voor, 57 tegen en 144 onthoudingen) het interinstitutioneel akkoord goed dat de modaliteiten bevat voor de toepassing van het *InvestEU*<sup>4</sup>-programma: overheidsgarantie voor bepaalde tekorten, financiering van infrastructuren, financiering van innovatie in de digitale wereld, enz.

## 1.3. DE EUROPESE CENTRALE BANK

Tijdens het eerste trimester van 2021 wordt gedebatteerd over de vraag of de schuld van de lidstaten al dan niet geannuleerd moet worden. In een manifest pleiten 150 economen, met Thomas Piketty (FR) en László Andor (HU; voormalig Europees Commissaris voor Werkgelegenheid en Sociale zaken), vóór annulatie. Een van de voordelen van deze annulatie zou zijn dat de lidstaten en de EU meer budgettaire ruimte krijgen, ruimte die momenteel zeer beperkt is door de post ‘terugbetaling van schuld’.

De Europese Centrale Bank (ECB) zet de versoepeling van haar monetaire beleid verder (Verklaring van 21 januari 2021). Tijdens een debat in het Europees Parlement, op 8 februari 2021, kondigt de voorzitter van de ECB aan dat de kredietmaatregelen eerder “groene” leningen zullen worden.<sup>5</sup>

Op donderdag 11 maart beslist de Raad van Bestuur van de ECB om volgend trimester het tempo van de aflossingen van voornamelijk staatsobligaties fors op

(3) [https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2021-0038\\_NL.html](https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2021-0038_NL.html).

(4) [https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/PV-9-2021-03-09-ITM-004\\_NL.html](https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/PV-9-2021-03-09-ITM-004_NL.html).

(5) [https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/PV-9-2021-02-08-ITM-013\\_NL.html](https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/PV-9-2021-02-08-ITM-013_NL.html).

te drijven, in het kader van de operatie *Pandemic Emergency Purchase Programme* (noodaankoopprogramma of PEPP); deze operatie ging in het voorjaar van 2020 van start om de financiële beroering, ontstaan door de COVID-19-pandemie, en in het bijzonder de stijging van de rentevoeten op de markten tegen te gaan.<sup>6</sup>

Op 26 maart 2021 betwist het Duitse Grondwettelijk Hof (Hof van Karlsruhe) de versoepeling van het monetaire beleid van de EU, dat in Duitsland als niet-grondwettelijk wordt beschouwd. De Europese Commissie reageert onmiddellijk: het land wordt aangemaand om de Europese wettelijke beslissingen in acht te nemen.

Op 25 februari 2021 publiceren de ministers van Financiën van de G-20 overigens een verklaring waarin ze de versoepeling van het budgettaire en monetaire beleid steunen om het hoofd te bieden aan de economische gevolgen van de pandemie.

#### 1.4. RECHTSSTAAT IN DE EUROPESE UNIE

Op 18 februari 2021 eist de Europese Commissie dat Hongarije gehoor geeft aan een arrest van het Hof van Justitie van de Europese Unie (HJEU) van 18 juni 2020, dat het land veroordeelt omdat het eist dat buitenlandse fondsen van grote maatschappijen worden geregistreerd<sup>7</sup>, wat in strijd is met de Europese afspraken.

Het Europees Parlement eist tijdens zijn plenaire vergadering op 11 maart en vervolgens op 25 maart 2021 dat het “conditionaliteitsbeginsel” wordt toegepast om het Europees budget te beschermen, in het bijzonder bij de toekenning van de *NextGenerationEU*<sup>8</sup>-subsidies. Het is geen verrassing dat twee landen, Polen en Hongarije, niet alleen de beslissingen van het HJEU betwisten, maar ook het “machtsmisbruik” van de EU tegen hen aanklagen.

#### 1.5. VERKIEZINGEN IN DE VERENIGDE STATEN

Joe Biden, op 3 november 2020 verkozen tot de nieuwe president van de Verenigde Staten, legt op 20 januari 2021 in het Witte Huis de eed af, in een ongewone gezondheids- en veiligheidssituatie (enerzijds COVID-19, anderzijds de bestorming van het Capitool door aanhangers van Donald Trump, die weigert zijn verkiezingsnederlaag toe te geven). Verschillende internationale beslissingen van de nieuwe president annuleren die van zijn voorganger: zo wordt op 19 februari 2021 beslist dat de Verenigde Staten van Amerika terugkeren naar de Klimaatovereenkomst van Parijs.

(6) <https://www.ecb.europa.eu/press/pr/date/2021/html/ecb.mp210311-35ba71f535.nl.html>.

(7) [https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/nl/inf\\_21\\_441](https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/nl/inf_21_441).

(8) [https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2021-0103\\_NL.html](https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2021-0103_NL.html).

## 2. SOCIAAL BELEID VAN DE EUROPESE UNIE

### 2.1. NIEUW SOCIAAL CONTRACT

Gedurende het eerste semester van 2021 legde het Portugese voorzitterschap de klemtoon op de sociale initiatieven en het sociale beleid van Europa. De voorbereiding van de Europese sociale top in Porto, tijdens het tweede trimester, doet de belangstelling voor sociale bescherming van werknemers en de vernieuwing van het sociaal contract weer opleven.<sup>9</sup> De voorzitter van de Europese Commissie brengt deze bekommernis op 20 januari 2021 ook ter sprake voor het Europees Parlement.<sup>10</sup>

### 2.2. RECHT OM OFFLINE TE ZIJN

Op 21 januari 2021 keurt het Europees Parlement een resolutie goed over het recht om offline te zijn<sup>11</sup>, waarmee “minimumvoorschriften worden vastgesteld om werknemers die voor het werk gebruikmaken van digitale hulpmiddelen, waaronder ICT (informatie- en communicatietechnologie), in staat te stellen om hun recht om offline te zijn uit te oefenen, en om te waarborgen dat werkgevers het recht van werknemers om offline te zijn, eerbiedigen. De richtlijn is van toepassing op alle sectoren, zowel de publieke als particuliere sector, ongeacht hun status en hun arbeidsregelingen”.

Op 24 februari 2021 start de Europese Commissie, in een vrij woelige context, de eerste fase van een raadpleging bij de sociale partners “om personen die via digitale arbeidsplatforms werken, te beschermen<sup>12</sup>”. De idee om voor platformwerkers een bijzonder statuut te creëren, wordt uitvoerig besproken: definiëring (of niet) van een bijzonder statuut, preëminentie van de sociale partners om indien nodig een nieuwe wetgeving op te stellen, moeilijkheid om een Europese beslissing te nemen ten overstaan van het subsidiariteitsbeginsel. De kloof tussen werknemersvakbonden en werkgeversbonden is groot. Op 4 maart 2021 kant de meerderheid van de afgevaardigden van de Commissie werkgelegenheid en sociale zaken (EMPL) van het Europees Parlement zich tegen het creëren van een nieuw statuut van platformwerkers<sup>13</sup>.

### 2.3. DETACHERING VAN WERKNEMERS IN DE TRANSPORTSECTOR

Op 19 februari 2021 publiceert de Europese Commissie de conclusies van twee studies<sup>14</sup> over de gevolgen van de toepassing van de richtlijn “Mobiliteit 1” voor de detachering van werknemers in de transportsector (zware vrachtwagens en cabotage).<sup>15</sup>

(9) Zie bijvoorbeeld de conclusies van de *Bilan social de l'Union européenne 2020*, Brussel, Observatoire social européen/European Trade Union Institute (ETUI).

(10) Toespraak van voorzitter von der Leyen voor de plenaire vergadering van het Europees Parlement over de voorstelling van het activiteitenprogramma van het Portugese voorzitterschap van de Raad van de EU, 20 januari 2021, Brussel, [https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/nl/speech\\_21\\_168](https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/nl/speech_21_168).

(11) [https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2021-0021\\_NL.html](https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2021-0021_NL.html).

(12) [https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/nl/ip\\_21\\_686](https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/nl/ip_21_686).

(13) Commissie EMPL, 4 maart 2021, [https://emeeting.europarl.europa.eu/emeeting/committee/fr/agenda/202103/EMPL?meeting=EMPL-2021-0304\\_1&session=03-04-16-45](https://emeeting.europarl.europa.eu/emeeting/committee/fr/agenda/202103/EMPL?meeting=EMPL-2021-0304_1&session=03-04-16-45).

(14) [https://transport.ec.europa.eu/news/mobility-package-i-european-commission-publishes-study-results-2021-02-19\\_en](https://transport.ec.europa.eu/news/mobility-package-i-european-commission-publishes-study-results-2021-02-19_en).

(15) Richtlijn van 15 juli 2020.

Uit de studies blijkt niet dat de broeikasgassen aanzienlijk toenemen ten gevolge van de verplichting dat chauffeurs minstens om de acht weken naar hun land terugkeren, noch van de extra reizen die door deze verplichting ontstaan.

#### 2.4. HAVENARBEID EN VRIJHEID VAN AANWERVING

In België bepaalt de wet betreffende de havenarbeid dat alleen “erkende havenarbeiders” aangeworven mogen worden. Nadat twee ondernemingen die oordeelden dat deze wet een schending is op de fundamentele vrijheid van verkeer van werknemers in de EU, bij het HJEU een beroep hadden aangetekend, oordeelt het Hof op 11 februari 2021 (zaken C407/19 en C471/19)<sup>16</sup>, dat een dergelijke beperking gerechtvaardigd was omwille van de veiligheid in de havens en de noodzakelijke preventie van ongevallen.

#### 2.5. GEZONDHEID OP HET WERK

Op 25 maart 2021 keurt de Commissie werkgelegenheid en sociale zaken van het Europees Parlement met een grote meerderheid een ontwerp-resolutie goed om het toepassingsgebied van de richtlijn betreffende de bescherming van werknemers tegen de risico's van blootstelling aan carcinogene of mutagene agentia verder uit te breiden<sup>17</sup>. Het Europees Verbond van Vakverenigingen (EVV) ontvangt deze vordering met open armen, maar de werkgeversvereniging BusinessEurope wil betere gegevens over deze domeinen. Op 29 maart 2021 lanceert de Europese Federatie voor de Publieke Diensten (EPSU) een mobilisatiecampagne rond deze thema's.

#### 2.6. SOCIAAL RECHT

Op 9 maart 2021 oordeelt het HJEU (Zaken C-344/19<sup>18</sup> en C-580/19<sup>19</sup>) dat een wachtdienstperiode met permanente bereikbaarheid als arbeidstijd beschouwd moet worden als dit zeer significante gevolgen heeft voor de vrije tijd van de werknemer. Het Hof wijst erop dat, om na te gaan of een wachtdienst “arbeidstijd” is, alleen rekening kan worden gehouden met de verplichtingen die de werknemer worden opgelegd, hetzij door de regelgeving van de betrokken lidstaat of bij collectieve overeenkomst, hetzij door de werkgever.

Op 17 maart 2021 geeft het HJEU (Zaak 585/19) duiding bij de definitie van dagelijkse rusttijd. Indien een werknemer meerdere arbeidsovereenkomsten heeft gesloten met dezelfde werkgever, moet de rusttijd worden berekend op alle overeenkomsten samen en niet per overeenkomst.<sup>20</sup>

(16) <https://curia.europa.eu/juris/document/document.jsf?text=&docid=237644&pageIndex=0&doclang=NL&mode=lst&dir=&occ=first&part=1&cid=4577876>.

(17) <https://www.europarl.europa.eu/cmsdata/231492/Roll-call%20votes%2025%20March%202021.pdf>.

(18) <https://curia.europa.eu/juris/document/document.jsf?docid=238662&text=&dir=&doclang=NL&part=1&occ=first&mode=DOC&pageIndex=0&cid=378836>.

(19) <https://curia.europa.eu/juris/document/document.jsf?docid=238663&doclang=NL>.

(20) <https://curia.europa.eu/juris/document/document.jsf?text=&docid=238961&pageIndex=0&doclang=NL&mode=lst&dir=&occ=first&part=1&cid=5770171>.

## 2.7. SOCIALE BESCHERMING VAN ATYPISCHE ZELFSTANDIGEN EN WERKNEMERS

De zelfstandigen, die sowieso op sociaal vlak al minder goed beschermd zijn, worden met volle kracht getroffen door de gevolgen van de pandemie<sup>21</sup>: financiële moeilijkheden, daling van het aantal gewerkte uren, grote ongelijkheid naargelang van de sector. De meest getroffen sectoren zijn bouw, cultuur, horeca en platforms. Hoewel deze vormen van activiteit rechtstreeks onder de regels van de economische concurrentie vallen, overweegt de Europese Commissie de mogelijkheid om hen via collectieve overeenkomsten te beschermen (aantal werkuren, verlof, sociale bescherming, werkloosheid). De Commissie publiceert op 6 januari 2021 eerst een *Inception Assessment*<sup>22</sup>, informeert op 3 februari 2021 naar de mening van de sociale partners en lanceert op 5 maart 2021 een raadpleging op grotere schaal<sup>23</sup>.

## 2.8. EUROPEES EERLIJK MINIMUMLOON

Op 14 januari 2021<sup>24</sup> eist de Commissie werkgelegenheid en sociale zaken (EMPL) van het Europees Parlement, met een kleine meerderheid (29 stemmen voor, 2 tegen en 21 onthoudingen), dat het minimumloon in Europa hoger moet liggen dan de armoededrempel van het land in kwestie. Op 10 februari 2021 eist het Europees Parlement<sup>25</sup> dat een wettelijk nationaal minimumloon wordt ingevoerd voor alle – ook de “atypische” – werknemers (in het bijzonder de platforms). Zoals gepland verzetten de Scandinavische delegaties zich hevig tegen de creatie hiervan. Het Europees Comité van de Regio's (CvdR) spreekt zich op 19 maart 2021<sup>26</sup> met een zeer grote meerderheid uit vóór een richtlijn die bepaalt dat het minimumloon 60% moet bedragen van het mediaan loon.

## 2.9. INSTRUMENT SURE

Op 22 maart 2021 publiceert de Europese Commissie haar eerste evaluatie van de tenuitvoerlegging van het instrument SURE (*Support to mitigate Unemployment Risks in an Emergency*), dat door de COVID-19-pandemie getroffen banen en inkomsten moet beschermen. Op een budget van 100 miljard EUR dat de EU op de financiële markten leende, werd 90 miljard toegekend aan 18 landen, waarvan Spanje, Italië en Polen de voornaamste ontvangers zijn. Volgens het rapport werd deze steun verstrekt aan 21,5 miljoen loontrekkenden en 5 miljoen zelfstandige bedrijfsleiders.<sup>27</sup> Met het oog op dit succes kondigt de Commissie aan dat ze het oorspronkelijke budget verhoogt en de steun met zes landen<sup>28</sup>, waaronder Griekenland, uitbreidt.

(21) Europese Commissie, 2021, The self-employed in the context of the COVID-19 crisis, Brussel, EC, *Quarterly Review on Employment and Social Developments in Europe*, pp.17-26, maart 2021.

(22) [https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/mex\\_21\\_23](https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/mex_21_23).

(23) [https://ec.europa.eu/competition-policy/public-consultations/2021-collective-bargaining\\_en](https://ec.europa.eu/competition-policy/public-consultations/2021-collective-bargaining_en).

(24) <https://www.europarl.europa.eu/cmsdata/217345/Roll-call%20votes%2014%20January%202021.pdf>.

(25) [https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2021-0044\\_NL.html](https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2021-0044_NL.html).

(26) Europees Comité van de Regio's: <https://cor.europa.eu/en/our-work/Pages/OpinionTimeline.aspx?opid=CDR-5859-2020>.

(27) [https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/nl/ip\\_21\\_1209](https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/nl/ip_21_1209).

(28) [https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/nl/ip\\_21\\_1467](https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/nl/ip_21_1467).

## 2.10. STRIJD TEGEN KINDERARMOEDE

Op 24 maart 2021 hecht de Europese Commissie zijn goedkeuring aan de eerste uitgebreide EU-strategie voor de rechten van het kind en keurt de Raad een aanbeveling goed die “een Europese kindergarantie” (*Child Guarantee*) invoert om gelijke kansen te promoten voor kinderen die blootgesteld zijn aan een risico op armoede of sociale uitsluiting<sup>29</sup>, met name: kinderen in nood gratis en doeltreffende toegang bieden tot hulp (gezondheid, onderwijs); bevredigende woonomstandigheden en gezonde voeding. Hoewel ze ook de beperkingen ervan beklemtonen, zijn de betrokken verenigingen, maar ook het Europees Parlement, voorstander van dit initiatief.

## 2.11. GENDERBELEID

Op 5 maart 2021 publiceert de Europese Commissie haar jaarverslag over de gelijkheid tussen mannen en vrouwen. Uit dit verslag blijkt dat COVID-19 een bijzonder grote impact had op de situatie van de vrouwen<sup>30</sup>. Op 8 maart 2021 legt de voorzitter van de Europese Commissie, samen met negen staats- en regeringsleiders, ter gelegenheid van de internationale vrouwendag een verklaring af, om in het kader van de economische relance “post COVID” de rechten van de vrouw te verbeteren.<sup>31</sup>

### 2.11.1. Gender en economische gelijkheid

Op 18 januari 2021 verwijst het EVV<sup>32</sup> naar het initiatief inzake transparantie van lonen voor mannen en vrouwen. Op 21 januari 2021 wordt Europees commissaris voor Gelijkheid, Helena Dalli, door de Algemene Vergadering van het Europees Parlement op de vingers getikt omwille van de grote achterstand of het ontbreken van de voorstellen van de Commissie. Het Europees Parlement keurt drie genderresoluties goed i.v.m.: de gevolgen van COVID-19<sup>33</sup>, de strategie voor gendergelijkheid (geweld, arbeidsomstandigheden, enz.)<sup>34</sup> en de ontoereikende integratie van vrouwen in de digitale sector<sup>35</sup>.

Op 3 maart 2021 stelt de Europese Commissie een richtlijn voor om de lonen voor mannen en vrouwen transparanter te maken.<sup>36</sup> Volgens artikel 1 “heeft de richtlijn tot doel minimumvoorschriften vast te stellen die de toepassing van het beginsel van gelijke beloning van mannen en vrouwen en het verbod op discriminatie op

(29) [https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/nl/ip\\_21\\_1226](https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/nl/ip_21_1226).

(30) *2021 Report on gender equality in the EU*, [https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/aid\\_development\\_cooperation\\_fundamental\\_rights/annual\\_report\\_ge\\_2021\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/aid_development_cooperation_fundamental_rights/annual_report_ge_2021_en.pdf).

(31) [https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/speech\\_21\\_1064](https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/speech_21_1064).

(32) <https://www.etuc.org/en/pressrelease/women-paid-eu800-less-men-same-work>.  
<https://www.etuc.org/en/document/etuc-resolution-gender-pay-transparency-directive>.

(33) Resolutie van het Europees Parlement van 21 januari 2021 aangaande het genderperspectief in de COVID-19-crisis en de periode na de crisis, [https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2021-0024\\_EN.html](https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2021-0024_EN.html).

(34) [https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2021-0025\\_NL.html](https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2021-0025_NL.html).

(35) [https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2021-0026\\_NL.html](https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2021-0026_NL.html).

(36) Voorstel voor een richtlijn ter versterking van de toepassing van het beginsel van gelijke beloning van mannen en vrouwen voor gelijke of gelijkwaardige arbeid door middel van beloningstransparantie en handhavingmechanismen.

grond van geslacht versterken door middel van beloningstransparantie en versterkte handhavingsmechanismen”.

### 2.11.2. Beslissingen van het Hof van Justitie van de Europese Unie

Op 25 februari 2021 neemt het HJEU een standpunt in aangaande een zaak in verband met ouderschapsverlof (Zaak C-129/20)<sup>37</sup>. De Caisse nationale pour l'avenir des enfants (Luxemburg) weigerde drie jaar na de geboorte van een tweeling ouderschapsverlof, omdat de persoon op het ogenblik van de geboorte van de kinderen niet actief was. Het HJEU oordeelde dat, ook al zijn de geboorte (of adoptie) van een kind en het statuut van werknemer vereisten voor de toekenning van een prestatie, dat geenszins inhoudt dat de werknemer op het ogenblik van de geboorte effectief aan het werk moet zijn.

In de zaak aangaande de ouderlijke erkenning van een kind voor een koppel van hetzelfde geslacht door de Bulgaarse overheid (Zaak C-490/20), oordeelt de advocaat-generaal van het HJEU op 15 april 2021 dat “de Republiek Bulgarije niet kan weigeren om een identiteitsbewijs en de nodige reisdocumenten voor het kind uit te reiken om die reden dat het Bulgaarse recht noch het instituut van het huwelijk tussen personen van hetzelfde geslacht, noch het moederschap van de echtgenote van de biologische moeder van een kind erkent.

### 2.11.3. Geweld en feminicide

Op 5 februari 2021 bereidt de Europese Commissie in het kader van de strategie betreffende de rechten van het kind nieuwe aanbevelingen voor die genitale verminking bij vrouwen moet verhinderen.<sup>38</sup> Op 8 februari 2021 (en tot 11 mei 2021) houdt de Europese Commissie een openbare raadpleging over geweld tegen vrouwen en over sancties tegen de daders.<sup>39</sup> Op 11 februari 2021 betreurt het Europees Parlement dat de doelstellingen van de Verklaring van Beijing (25 jaar geleden) door geen enkele lidstaat werden gehaald.<sup>40</sup> In reactie op de Poolse beslissing om steden en regio's “LGBT-vrij” te maken<sup>41</sup> (d.w.z. verboden voor LGBTI), lanceren de parlementsleden een nieuwe slogan – “*LGBTI Freedom Zone*” – om aan te tonen dat de Europese Unie toegankelijk is voor LGBTI<sup>42</sup>.

Begin 2021 heeft de Europese Unie het Verdrag van de Raad van Europa inzake het voorkomen en bestrijden van geweld tegen vrouwen (Istanbul-Convention) nog niet ondertekend, want zes lidstaten hebben het nog niet ondertekend of geratificeerd. De advocaat-generaal van het HJEU oordeelt op 11 maart 2021 dat de Unie de Conventie zou kunnen ratificeren, ook al is er bij de lidstaten geen unanimititeit.<sup>43</sup> Tegelijkertijd

(37) [https://www.europarl.europa.eu/RegData/docs\\_autres\\_institutions/commission\\_europeenne/com/2021/0093/COM\\_COM\(2021\)0093\\_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/docs_autres_institutions/commission_europeenne/com/2021/0093/COM_COM(2021)0093_EN.pdf).

(38) [https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/nl/statement\\_21\\_401](https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/nl/statement_21_401).

(39) [https://ec.europa.eu/info/law/better-regulation/have-your-say/initiatives/12682-Strijd-tegen-gendergerelateerd-geweld-slachtoffers-beschermen-en-daders-straffen\\_nl](https://ec.europa.eu/info/law/better-regulation/have-your-say/initiatives/12682-Strijd-tegen-gendergerelateerd-geweld-slachtoffers-beschermen-en-daders-straffen_nl).

(40) [https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2021-0058\\_NL.html](https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2021-0058_NL.html).

(41) LGBTI: lesbian, gay, bisexual, transgender/transsexual en intersex.

(42) Europe Daily Bulletin nr. 12656, 12 februari 2021.

(43) HJEU, persbericht, Luxemburg, 11 maart 2021.



beslist Turkije op 20 maart 2021 om uit de Istanbul-Convention te stappen, ook al was het dan het eerste land dat de tekst ondertekende (op 12 maart 2012). De organen van de Raad van Europa en de Europese Unie hekelden onmiddellijk de beslissing van Turkije.

In verband met het recht op abortus en gezien de kritiek van de Commissie Vrouwenrechten en de Commissie Burgerlijke Vrijheden van het Europees Parlement, herhaalt de ambassadeur van Polen bij de EU op 25 februari 2021 dat geen enkele bepaling van de EU-verdragen Polen ervan weerhoudt om abortus te verbieden in naam van het recht op leven.<sup>44</sup>

## 2.12. DISCRIMINATIE – INCLUSIE – PERSONEN MET EEN HANDICAP EN ROMA

Op 26 januari 2021 duidt het HJEU de begrippen “directe discriminatie” en “indirecte discriminatie tegenover gehandicapte werknemers” (Zaak C-16/19). De rechter in tweede aanleg van Krakau maakte bij het Hof de zaak aanhangig waarbij een ziekenhuis discriminerend handelde bij de toekenning van een loontoeslag voor gehandicapte medewerkers. Het HJEU wijst erop dat “richtlijn 2000/78 met name iedere directe en indirecte discriminatie op grond van een handicap verbiedt”, ook als het gaat over de lonen van personen met een handicap.<sup>45</sup>

Op 3 maart 2021 legt de Europese Commissie overigens haar strategie ten gunste van mensen met een handicap voor 2021-2030 voor<sup>46</sup>, op basis van de principes gelijkheid en non-discriminatie en in samenhang met de Europese pijler van sociale rechten: dagelijkse levensstandaard, tewerkstelling, mobiliteit. Het Europees Parlement keurt op 10 maart 2021 met een zeer grote meerderheid (578 voor, 65 tegen, 51 onthoudingen), een resolutie goed ten gunste van de gelijkheid van behandeling inzake tewerkstelling en werk, overeenkomstig het Verdrag van de Verenigde Naties inzake de Rechten van de Personen met een handicap (CRPD).

Op 12 maart 2021 keurt de Raad van de EU, eveneens in lijn met de strijd tegen discriminatie, een aanbeveling goed over de gelijkheid, inclusie en participatie van de Roma.<sup>47</sup> Met deze aanbeveling wordt de lidstaten verzocht om de strijd aan te binden tegen vormen van segregatie ten overstaan van deze mensen, in het bijzonder op de arbeidsmarkt en op het vlak van het respect van de sociale rechten, om te strijden tegen de armoede waarmee zij te kampen hebben, en om hun gemakkelijker toegang te verschaffen tot gezondheidszorg, onderwijs en opleiding.

(44) Bulletin Quotidien Europe, Europe Daily Bulletin nr. 12665, 25 februari 2021.

(45) <https://curia.europa.eu/juris/document/document.jsf?jsessionid=4B6D720036C-81C99846E56449EEE74C9?text=&docid=236963&pageIndex=0&doclang=NL&mode=lst&dir=&occ=first&part=1&cid=28372082>.

(46) [https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/nl/ip\\_21\\_810](https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/nl/ip_21_810).

(47) <https://www.consilium.europa.eu/fr/press/press-releases/2021/03/12/council-reaffirms-commitment-to-combat-discrimination-against-roma/>.

**2.13. EUROPEES SOCIAAL FONDS PLUS**

Op 28 januari 2021 komen het Europees Parlement en de Raad van de EU<sup>48</sup> tot een politiek akkoord om een kwart van het Europees Sociaal Fonds Plus (ESF+) toe te kennen aan sociale insluiting, in hoofdzaak ten gunste van de minstbedeelde bevolkingsgroepen. Met dit akkoord slaat het oorspronkelijke project, dat vooral op werk en tewerkstelling toegespitst was, een andere richting in, naar een ruimer beleid van sociale insluiting, voornamelijk voor kinderen die lijden onder slechte levensomstandigheden, of voor jongeren zonder onderwijs, opleiding of werk. Op 4 maart 2021 keurt de Commissie werkgelegenheid en sociale zaken (EMPL) van het Europees Parlement<sup>49</sup> met zeer grote meerderheid van stemmen (50 stemmen voor, 2 tegen, 2 onthoudingen) een meer gedetailleerde tekst goed, die aan de voltallige vergadering zal worden voorgelegd.

**2.14. EUROPESE PIJLER VAN SOCIALE RECHTEN**

Op 4 maart 2021 publiceert de Europese Commissie haar actieplan aangaande de Europese pijler van sociale rechten tot 2030.<sup>50</sup> Dit plan definieert wetgevende en niet-wetgevende acties voor de verwezenlijking van de pijler door gezamenlijke inspanning van de lidstaten en de EU, met de actieve medewerking van de sociale partners en de burgermaatschappij. Concreet: minstens 78% van de bevolking zou een baan moeten hebben; minstens 60% van de volwassenen zou jaarlijks moeten kunnen genieten van opleidingsactiviteiten; het aantal personen met risico op armoede of sociale uitsluiting zou met ten minste 15 miljoen moeten dalen. Dit plan wordt tijdens een debat op 10 maart en de stemming van een resolutie aangaande het Europees semester vrij goed onthaald door het Europees Parlement.<sup>51</sup>

**2.15. COORDINATIE VAN DE SOCIALEZEKERHEIDSSTELSELS**

Na de mislukte interinstitutionele onderhandelingen in december 2020 neemt het Portugese voorzitterschap van de EU de werkzaamheden over, om tot een akkoord te komen aangaande de herziening van de verordening inzake de coördinatie van de socialezekerheidsstelsels in de Europese Unie<sup>52</sup>. Toch lopen de onderhandelingen tussen het voorzitterschap van de EU en het Europees Parlement op 1 maart 2021<sup>53</sup> nogmaals vast, voornamelijk voor wat betreft de verplichte voorafgaande kennisgeving aan de staat die een werknemer ontvangt, waaraan een onderneming van een andere lidstaat van de EU moet voldoen. Voor de Raad moet dit principe gepaard gaan met de mogelijkheid om tijdelijk van deze verplichting vrijgesteld te worden (bijvoorbeeld in het geval van zakenreizen), maar het Parlement vreest dat op die manier de regel

(48) <https://www.consilium.europa.eu/nl/press/press-releases/2021/01/28/european-social-fund-plus-council-and-parliament-reach-a-provisional-deal/>.

(49) <https://www.europarl.europa.eu/cmsdata/230646/Roll-call%20votes%204%20March%202021.pdf>.

(50) [https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/nl/ip\\_21\\_820](https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/nl/ip_21_820).

(51) Resolutie van het EP van 11 maart 2021 over het Europees semester voor coördinatie van het economische beleid: werkgelegenheids- en sociale aspecten van de jaarlijkse strategie voor duurzame groei 2021, [https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2021-0084\\_NL.html](https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2021-0084_NL.html).

(52) <https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-6051-2021-INIT/en/pdf>.

(53) Bulletin Quotidien Europe, nr.12669, 3 maart 2021.

omzeild zou kunnen worden. Het is vooral bang dat de vrijstelling gebruikt wordt door ondernemingen uit de bouw en het internationaal transport, om de richtlijn over gedetacheerd werk te omzeilen.

### 3. ECOSOCIAAL BELEID

Over het algemeen wordt het eerste trimester van 2021 gekenmerkt door een grote activiteit op het vlak van beleid, organisatie en rechtspraak, onder impuls van de Europese Green Deal. Nu het klimaat duidelijk almaar sneller opwarmt, buigen alle Europese instellingen zich over het probleem. Bij wijze van overzicht van de verschillende domeinen in kwestie, noemen we enkele acties, gebeurtenissen of publicaties. Op 4 maart 2021 lanceren de Europese Commissie en het Europees Milieuoagentschap een nieuw Europees onderzoekscentrum voor klimaat en gezondheid (*European Climate and Health Observatory*)<sup>54</sup>; op 10 maart 2021 keuren de afgevaardigden in het Europees Parlement het Parlementair verslag goed (440 stemmen voor, 70 tegen, 180 onthoudingen) over een “met de Wereldhandelsorganisatie (WTO) verenigbaar mechanisme voor koolstofcorrectie aan de grens” (CBAM)<sup>55</sup>; op 17 maart 2021 publiceert de Raad van de EU een voorstel voor het achtste milieuoactieprogramma (MAP), dat loopt tot 2030<sup>56</sup>; op 16 maart 2021 komt de Raad van de EU<sup>57</sup> tot een politiek akkoord over het budget voor het LIFE-programma<sup>58</sup>; in het kader van de meerjarenfinanciering voor 2021-2027 vergaderen de Ministers van Milieu op 18 maart om na te gaan welke budgetten nodig zijn om het Europees Semester te “vergroenen”<sup>59</sup>; op dezelfde dag, 18 maart 2021, publiceert de ECB de resultaten van een onderzoek naar het weerstandsvermogen van de financiële sector tegen de klimaatverandering<sup>60</sup>.

De Europese Commissie maakt op 18 februari 2021 een zaak aanhangig bij het HJEU tegen vier lidstaten wegens het niet-naleven van verschillende richtlijnen: tegen Slowakije wegens de slechte luchtkwaliteit en een te hoog gehalte aan stofdeeltjes<sup>61</sup>, tegen Polen wegens buitensporig lawaai van de rijbanen<sup>62</sup>, tegen Duitsland wegens

(54) [https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/fr/mex\\_21\\_1016](https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/fr/mex_21_1016).

(55) [https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2021-0071\\_NL.html](https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2021-0071_NL.html).

(56) <https://www.consilium.europa.eu/media/48870/st-7121-2021-init.pdf>.

(57) <https://www.consilium.europa.eu/nl/press/press-releases/2021/03/16/life-programme-council-adopts-its-position-at-first-reading/>.

(58) LIFE: “Het LIFE-programma, dat in 1992 werd gelanceerd, is het enige financieringsinstrument van de EU dat exclusief gewijd is aan milieu- en klimaatdoelstellingen. De algemene doelstelling van het LIFE-programma voor de periode 2021-2027 is: bijdragen tot de overgang naar schone, circulaire, energiezuinige, klimaatneutrale en klimaatveerkrachtige economie”.

(59) [https://ec.europa.eu/environment/integration/green\\_semester/index\\_en.htm](https://ec.europa.eu/environment/integration/green_semester/index_en.htm).

Zie ook Sabato, S., Mandelli, M. en Vanhercke, B., *The Socio-Ecological Dimension of the EU Recovery. From the European Green Deal to the Recovery and Resilience Facility*, Madrid, EUROsocial Programme, EUROsocial Collection nr. 24, 2021.

(60) <https://www.ecb.europa.eu/press/blog/date/2021/html/ecb.blog210318-3bbc68ffc5.nl.html>.

(61) [https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/nl/ip\\_21\\_411](https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/nl/ip_21_411).

(62) [https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/fr/ip\\_21\\_413](https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/fr/ip_21_413).

het niet-naleven van de biodiversiteit en natuurlijke habitat van de fauna en flora<sup>63</sup> en tegen Slovenië wegens het niet-naleven van de richtlijn inzake afvalwater<sup>64</sup>.

Ondanks deze initiatieven, die stuk voor stuk aantonen hoe dringend het is dat actie wordt ondernomen, vorderen op 2 maart 2021 de onderhandelingen tussen de Raad van de EU en het Europees Parlement (vierde dialoog) met mondjesmaat.<sup>65</sup>

### 3.1. HUISVESTINGSBELEID

Op 21 januari 2021 keurt het Europees Parlement een resolutie goed (391 stemmen voor, 114 tegen en 177 onthoudingen)<sup>66</sup> getiteld “Toegang tot fatsoenlijke en betaalbare huisvesting voor iedereen”, die er nogmaals op wijst dat de toegang tot een woning een basisrecht is.

Deze resolutie volgt op de vaststelling van een enquête van Eurostat, gepubliceerd op 6 januari 2021,<sup>67</sup> over de staat van de huisvesting in Europa. Ongeveer 9% van de ondervraagden oordeelt dat hun woning niet correct verwarmd is, percentage dat sinds 2012 (10,8%) duidelijk in dalende lijn gaat. De verschillen tussen de landen zijn echter noemenswaardig: van slechts 2% in Duitsland, Oostenrijk en Finland tot 30% in Bulgarije, 26,7% in Litouwen en 21% op Cyprus. Het Europees Milieubureau publiceert op 21 februari 2021 de resultaten van de analyse van de grote verschillen in financiering van de alternatieve verwarmingswijzen met warmtepomp of zonne-energie: landen als Bulgarije, Roemenië, Portugal en Spanje, waar deze keuze haast niet wordt gemaakt, tegenover de Scandinavische landen en Frankrijk.<sup>68</sup> Op 22 februari 2021 publiceert het Milieubureau een rapport over zijn langetermijnstrategie (2020-2030).<sup>69</sup> Zo beklemtoont de Europese Federatie van organisaties die met daklozen werken (FEANTSA), hoe moeilijk gezinnen het hebben om de energiekwaliteit van hun woning te verbeteren.<sup>70</sup>

Op 15 maart 2021 nemen de Ministers van Werkgelegenheid en Sociaal beleid (EPSCO)<sup>71</sup> het ontwerp voor een Europees platform voor de strijd tegen dakloosheid onder de loep. De Commissie informeerde de ministers over de implementatie van een dergelijk platform en het Portugese voorzitterschap van de EU deelde haar plan om op 21 juni 2021 in Lissabon een topconferentie te organiseren over dakloosheid.

(63) [https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/nl/ip\\_21\\_412](https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/nl/ip_21_412).

(64) [https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/nl/ip\\_21\\_414](https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/nl/ip_21_414).

(65) Bulletin quotidien Europe, nr. 12678, 16 maart 2021.

(66) [https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2021-0020\\_NL.html](https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2021-0020_NL.html).

(67) <https://ec.europa.eu/eurostat/cache/digpub/housing/index.html?lang=en>.

(68) <https://www.coolproducts.eu/failing-rules/green-heat-grants-are-failing-to-clean-up-the-sector-new-analysis/>.

(69) <https://eeb.org/library/eeb-long-term-strategy-2020-2030/>.

(70) <https://www.feantsa.org/en/report/2021/03/19/targeting-energy-efficiency-renovation-to-improve-housing-conditions-of-the-most-vulnerable?bcParent=27>.

(71) <https://www.consilium.europa.eu/nl/meetings/epsco/2021/03/15/>.

### 3.2. LUCHTKWALITEIT

In het begin van dit deel werd reeds verwezen naar de zaak die de Europese Commissie aanhangig maakte bij het HJEU tegen Slovenië, en nadat de Europese Commissie de zaak (Zaak C-637/18) aanhangig maakte, veroordeelt het HJEU<sup>72</sup> op 3 februari 2021 Hongarije wegens een permanente inbreuk tegen de regels inzake de luchtkwaliteit in de stad Boedapest en in de Sajó-vallei en dat, al vele jaren.

Op 25 maart 2021 stemt het Europees Parlement over een resolutie ter ondersteuning van de verplichting van de lidstaten om de richtlijnen aangaande de omgevende lucht in acht te nemen<sup>73</sup>. Het Europees Parlement beklemtoont niet alleen dat er verbeteringen zijn, maar “meldt ook dat in februari 2021 tegen 20 lidstaten 31 inbreukprocedures liepen aangaande de implementatie van de richtlijnen over de kwaliteit van de omgevende lucht; het stelt vast dat sommige van deze procedures al sinds 2009 lopen.” Het Europees Parlement vraagt de lidstaten om de normen en kritieke drempels voor vervuiling in acht te nemen; het spoort de Europese Commissie aan om deze te doen naleven en zo nodig de zaak aanhangig te maken bij het HJEU.

### 3.3. KWALITEIT VAN LEVENSMIDDELEN

Gezien de noodzaak om de kwaliteit van levensmiddelen voor gezinnen in de Europese Unie te waarborgen, waren de Europese instellingen, die vaak met elkaar in conflict zijn, tijdens het eerste trimester van 2021 zeer actief.

Op 25 februari 2021 oordeelt de advocaat-generaal van het HJEU (Zaak C-45//19 P) dat de weigering om de in 2016 verleende toestemming voor verschillende ondernemingen om plastificeeradditief (ftalaat DEHP) op de markt te brengen, opnieuw in overweging te nemen, geannuleerd moet worden: “De afweging van de sociaaleconomische voordelen ten opzichte van de risico’s voor de gezondheid van mens of omgeving had zich immers niet mogen beperken tot de giftige eigenschappen voor de reproductie van DEHP. In tegendeel, er had ook rekening gehouden moeten worden met de endocriene eigenschappen die op dat ogenblik reeds gekend waren”.<sup>74</sup>

Op 10 maart 2021 keurt het Europees Parlement<sup>75</sup> met een grote meerderheid van stemmen (472 voor, 214 tegen en 9 onthoudingen) een resolutie goed waarmee verzet wordt aangetekend tegen de verlenging van de marktintroductie van negen pesticiden, omwille van de voedselveiligheid en de bescherming van gezondheid en milieu. Op 27 maart 2021 consolideert een nieuwe verordening<sup>76</sup> aangaande de transparantie en het voortbestaan van de risicobeoordeling van de voedselketen in de EU, het vermogen van de overheid om haar risicobeoordelingsfuncties uit te oefenen krachtens de hoogste transparantienormen. Deze nieuwe verordening is het gevolg van een burgeractie “*Stop glyphosate*” in 2018.

(72) <https://curia.europa.eu/juris/document/document.jsf?docid=237289&doclang=FR>.

(73) [https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2021-0107\\_NL.html](https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2021-0107_NL.html).

(74) <https://curia.europa.eu/jcms/upload/docs/application/pdf/2021-02/cp210026en.pdf>.

(75) [https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/B-9-2021-0162\\_NL.html](https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/B-9-2021-0162_NL.html).

(76) <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/NL/TXT/?uri=CELEX%3A32019R1381>.

### 3.4. GGO-VOEDINGSMIDDELEN

Het Europees Parlement keurt op 11 maart 2021 met een grote meerderheid (nagenoeg 500 stemmen voor) twee resoluties goed, die ingaan tegen de marktintroductie<sup>77</sup> van genetisch gewijzigd katoen<sup>78</sup> en mais<sup>79</sup>. Het “verzoekt de Europese Commissie nogmaals om geen tegen herbiciden bestendige, genetisch gewijzigde culturen toe te staan zolang de gezondheidsrisico’s van de residuen niet geval per geval aan een diepgaand onderzoek werden onderworpen.”

Op 22 januari 2021 beslist de Europese Commissie om acht genetisch gemanipuleerde organismen van Monsanto/Bayer toe te staan<sup>80</sup>, op basis van de studies van de Europese Autoriteit voor voedselveiligheid (EFSA). Op 9 maart 2021 publiceert de Europese Commissie haar derde rapport over persistente organische verontreinigende stoffen<sup>81</sup> (POP)<sup>82</sup> die een risico kunnen inhouden voor de gezondheid en het milieu.

*(Vertaling)*

---

(77) Wat de GGO's betreft, wordt de Europese Autoriteit voor voedselveiligheid (EFSA) vaak bekritiseerd om haar analyses, omdat daarin geen rekening wordt gehouden met sommige specifieke risico's.

(78) [https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2021-0080\\_NL.html](https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2021-0080_NL.html).

(79) [https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2021-0081\\_NL.html](https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2021-0081_NL.html).

(80) <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/NL/TXT/PDF/?uri=OJ:L:2021:026:FULL&from=EN>.

(81) [https://ec.europa.eu/transparency/documents-register/detail?ref=COM\(2021\)109&lang=nl](https://ec.europa.eu/transparency/documents-register/detail?ref=COM(2021)109&lang=nl).

(82) Persistente organische verontreinigende stoffen (POP's) zijn chemische stoffen die wereldwijd zorgen baren vanwege hun persistente, bioaccumulerende en toxische (PBT) eigenschappen en hun potentieel om over lange afstanden te worden vervoerd.

# INHOUDSTAFEL

## EUROPEES DIGEST – INTERNATIONAAL DIGEST. JANUARI – MAART 2021

<b>1.</b>	<b>ALGEMEEN BELEID VAN DE EUROPESE UNIE</b>	<b>291</b>
1.1.	BREXIT	291
1.2.	HET EUROPESE RELANCEPLAN	292
1.3.	DE EUROPESE CENTRALE BANK	292
1.4.	RECHTSSTAAT IN DE EUROPESE UNIE	293
1.5.	VERKIEZINGEN IN DE VERENIGDE STATEN	293
<b>2.</b>	<b>SOCIAAL BELEID VAN DE EUROPESE UNIE</b>	<b>294</b>
2.1.	NIEUW SOCIAAL CONTRACT	294
2.2.	RECHT OM OFFLINE TE ZIJN	294
2.3.	DETACHERING VAN WERKNEMERS IN DE TRANSPORTSECTOR	294
2.4.	HAVENARBEID EN VRIJHEID VAN AANWERVING	295
2.5.	GEZONDHEID OP HET WERK	295
2.6.	SOCIAAL RECHT	295
2.7.	SOCIALE BESCHERMING VAN ATYPISCHE ZELFSTANDIGEN EN WERKNEMERS	296
2.8.	EUROPEES EERLIJK MINIMUMLOON	296
2.9.	INSTRUMENT SURE	296
2.10.	STRIJD TEGEN KINDERARMOEDE	297
2.11.	GENDERBELEID	297
2.12.	DISCRIMINATIE – INCLUSIE – PERSONEN MET EEN HANDICAP EN ROMA	299
2.13.	EUROPEES SOCIAAL FONDS PLUS	300
2.14.	EUROPESE PIJLER VAN SOCIALE RECHTEN	300
2.15.	COORDINATIE VAN DE SOCIALEZEKERHEIDSSYSTEMEN	300
<b>3.</b>	<b>ECOSOCIAAL BELEID</b>	<b>301</b>
3.1.	HUISVESTINGSBELEID	302
3.2.	LUCHTKWALITEIT	303
3.3.	KWALITEIT VAN LEVENSMIDDELEN	303
3.4.	GGO-VOEDINGSMIDDELEN	304





**PRIJS**

---

Per nummer

Voor België ..... 27,50 EUR

Voor het buitenland ..... 37,50 EUR

Jaarabonnement (4 nummers)

Voor België ..... 110,00 EUR

Voor het buitenland ..... 150,00 EUR

ISSN 0775-0234

Rekeningnummer

IBAN: BE21 6792 0058 6603

BIC: PCHQBEBB

De ingezonden teksten worden voor advies  
aan deskundigen voorgelegd.

De integrale tekst van het Tijdschrift kan ook  
worden geraadpleegd op het internet:

<http://www.btsz.belgium.be>

# REDACTIERAAD

## **VOORZITTER**

---

Yves STEVENS, professor, Katholieke Universiteit Leuven (KU Leuven).

## **VICE-VOORZITTER**

---

Koen VLEMINCKX, directeur studies en publicaties, FOD Sociale Zekerheid.

## **REDACTIE**

---

Roland VAN LAERE, FOD Sociale Zekerheid.

## **WETENSCHAPPELIJK ADVISEURS**

---

Denis BOUGET, professor, Université de Nantes;  
Bea CANTILLON, professor, Universiteit Antwerpen (UA);  
Daniel DUMONT, professor, Université libre de Bruxelles (ULB);  
Anton HEMERIJCK, professor, Vrije Universiteit Amsterdam (VU);  
Alain JOUSTEN, professor, Université de Liège (Ulg);  
Pierre VANDERVORST, professor, Université libre de Bruxelles (ULB);  
Herwig VERSCHUEREN, professor, Universiteit Antwerpen (UA) en gastprofessor, Vrije Universiteit Brussel (VUB);  
Pascale VIELLE, professor, Université Catholique de Louvain (UCL).

## **LEDEN VAN DE EUROPESE INSTELLINGEN**

---

Isabelle MAQUET, Europese Commissie, DG Werkgelegenheid, sociale zaken en inclusie;  
Muriel RABAU, Permanente Vertegenwoordiging van België bij de Europese Unie inzake sociale bescherming.

## **LEDEN VAN DE ADMINISTRATIE**

---

Peter SAMYN, voorzitter, FOD Sociale Zekerheid;  
Jo DE COCK, administrateur-generaal, Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering (RIZIV);  
Anne OTTEVAERE, adjunct-administrateur, Iriscare;  
Frank ROBBEN, administrateur-generaal, Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid (KSZ).

## **VASTE MEDEWERKER**

---

Guy RINGOOT, FOD Sociale Zekerheid.