

VLAAMSE RAAD

ZITTING 1992-1993

25 FEBRUARI 1993

BELEIDSBRIEF

Algemeen welzijnswerk

ingediend

door mevrouw W. Demeester-De Meyer,
Vlaamse minister van Financiën en Begroting,
Gezondheidsinstellingen, Welzijn en Gezin

I. INLEIDING

Vele westerse landen hebben zich in de loop van de twintigste eeuw in min of meerdere mate ontwikkeld tot zogenaamde verzorgingsstaten. Ze voorzien met name niet enkel in de primaire behoeften van hun bevolking. Via sociale zekerheidsstelsels, gezondheidszorg, sociale huisvesting, sociaal-cultureel werk, welzijnsvoorzieningen en andere maatschappelijke initiatieven worden er aan de mensen heel wat kansen geboden op individuele ontplooiing of worden er oplossingsvoorstellen aangereikt voor problemen die zijn persoonlijke of maatschappelijke emancipatie belemmeren. Het is belangrijk eraan te herinneren dat de verzorgingsstaat is ontstaan vanuit een optie voor solidariteit. Vele mensen hebben zich in het verleden gewijd aan zorgende, helpende en ondersteunende taken, hetzij vanuit een caritatieve ingesteldheid, hetzij als reactie op als 'onrechtvaardig' aanvoelde situaties. Vanuit hun inzet ontstond een veelheid aan welzijnsinitiatieven die de bakermat vormen van wat nu de 'welzijnssector' is. Langzamerhand is de caritatieve ingesteldheid geëvolueerd naar een maatschappelijke consensus inzake het 'recht op welzijn'.

Verskillende landen hebben inmiddels het recht van hun inwoners op welzijn erkend (zie o.m. de verklaring van de Rechten van de Mens). Het recht op welzijn wordt door de overheid structureel vorm gegeven in tal van sectoren, o.m. Onderwijs, Tewerkstelling, Huisvesting, Cultuur, Gezondheidszorg, enz. In de mate dat deze sectoren efficiënt werken zal steeds minder beroep moeten gedaan worden op de preventieve, bijstands- en remediërende taken van de welzijnssector.

De zorg voor een zorgzame samenleving is echter geen exclusieve overheidszaak. De eigen verantwoordelijkheid van het individu voor het eigen welzijn moet uitgangspunt zijn van het overheidshandelen. Zo kan het beleid enkel tezamen met de hulpzoeker zelf, met zijn directe naasten, tezamen met zijn onderwijs-, werk- en vrijetijds milieu, voorwaardenscheppend optreden. Daarbij kan elk van hen maar activiteiten ontplooiën binnen de grenzen van de eigen (beperkte) mogelijkheden.

Om de voorwaarden te scheppen voor een optimale emancipatie en participatie beschikt Vlaanderen over één van de meest uitgebouwde sociale dienstverleningsnetten van de verzorgingsstaten naar Westers model.

De welzijnszorg vormt in het geheel van het Vlaams Welzijnsbeleid 9 % van de begroting van de Vlaamse Gemeenschap. Het totale budget bedraagt meer dan 41 miljard. Er zijn bijna 80.000 hulpverleners in tewerkgesteld. De totale welzijnssector omvat verscheidene sectoren o.m. de Bejaardenzorg, de Gehandicaptenzorg, de moeder- en kind-zorg, de Bijzondere Jeugdbijstand, de Migrantenzorg, het Maatschappelijk Opbouwwerk,

de Kansarmoedebestrijding. Het zijn gespecialiseerde 'bijzondere' sectoren met een specifieke opdracht.

Daarnaast is er het Algemeen Welzijnswerk dat gekenmerkt wordt door laagdrempeligheid en vaak de toegangspoort is tot meer gespecialiseerde voorzieningen. Deze sector richt zich tot de gehele bevolking vanuit een perspectief van Preventie en 'Maatschappelijke Dienstverlening'. Het is deze sector die het voorwerp is van deze beleidsbrief. In het Regeerakkoord van 28 januari 1992 werd voor deze sector de optie genomen om het Kaderdecreet 'Algemeen Welzijnswerk' bij voorrang te operationaliseren door het nemen van de nodige uitvoeringsbesluiten.

II. SITUERING VAN HET ALGEMEEN WELZIJNSWERK

II.1 Opdracht en Kwantitatieve Beschrijving

Het Algemeen Welzijnswerk wordt in artikel 2 van het Decreet van 24 juli 1991 betreffende het Algemeen Welzijnswerk gedefinieerd als 'De sociale dienst- en hulpverlening die ter beschikking staat van alle burgers wiens welzijnskansen bedreigd of verminderd worden ten gevolge van persoonlijke, relationele, gezins- of maatschappelijke factoren, maar die over voldoende psyche-sociale mogelijkheden beschikken zodat geen blijvende vervangen- of remediërende tussenkomst vereist is.'

Voormeld decreet maakt het mogelijk volgende, nu nog bestaande, voorzieningen verder te harmoniseren :

Ambulant :

1. Centra voor Maatschappelijk Werk, ingebouwd in een mutualiteit, afgekort als 'CMW-ingeb' ;
2. Autonome Centra voor Maatschappelijk Werk, afgekort als 'CMW-aut' ;
3. Centra voor Levens- en Gezinsvragen, afgekort als 'CLG' ;
4. Jongereninformatie- en Adviescentra, afgekort als 'JIAC' ;
5. Diensten voor Forensische Welzijnszorg, afgekort als 'FWZ' ;
6. Diensten voor Tele-Onthaal, afgekort als 'TO'.

Residentieel :

1. Centra voor Residentieel Welzijnswerk, afgekort als 'CRW' ;
2. Centra voor Residentiële Opvang van Jongvolwassenen, afgekort als 'CROJ'.

Daarnaast zijn er nog de Diensten voor het Begeleid Wonen van Jongvolwassenen, afgekort als 'DBWJ'.

Onderstaande tabellen geven een overzicht van de huidige verdeling van de voorzieningen, personeelsleden en budgetten over de verschillende ar-

rondissemten. In deze tabellen werden de diensten voor Tele-Onthaal (5 diensten, 19,5 personeelsleden, 35 mio totaal budget) niet opgenomen gelet op hun specifieke opdrachten en regionale inplanting. Evenmin werden de diensten voor be-

geleid zelfstandig wonen voor jong-volwassenen in deze tabellen verwerkt (16 diensten, 12,5 personeelsleden, 16 mio totaal budget) omdat zij nu nog als ambulante dienstverlening beschouwd worden en later, in uitvoering van het decreet bij de residentiële opvang zullen aanleunen.

Tabel 1. Overzicht van de verdeling van voorzieningen, personeelsleden en budgetten van het algemeen ambulant welzijnswerk (excl. Tele-Onthaal) over de bestuurlijke arrondissementen en provincies van Vlaanderen (Cfr. Uitgebreide tabel in bijlage 3).

B.A.	Aantal voorzieningen					Aantal personeelsleden					Budget		Bevolk.
	CMW	CLG	JIAC	FWZ	Tot	CMW	CLG	JIAC	FWZ	Tot	mio	%	
Prov. Antw.	11	23	4	6	44	131	49	9	10	199	210	31 %	27 %
Prov. Brabant	8	13	2	3	26	55	31	5	5	96	97	15 %	19 %
Prov. Limburg	5	3	2	2	12	50	9	5	3	67	67	10 %	13 %
Prov. O. Vl.	18	10	2	4	34	98	28	5	6	137	140	22 %	22 %
Prov. w. Vl.	16	12	4	5	37	95	31	9	6	141	150	22 %	19 %
TOTAAL	58	61	14	20	153	429	148	33	30	640	664	100 %	100 %

Tabel 2. Overzicht van de verdeling van voorzieningen, personeelsleden en budgetten van het algemeen residentieel welzijnswerk over de bestuurlijke arrondissementen en provincies van Vlaanderen (Cfr. Uitgebreide Tabel Bijlage 4)

B.A.	Aantal voorzieningen		Aantal personeelsl.		Budget		Bevolk.
	CRW	CROJ	CRW	CROJ	(mio)	%	
Prov. Antwerpen	14	2	51	8	62	26 %	27 %
Prov. Brabant	7	2	23	9	40	17 %	19 %
Prov. Limburg	8	1	24	4	32	13 %	13 %
Prov. O.Vl.	12	3	38	8	52	22 %	22 %
Prov. W.Vl.	14	3	36	13	54	22 %	19 %
Totaal	55	11	172	42	240	100 %	100 %

Zowel in de openbare als in de private sector worden heel wat activiteiten ontplooid die verwant zijn met algemeen welzijnswerk.

11.2. Aanverwante Sectoren

In de openbare sector zijn het de Openbare Centra voor Maatschappelijk Welzijn (O.C.M.W.'s), die diverse activiteiten op dit terrein, in het kader van hun wettelijke opdracht, organiseren. Artikel 1 van de organieke wet van 8 juli 1976 betreffende de O.C.M.W.'s stelt dat elke persoon recht heeft op

maatschappelijke dienstverlening. Deze dienstverlening heeft tot doel eenieder in de mogelijkheid te stellen een leven te leiden dat beantwoordt aan de menselijke waardigheid. Om deze opdracht te vervullen, beschikt het O.C.M.W. over tal van actiemiddelen. Hieronder geven we, bij wijze van voorbeeld, een overzicht van de actiemiddelen die, rekening houdend met de bepalingen van het decreet van 24 juli 1991 betreffende het algemeen welzijnswerk, min of meer overeenstemmen met de activiteiten die ook in private centra voor algemeen welzijnswerk zijn terug te vinden :

- informatie en raadgeving in verband met wettelijke rechten en voordelen ;

- bemiddeling om de sociale rechten van de hulpvrager te vrijwaren ;
- vorming en training ;
- psychosociale, morele en opvoedende begeleiding ;
- budgetbegeleiding .

Daarnaast hebben sommige O.C.M.W.'s een erkenning als voorziening voor algemeen welzijnswerk, met name als Centrum voor Levens- en Gezinsvragen of als Centrum voor Residentieel Welzijnswerk.

In de Administratie Gezin en Maatschappelijk Welzijn situeren zich nog andere deelsectoren die raakvlakken vertonen met het algemeen welzijnswerk.

De eerste deelsector is het Kansarmoedebeleid met als belangrijke (financiële) peiler het Vlaams Fonds voor de Integratie van Kansarmen (VFIK). Dit Fonds werd opgericht bij decreet van 10 juli 1990. Het geeft financiële steun aan een vijftiental gemeenten die te kampen hebben met een concentratie van armoede-, migranten- en werkloosheidsproblemen. In 1991 bedroeg het aandeel van de welzijnzorgprojecten in het totaal van de VFIK-projecten 33 % , zijnde meer dan 372 miljoen frank (= 50 % van het totale budget van de sector Algemeen Welzijnswerk).

Het Maatschappelijk Opbouwwerk vormt een tweede deelsector die raakvlakken vertoont met het algemeen welzijnswerk. Deze deelsector heeft tot doel het welzijn van de samenleving als zodanig te bevorderen door het scheppen van omstandigheden, structuren en relaties die bijdragen tot een grotere maatschappelijke participatie en integratie.

Ten opzichte van personen die zich in een achterstellingssituatie bevinden, biedt het algemeen welzijnswerk voornamelijk een individuele begeleiding en dienstverlening. Het maatschappelijk opbouwwerk daarentegen houdt een meer (gemeenschappelijke) territoriale aanpak in, van achterstellings-situaties die zich groepsmatig, op een voldoende verdichte en structurele wijze voordoen. Bovendien poogt het maatschappelijk opbouwwerk dikwijls invloed uit te oefenen op factoren die het welzijn bedreigen, maar die zelf niet tot de welzijnssector behoren (vbn. wonen en ruimtelijke ordening, onderwijs, werkloosheid, . . .).

De derde deelsector van de welzijnzorg die raakvlakken heeft met het algemeen welzijnswerk omvat een aantal initiatieven gericht op de integratie van migranten.

Migranten dienen in eerste instantie beroep te doen op het algemeen hulpverlenings- en voorzieningennet. Het bevorderen van de maatschappelijke integratie en participatie van personen en bevolkingsgroepen die in een sociale achterstands- of achterstellingssituatie verkeren, waaronder ook bepaalde migrantengroepen, wordt in het Decreet trouwens als één van de opdrachten van het algemeen welzijnswerk omschreven. Daarnaast bestaan er momenteel nog initiatieven die zich specifiek richten tot de migrantenbevolking.

Met het besluit van de Vlaamse Executieve van 18 juli 1990 werden de voorwaarden inzake erkenning en subsidiëring van Integratiecentra voor Migranten geregeld. Deze integratiecentra dienen een veelzijdige werking te ontplooien, gericht op het harmonieus samenleven van Vlamingen en migranten. De activiteiten die door de meeste integratiecentra aangeboden worden, kaderen in één of andere vorm van sociale dienstverlening of individuele hulpverlening aangaande administratieve en juridische problemen. Vergelijkend we deze bevinding met de activiteiten ontplooid door de autonome C.M.W.'s, dan treden gelijksoortige aanmeldingsproblematieken op de voorgrond.

Het Impulsfonds voor het Migrantenbeleid, ter beschikking gesteld door de Nationale Loterij steunt welomschreven en in de tijd beperkte projecten die kaderen in prioritaire acties die door de Interministeriële Conferentie voor Migrantenbeleid zijn afgekondigd. Het Decreet betreffende het Algemeen Welzijnswerk voorziet eveneens in de mogelijkheid voor de Vlaamse Executieve om projecten, georganiseerd door regionale overleg- en samenwerkingsinitiatieven tussen centra voor algemeen welzijnswerk en andere openbare en private welzijns- of maatschappelijke voorzieningen, te subsidiëren.

In het geheel van de welzijnzorg is er tenslotte de sector Bijzondere Jeugdbijstand waarbij voornamelijk de werkvorm Begeleid Zelfstandig Wonen duidelijke raakvlakken vertoont met de begeleiding van jongvolwassenen in de sector algemeen welzijnswerk.

Hulp- en bijstand worden buiten de Administratie Gezin en Maatschappelijk Welzijn nog georganiseerd door andere basissectoren : Cultuur, Gezondheidszorg, Onderwijs, Arbeid- en Tewerkstelling.

In de sector Cultuur heeft het jeugdwelzijnswerk duidelijke raakvlakken met de hier behandelde sector. De initiatieven voor kansarme jongeren in deze sector benaderen het doelpubliek in eerste instantie als groep en bijna uitsluitend vanuit de invalshoek van de vrije tijd. Door specifiek deze hefboomen te gebruiken in de veranderingsstrategie onderscheidt deze werking zich van het algemeen welzijnswerk.

Binnen de Administratie Gezondheidszorg situeren zich twee werkterreinen die grenzen aan het algemeen welzijnswerk, met name : de centra voor Geestelijke Gezondheidszorg en de Centra voor Medisch Schooltoezicht.

De Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg (CGGZ) zijn ambulante voorzieningen die op het vlak van de geestelijke gezondheidszorg, door een multidisciplinaire aanpak, aan de cliënt een globale en curatieve zorg verstrekken, in de context van zijn gewoon leef-, werk- en gezinsmilieu. Bovendien worden terzake preventieve activiteiten ontwikkeld. De CGGZ's behandelen naast psychologische en sociale ook medisch-psychiatrische problemen. De begeleiding van de cliënt gebeurt hier nog meer vanuit een medisch georiënteerde invalshoek.

De Centra voor Medisch Schooltoezicht dienen de verplichte medische onderzoeken te verrichten bij leerlingen en schoolpersoneel, profylactische maatregelen te nemen bij het optreden van besmettelijke ziekten en begeleidingsactiviteiten betreffende de algemene gezondheid te organiseren. Het raakvlak met het algemeen welzijnswerk situeert zich hier op het gebied van informatieverstrekking aan en vorming voor leerlingen, ouders en schoolpersoneel in verband met relatiebekwaamheid en sexualiteitsbeleving bij jongeren. Wat deze opdrachten betreft wordt trouwens veelal samengewerkt met de Centra voor Levens- en Gezinsvragen.

De Psyche-Medisch-Sociale Centra (PMS), die behoren tot de basissector Onderwijs, hebben in hun werking eveneens raakvlakken met het algemeen welzijnswerk. Met betrekking tot het algemeen welzijn van de schoolgaande kinderen en jongeren, vervullen zij voornamelijk een preventieve en begeleidende functie. Concreet dienen zij bij te dragen tot het optimaliseren van de psychologische, psyche-pedagogische, medische, paramedische en sociale omstandigheden van de leerlingen zelf en van hun onmiddellijke pedagogische omgeving, teneinde de leerlingen maximale kansen te bieden ten aanzien van hun harmonische persoonlijkheidsontwikkeling en hun individueel en maatschappelijk welzijn.

Ook de Administratie Werkgelegenheid en de Vlaamse Dienst voor Arbeidsbemiddeling en Beroepsopleiding hebben raakvlakken met het Algemeen Welzijnswerk.

In de Sociale Werkplaatsen worden personen die het moeilijk hebben om werk te vinden of te behouden vaardigheden bijgebracht zodat hun kansen op de arbeidsmarkt verbeteren. Deze activiteit bevat een vormingselement (onderwijs), attitudebeïnvloeding (hulpverlening) en een element van algemene beroepsopleiding en werken aan betere tewerkstellingsmogelijkheden (arbeid- en tewerkstelling). De problematiek van langdurige werkloosheid heeft de Vlaamse Dienst voor Arbeidsbemiddeling en Beroepsopleiding ertoe gebracht ook begeleiding in hun dienstenpakket te voorzien. De Weer-Werkactie en de Jobclubs zijn exponenten van deze optie. Sociale Werkplaatsen situeren zich aldus op een kruispunt van diverse sectoren.

Het geheel van het welzijnswerk is gegroeid vanuit vrijwilligheid, solidariteit en engagement. De diverse administraties en beleidsverantwoordelijken hebben vanuit hun eigen, en soms zeer verschillende invalshoek, deze positieve inzet van de initiatiefnemers ondersteund met eigen specifieke regelgevingen.

Bovenstaande situering van het Algemeen Welzijnswerk toont aan dat door deze op zich gunstige evolutie er binnen de welzijnssector zelf, maar ook 'intersectoraal' heel wat overlappingsen en dubbelgebruik is ontstaan. In het belang van de hulpzoekende dient er dringend werk gemaakt te worden van coherentere regelgevingen en van de uitwisseling van het sectoraal (voorzieningen ressorterend onder de Administratie Gezin en Maatschappelijk Welzijn) en intersectoraal (voorzieningen van an-

dere administraties en/of departementen) dubbelgebruik. Daartoe moeten alle betrokken instanties worden samengebracht om in overleg tot een voor de mensen meer duidelijk welzijnslandschap te komen. Het ligt voor de hand dat een Centrale Vlaamse Welzijnsraad, zoals vooropgesteld door het Vlaams Welzijnscongres, in dit overleg en in de onderlinge afstemming een hoofdrol moet spelen. Ook de recent opgerichte Interdepartementale Commissies moeten bijdragen tot een beter op elkaar afgestemd beleid.

Voorliggende beleidsbrief bevat desbetreffend enkel de opties met betrekking tot de verschillende hulpvormen van het private ambulante en residentiële algemeen welzijnswerk.

III. EVOLUTIE VAN DE VRAAGSTELLING

Oorspronkelijk lag de klemtoon van de welzijnssector bijna uitsluitend op het lenigen van de grote materiële noden van de meest kansarme bevolkingslagen. Vooral sinds het begin van deze eeuw hebben er enorme verschuivingen plaatsgevonden in de vraagstelling van de cliënten van deze sector.

A. Toename van de vraagstelling door het doorbreken van de taboesfeer

Voornamelijk door de rol van de media zijn de laatste decennia heel wat problemen bespreekbaar geworden. Het uit de taboesfeer halen van een bepaalde problematiek leidde er telkens toe dat de gerelateerde hulpvragen toenamen. Daarbij kan gedacht worden aan de evolutie in de bespreekbaarheid van individuele problemen, relatieproblemen, seksuele problemen, kindermishandeling. Meer actuele voorbeelden zijn o.m. incest, kinderprostitutie en vrouwenhandel.

B. Toename van de vraagstelling door economische evoluties

Door een dalende conjunctuur met differentiële gevolgen voor bepaalde bevolkingsgroepen, door de demografische ontwikkeling en de definitieve intrede van de vrouw in de arbeidsmarkt, gaan bepaalde groepen mensen meer beroep doen op de welzijnssector (zoals de 'nieuwe' armen, de bejaarden, ouders met jonge kinderen, ...).

C. Toename van de vraagstelling door maatschappelijke evoluties

Maatschappelijke evoluties leiden vaak tot nieuwsoortige vraagstellingen in het welzijnswerk. Recente voorbeelden zijn de vragen rond relatiebekwaamheid, gezinsvorming, ongewenste zwangerschap, het onveiligheidsgevoel bij de mensen, de vluchtelingenproblematiek, het toenemend racisme en druggebruik.

D. Toename van de vraagstelling door de hulpverlening zelf

De welzijnssector ontsnapt niet aan het gegeven dat een aanbod ook steeds vragen creëert. In de laatste jaren stonden laagdrempeligheid, inspraak van cliënten, rechtenverdediging en belangenbehartiging van kansarme groepen hoog in aanzien bij de professionele hulpverleners. Deze opstelling heeft ertoe geleid dat ook meer personen een beroep deden op de hulpverlening.

Door al deze evoluties nam het aantal hulpvragen sterk toe, maar ook de diversiteit werd aanzienlijk groter.

IV. EVOLUTIES IN DE HULPVERLENING

A. Nieuwe vragen, nieuwe initiatieven

De verscheidenheid aan vraagstellingen en zorgbehoeften die ontstond doorheen bovengeschetste evoluties werd door vaak sterk geëngageerde personen en verenigingen ter harte genomen. Zij zochten naar mogelijkheden om hun initiatieven t.a.v. personen of groepen in problematische situaties financieel leefbaar te maken.

De overheid ontwikkelde een 'subsidiebeleid' om op die wijze mee te helpen aan een 'zorg op maat'. Tot op heden wordt de Administratie Gezin en Maatschappelijk Welzijn nog voortdurend geconfronteerd met hulpvragen die door allerlei omstandigheden bijzonder actueel worden en met vragen om overheidssteun voor nieuwe initiatieven die aan de nieuwe hulpvragen willen tegemoet komen.

B. Dezelfde vragen, nieuwe initiatieven

Niet enkel nieuwe vragen geven aanleiding tot nieuwe initiatieven. Ook ontevredenheid met visie en/of aanpak van bestaande initiatieven genereren vragen om erkenning van weer nieuwe voorzieningen. De voorzieningen ontstaan uit een 'tegenbeweging' beantwoorden dezelfde vragen vanuit een ander referentiekader, vanuit andere uitgangspunten.

C. Verschillende initiatieven, dezelfde vragen

Voor de staatshervorming van 8 augustus 1980 hadden verscheidene nationale ministeries belangrijke vormen van welzijnswerk uitgebouwd of de uitbouw gestimuleerd door erkenning en subsidiering. Het Ministerie van Justitie bouwde een belangrijke sector van maatschappelijk werk uit voor marginale jeugd en delinquente volwassenen. Het Ministerie van Volksgezondheid organiseerde een uitgebreid hulpverleningsnet in de gezondheidszorg, het maatschappelijk welzijn en het gezin. Het Ministerie van Cultuur stimuleerde alternatieve diensten voor welzijnsbevordering van jongeren en volwassenen. Dit leidde tot overlapping en meervoudig gebruik.

Ook binnen het Algemeen Welzijnswerk merken we dat men voor gelijksoortige problemen terecht kan bij verschillende voorzieningen.

Als we momenteel een dwarsdoorsnede maken van het ambulant algemeen welzijnswerk en nagaan met welke problemen de verschillende hulpvormen of de federaties waarbij ze aangesloten zijn zich bezighouden krijgen we volgend beeld :

Tabel 3. Procentueel aandeel van een probleemgebied in de totale activiteit van een ambulante hulpvorm

	CMW-aut	CMW-ing	CLG	JIAC	FW	TO
Probleemgebieden	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Huwelijk, gezin, relatie	13,6 %	2,4 %	3-79 %	24,5 %	9-11 %	27,9 %
Indiv. psyche-sociale nood			0-50 %		24-34 %	3,6 %
Integratie/participatie			0-1 %	3,3 %		12,0 %
Financiën	8,2 %	2,0 %	0-4 %	5,8 %	0-5 %	4,9 %
Wetgeving	26,7 %	61,2 %	0-19 %	8,7 %	19-31 %	4,9 %
Huisvesting	11,4 %	1,2 %	0-3 %	8,3 %	0-7 %	
Arbeid & Tewerkstelling	4,7 %	4,0 %	0-4 %	6,6 %	0-2 %	
Gezondheid & Sexualiteit	3,9 %	5,6 %	1-83 %	6,3 %	0-2 %	32,9 %
Vorming & Opleiding	4,2 %	11,0 %	0-1 %	4,2 %	0-3 %	
Materiële Nood	1,9 %	0,1 %	0-0.2 %	0,4 %	0-2 %	4,9 %
Verslaving	7,7 %	5,8 %	0-7 %	2,7 %	0-1 %	4,3 %
Andere	10,6 %	2,8 %	0-4 %	19,1 %	0-18 %	4,8 %

(1) Autonome CMW's Bron : 1986, F. Deven, D. Vanderstappen, De Centra voor Maatschappelijk Werk in Vlaanderen, Brussel, C.G.B.S., 1987.

(2) Ingebouwde CMW's Bron : 1986, F. Deven en D. Vanderstappen, o.c., 1987.

(3) C.L.G.'s, geen gegevens beschikbaar, op basis van jaarverslagen wordt aangegeven op welke terreinen gewerkt wordt. De vermelde percentages werden bekomen na onderzoek van de jaarverslagen van 7 C.L.G.'s. Gelet op het ontbreken van eenduidige scoringscategorieën werden zeer uiteenlopende scoringen vastgesteld. Zo wordt Sexualiteit

soms onder gezondheid gescoord soms onder relatie. Daarenboven dienden de eigen categorisering van de C.L.G.'s 'vertaald' te worden naar de in de tabel gebruikte categorieën. Dit verklaart wellicht de uiteenlopende scores.

- (4) JIAC's, Jongereninformatie- en adviescentra in Vlaanderen, Berchem, 1987, 14.
- (5) Forensisch Welzijnswerk — geen gegevens beschikbaar, idem C.L.G.'s gebaseerd op de gegevens inzake slachtofferhulp van drie onderzochte voorzieningen.
- (6) Tele-onthaal, Federatie Nederlandstalige Tele-Onthaaldiensten, 1987, gelijke opsplitsing voor Financiën, Wetgeving en Materiële Nood van gegroepeerde gegevens.

Tabel 1 werd samengesteld met cijfers uit verschillende tabellen die betrekking hebben op verschillende jaren en die geen gebruik maakten van dezelfde indelingen. Derhalve heeft deze tabel enkel een richtinggevende waarde, de vermelde percentages tonen enkel aan dat verschillende hulpvormen op dezelfde domeinen werkzaam zijn..

D. Verschillende doelgroepen, dezelfde problemen

Door de evolutie binnen categoriale voorzieningen naar een meer integrale en systeemgerichte aanpak ontstond de noodzaak om bij elke categoriaal benaderde doelgroep een veelheid van problemen aan te pakken. Daardoor gingen categoriale hulpvormen steeds meer probleemgebieden bestrijken die niet in direct verband staan met de hoofdpdracht van de hulpvorm, maar in het kader van integrale zorg onontbeerlijk bij de probleemoplossing moeten betrokken worden. Zo kan bijvoorbeeld de Forensische Welzijnszorg zich steeds meer begeven op het terrein van de hulpverlening voor drugverslaafden.

E. Dezelfde initiatieven, verschillende invullingen.

Voor de hulpzoekende wordt de situatie nog complexer doordat gelijksoortige initiatieven hun op-

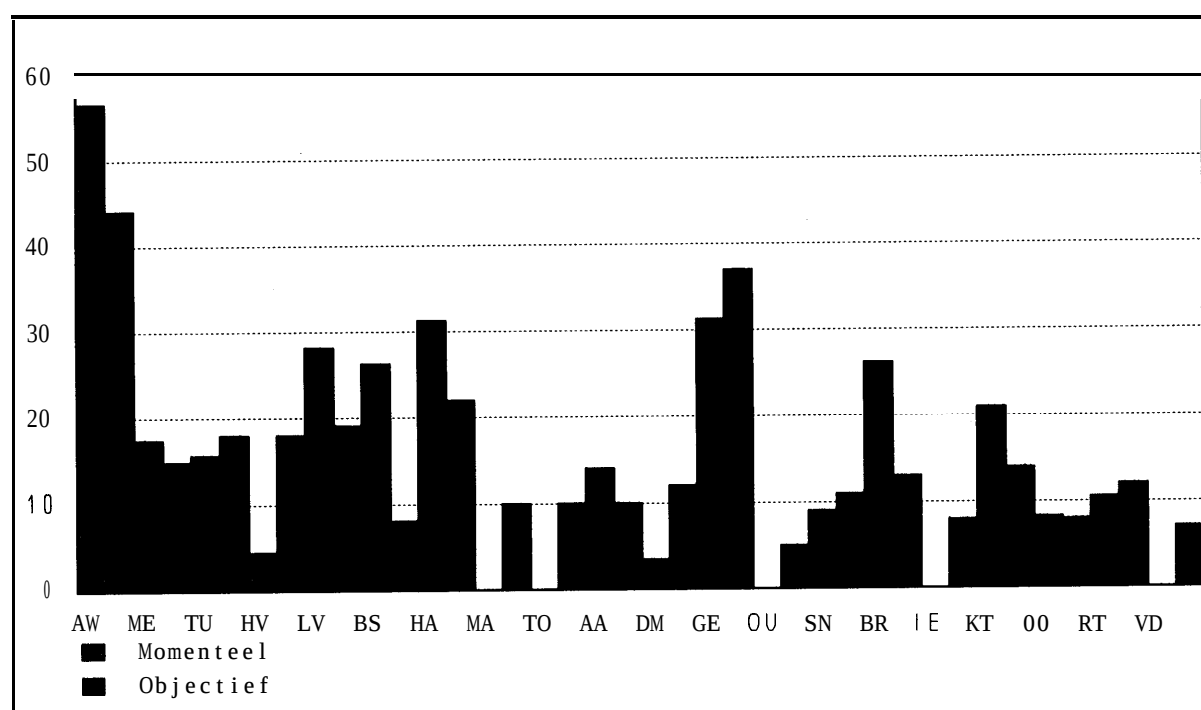
dracht zeer verschillend uitwerken. Zo bestaan er tussen de JIAC's grote verschillen in de leeftijd van het doelpubliek. Sommige organiseren begeleid wonen, andere niet. Sommige CLG's bouwen omstandige therapieën uit, anderen zijn vooral gericht op informatie en begeleiding.

F. Veel initiatieven, weinig spreiding

De spreiding in Vlaanderen van de CMW's, C.L.G.'s, JIAC's en Diensten voor Forensische Welzijnszorg in Vlaanderen wordt weergegeven in Bijlage 1 van deze beleidsbrief. De spreiding van de residentiële voorzieningen wordt in bijlage 2 weergegeven. Uit deze spreidingskaarten blijkt duidelijk dat Vlaanderen een aantal grote concentratiegebieden van welzijnszorg kent met daarnaast een aantal 'witte vlekken'. Deze scheefgroei kan ook geïllustreerd worden met de vergelijking tussen de huidige verdeling van het aantal tewerkgestelde personeelsleden in de sector met de ideale spreiding op basis van objectieve parameters.'

¹ Als objectieve parameter werd een toewijzingspercentage per bestuurlijk arrondissement bepaald door het procentueel aandeel van diverse factoren per arrondissement in rekening te brengen. Deze factoren zijn : het bevolkingsaantal, oppervlakte, probleemmeldingen comités voor bijzondere jeugdbijstand, aantal jongeren, aantal bestaansminimumtrekkers, aantal laaggeschoolden.

Grafiek 1. Verhouding huidige en gewenste spreiding op basis van objectieve parameters



Bestuurlijke arrondissementen

AW = Antwerpen
 HV = Halle-Vilvoorde
 = Hasselt
 AA = Aalst
 OU = Oudenaarde
 BR = Brugge
 OO = Oostende

ME = Mechelen
 LV = Leuven
 MA = Maaseik
 DM = Dendermonde
 SN = Sint-Niklaas
 IE = Ieper
 RT = Roeselare & Tielt

TU = Turnhout
 BS = Brussel
 TO = Tongeren
 GE = Gent & Eeklo
 KT = Kortrijk
 VD = Veurne & Diksmuide

Hieruit kan worden afgeleid dat de bestuurlijke arrondissementen Antwerpen, Leuven, Brussel, Hasselt, Brugge en Kortrijk duidelijk overbezet zijn ten opzichte van de objectieve spreidingsgegevens. De Bestuurlijke Arrondissementen Halle-Vilvoorde, Maaseik, Tongeren en Gent-Eeklo, Oudenaarde, Ieper en Veurne-Diksmuide daarentegen zijn duidelijk onderbezet of zijn zelfs 'witte vlekken'.

G. Veel initiatieven, weinig personeel per initiatief

Door bovengeschetste evoluties zijn veel uiterst kleinschalige initiatieven ontstaan. Onderstaande tabel geeft de gemiddelde personeelsbezetting weer per ambulante hulpvorm.

Tabel 4. Gemiddelde personeelsbezetting ambulante voorzieningen

	CMW Ingeb.	CMW Aut.	CLG	JAC	FW	Gem. incl. Ingeb. C.M.W.	Gem. excl. Ingeb. C.M.W.
Antwerpen	14,3	5,7	2,1	2,3	1,7	5,2	2,9
Brabant	8,2	4,6	2,4	2,4	1,5	3,8	2,7
Limburg	12,8	5,5	3,0	2,4	1,5	5,0	3,1
O.Vlaand.	6,9	2,8	2,8	2,4	1,4	3,2	2,3
W.Vlaand.	7,0	3,5	2,5	2,3	1,2	3,3	2,4
Gemiddeld	9,8	4,4	2,6	2,3	1,4	4,1	2,7

De gemiddelde bezetting (zowel begeleidend als logistiek personeel) van de ambulante voorzieningen (excl. ingebouwde CMW's) is dus lager dan 3 personeelsleden per voorziening ! De gemiddelde personeelsbezetting van de residentiële voorzieningen en de Diensten Begeleid Wonen voor Jongvolwassenen is al even laag :

Tabel 5. Gemiddelde bezetting van Residentiële Centra en Diensten

	B.Z. Wonen	Residen- ties	Gemiddeld
Antwerpen	1,00	3,66	2,63
Brabant	1,04	3,59	2,68
Limburg	1,17	3,11	2,63
O. Vlaand.	0,90	3,03	2,50
W. Vlaand.	0,72	2,87	2,18
Gemiddeld	0,93	3,23	2,49

Gelet op de noodzaak van een grote bereikbaarheid door ondermeer ruime permanentie-uren, maar zeker gelet op de noodzaak van teamwerking en interdisciplinariteit is de huidige geringe personeelsbezetting per voorziening ruimschoots onvoldoende.

In de besluiten betreffende de erkenning van de ambulante voorzieningen worden momenteel geen of slechts zeer beperkte voorwaarden gesteld inzake openingsuren tijdens het weekend of 's avonds. De Diensten voor Tele-Onthaal die 24 op 24 uur bereikbaar moeten zijn, vormen hierop een uitzondering. Voor de JIAC's wordt een minimum van 10 uren per week bereikbaarheid 's avonds of tijdens het weekend opgelegd. De C.L.G.'s moeten ten minste 5 uren per week na 18 uur of tijdens het weekend openstaan voor het publiek. Voor de andere hulpvormen gelden dergelijke verplichtingen niet.

H. Veel hulp, weinig preventie

Precies omdat voortdurend moet ingespeeld worden op acute en concrete noodsituaties heeft de sector zich in eerste instantie ontwikkeld als een instrument voor directe hulpverlening, gericht op het lenigen van individuele noden. Aan deze opdracht mag uiteraard geen afbreuk worden gedaan. De sector beschikt over ervaren hulpverleners waarvan de professionaliteit de laatste decennia in zeer grote mate is toegenomen. Deze moeten er blijvend voor zorgen dat op de individuele hulpvragen van mensen een snel en efficiënt antwoord kan gegeven worden.

Vanuit de hulpverlening en de onderzoekswereld worden regelmatig signalen gegeven dat men bij de individuele hulpverlening niet kan 'blijven dweilen met de kraan open'.

De oorzaken van vele noodsituaties liggen immers vaak in omstandigheden die structureel bepaald zijn. Preventie-activiteiten moeten ertoe bijdragen dat de oorsprong van individuele noodsituaties wordt weggenomen. In de diverse sectoren van de welzijnszorg worden momenteel allerlei projecten en studies opgezet op het gebied van de algemene preventie. Het is een zoektocht naar de juiste methodieken, invalshoeken, doelpubliek-selecties, enzovoort. Diverse wetenschappelijke publikaties hebben reeds een basis gelegd, de uitbouw moet echter nog beginnen.

Dat preventie nog slechts embryonaal aanwezig is blijkt ondermeer uit het feit dat in de totale begroting van het algemeen welzijnswerk slechts $\pm$ 55 miljoen (7 %) kan geïdentificeerd worden als uitdrukkelijk voorbestemd voor preventie-activiteiten.

Samengevat kan gesteld worden dat in de sector een te grote versplintering van de krachten is ontstaan, dat diverse hulpvormen overlappend werken, dat uiterste kleinschaligheid de uitbouw van teamwerking en multi-disciplinariteit heeft gremd, dat door de ontstane wirwar van initiatieven de hulpzoekende door de bomen het bos niet meer ziet.

V. EVOLUTIES IN DE REGELGEVING

In de loop van bovengeschetste evoluties heeft de overheid door zeer verscheiden en te onderscheiden reglementeringsvormen gepoogd om steun te geven, waar zinvol en nodig, aan initiatieven die inspeelden op de maatschappelijke evoluties en op de nieuwe hulpvragen. Zoals reeds geschetst heeft de diversiteit van regelgevingen ook te maken met het feit dat ze ontwikkeld werden in diverse nationale ministeries.

Met de staatshervorming van 8 augustus 1980 werd de bevoegdheid inzake bijstand aan personen overgeheveld naar de Gemeenschappen. De welzijnszorg die georganiseerd werd door verschillende federale ministeries werd naar het ene het Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap overgeheveld.

Door het samenbrengen van verschillende welzijnsvoorzieningen onder de administratie Gezin en Maatschappelijk Welzijn werd duidelijk dat een efficiëntere hulpverlening kon georganiseerd worden. Verschillende welzijnsvoorzieningen konden beter met elkaar vergeleken worden. Momenteel wordt vastgesteld dat er niet enkel overlapping of dubbel gebruik is. Ook doelstellingen en subsidiëring zijn zodanig verschillend, dat er sprake is van discriminatie tussen de verschillende hulpvormen van het algemeen welzijnswerk.

De evolutie van het algemeen maatschappelijk werk tot een ondoorzichtige en ongeordende organisatie leidde er in 1989 toe dat de Dienst Maatschappelijk Welzijn centra erkende en subsidies verdeelde volgens 15 verschillende regelingen op basis van 38 verschillende besluiten.

Daarnaast worden ook via niet-gereguleerde toelagen allerlei initiatieven (soms op permanente basis) ondersteund waardoor het kluwen nog ingewikkelder wordt.

Onderstaande tabel geeft m.b.t. de subsidiëring van de ambulante hulpvormen een aanduiding

van het resultaat van deze evolutie. In de tabel worden de reglementeringen inzake de loon- en werkingskosten-subsidiëring met elkaar vergeleken. Indien de subsidieregeling analoog is wordt dit aangeduid met +, een verschillende regeling wordt met – aangeduid.

Tabel 6. Vergelijking van de reglementering inzake loon- en werkingskosten-subsidiëring.										
	Subsidieerbare Personeelskost					Subsidieerbare Werkingskost				
	CMW-aut	CMW-ing	CLG	JIAC	FW	CMW-aut	CMW-ing	CLG	JIAC	FW
CMW-aut		+	-	-	-		-	-	-	-
CMW-ing	+		-	-	-	-		-	-	-
CLG	-	-		-	-	-	-		-	-
JIAC	-	-	-		-	-	-	-		-
FW	-	-	-	-		-	-	-	-	

Het resultaat van de grote verschillen inzake subsidiëring komt ook tot uiting in de vergelijkende tabel inzake de subsidiëring van ambulante werkvormen van het Algemeen Welzijnswerk.

Tabel 7. Subsidiëring van de Ambulante Hulpvormen

	CMW	CLG	JIAC	FW	Verskil max-min	
					Absoluut	%
Gem. Kostprijs/Voorziening	6571429	3803279	3035714	2210526	4360903	33,6 %
Gem. Kostprijs/Voltijds Equivalent	798277	1262585	1078846	1174415	464308	63,2 %
% Werkingskost	6,0 %	12,0 %	16,0 %	19,0 %		13,0 %
% Vormingskost	0,0 %	4,0 %	0,0 %	0,0 %		4,0 %
% Federatiekost	1,0 %	4,0 %	2,5 %	6,5 %		5,5 %

Tabel opgesteld op basis van het eerste verslag van de werkgroep subsidiëring van de Administratie Gezin en Maatschappelijk Welzijn. Gelet op het feit dat deze getallen werden berekend op 'macro-basis', d.w.z. op basis van globale begrotingscijfers zonder rekening te houden met de inhoudelijke eigenheden van elke werkvorm, is deze tabel enkel nuttig om een inzicht te krijgen in de bestaande diversiteit inzake subsidie-regels.

Volgende tabel maakt de vergelijking tussen verschillende werkvormen binnen en buiten de sector van het Algemeen Welzijnswerk.

Tabel 8. Vergelijking van sommige ambulante voorzieningen en een residentiële voorziening met betrekking tot gemiddelde kostprijs.

	Dienst GGZ	C.L.G.	Centr. Residen. Welzijnsw.
Gemiddelde kost/voorz.	9.040.476	3.803.279	2.464.286
Gemiddelde kost/cliënt (1)	27.386(1)	7.957(2)	91.694
Gemiddelde kostpr./Voltijds Equival.	1.425.321	1.262.585	706.299

Tabel opgesteld op basis van het eerste verslag van de werkgroep subsidiëring van de Administratie Gezin en Maatschappelijk Welzijn. Cfr. ook de opmerking bij vorige tabel.

- (1) Begroting (759,4 mio) : aantal cliënten (cfr. Breda, J., Maesschalck C., Prims E., Crisiszorg en Bijzondere Hulpverlening in Vlaamse Geestelijke Gezondheidszorg, 1991, Ufsia, Antwerpen).
- (2) Gemiddelde kostprijs van een C.L.G. (Cfr. Werkgroep Subsidiëring Administratie GMW) = 3.803.279 BEF x 38 C.L.G.'s (gegevens Federatie Centra voor Levens- en Gezinsvragen) : Aantal cliënten van de 38 voorzieningen FCLG (Cfr. persmededeling 27/9/91 van FCLG)

Deze tabel geeft een eerste indicatie over de verschillen in gemiddelde kostprijs van ambulante voorzieningen, er kan ook worden uit afgeleid dat de gemiddelde kostprijs van een ambulante voorziening hoger kan liggen dan deze van een residentiële voorziening. Bovendien bestaan er grote verschillen inzake de gemiddelde personeelskost en per cliënt. Registratie en kwantitatieve opvolging van de sector moet in de toekomst kunnen leiden tot meer preciese kostprijsbepalingen van de diverse hulpverleningsvormen.

Als conclusie kan gesteld worden dat de reglementeringen een ondoorzichtige doolhof vormen wat de rechtszekerheid van de hulpzoekende én van de voorzieningen niet bevordert. Er is sprake van discrepanties tussen diverse werkvormen. Bovendien vormt deze toestand voor de betrokken administratie een bijzonder zware last. Door een gebrek aan uniformiteit wordt een globale geautomatiseerde dossierafhandeling sterk bemoeilijkt tot onmogelijk.

In 1990 en 1991 werd al heel wat conceptueel werk verricht voor de harmonisering van de verschillende reglementeringen. Dit resulteerde in heel wat aanpassingen om in afwachting van een harmonisering ten gronde reeds een eerste stroomlijning te realiseren van de diverse hulpvormen. Uiteindelijk resulteerde dit in diverse besluiten :

– Ambulant Welzijnswerk

- * Centra voor Maatschappelijk Werk (BVE 10.07.1991).
- * Centra voor Levens- en Gezinsvragen (BVE 11.09.1985 gewijzigd op 27.01.1988, 27.01.1988, 28.03.1990 en 07.11.1990).
- * Centra voor Tele-onthaal (BVE 10.07.1991).
- * Jongerenadviescentra (BVE 12.12.1990 en 10.07.1991).

* Diensten voor Forensische Welzijnswerk (BVE 24.07.1985 gewijzigd op 27.01.1988, 07.11.1990 en 10.07.1991).

* Begeleid Zelfstandig Wonen voor Jongvolwassenen (BVE 04.04.1990).

– Residentieel Welzijnswerk

* Centra voor Residentieel Welzijnswerk (BVE 04.04.1990 en 07.11.1990).

* Centra voor Residentiële Opvang van Jongvolwassenen (BVE 10.07.1991).

In deze besluiten werd er een grote stap gezet naar harmonisering van de erkenningsprocedure en de subsidiëring van de verschillende vormen van algemeen welzijnswerk.

Al deze besluiten haalden hun rechtsgrond nog uit de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen. Teneinde te voorzien in een eigen decretale grondslag en vooral om een kader te scheppen voor een verdere harmonisering keurde de Vlaamse Raad op 24 juli 1991 het Decreet op het Algemeen Welzijnswerk goed.

Dit decreet streeft een viervoudig doel na :

- 1° Grotere rechtszekerheid van het Algemeen Welzijnswerk.
- 2° Een betere positionering en profilering van de sector binnen de globale welzijnszorg.
- 3° De structurering van het Algemeen Welzijnswerk tot een coherent en gedifferentieerd netwerk van optimaal gespreide en toegankelijke voorzieningen.
- 4° De harmonisering van het reglementair kader voor alle erkende voorzieningen binnen het Algemeen Welzijnswerk. (Vlaamse Raad, Stuk 514 (1990-91) – Nr. 5, 2 juli 1991, p. 2).

Het decreet biedt een kader aan en laat ruimte open om activiteiten, doelgroepen en doelstellingen van de sector dynamisch te omschrijven. Momenteel dient uitvoering te worden gegeven aan hoger vermeld decreet. Bij deze uitvoering dient de kans te worden gegrepen om de sector van het Algemeen Welzijnsbeleid op nieuwe sporen te zetten en te verhelpen aan de scheefgroei die hiervoren beschreven werd.

Hiernavolgend willen we de krachtlijnen weergeven van het toekomstig Vlaamse beleid in de sector van het Algemeen Welzijnswerk.

VI. KRACHTLIJNEN VAN HET VERNIEUWD BELEID

1. Zorgzame Samenleving : een zaak van iedereen

Een zorgzame samenleving opbouwen betekent in de eerste plaats de mensen bewust maken van de mogelijkheid en de wenselijkheid zorg te dragen voor elkaar. In een maatschappij waarbij een steeds losser samenlevingsverband merkbaar wordt, dreigt de overheid te snel betrokken te worden bij het oplossen van individuele noodsituaties. Het gevaar is groot dat de mantelzorg te zeer 'ontmanteld' wordt.

Daarenboven zijn de mogelijkheden van een overheid beperkt, en dan gaat het niet enkel over de financiële mogelijkheden. De overheid moet vertrekken van realistische aspiraties en mag in geen geval door het formuleren van omvangrijke welzijnsdoelstellingen onrealistische verwachtingen scheppen.

In de communicatie met het individu moet zijn medeverantwoordelijkheid voor het welzijn van elkeen voortdurend worden belicht en aangewakkerd. De overheid dient zich uitdrukkelijk complementair op te stellen ten aanzien van de eigen mogelijkheden van de individuele persoon en zijn directe omgeving. Door de mantelzorg te stimuleren zal ook meer aandacht kunnen besteed worden aan noodsituaties die een door de overheid ondersteunde professionele aanpak vereisen.

2. Stimulering van de Preventie

Preventie van onwelzijn situeert zich op verschillende niveaus.

a. Preventie door structurele maatregelen.

Een deel van het onwelzijn heeft rechtstreeks te maken met structurele elementen op het vlak van inkomen, onderwijs, huisvesting, tewerkstelling, ruimtelijke ordening, leefmilieu en tal van andere basisdomeinen van het maatschappelijk bestel.

Structurele marginalisering moet dan weggewerkt worden middels wijzigingen in reglementeringen of door veranderingen in de toepassing ervan.

In dit veranderingsproces heeft de welzijnssector een uitdrukkelijke signaalfunctie. Welzijnswerkers die dagdagelijks geconfronteerd worden met structurele mistoestanden moeten over een efficiënt kanaal kunnen beschikken om hun bevindingen door te geven teneinde verandering te bewerkstelligen.

b. Preventie door sensibilisering en vorming.

Heel wat problemen van hulpzoekenden vinden hun oorsprong in een gebrek aan sociale vaardigheden, opvoedingsvaardigheden, geborgenheid, erkenning, waardering, aandacht, engagement. Maar ook het niet kennen van de juiste informatie, of het niet juist kunnen inschatten van alarmerend signaalgedrag kan tot ernstige moeilijkheden leiden. Voor de preventie van dit soort fundamentele oorzaken van probleemgedrag dienen voornamelijk informatie-, vormings- en sensibiliseringsacties te worden opgezet.

c. Preventie door overleg en onderlinge afstemming.

Een direct preventief optreden kan gerealiseerd worden door regelmatig regionaal overleg en door het coördineren van afzonderlijke acties in een totaal hulpverleningsproces. Momenteel worden nog te veel kansen gemist om erger te voorkomen doordat acties van diverse betrokkenen in een hulpverleningsproces onsamenhangend verlopen. Zo kan een efficiënt regionaal anti-drugbeleid worden opgezet waarbij politionele diensten, welzijnsvoorzieningen, onderwijsinstellingen, jeugdverantwoordelijken, ... zich engageren om, bij confrontatie met druggebruik, te werken volgens een vooraf afgesproken scenario waarbij eenieder een eigen specifieke rol speelt. Ook op vele andere terreinen kan met meer succes een preventief beleid worden gevoerd als diverse betrokkenen regelmatig overleg plegen en ze hun acties coördineren.

d. Preventie door de uitbouw van de nazorg in de hulpverlening

Het is evident dat een goed uitgebouwde nazorg noodzakelijk is om de inspanningen van de hulpverlening optimaal te laten renderen. Op die wijze kan, door verdere motivatie en geleidelijke afbouw van de begeleiding en de ondersteuning, het heropduiken van vroegere problemen dikwijls vermeden worden.

Op de verschillende beschreven niveaus dient werk te worden gemaakt van een volwaardig preventiebeleid.

Inzake structurele maatregelen zal :

1° de signaalfunctie van de voorzieningen te worden uitgebouwd door

- a. De signaalfunctie als verplichting in te schrijven in de erkennings- en subsidiëeringsvoorwaarden van de betrokken voorzieningen ;
- b. De bestaande Provinciale Welzijnscommissies de opdracht te geven :

- de meldingen van de voorzieningen te inventariseren, te coördineren en in een jaarlijks rapport over te maken aan de minister bevoegd voor Welzijn.
- overleg te organiseren tussen de betrokken welzijnswerkers, voorzieningen en diensten en de regionale overheden die bij de probleemoplossing kunnen betrokken worden.

- 2° Het Residentieel Welzijnswerk kan voor een belangrijk deel vermeden worden indien een recht op woonst zou worden gecreëerd en de verplichting zou worden ingesteld voor de lokale overheid om opvang te organiseren voor tijdelijk thuislozen waar bij deze op een actieve wijze benaderd worden.
- 3° In het onderwijs te voorzien dat opvoedingsvaardigheden en sociale vaardigheden omstandig aan bod komen in het lessenpakket.
- 4° De invoering van een Welzijnseffectenrapportering (WER) dient op structurele wijze te voorkomen dat beleidsmaatregelen leiden tot een onverantwoorde afwenteling van problemen ten laste van de welzijns- en gezondheidszorg.

Inzake sensibilisering en attitudevorming dient :

- 1° te worden nagegaan in hoeverre de financiële middelen voor het opzetten van preventieve acties, die momenteel zeer sterk verspreid zijn over diverse sectoren, kunnen gegroepeerd worden. Op die wijze zou men kunnen beschikken over een belangrijk budget voor het opzetten van belangrijke Informatie-, Vormings- en Sensibiliseringsacties ;
- 2° ondersteuning te worden gegeven aan organisaties die zich in het bijzonder toeleggen op het uitbouwen van voornoemde acties op vraag van de overheid en in overleg met welzijnsvoorzieningen die in het bijzonder met de betrokken problemen te maken hebben ;
- 3° de rubriek 'Informatie van de Overheid' op Radio en Televisie ook gebruikt te worden voor sensibilisering met betrekking tot specifieke welzijnsproblematieken.

Inzake overleg en coördinatie dient :

- 1° Samenwerking en coördinatie in een preventieperspectief verplicht te worden gesteld in de betrokken erkennings- en subsidiëringsbesluiten ;
- 2° Per voorziening een verantwoordelijke voor de preventie te worden aangeduid die belast wordt met de uitbouw van samenwerkingsverbanden en het opstellen van werkafspraken tussen de eigen dienst en diverse betrokken instanties en personen ;
- 3° Per regio een verantwoordelijke voor de coördinatie inzake preventie te worden aangesteld die het overleg moet coördineren en ondersteunen.

3. Zorg op Maat

Het zijn de behoeften van de hulpzoekenden zelf die het uitgangspunt moeten zijn voor de uitbouw van het algemeen welzijnswerk, niet de vragen van de welzijnsvoorzieningen. Zorg op maat veronderstelt dat hulpvormen in voldoende mate en diversiteit aanwezig zijn zodat die hulp kan georganiseerd worden die het best is afgestemd op de zorgbehoeften van de welzijnscliënt.

Zorg op maat betekent ook dat hulp wordt aangeboden overeenkomstig de mogelijkheden en kenmerken van het doelpubliek. In dit verband kan gesteld worden dat veel ambulante hulpvormen door hun werkorganisatie en opstelling naar het publiek te 'residentieel' zijn geworden. Personen die door allerlei evoluties en processen apatisch zijn geworden, er niet toe komen professionele hulp in te schakelen waar dit nodig is, ontmoedigd en ongemotiveerd zijn door herhaalde mislukkingen hebben evengoed recht op hulpverlening. Voor hen moet de ambulante sector methodieken ontwikkelen om hen toch te bereiken, er moet een hulp geboden worden die de hulpzoekenden blijft handelingsalternatieven aanbieden ondanks soms herhaalde mislukkingen en demotivatie. Het uitdrukkelijk aanwezig zijn met een aanbod op de vindplaatsen van problemen is een belangrijke aanzet.

De erkennings- en subsidiëringsvoorwaarden van de voorzieningen Algemeen Welzijnswerk moeten waarborgen bevatten opdat zij ook de meest kansarmen zouden opnemen en begeleiden. De zorg moet uitgebouwd worden in functie van de kenmerken van het doelpubliek, niet in functie van de wenselijkheden van de voorziening. In het andere geval ontstaat een pervers mechanisme waarbij de overheid een hulpverleningsapparaat uitbouwt dat door een te grote selectie van het doelpubliek op basis van motivatie, aanspreekbaarheid, bereikbaarheid, ... ervoor zorgt dat de meest hulpbehoevenden niet in de hulpverlening terechtkomen.

Zorg op maat houdt ook in dat die hulp wordt geboden die maximaal rekening houdt met de eigen mogelijkheden en zelfverantwoordelijkheid van de cliënt. Hulp moet daarbij zo weinig mogelijk indringen in de private levenssfeer van de hulpzoekenden.

Subsidiariteit in de hulpverlening houdt in dat voor die hulpverlening wordt gekozen die zo weinig mogelijk ingrijpt in het leven van de betrokkene maar toch maximale kansen biedt. Uitgaande van dit principe kan gesteld worden dat residentieële hulpverlening maar mag aangeboden worden als alle mogelijkheden van de ambulante hulpverlening zijn uitgeput of indien ambulante hulp geen gepast antwoord is op de specifieke hulpvraag.

In de uitbouw van het residentieel welzijnswerk zal het subsidiariteitsprincipe onder meer moeten bewaakt worden door te voorzien dat algemene ambulante hulpcentra fungeren als toegangspoort en gerichte verwijscentra naar ingrijpendere hulpvormen. Met bertekking tot de residentieële centra van

het algemeen welzijnswerk kan het polyvalent centrum fungeren als centrale toegangspoort die tevens nagaat of de mogelijkheden van de ambulante hulpverlening zijn uitgeput.

4. Integrale Hulpverlening

Nog maar een paar decennia geleden werden problemen bij mensen gezien en behandeld als afzonderlijke entiteiten. Vooral door de ontwikkeling van het systeemdenken werden problemen steeds meer in hun onderlinge samenhang bekeken, zowel bij het individu zelf (cfr. de samenhang tussen het lichamelijke en het psychische of de samenhang tussen probleemgedrag en het ontbreken van vaardigheden) als interactioneel (cfr. o.m. de systeemtheorie in verband met het handhaven van gezinsevenwichten).

Ook de hulpverleningsvoorzieningen volgden deze evolutie. Zoals reeds geschetst hebben nieuwe problemen en vraagstellingen er in het verleden vaak toe geleid dat nieuwsoortige gespecialiseerde initiatieven ontstonden. In deze optiek organiseert elk hulpverleningscentrum een gespecialiseerd hulpaanbod doch moet na enige tijd de cliënt doorsturen naar een andere dienst omdat hij slechts partieel kan geholpen worden.

Steeds meer hulpverleners gaan pleiten voor meer coördinatie in de hulpverlening en wensen de mens in zijn totaliteit en geïntegreerd in een sociaal netwerk te benaderen. Ze benadrukken de onderlinge verbondenheid van verschillende levenssferen, klachtpatronen en oplossingsmiddelen.

Uitgaan van deze visie op hulpverlening betekent dat de hulpvrager de middelpuntzoekende kracht is en de hulpverlener de middelpuntvliedende kracht.

Bij de uitbouw van het algemeen welzijnswerk zullen waarborgen moeten voorzien worden opdat welzijnsvoorzieningen een integrale hulpverlening uitbouwen waarbij zowel zelfstandigheidsaspecten, persoonlijke, interpersoonlijke en probleemoplos-

sende vaardigheden als psyche-sociale hulp in een totaal hulpaanbod worden geïntegreerd.

5. Hulpverleningsovereenkomst

Het Algemeen Welzijnswerk dient een daadwerkelijke en doelgerichte probleemaanpak voorop te stellen. De hulpverlening dient te verlopen volgens een concrete hulpverleningsovereenkomst die in samenspraak met alle betrokkenen wordt opgesteld, regelmatig wordt geëvalueerd en bijgestuurd. Op deze wijze moet ervoor gezorgd worden dat de hulp wel vrijwillig is, maar niet vrijblijvend en tevens steunt op een duidelijke explicitering van de wederzijdse engagementen.

De hulpverleningsovereenkomst dient geoperationaliseerd te worden in een concreet handelingsplan waarin concrete doelstellingen worden geformuleerd en de stappen die zullen gezet worden om tot dit resultaat te komen. De formulering en operationalisering dienen dermate te worden uitgewerkt dat een meting van de resultaten en procesevaluatie mogelijk wordt.

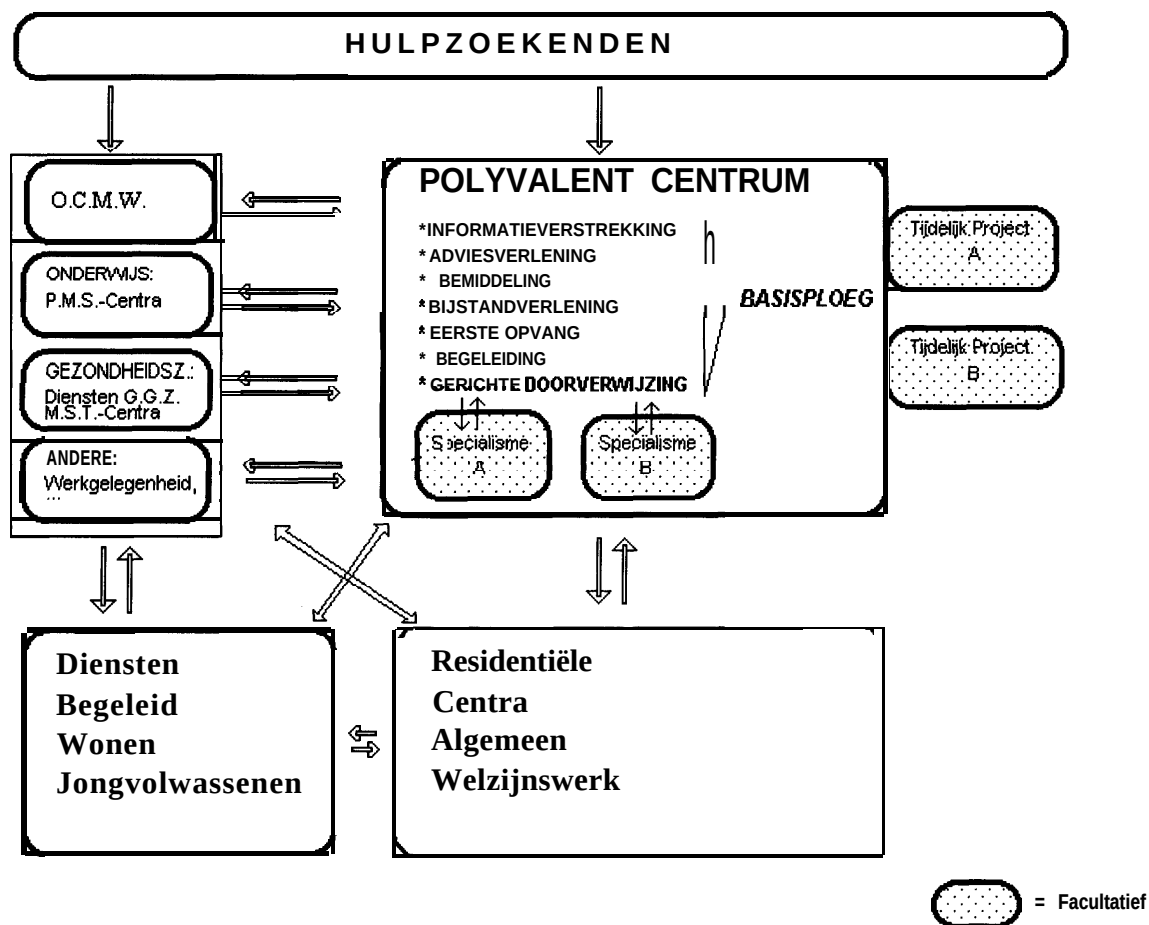
6. Polyvalentie en Flexibiliteit

Gelet op de eerder geschetste evoluties die hebben geleid tot overlapping, versnippering, te kleine personeelsbezetting per dienst en een tekort aan integrale benadering dringt een reconversie van de sector zich op met de problemen van de cliënt als uitgangspunt.

De voorzieningen van het ambulant en residentieel algemeen welzijnswerk moeten in de toekomst gekenmerkt worden door een grote flexibiliteit. Dit wil zeggen dat ze multifunctioneel moeten zijn en inzetbaar voor een groot scala van probleemgebieden.

In deze optiek ontkomt men niet aan de optie voor de uitbouw van polyvalente ambulante centra die een centrale rol dienen te vervullen in de algehele organisatie van het algemeen welzijnswerk.

Schematisch kan hun werking en positionering als volgt worden geschetst :



Het Polyvalent Centrum groepeerde de taken die momenteel worden uitgevoerd door de C.M.W.'s, de C.L.G.'s, de J.I.A.C.'s, de Centra voor Slachtofferhulp en de Centra voor Forensische Welzijnzorg.

Tevens wordt ervoor geopteerd, en dit is een belangrijke nieuwe en vernieuwende optie, ook het Maatschappelijk Opbouwwerk en het Migrantenwerk in de werkingsstructuur van de polyvalente centra op te nemen.

Deze bestaande werkvormen zouden, op een of andere wijze, binnen eenzelfde 'polyvalent en flexibel' verband kunnen worden samengebracht. Polyvalentie houdt niet louter het combineren van bestaande werksoorten in. Gemeenschappelijke activiteiten die kunnen benoemd worden als algemene opvang, oriëntering en begeleiding dienen als een apart en duidelijk geprofileerd aanbod te worden uitgebouwd door personeelsleden met een 'generalistische' kijk en bekwaamheid.

Voor de mensen wordt op deze wijze een vast oriëntatiepunt gecreëerd : zij zullen in een polyvalent centrum terecht kunnen voor een zeer ruime waaier van vragen en problemen.

Zo zal de basisploeg van een Centrum over een bijzondere deskundigheid dienen te beschikken inzake : informatieverstrekking (sociale wetgeving,

sociale kaart, huisvestingsproblemen, . . .), adviesverlening, bemiddeling tussen partijen, het verlenen van bijstand bij het effectueren van de rechten van de hulpvrager, eerste opvang van probleemsituaties, begeleiding bij het budgetteren, aanbrengen van probleemoplossend gedrag, aanleren van sociale vaardigheden, . . . (zonder het terrein van de psychotherapie te betreden). Slechts indien de inzet van meer specifieke middelen is aangewezen kan overgegaan worden tot een gerichte doorverwijzing naar :

- de eigen specialismen binnen het centrum,
- de eigen tijdelijke projecten,
- de residentiële voorzieningen van het Algemeen Welzijnswerk,
- de diensten voor Begeleid Wonen van Jongvolwassenen
- andere hulpverleningsdiensten : P.M.S.-Centra, Diensten Geestelijke Gezondheidszorg, Tewerkstellingsprojecten, Comités voor Bijzondere Jeugdbijstand, . . .

Gelet op de noodzaak van multi-disciplinariteit en schaalvergroting zal een minimum aantal personeelsleden per centrum moeten worden bepaald. Deze minimumformatie zal bestaan uit de perso-

neelsleden van de centra die samen het nieuwe polyvalente centrum zullen vormen.

In de uitvoeringsbesluiten zullen controleerbare criteria worden bepaald die de effectieve uitbouw van een algemene opvang garanderen.

Op basis van objectieve parameters (bv. criminaliteitsstatistiek voor specialisme 'daderhulp', . .) kunnen aan een polyvalent centrum bijzondere middelen worden toegewezen (cfr. Schema Specialisme A,B,. .). Deze specialismen behouden hun bestaansrecht zolang de parameters op basis waarvan ze werden toegekend dit verrechtvaardigen. Voor de strekking van deze specialismen kan verwezen worden naar de erkenningscategorieën die in artikel 20 van voormeld decreet worden opgesomd.

In functie van welomschreven en acute probleemsituaties kunnen aan het polyvalent centrum tijdelijke projecten worden toegewezen. Volgens artikel 1 van het Decreet van 24 juli 1991 betreffende het Algemeen Welzijnswerk zijn projecten bijzondere initiatieven met een tijdelijk en vernieuwend karakter die zich richten tot een specifieke doelgroep of op bijzondere probleemsituaties met betrekking tot het algemeen welzijnswerk. Door het invoeren van de projectwerking zou in de toekomst dan ook kunnen afgestapt worden van het systeem van niet-gereguleerde toelagen die bestaande structuren en erkenningsmogelijkheden doorkruisen.

De bestaande diensten voor tele-onthaal dienen op de huidige wijze verder in te staan voor de anonieme telefonische hulpverlening en crisisopvang.

De ingebouwde C.M.W.'s kunnen hun huidige opdracht en organisatievorm behouden. Mogelijke uitbreidingen van de dienstverlening zullen echter voorbehouden zijn aan de 'polyvalente centra'.

Deze reconversie dient gespreid te worden over meerdere jaren. Voor toekomstige nieuwe erkenningen kan het 'polyvalent model' direct als voorwaarde voor erkenning gesteld worden. De reconversie van de bestaande initiatieven dient gebaseerd te zijn op een uitgesproken 'stimuleringsbeleid' dat toch garanties inhoudt voor de daadwerkelijke realisatie van het voorgestelde nieuwe model.

Wat het Residentieel Welzijnswerk betreft dient ook op dit niveau een zo groot mogelijke flexibiliteit te worden nagestreefd. Artikel 23 van voormeld decreet voorziet in algemene en specifieke residentiële opvang. Ook hier, zoals ook bij de Diensten voor Begeleid Wonen van Jongvolwassenen, dient gestreefd te worden naar een zekere schaalvergroting, zeker op het vlak van administratie en logistiek. In het kader van de afschaffing van de wet op de landloperij en de gevolgen voor de opvang van landlopers zal het residentiële welzijnswerk opnieuw moeten bekeken worden.

7. De Verantwoordelijke Voorziening

'Circuit-cliënten', 'Hulp-shopping', 'Draaideurhulpverlening', . . . zijn allemaal termen die verwij-

zen naar een groot verloop van sommige cliënten tussen diverse welzijnsvoorzieningen. Het ongecontroleerd en ongericht doorverwijzen is zeker niet in het belang van de hulpvragers en is nadelig en inefficiënt voor de welzijnssector zelf.

Bij de uitbouw van het algemeen welzijnswerk moet worden uitgegaan van een 'verantwoordelijke voorziening'. Het Polyvalent Centrum als toegangspoort naar de hulpverlening heeft wat dit aspect betreft een cruciale rol te vervullen.

Doorverwijzen zal voor dit centrum niet mogen betekenen dat het betreffende dossier kan worden afgesloten. Bij een doorverwijzing blijft het centrum de situatie van de betrokkene opvolgen zodat het ook kan fungeren als terugvalbasis voor de cliënt bij afbreken of afsluiten van de hulp waarnaar werd verwezen. Op die wijze moet ook de efficiëntie van de hulpverlening worden vergroot : de cliënt moet niet telkens opnieuw zijn verhaal brengen, nieuwe hulpverleners moeten niet telkens van nul starten.

8. Bereikbaar en Toegankelijk

Zowel de ambulante als residentiële voorzieningen van het algemeen welzijnswerk dienen gemakkelijk bereikbaar te zijn en zich, met het oog op acties voor maatschappelijke integratie, te situeren in de leefregio van de clinten.

Zoals eerder geschetst is de huidige spreiding van de voorzieningen verre van ideaal. Bij de toekomstige erkenning van initiatieven zal moeten uitgegaan worden van regionale programmatienormen gebaseerd op objectieve parameters. Dit moet er op middellange termijn toe leiden dat de bestaande witte vlekken in de spreidingskaart van Vlaanderen worden weggewerkt.

De voorzieningen moet ook op voor de mensen gemakkelijke tijdstippen bereikbaar zijn. Het basisteam van een centrum moet in staat zijn ruime permanentie-uren te verzekeren, waar nuttig ook 's avonds en in het weekend.

Tenslotte wordt de toegankelijkheid ook bepaald door de kostprijs. Zeker met betrekking tot de welzijnszorg mag geen duale maatschappij worden gecreëerd. Daarom moet de hulpverlening in basisvoorzieningen van de maatschappij in principe gratis zijn. Deze hulp moet ook op een of andere wijze afdwingbaar kunnen gemaakt worden. Daarnaast moet de overheid een kwalitatief en voldoende groot aantal voorzieningen financieel ondersteunen, coördineren, programmeren en controleren zodat iedereen mits een eigen inspanning van dit aanbod kan profiteren. Tenslotte kan de overheid voorzieningen die niet direct prioritair zijn in de uitbouw van de welzijnszorg, fiscale stimuli instellen, de kwaliteit van het aanbod controleren, wildgroei en misbruiken voorkomen.

9. Verplichte Samenwerking en Overleg

Het komt nog te vaak voor dat meerdere welzijnsvoorzieningen naast elkaar werken voor dezelfde

cliënt. Nochtans blijkt uit de positieve ervaringen van vrijwillige lokale samenwerkingsinitiatieven dat een goede afstemming van diverse initiatieven zowel de cliënt ten goede komt als de welzijnswerkers zelf. Dit wordt ook bevestigd door de ervaringen van de Welzijnsraden.

Vanuit deze ervaringen is het aangewezen de lokale samenwerking als een verplichte taak in te schrijven in de uitvoeringsbesluiten van het voormeld decreet.

Naast de lokale samenwerking dient voorzien te worden in overlegstructuren waarbij de verschillende participanten van de hulpverlening vertegenwoordigd zijn. Er is nood aan overleg en adviesverstrekking met betrekking tot de toekomstoriëntaties en de uitvoering van verschillende grijsgebieden tussen diverse hulpvormen en sectoren. De coördinatie, stimulering en opvolging van dit overleg dient te gebeuren door de Centrale Vlaamse Welzijnsraad.

10. Kwaliteitszorg

De overheid moet er op toezien dat de middelen die zij ter beschikking stelt optimaal en doeltref-

fend gebruikt worden, of met ander woorden de efficiëntie en de effectiviteit van de gesubsidieerde voorzieningen moet voortdurend bevraagd worden.

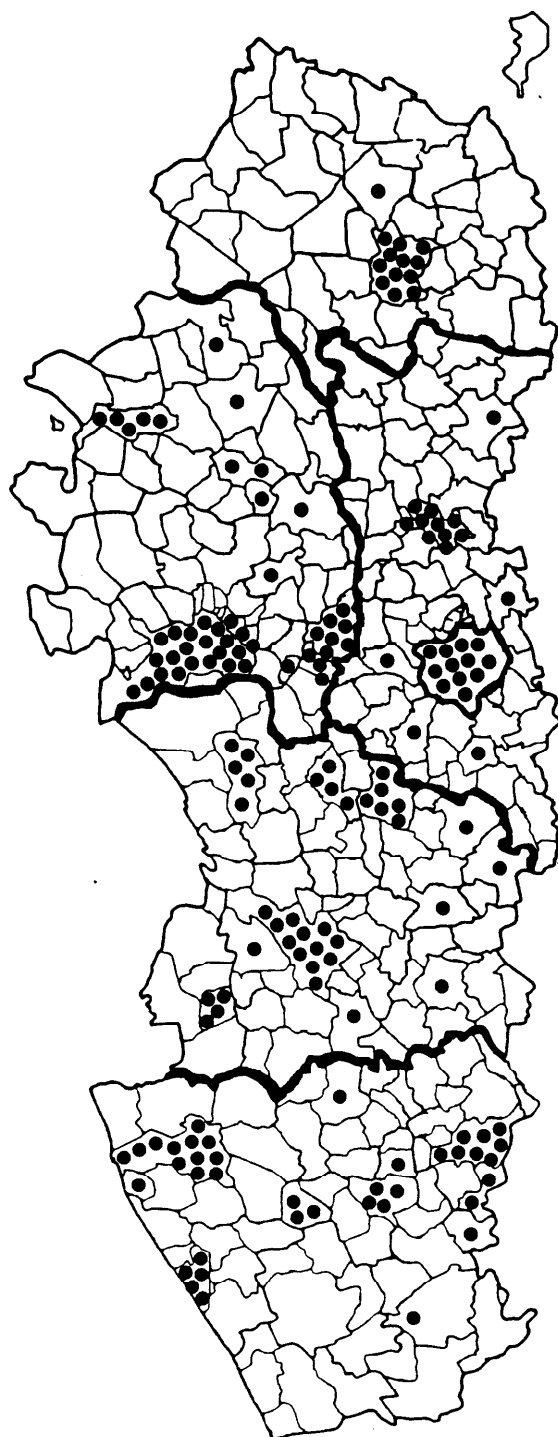
Voor kwaliteitscontrole en -bewaking moet de overheid beschikken over basisgegevens betreffende de werking van de voorzieningen : Welk publiek wordt bereikt ? Personeelsinzet ? Wordt effectief een integrale hulpverlening uitgebouwd ? Wat is het cliëntverloop ? . . . Het doelmatigheidsonderzoek dat de overheid moet en zal uitvoeren ten aanzien van de voorzieningen verondersteld, zoals reeds eerder gesteld, de aanwezigheid van meetbare resultaten. Het doelmatigheidsonderzoek zal ook niet vrijblijvend zijn : de overheid heeft immers tot taak na te gaan of de gemeenschapsmiddelen optimaal worden benut. Daarom dient in de toekomst de subsidiëring afhankelijk te worden gesteld van de resultaten van het doelmatigheidsonderzoek.

Momenteel zijn deze gegevens nog niet beschikbaar op een geautomatiseerd systeem met permanente opvolging. De uitbouw van deze 'monitoring' moet een prioritaire taak zijn voor de administratie. Vanuit deze gegevens, aangevuld met deze van de pedagogische en financiële inspectie, moet de overheid in staat zijn evoluties bij te sturen zodat de sector mee evolueert met de wijzigende noden en zorgbehoeften.

BIJLAGEN

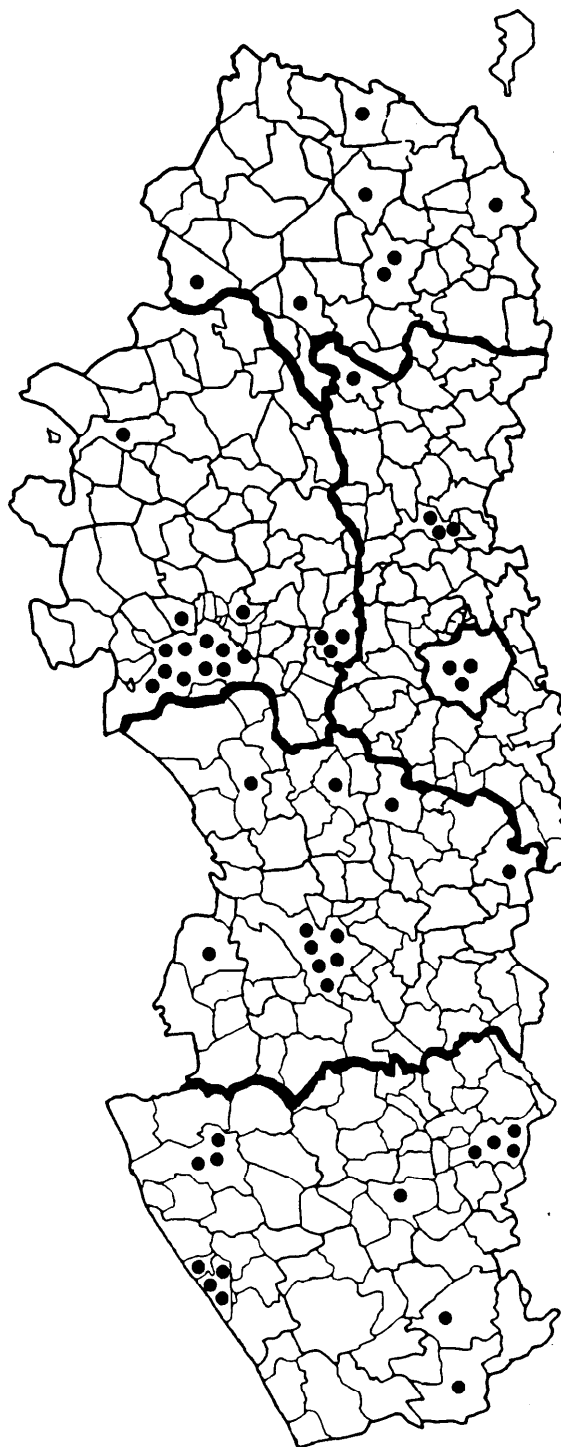
BIJLAGE 1

Spreiding van de Ambulante Voorzieningen Algemeen Welzijnswerk



BIJLAGE 2

Spreiding van de Residentiële Voorzieningen Algemeen Welzijnswerk



BIJLAGE 3

Overzicht van de verdeling van voorzieningen, personeelsleden en budgetten van het algemeen ambulant welzijnswerk (exl. Tele-Onthaal) over de bestuurlijke arrondissementen en provincies van Vlaanderen

B.A.	Aantal voorzieningen					Aantal personeelsleden					Budget		Bevolk.
	CMW	CLG	JIAC	FWZ	Tot	CMW	CLG	JIAC	FWZ	Tot	mio	%	
Antwerpen	6	11	3	3	23	84	26	7	6	122	127	19 %	16 %
Mechelen	4	7	0	1	12	31	13	0	2	46	49	7 %	5 %
Turnhout	1	5	1	2	9	16	11	2	3	32	34	5 %	6 %
Prov. Antw.	11	23	4	6	44	131	49	9	10	199	210	31 %	27 %
Halle-Vilvoorde	2	2	0	0	4	21	5	0	0	26	24	4 %	9 %
Leuven	3	6	1	2	12	22	13	3	3	40	35	5 %	7 %
Brussel	3	5	1	1	10	12	14	2	2	29	38	6 %	3 %
Prov. Brabant	8	13	2	3	26	55	31	5	5	96	97	15 %	19 %
Hasselt	5	3	2	2	12	50	9	5	3	66	67	10 %	7 %
Maaseik	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 %	3 %
Tongeren	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 %	3 %
Prov. Limburg	5	3	2	2	12	50	9	5	3	67	67	10 %	13 %
Aalst	5	3	1	0	9	24	8	3	0	34	35	5 %	4 %
Dendermonde	2	0	0	2	4	10	0	0	2	12	11	2 %	3 %
Eeklo	2	1	0	0	3	7	2	0	0	9	7	1 %	1 %
Gent	5	4	1	2	12	35	13	2	4	54	59	9 %	8 %
Oudenaarde	1	0	0	0	1	5	0	0	0	5	4	1 %	2 %
St. Niklaas	3	2	0	0	5	18	6	0	0	23	24	4 %	4 %
Prov. O. Vl.	18	10	2	4	34	98	28	5	6	137	140	22 %	22 %
Brugge	5	5	1	2	13	27	13	2	5	46	52	8 %	4 %
Diksmuide	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 %	1 %
Ieper	1	0	0	1	2	7	0	0	0	7	6	1 %	2 %
Kortrijk	3	3	2	2	10	28	10	5	2	43	46	7 %	5 %
Oostende	2	2	1	0	5	15	4	2	0	21	23	3 %	2 %
Roeselare	4	2	0	0	6	16	5	0	0	21	20	3 %	2 %
Tielt	1	0	0	0	1	3	0	0	0	3	3	0 %	1 %
Veurne	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 %	1 %
Prov. W. Vl.	16	12	4	5	37	95	31	9	6	141	150	22 %	19 %
TOTAAL	58	61	14	20	153	429	148	33	30	640	664	100 %	100 %

BIJLAGE 4

Overzicht van de verdeling van voorzieningen, personeelsleden en budgetten van het algemeen residentieel welzijnswerk over de bestuurlijke arrondissementen en provincies van Vlaanderen

B.A.	Aantal voorzieningen		Aantal personeelsl.		Budget		Bevolk.
	CRW	CROJ	CRW	CROJ	(mio)	%	
Antwerpen	10	1	42	4	47	20 %	16 %
Mechelen	3	0	7	0	8	3 %	5 %
Turnhout	1	1	2	4	7	3 %	6 %
Prov. Antwerpen	14	2	51	8	62	26 %	27 %
Halle-Vilvoorde	0	0	0	0	0	0 %	9 %
Leuven	5	2	11	9	22	9 %	7 %
Brussel	2	0	12	0	18	8 %	3 %
Prov. Brabant	7	2	23	9	40	17 %	19 %
Hasselt	4	1	12	4	18	7 %	7 %
Maastricht	1	0	3	0	4	2 %	3 %
Tongeren	3	0	9	0	10	4 %	3 %
Prov. Limburg	8	1	24	4	32	13 %	13 %
Aalst	2	0	4	0	4	2 %	4 %
Dendermonde	2	0	5	0	4	2 %	3 %
Eeklo	1	0	2	0	2	1 %	1 %
Gent	6	1	25	0	31	13 %	8 %
Oudenaarde	0	1	0	4	4	2 %	2 %
St. Nikolaas	1	1	2	4	7	3 %	4 %
Prov. O. Vl.	12	3	38	8	52	22 %	22 %
Brugge	2	1	7	4	15	6 %	4 %
Diksmuide	0	0	0	0	0	0 %	1 %
Ieper	2	0	4	0	4	2 %	2 %
Kortrijk	4	2	13	9	22	9 %	5 %
Oostende	5	0	10	0	11	4 %	2 %
Roeselare	1	0	2	0	2	1 %	2 %
Tielt	0	0	0	0	0	0 %	1 %
Veurne	0	0	0	0	0	0 %	1 %
Prov. W. Vl.	14	3	36	13	54	22 %	19 %
Totaal	55	11	172	42	240	100 %	100 %