

VLAAMSE RAAD

BUITENGEWONE ZITTING 1992

22 MEI 1992

ONTWERP VAN DECREET

houdende de algemene uitgavenbegroting
van de Vlaamse Gemeenschap voor het begrotingsjaar 1992

VERSLAG

namens de Commissie voor Welzijn en Gezondheid
uitgebracht door de heer H. Van Wambeke
aan de Commissie voor Financiën en Begroting

Samenstelling van de Commissie :

Voorzitter : de heer M. Olivier.

Vaste leden : de heer A. Arts, mevrouwen S. Creyf, T. Merckx-Van Goey, de heren M. Olivier, H. Van Wambeke ;

de heer L. Hancké, mevrouw L. Maximus, de heren G. Swennen, J. Van der Sande ;

de heren G. Anthuenis, E. Flamant, A. Van Aperen ;

de heer K. Van Overmeire ;

de heer J. Valkeniers ;

de heer M. Maertens.

Plaatsvervangers :

de heren H. Brouns, L. Goutry, mevrouw A. Leysen, de heren B. Vandendriessche, J. Van Hecke ;

de heren F. Dielens, R. Landuyt, M. Logist, J. Peeters ;

de heren E. De Groot, J. Devolder, mevrouw A. Gijsbrechts-Horckmans ;

de heer R. Bosman ;

de heer E. Van Vaerenbergh ;

mevrouw M. Aelvoet.

Zie :

15 (BZ 1992)

– Nr. 1 : Ontwerp van decreet + Bijlagen

– Nrs. 2 tot 5 : Amendementen

- Nr. 6-A : Verslag namens de Commissie voor Binnenlandse Aangelegenheden en Ambtenarenzaken
- Nr. 6-B : Verslag namens de Commissie voor Buitenlandse en Externe Aangelegenheden
- Nr. 6-C : Verslag namens de Commissie voor Cultuur
- Nr. 6-D : Verslag namens de Commissie voor Economie, Energie en Werkgelegenheid
- Nr. 6-E : Verslag namens de Commissie voor Huisvesting, Ruimtelijke Ordening en Landinrichting
- Nr. 6-F : Verslag namens de Commissie voor Leefmilieu en Natuurbehoud
- Nr. 6-G : Verslag namens de Commissie voor de Media
- Nr. 6-H : Verslag namens de Commissie voor Onderwijs, Vorming en Wetenschapsbeleid
- Nr. 6-1 : Verslag namens de Commissie voor Openbare Werken en Vervoer

Zie ook :

13 (BZ 1992)

- Nr. 1 : Toelichtingen

16 (BZ 1992)

- Nr. 1 : Administratieve begroting
- Nr. 2 : Wijzigingen

17 (BZ 1992)

- Nr. 1 : Verslag van het Rekenhof

DAMES EN HEREN,

De Commissie besprak op maandag 27 april 1992 de materie die voor bespreking en indicatieve stemming werd toegewezen aan mevrouw L. Detiège, Gemeenschapsminister van Tewerkstelling en Sociale Aangelegenheden.

Op dinsdag 12 mei waren de bevoegdheden van mevrouw W. Demeester-De Meyer, Gemeenschapsminister van Financiën en Begroting, Gezondheidsinstellingen, Welzijn en Gezin aan de beurt.

DEEL 1: WAT BETREFT DE MATERIE DIE BEHOORT TOT DE BEVOEGDHEID VAN DE GEMEENSCHAPS MINISTER VAN TEWERKSTELLING EN SOCIALE AANGELEGENHEDEN

Voorafgaandelijk, en naar aanleiding van het begrotingsdebat, had de Gemeenschapsminister aan de aanwezige commissieleden twee uitgebreide nota's bezorgd, respectievelijk onder de titel „Beleidsaccenten inzake kansarmoedebeleid” en „Beleidsaccenten inzake het preventief gezondheidsbeleid”. Beide nota's worden integraal als bijlagen (I, II) aan dit verslag toegevoegd.

Nadien hoorde de Commissie van de Gemeenschapsminister de volgende mondelinge uiteenzetting.

1. TOELICHTING DOOR GEMEENSCHAPS MINISTER L. DETIEGE

A. EEN KANSARMOEDEBELEID VOOR VLAANDEREN

1. Wat is kansarmoede/armoede ?

Een definitie voor kansarmoede/armoede geven is niet eenvoudig, de begrippen worden ook door elkaar gebruikt. Armoede wordt dan veelal begrepen in de zin van deprivatie (achterstelling of tekort) op het vlak van inkomen. Onder kansarmoede wordt veel meer begrepen, het is ruimer dan strikt financieel. Voor een definitie van kansarmoede maak ik gebruik van de definitie die de Vlaamse Intersectoriële Commissie Armoedebestrijding of afgekort VICA, in haar jaarverslag heeft gebruikt, nl. het probleem van kansarmoede „ligt niet zozeer in het bereiken van een bepaald welvaarts- of zelfs welzijnsniveau, maar wel in het structureel ontbreken van kansen om dit niveau te bereiken. Armoede (of ruimer kansarmoede) is in eerste instantie een probleem van sociale ongelijkheid.” Dit structureel ontbreken van kansen, deze sociale ongelijkheid situeert zich op verschillende vlakken, inkomen is daar één van maar ook tewerkstelling, onderwijs, huisvesting, welzijn, gezondheid, cultuur, . . .

2. Het kansarmoedebeleid in Vlaanderen : inleiding

In het regeerakkoord wordt erop gewezen dat Vlaanderen in toenemende mate heeft af te rekenen met problemen van kansarmoede en armoede, en dat deze situatie nl. het blijvend bestaan van een grote groep bestaansonzekeren, zowel Belgen als migranten, in Vlaanderen onaanvaardbaar is.

Deze Vlaamse Regering heeft via het regeerakkoord onmiskenbaar haar intentie te kennen gegeven een antwoord te willen bieden op de problemen van maatschappelijke ach-

terstelling die een belangrijk deel van haar bevolking treffen. Het blijvend bestaan van een aanzienlijke groep van burgers die verkeren in een toestand van bestaansonzekerheid, wordt in het regeerakkoord, zoals ik al zei, onaanvaardbaar genoemd, wat een formeel engagement t.a.v. deze burgers inhoudt. Dit engagement krijgt concreet gestalte in de uitvoering van een Sociaal Urgentieprogramma, dat de effecten en de draagwijdte van de reeds uitgewerkte beleidsmaatregelen op het vlak van huisvesting, onderwijs, tewerkstelling, welzijn, gezondheid, cultuur, . . . wil optimaliseren door ze verbeterd, meer intensief en gecoördineerd in te zetten. Daarnaast zullen bijkomende middelen worden vrijgemaakt.

3. Een Sociaal Urgentieprogramma inzake kansarmoedebestrijding

3.1. Inhoudelijke krachtlijnen van het Sociaal Urgentieprogramma

In het kader van dit Sociaal Urgentieprogramma wordt via twee sporen gewerkt. Ten eerste worden een aantal krijtlijnen getrokken voor kansarmoedebestrijding vanuit de respectievelijke departementen. Het legt het accent op een aantal selectieve initiatieven van kansarmoedebestrijding binnen de (sociale) huisvesting, het onderwijsbeleid en het tewerkstellingsbeleid. Daarnaast worden eveneens initiatieven voorzien inzake welzijn, gezondheid en cultuur. Ten tweede wordt de werking van de kansarmoedefondsen geïntensifieerd en bijgestuurd.

3.1.1. Eerste spoor : Kansarmoedebestrijding vanuit de respectievelijke departementen

1. Een belangrijk initiatief in de Sociale Huisvesting

Als onderdeel van het Urgentieprogramma voor kansarmoedebestrijding, zal een belangrijk nieuw initiatief worden genomen in de sociale huisvestingssector, evenals maatregelen inzake sociale verhuurkantoren en tegen leegstand en verkrotting. Hiervoor werd door de Vlaamse Regering voor de begroting 1992 reeds 10 miljard uitgetrokken.

2. Onderwijsbeleid

Het Sociaal Urgentieprogramma voorziet ook een onderwijsluik. Reeds onder de vorige Vlaamse regering werd een onderwijsvoorrrangsbeleid voor migranten uitgewerkt. Hieraan worden nu voor probleemscholen, en dus ruimer dan voor concentratiescholen, uit het basis- en secundair onderwijs bijkomende maatregelen voorzien.

3. Tewerkstellingsbeleid

Ook, in het tewerkstellingsbeleid zal een extra inspanning gedaan worden in het kader van het Sociaal Urgentieprogramma. Binnen het Urgentieprogramma zal de Weer-Werkactie, die door de vorige Executieve werd opgestart, verder worden uitgebouwd. In de begroting werd de uitbreiding van de weer-werk-gesco's (met 500) aanvaard, waardoor het contingent op 2.000 full-time equivalenten wordt gebracht.

4. Andere sectoren

Op diverse andere terreinen voorziet het regeerakkoord ten behoeve van kansarmen nieuwe of aanvullende initiatieven, inzake jeugdwerk met kansarme jongeren, inzake welzijns- en gezondheidsvoorzieningen.

3.1.2. Tweede spoor : De kansarmoedefondsen

Een van de belangrijkste beleidsmaatregelen van de vorige Regering bestond in het oprichten van kansarmoedefondsen. De compensatie voor Vlaanderen van de schuldherschikingsoperatie voor de grote Waalse steden verstrekke daartoe

de nodige middelen. Nadat in '89 en '90 enerzijds het Vlaams Fonds voor de Integratie van Achtergestelden (VFIA of de fondsen Lenssens) en het Bijzonder Krediet ter ondersteuning van het gemeentelijk beleid t.a.v. zwakke bevolkingsgroepen (de fondsen Van den Bossche) waren opgericht, werden deze fondsen in 1990 hervormd in het Vlaams Fonds voor de Integratie van Kansarmen (VFIK) en de Bijzondere Dotatie, die beiden een decretaale regeling kregen.

Voor het kansarmoedebeleid zijn vooral het VFIA en het VFIK van belang, waarover ik straks verder wil uitweiden.

3.1.3. Raakvlakken met het migrantenbeleid

Het migrantenbeleid kan moeilijk los gezien worden van een globaal kansarmoedebeleid. Deze samenhang is een essentiële voorwaarde voor een betere wederzijdse verstandhouding en het wegwerken van wrevel. Het is evident dat raakvlakken bestaan tussen de problematieken van kansarmen en migranten, maar er bestaan ook verschilpunten. Beide thematieken dekken elkaar niet volledig. Ook hier is afstemming en overleg noodzakelijk. Daartoe werd met Gemeenschapsminister De Meester, die het migrantenbeleid coördineert, een protocol afgesloten.

In dit protocol wordt verduidelijkt dat de bevoegdheid inzake de kansarmoedefondsen VFIA en VFIK door beide ministers wordt uitgeoefend, weliswaar op mijn initiatief. Ook de kansarmoedeprojecten in het Bijzonder Fonds voor Maatschappelijk Welzijn worden door beide ministers goedgekeurd op initiatief van collega W. Demeester.

Daarnaast werd overeengekomen dat met betrekking tot de belangrijkste raakvlakken met het kansarmoedebeleid, die zich in het welzijnsbeleid situeren, nauw zal samengewerkt worden om de reglementering van de Vlaamse Gemeenschap zo goed mogelijk af te stemmen op het kansarmoedebeleid. Het betreft hier het maatschappelijk opbouwwerk, maatschappelijk welzijn en de integratiecentra.

Wat de coördinatie betreft, werd het migrantenbeleid aan collega Demeester toevertrouwd, terwijl ikzelf de coördinatie van het kansarmoedebeleid zal verzorgen.

3.2. Doelstellingen van het Sociaal Urgentieprogramma

Het doel van het Sociaal Urgentieprogramma, is in elk geval om een coherent beleid inzake kansarmoedebestrijding tot stand te brengen. Een coherent beleid dat dus meer is dan de verzameling van de maatregelen die in de afzonderlijke departementen worden genomen. Kansarmoede is immers een complex geheel, en kenmerkt zich door een cumulatieve achterstellingssituaties in verschillende domeinen. Om aan die achterstellingssituaties iets te kunnen doen, moet een coherent beleid worden gevoerd wat betekent dat :

Een geïntegreerd beleid tot stand gebracht wordt, nl. dat getracht wordt zoveel mogelijk gelijktijdig in te spelen op verschillende achterstellingssituaties.

Een gecoördineerd beleid wordt gevoerd, nl. dat zoveel als mogelijk de beleidsmaatregelen op elkaar afgestemd zijn, zodat ze samen versterkend en niet elkaar tegen werken.

Een gedifferentieerd beleid wordt gevoerd, want niet elke maatschappelijk kwetsbare af sociaal achtergestelde persoon zit in dezelfde situatie en niet elke gemeente, zelfs niet elke wijk heeft dezelfde problemen. De mensen zijn verschillend, de problemen van gemeenten en wijken zijn verschillend, de oplossingen moeten dus ook verschillend en aangepast zijn aan de lokale situatie.

Een structureel preventief of inclusief beleid voeren ; urgentieprogramma's en fondsen kunnen een extra dynamiek te weeg brengen maar kunnen het ganse kansarmoedeprobleem niet oplossen. Er zal dan ook binnen elk departement moeten gestreefd worden om de mechanismen die sociale uitsluiting veroorzaken en in stand houden, uit te sluiten.

Een positief beleid voeren : het beleid moet ook zoveel mogelijk trachten de negatieve klank die rond kansarmoede hangt weg te werken door goede initiatieven en maatregelen bekend te maken, door appel te doen op mensen en hun mogelijkheden, door appel te doen op gemeenten en hun mogelijkheden.

3.3. Praktische uitwerking van het Sociaal Urgentieprogramma

Voor de praktische uitvoering van het Sociaal Urgentieprogramma werden al een aantal maatregelen getroffen die bewijzen dat wij van plan zijn de zaken snel aan te pakken.

3.3.1. Coördinatie

Een eerste reeks maatregelen betreft de coördinatie van het Urgentieprogramma, coördinatie die noodzakelijk is indien we de beleidsmaatregelen en de uitvoering ervan beter op elkaar willen afstemmen.

Bij beslissing van de Vlaamse Executieve van 9 april jl. werd ik aangeduid om het Sociaal Urgentieprogramma inzake kansarmoedebestrijding te coördineren.

Via het college van Secretarissen-generaal zal de administratie gevraagd worden om tegen 15 mei 1992 een volledige inventaris voor te leggen van de maatregelen en projecten die bijdragen tot de bestrijding van de kansarmoede. De Vlaamse Intersecoriële Commissie Armoedebestrijding (VICA), die waakt over de coördinatie van de verschillende initiatieven binnen de administratie zal hierbij als coördinerend orgaan optreden.

De leden van de Vlaamse Executieve zullen mij uiterlijk tegen 15 mei 1992, hun beleidindsintenties inzake het Sociaal Urgentieprogramma kenbaar maken.

Op basis van die inventaris zal ik een beleidsnota Sociaal Urgentieprogramma" opmaken tegen uiterlijk 15 juni 1992. Vanzelfsprekend zullen de commissieleden de gelegenheid krijgen om deze beleidsnota te bespreken.

3.3.2. Selectiviteit

Een tweede optie die eerstdaags zijn beslag moet vinden in maatregelen is de selectiviteit te waarborgen in de toewijzing van zowel de reeds voorziene als van de bijkomende middelen. Het heeft immers geen zin de middelen nodeloos te versnipperen. De Vlaamse Regering neemt zich in haar Regeerakkoord enerzijds voor het Sociaal Urgentieprogramma uit te voeren in de Vlaams Fonds voor de Integratie van Kansarmen-gemeenten, of in die gemeenten waar de problemen zich het scherpst aandienen. Meer nog zal ook selectiviteit in die gemeenten worden doorgevoerd om de middelen vooral te concentreren in de wijken waar zich de problemen cumuleren. Op wijkniveau zal overleg en samenwerking tussen alle betrokken partners vorm moet krijgen in wijkontwikkelingsplannen. Een plan dat op het niveau van de wijk een coherent beleid inzake kansarmoedebestrijding vanuit de diverse departementen moet waarborgen.

De selectiviteit wordt in belangrijke mate bepaald door de lijst van gemeenten die opgenomen zijn in het VFIK, waarop ik zo dadelijk dieper inga.

4. De kansarmoedefondsen

De kansarmoedefondsen maken een belangrijk onderdeel uit van het Sociaal Urgentieprogramma inzake kansarmoedebestrijding. Omdat ze tot mijn bevoegdheid behoren, vermeld ik ze hier afzonderlijk. Voor het kansarmoedebeleid zijn vooral het VFIA en het VFIK van belang, waartoe ik mij hier verder beperk.

4.1. Het Vlaams Fonds voor de Integratie van Kansarmen

De VFIK-gemeenten werden afgebakend op basis van hun aantal bestaansminimumtrekkers en hun aantal migranten (meer dan 75 en een aandeel dat hoger is dan het gemiddelde in het Vlaams Gewest). Voor 1991 en 1992 werden 15 gemeenten geselecteerd. Het decreet van 31.07.90 voorziet in artikel 6 dat de lijst van gemeenten om de twee jaar wordt herzien op basis van gegevens beschikbaar op 1 januari van het jaar dat aan de opstelling ervan vooraf gaat. Op basis van deze gegevens wordt een nieuwe lijst vastgelegd van gemeenten die voor twee opeenvolgende jaren een aandeel uit het VFIK kunnen krijgen.

Beleidsoriëntaties m.b.t. VFIK

a. evaluatieonderzoek en samenstelling van een lijst 1993-1994

Op basis van een evaluatieonderzoek zal in de komende weken een nieuwe verdeling van de VFIK-gelden voor de periode 1993-1994 worden opgemaakt. Hierbij zal worden gewerkt binnen de criteria die reeds werden vastgelegd.

Het kansarmoedebeleid op zich, noch de gemeenten die het VFIK decreet moeten uitvoeren, zijn gediend met grote onzekerheid op vlak van de reglementeringen en de middelenstromen. Daarom zullen na evaluatie desgevallend alleen maar verantwoorde bijsturingen geschieden. Een tweetal aandachtspunten zullen in dit verband bijzonder van belang zijn : zo zal enerzijds gelet worden op de selectiviteit van de toewijzing van de beschikbare middelen. De bedoeling daarvan is te komen tot een minimale versnippering van de ingezette middelen. Anderzijds is kansarmoedebestrijding geen ééndagsvlieg, maar veronderstelt een gedegen kansarmoedebeleid dat er afdoende continuïteit kan worden geboden.

b. De uitvoering in de projectenplannen inlopen

De uitvoering van de projectenplannen liep in sommige gemeenten aanzienlijke vertraging op. Aan deze vertraging liggen diverse oorzaken ten grondslag. De laattijdige uitvaardiging van de uitvoeringsbesluiten van het VFIK-decreet (in december 1990), het niet voldoende vertrouwd zijn van overheden en openbare besturen met het werken via een projectmatige aanpak, de soms moeizame totstandkoming van beleidsnota's en projectenplannen, conform de criteria van het decreet en de uitvoeringsbesluiten, en t.a.v. de administratie, het manifeste personeelstekort bij de Administratieve Cel Armoedebestrijding in verhouding tot de opdrachten, zijn de voornaamste oorzaken van de vertraging.

Met betrekking tot de noodzakelijke versterking van de Administratieve Cel Armoedebestrijding zal een voorstel aan de Executieve worden voorgelegd. Ook zal onderzocht worden hoe aan de gemeenten de nodig logistieke en inhoudelijke ondersteuning en begeleiding kan worden geboden. Dit gebrek aan begeleiding en ondersteuning is immers één van de door VICA gesignaleerde knelpunten i.v.m. de werking van het VFIA.

De achterstand die is ontstaan in de uitvoering van de

projectenplannen wensen we nu geleidelijk aan in te lopen. We gaan dus m.a.w. een versnellingsoperatie doorvoeren.

Tijdens de versnellingsoperatie krijgen de gemeenten en de OCMW's, weliswaar éénmalig, meer middelen ter beschikking die ze lokaal kunnen aanwenden. Ze kunnen hierdoor dus hun inspanningen verhogen.

Voor de Vlaamse overheid biedt deze versnelling eveneens voordelen. Enerzijds genereert de Vlaamse Regering een versterkend effect op lokaal vlak zonder bijkomende vastlegingskredieten te moeten voorzien in 1992, anderzijds kan de uitvoering van het VFIK-decreet zoals in het decreet voorzien, beëindigd worden in 1998.

Het ligt in de bedoeling de achterstand geleidelijk in te lopen maar toch de projecten tegen 1.01.93 te laten starten met de uitvoering van de projectenplannen 1993.

In 1992 moeten alle projecten (in de mate van het mogelijke ook in Antwerpen en Gent) in uitvoering van de projectenplannen 1992 van start gaan. Daartoe worden de gemeenten en OCMW's verzocht voor juni hun projectenplan in te dienen. Dit plan zal door de administratie en de bevoegde ministers worden beoordeeld en waar nodig bijgestuurd, zodat alle projectenplannen 1992 (of ten minste een gedeelte ervan) voor 30 juni 1992 definitief kunnen worden goedgekeurd.

In de mate dat de projecten 1992 een verderzetting zijn van in 1991 opgestarte projecten moet deze procedure ook snel kunnen verlopen. Voor nieuwe projecten kunnen de gemeenten en OCMW's aan de administratie een pre-advies vragen, zodat de goedkeuring van de definitieve projectenplannen sneller kan verlopen.

De gemeenten en OCMW's die hun projectenplan 1992, voor 30 juni goedgekeurd gekregen hebben, zullen in 1992 de tweede schijf van 45 % subsidies kunnen ontvangen. Hiervoor werden bij komende ordonnanceringskredieten ingeschreven in de begroting 1992 m.n. 165 miljoen of de totaal-som van de tweede schijf van 45 % van 11 gemeenten (niet Beringen en Hamme (die middelen waren reeds in de oorspronkelijke betaalkalender voorzien, en evenmin Antwerpen en Gent omdat daar de achterstand te groot is.) Ik vind het immers ook uiterst belangrijk dat de lokale besturen die de projecten moeten uitvoeren tijdig de middelen ontvangen.

De projectenplannen 1993 moeten ingediend worden in september 1992 zodat de uitvoering van de projectenplannen 1993 kan aanvangen op 1.01.93. De lokale besturen zullen van deze werkwijze op de hoogte worden gebracht via een omzendbrief. In de versnellingsperiode, zal de overheid de nodige soepelheid aan de dag leggen, zonder dat dit ten koste mag gaan van de kwaliteit van de projecten.

c. De projecten inhoudelijk en kwalitatief bijsturen

De lokale besturen zullen verder bijkomend ondersteund worden om ook op lokaal vlak vooral vernieuwende, geïntegreerde, multisectoriële initiatieven te realiseren. Dergelijke initiatieven besteden gelijktijdig aandacht aan meerdere aspecten van de achterstellingsproblematiek en werken daarmee aan verscheidene en verschillende oorzaken.

Dergelijke sectoroverschrijdende projecten combineren b.v. een project inzake het verbeteren van de huisvestingscondities in een bepaalde buurt met een praktijkgericht opleidings- en tewerkstellingsproject voor laaggeschoolde, langdurige werkloze bewoners uit diezelfde buurt. Zo worden enerzijds de woningen opgeknapt, maar worden ook de te-

werkstellingskansen van laaggeschoolde, langdurig werklozen verbeterd.

Vernieuwende projecten kunnen er eveneens in bestaan nieuwe methoden, een nieuwe aanpak in te voeren in de bestaande werking. Methodieken die reeds elders met succes werden gebruikt.

Met de VFIK middelen zou ook meer moeten getracht worden zoveel als mogelijk initiatieven op te zetten die duurzaam zijn, initiatieven dus die na afloop van de financiering door het VFIK kunnen worden verdergezet. Dit betekent niet dat de VFIK-middelen enkel voor infrastructuur moeten worden aangewend, maar wel dat met de VFIK-middelen de vaak dure startkosten (o.a. aankoop of inrichting van een gebouw) worden betoelaagd, zodat de initiatiefnemers nadien enkel de minder zware werkings- en personeelskosten moeten betalen om de werking verder te zetten. Dergelijke initiatieven zijn ook op korte termijn zichtbaar, wat niet betekent dat aan projecten die werken met doelstellingen op lange termijn, geen aandacht meer zal worden geschonken. Daarbij wordt gedacht aan :

Het opzetten van socio-culturele wijkcentra, die erop gericht zijn infrastructuur ter beschikking te stellen van de in de wijk actieve verenigingen, die zelf een beperkt cultureel, educatief of recreatief aanbod doen naar de buurtbewoners en op die manier het sociaal weefsel in de buurt helpen herstellen.

De aanleg van speelpleinen en groenvoorzieningen, buurt- en straatverfraaiingsinitiatieven e.d., die ertoe bijdragen de buurt zelf een aangename uitzicht te geven, de woonomgeving te verfraaien, een recreatief aanbod te doen ; kortom de buurt nieuw leven in te blazen.

4.2. Het Vlaams Fonds voor de Integratie van Achtergestelden.

Met de middelen van het VFIA, 500 miljoen in '89 en nogmaals 500 miljoen in 1990, konden gemeenten, vzw's maar vooral OCMW's kansarmoedeprojecten uitvoeren voor respectievelijk 30 en 27 maanden.

In '89 werden 65 gemeenten en/of OCMW's (+ vier begeleidingsdiensten voor migranten via een voorafname) van extra middelen voorzien. In totaal werden 109 projecten goedgekeurd.

In '90 werd 462 miljoen voorzien voor 119 projecten in 83 gemeenten en/of OCMW's. Dat jaar gaat ook 30 miljoen naar Brussel en werd 7,6 miljoen voorzien voor begeleiding en evaluatie voor o.a. de afdeling maatschappelijk welzijn van de Vereniging van Belgische Steden en Gemeenten.(V.B.S.G.)

De waaier aan VFIA-projecten is ruim maar omvat toch hoofdzakelijk opleidings- en tewerkstellingsprojecten, migrantenprojecten en projecten Plaatselijk Armoede Overleg. Dergelijke projecten werden immers door de destijds bevoegde Minister aangemoedigd.

De eerste VFIA-projecten lopen midden 1992 af. Voor verderzetting van deze projecten dringt zich zeer snel een oplossing op.

Het ligt niet in de bedoeling de VFIA-projecten onvoorwaardelijk te continueren. Wel dient een degelijke evaluatie te gebeuren van die projecten en moet naar kanalen gezocht worden om de zinvolle projecten via de bestaande structuren en kanalen verder te zetten. Evaluaties zijn volop aan de gang. Er werd m.n. aan het college van Secretarissen-gene-

raal voor wat alle initiatieven en aan de Administratieve Cel Armoedebestrijding voor wat VFIA betreft gevraagd evaluaties te doen, die als leidraad voor het beleid zullen dienen.

5. Slotwoord

Ik hoop dat ik daarmee enigszins heb aangegeven in welke richting ik het kansarmoedebeleid wens uit te bouwen. Meer **coördinatie** in de beleidsmaatregelen van de diverse departementen tot stand brengen teneinde ook daar structureel preventieve maatregelen uit te werken die sociale achterstelling uitsluiten en aangevuld met de dynamiek die vanuit de kansarmoedefondsen voortvloeien samen met natuurlijke de nodige financiële middelen, zijn de belangrijkste instrumenten die vanuit de Vlaamse overheid kunnen worden aangeboden. Een kansarmoedebeleid waarmaken zal echter vooral op lokaal vlak, dicht bij de mensen moeten gebeuren, daarvoor reken ik op de lokale besturen.

B. PREVENTIEF GEZONDHEIDSBELEID.

Als vertreksbasis voor het „Preventief Gezondheidsbeleid” steunen we op het Vlaams Regeerakkoord.

De Vlaamse Regering wil van de Aids-preventie één van haar belangrijkste prioriteiten maken in het gezondheidsbeleid.

Verdere prioriteiten zijn ;

- een beleid gebaseerd op gezondheidsindicatoren
- aandacht voor ziekmakende stoffen in het leef- en werksmilieu
- aandacht voor alcohol- en druggebruik, vooral bij jongeren

Bijzondere prioriteit zal ook gelegd worden bij een gezondheidsbeleid dat drempelverlagend is ten aanzien van de maatschappelijk kwetsbaren en inzonderheid de Migranten.

Door alle betrokkenen werden (en worden) tekorten en moeilijkheden op volgende terreinen onderkend.

- op gebied van coördinatie van initiatieven
- overzicht over het totaal terrein (inventaris !)
- prioriteitsbepaling, algemene planning en evaluatie
- wetenschappelijke ondersteuning en terugkoppeling
- het bereiken van de meest maatschappelijk kwetsbaren

De krachtlijnen voor een nieuw beleid, sterk geïnspireerd op de aanbevelingen van de Wereldgezondheidsorganisatie pogen aan vermelde knelpunten te verhelpen in de toekomst. Deze krachtlijnen werden ook al omschreven in de Beleidsbrief van Gemeenschapsminister Weckx (Stuk 515 – '90-'91 nr. 1). Van daaruit wordt voor wat betreft de Gezondheids-promotie gestreefd naar ;

- een verbreden van het maatschappelijk draagvlak
- een meer planmatige werking
- een verhoging van de kwaliteit
- een betere coördinatie
- een grotere rechtszekerheid

— een opener en flexibeler benadering

Het komt er nu vooral op aan deze krachtlijnen in de komende jaren concreet gestalte te geven op de diverse terreinen van het preventief gezondheidsbeleid.

Naast de hierbovenvermelde algemene opties werden in de beleidsnota ook een aantal vernieuwende en **gespecificeerde** krachtlijnen geformuleerd.

Een van de meest essentiële elementen in de ontwikkelde visie binnen de beleidsnota is de evolutie van een preventief handelen gericht op het afwenden van **ziekte(verschijnselen)** naar een meer globale strategie gericht op clusters van factoren die gezondheidsbevorderend functioneren. Vandaar ook onze titel (3.1.) : „Van risicogedrag naar gezonde leefstijl, een positieve formulering van gezondheidsbevorderende programma's”. Met deze benadering sluit de Vlaamse Executieve ook aan bij de progressieve visie op gezondheidsbeleid die door de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) wordt verdedigd.

Dit uitgangspunt legt een aantal vernieuwende accenten bij ondermeer volgende invalshoeken,

Voor wat betreft perinatale sterfte is het de bedoeling om vanuit de perinatale zorg een optimale begeleiding naar de bevalling en een adequate opvang van de moeder en de pasgeborene te ontwikkelen. Dit proces moet vroeger starten dan tijdens de zwangerschap. Anticonceptionele counseling en voorbereiding, relatievorming en verantwoord ouderschap zijn hierbij belangrijke elementen. Kind en Gezin is op dit beleidsterrein een belangrijke partner, in de werking zal dan ook speciaal aandacht besteed worden aan de maatschappelijk kwetsbaren en inzonderheid aan de migrantenpopulaties.

Voor wat betreft toekomstige AIDS-campagnes is het belangrijk dat personen benaderd worden vanuit de emotionele kant meer dan vanuit hun cognitief functioneren. Consumentenonderzoek is noodzakelijk om te weten op welke manier de boodschap dient geformuleerd. Promotie van het condoorngebruik is essentieel.

In het kader van de algemene AIDS-problematiek is een geïntegreerd beleid noodzakelijk. Primaire Preventie en Hulpverlening dienen op elkaar in te spelen.

In 1992 werden een aantal initiatieven reeds concreet ; T.V.spots plus een folder met een voorafgaande campagne naar huisartsen i.v.m. testbeleid. Een evaluatie met voor- en nameting wordt georganiseerd in samenwerking met universitaire centra.

Ten aanzien van de verschillende vormen van verslavingsproblematiek, het zogenaamd „omgaan met genotsmiddelen” dient de aandacht hier niet zozeer gericht te worden op de „produkten” aan zich maar veeleer op de „vraag naar het produkt”. Dit kan gekaderd worden in bredere programma's, vooral naar jongeren toe waarbij men zich richt op het leren omgaan met verschillende aspecten uit onze complexe samenleving, waaronder legale en illegale produkten.

Het uitbouwen van een echt geïntegreerde werking waarbij justitie, curatieve en preventieve strategieën en werkmodellen aan bod komen is hier fundamenteel ; het samenwerken van onderwijssector, socio-culturele sector, welzijnszorg, . . . zal dan ook worden gestimuleerd.

Verantwoorde sportbeoefening is een belangrijk middel om individuele en collectieve gezondheid te bevorderen. Sportbeoefening in alle facetten dient dan ook gepropageerd te worden als een volwaardige vorm van preventieve gezond-

heidszorg. In uitvoering van het decreet op medisch verantwoord sporten zal de nadruk worden gelegd op het belang van optimale medische begeleiding ter voorkoming van het gebruik van schadelijke stoffen. Daartoe werd reeds een infofolder voor sportlui opgemaakt. Alle betrokken Sportfederaties werden reeds gecontacteerd. Specifieke „risicosporten” zoals bodybuilding en boksen krijgen extra aandacht dienaangaande.

Naast de vermelde invalshoeken voor een preventief gezondheidsbeleid zijn er een aantal specifieke doelgroepen met een verhoogd gezondheidsrisico.

Binnen een gezondheidsbevorderend beleid leggen we de nadruk op „Maatschappelijk Kwetsbare Groepen”. De invalshoek „Kansarmoede” mag niet alleen betekenen dat er aandacht wordt besteed aan financiële, materiële nood als gezondheidsbedreigende factoren. Ook sociale, culturele, psychologische aspecten spelen hierin een fundamentele rol.

We willen dan ook ingrijpen op maatschappelijke mechanismen die achterstelling veroorzaken (o.a. gezondheidsproblemen). De bestaande methodieken en deskundigheid binnen de Wijkgezondheidscentra zijn hier dan ook relevante partners. In aansluiting met de werking van deze centra kunnen we via het VFIK lokale projecten die drempelverlagend werken ten aanzien van de gezondheidsvoorzieningen ondersteunen. Erkennings- en subsidiërend beleid kan hierbij voorwaardescheppend functioneren.

Migranten beschouwen we binnen deze optiek als „meervoudig maatschappelijk kwetsbaar”. Ze verdienen dan ook bijzondere aandacht.

Hierbij kan het Centrum voor Etnische Minderheden en Gezondheid een grote rol spelen zowel voor het leveren van methodieken en deskundigheid als voor het uitbouwen van een algemeen gecoördineerd en geïntegreerd beleid. Het binnen dit centrum ontwikkelde project van „Interculturele Bemiddelaars in de Gezondheidszorg” is hiervan al een voorbeeld.

Ten aanzien van deze doelgroep zijn verdere prioriteiten : de perinatale zorg, de zorg voor veiligheid en hygiëne in het woon-en werkmilieu en programma’s sexuele voorlichting en relatiebekwaamheid.

Ook jongeren zijn een groep die extra aandacht verdienen. Voor hen is „gezondheid” geen algemeen gewaardeerd concept. Preventieve interventies zullen hier zeker met vertalingsproblemen worden geconfronteerd. Door het frequent experimenteren met allerlei gedragingen ten aanzien van verschillende aspecten uit de samenleving vertonen zij mogelijk meer risicogedrag. Hierop willen wij inspelen met algemene programma’s van leefstijl-beïnvloeding en aanleren van nieuwe hanteringsgedragingen. In het ontwikkelen van gezondheidsbevorderende programma’s voor deze doelgroep zijn een aantal netwerken erg belangrijk. School en Vrije Tijdsbesteding verdienen hier alle aandacht. Hierop komen we terug onder het hoofdstuk „Netwerken”.

Instrumenten en actoren m.b.t. gezondheidsmonitoring en gezondheidspromotie

Registratie en monitoring is fundamenteel bij goed onderbouwde gezondheidsbevorderende interventies. De veelheid van registratie zal worden gecoördineerd en op elkaar afgestemd, de samenwerking tussen de verschillende registrerende instanties zowel op het nationale niveau als op het niveau van de Vlaamse Gemeenschap zal worden bevorderd. **Tekor-**

ten moeten worden onderkend en aangevuld, registreren dient doelgericht te verlopen en omgekeerd moet het beleid afgestemd worden op de bekomen gegevens.

Wellicht een van de voornaamste partners bij het ontwikkelen van een gezondheidsbevorderend beleid is het Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie. (V.I.G.).

Het Besluit van 31 juli 1991 legt de bevoegdheden vast.

De gezondheidspromotie wordt gecoördineerd, georganiseerd en geëvalueerd door de Gemeenschapsminister die een beroep kan doen op het Instituut, op de voorzieningen en de projecten.

Tot nu werden alle GVO-activiteiten gesubsidieerd als facultatieve uitgaven. Er werd gefinancierd van jaar tot jaar en van project naar project.

De overheid zal voor 1993 de prioriteiten aanduiden en bepalen vanuit welke doelstellingen projecten kunnen ingediend worden. Het vastleggen van prioriteiten gebeurt op basis van de toekomstige doelstellingennota die wordt voorbereid door de medewerkers van het VIG. De Wetenschappelijke Raad van het VIG verricht hierbij ondersteunend werk.

Ten aanzien van een aantal andere belangrijke actoren uit het veld (Kind en Gezin, Gezondheidsinspectie, M.S.T., Kankerpreventieorganisaties, Centra Geestelijke Gezondheidszorg, Socioculturele Instellingen, enzovoort) zal worden onderzocht hoe de werking in functie van bovenvermelde prioriteiten kan worden ingepast en zal er gestreefd worden naar optimale samenwerking en coördinatie. Het ontwikkelen van samenwerkingsverbanden is hier essentieel.

De hier ontwikkelde visie op gezondheidspromotie stelt dat gezondheid en gezondheidsbevorderende strategieën multiaspectueel zijn. Dit betekent dat zoveel mogelijk rekening moet worden gehouden met de globaliteit van de situatie. Gezondheid wordt door vele clusters van zeer diverse factoren bepaald.

Vandaar is niet alleen het uitbouwen van **samenwerkingsverbanden** en optimaal maken van de coördinatie belangrijk.

Aandacht voor het gehele leef-, woon- en werkmilieu van mensen is voortvloeiend uit deze visie fundamenteel. Het is dan ook mijn ambitie om in de loop van de volgende jaren een preventief gezondheidsbeleid te ontwikkelen dat beroep doet op een aantal netwerken die belangrijk zijn voor wat betreft de gezondheid van mensen en aansluiten bij de „sociale weefsels” waarin mensen functioneren. Hierbij zijn er verschillende erg relevante netwerken te onderscheiden. Het zijn noodzakelijke, maar in hun globaliteit moeilijk te beïnvloeden terreinen.

Er is in de eerste plaats de school waarbij niet alleen via het „leerplan” kan worden ingegrepen, maar conform de ontwikkelde visie, ook vanuit de totale organisatie van het schoolse gebeuren. Het project „Gezonde School” is hierbij een modelvoorbeeld.

Daarnaast is er de Vrijtijdsbesteding van mensen. Dit is een terrein vooral belangrijk met betrekking tot sportbeoefening en omgaan met allerlei genotsmiddelen. Hier zal samenwerking met de socioculturele sector zeker noodzakelijk zijn, samen met het ontwikkelen van modellen verwant aan bijvoorbeeld het straathoekwerk.

De lokale leefgemeenschap is het niveau waar de **verschillende aspecten** die invloed hebben op de gezondheid **samen-**

komen en beleidsmatig kunnen worden bevat. Projecten ter ontwikkeling van gezonde netwerken op het niveau van de Stad of de Gemeente zullen hier alle aandacht krijgen. (Healthy City).

Het wegwerken van de zogenaamde „exogene factoren” uit het leef-, en arbeidsmilieu, die gezondheidsbedreigend zijn, behoort tot de fundamenteën van een breed gezondheidsbevorderend beleid. Er zal worden onderzocht hoe voor dit beleidsaspect aansluiting kan worden gevonden bij het „Europees Jaar van Veiligheid en Gezondheid”. Ook het stimuleren van samenwerkingsverbanden tussen verschillende instanties die aan monitoring en screening doen (milieuinspectie, gezondheidsinspectie, Arbeidsgeneeskundige diensten) is hier van essentieel belang. Samenwerking op verschillende vlakken en tussen verschillende bevoegde instanties is hier een noodzaak.

Tenslotte moet er werk worden gemaakt van duidelijke bevoegdheidsafbakeningen en samenwerkingsverbanden binnen de context van de verdere staatshervorming. Een Interministeriële conferentie inzake gezondheidsbeleid is daartoe slechts een eerste maar noodzakelijke stap.

Initiatieven op het vlak van de EG, de Raad van Europa, de WGO, die aansluiten bij de beleidsvisie van de Vlaamse Gemeenschap verdienen alle aandacht en steun. Bij het ontwikkelen van samenwerkingsverbanden op internationaal niveau moet de Vlaamse Gemeenschap een voortrekkersrol vervullen. Voorbeelden hierbij zijn reeds de Internationale Drugweek, de opstartende „Healthy Cities”-projecten, initiatieven met betrekking tot AIDS-preventie.

II. BESPREKING

De bespreking van deze materie leidde niet tot enige discussie over of betwisting van de kredieten zelf.

Daarentegen stelden de leden vragen over de betekenis en de draagwijdte van bepaalde begrippen en criteria in de programma's. Meerdere statistische gegevens werden ter verduidelijking opgevraagd. En uiteraard werden voorstellen en suggesties geformuleerd aan het adres van de Gemeenschapsminister.

Zo vroeg een lid, wat de sector over de kansarmoedebestrijding betreft (sectie 57), naar de juiste betekenis van het woord „vreemdeling” en het impact van hun aanwezigheid in deze sector.

De Gemeenschapsminister verwees in haar antwoord naar artikel 5 van het decreet tot instelling van een Vlaams Fonds voor de integratie van kansarmen. „Onder migranten wordt verstaan de buitenlanders met permanente woonplaats in het Vlaamse Gewest, met uitzondering van diegenen afkomstig uit landen van de Europese Gemeenschap en uit Westeuropese landen in het algemeen, alsook van diegenen afkomstig uit landen waarvan het Bruto Nationaal Produkt per capita meer bedraagt dan 150.000 frank per jaar.” Deze bevolkingsgroep komt dus mee in aanmerking voor het vaststellen van de bijzondere situatie, waarin een gemeente zich kan bevinden inzake aanwezigheid van kansarme bevolkingsgroepen ten opzichte van andere gemeenten, op voorwaarde dat hun aantal minimaal 75 bedraagt. Het is in de werkelijkheid echter zo dat ook de eerste voorwaarde die betrekking heeft op het aantal inwoners dat recht heeft op een bestaansminimum, in aanmerking moet worden genomen.

De groep gemeenten die aldus beroep kunnen doen op het Fonds is dus beperkt. Maar het was de bedoeling de middelen niet te veel te versnipperen. Het ligt voor de hand dat verschuivingen in deze lijst van rechthebbende gemeenten mogelijk is. Daarom dringt een evaluatie zich thans op. Trouwens, om de 2 jaar wordt de lijst van de 15 gemeenten herzien.

Een lid maakte daarbij de bedenking dat actieve gemeenten die selectief te werk gaan en door goed sociaal beleid het aantal bestaansminimumtrekkers kunnen reduceren, niet beloond en eerder bestraft worden, wanneer ze onder de minimumdrempel van 75 komen. En vandaar zijn suggestie om het minimumcijfer vast te stellen in functie van het inwoneraantal van de gemeente.

De Gemeenschapsminister antwoordde dat het aan de Vlaamse Raad zelf toekomt om desgevallend zijn decretale bepalingen te wijzigen. Bovendien liet ze opmerken dat gemeenten die de kansarmoede zo actief terugdringen ipso facto voordelen putten onder meer via het Bijzonder Fonds voor Maatschappelijk Welzijn uit de verminderde last van de OCMW.

Op verzoek van het lid zal bijlage III van dit verslag een overzicht geven van het aantal bestaansminimumtrekkers in die 15 gemeenten die van het VFIK genieten.

Een volgende intervenient stelde de vraag of de Executieve ook enig idee heeft van het aantal kansarmen dat niet bereikt wordt. Waarop de Gemeenschapsminister antwoordde dat alles in het werk gesteld wordt om ze allemaal te bereiken.

Een lid wenste verduidelijking over een stelling uit het regeerakkoord die zegt dat de werking van de weer-werkteams zullen georiënteerd worden op de prioritaire zones van het Vlaams Fonds voor de Integratie van Kansarmen-gemeenten. Wordt deze weer-werkactie afgeleid van zijn oorspronkelijk doel ? Zo luidde de vraag.

De Gemeenschapsminister antwoordde dat het de bedoeling is om voort te gaan met de weer-werk-actie. Thans heeft deze actie haar kruissnelheid bereikt en is veralgemeend over alle subregionale tewerkstellingsdiensten van Vlaanderen. Maar men wil nu ook gecoördineerd werken binnen de begroting voor tewerkstelling en inspelen op wijk-gericht optreden. Tewerkstelling en kansarmoedebestrijding kunnen samengaan, niet alleen wat inkomstenverwerving betreft, maar ook de buurt ten goede komen door renovatie en herstellingswerken. Daarbij moeten zoveel mogelijk mensen opgevangen worden.

In verband met de multi-aspectuele aanpak pleitte een lid voor het behoud van de Provinciale Welzijnscommissies en beklemtoonde hij de rol die zij kunnen spelen bij de bestrijding van de kansarmoede.

De PWC's behoren tot de bevoegdheid van haar collega, Mevrouw W. Demeester, zei de Gemeenschapsminister. Maar zelf is ze de mening toegedaan dat moet worden nagegaan of deze PWC's na evaluatie, verbetering en aanpassing van de fondsenwerking inzake kansarmoede niet kunnen mee ingeschakeld worden.

Op vraag van een lid zei de Gemeenschapsminister dat de criteria van het VFIK ook gelden voor Brussel. Vlaanderen stelt 40 miljoen frank ter beschikking van de Vlaamse Gemeenschapscommissie.

De volgende spreker vroeg aan de Gemeenschapsminister precies te vertellen welke accentverschuivingen haar beleid vertoont ten opzichte van vroeger. Hierop antwoordde de

Gemeenschapsminister even bondig en zakelijk : „ten eerste zal men in de toekomst meer gecoördineerd en meer geïntegreerd werken in de sectoren huisvesting, tewerkstelling en kansarmoede-bestrijding ; en ten tweede zal geprobeerd worden de achterstand van het verleden in te lopen”. Dit zal blijken uit de eigenlijke beleidsnota die rond 15 juni het licht zal zien.

Hetzelfde lid vroeg vervolgens of hij de globale percentages mocht kennen van de werkingskosten, de personeelskosten en de echte bestrijding van de kansarmoede binnen het VFIK. Waarop de Gemeenschapsminister verklaarde het antwoord schuldig te moeten blijven, omdat wegens personeelsgebrek in de administratie deze globale percentages niet kunnen verstrekt worden. Alleen voor de gemeenten afzonderlijk zijn deze cijfers bekend via de projectenplannen.

Vervolgens besteedde de Commissie aandacht aan het preventief gezondheidsbeleid (sectie 59).

Een lid vroeg aan de Gemeenschapsminister verduidelijking over een regel in haar toelichtingsnota : „de migranten (etnische minderheden) vormen wat de gezondheidszorg en de gezondheidsbevorderende initiatieven betreft, een specifieke groep”.

Het antwoord luidde dat iedereen recht heeft op gezondheid en verzorging. Het woord „migranten” wordt hier niet gebruikt in de beperkende zin van artikel 5 van het VFIK en het vermelden van etnische minderheden verwijst naar de realiteit dat er binnen onze grenzen ook mensen wonen die geen migranten zijn en ook geen Vlaming zijn. Deze specifieke groep is meestal een risico-groep. Een typisch voorbeeld van dat risico zijn de perinatale problemen in deze bevolkingsgroep die dikwijls nalaat uit eigen beweging medische voorzorgen te nemen. Bij de beroepsziekten stelt men dezelfde problematiek vast.

Uiteraard had de commissie ook aandacht voor de campagne tegen Aids die tijdens de vorige regering reeds gestart was. De Gemeenschapsminister zei dat informatie alleen, waartoe een eenmalige campagne zich meestal beperkt, zinloos is als die niet door acties wordt gevolgd. Maar volgehouden acties kosten veel geld. Vandaar dat er niet te veel campagnes terzelfdertijd kunnen lopen. Daarom moeten de beschikbare middelen vooral gericht worden op groepen met risicogedrag.

Dat is het geval voor Aids, maar ook het drugprobleem moet zo aangepakt worden. Naast de campagne rond drugs in de media moet aan gedragsbeïnvloeding gedaan worden.

Een lid deed hier opmerken dat er nog andere beschavings-slachtoffers zijn. Hij vroeg evenveel aandacht voor de zelfmoord-preventie, de psychiatrie en de slachtofferhulp. Gedragsbeïnvloeding kan volgens spreker bij de jeugd alleen via het onderwijs en door media. Daarom vroeg hij of de Executieve voor deze punten niet coherent kan samenwerken. Hij verwees naar het voorbeeld van de Deense scholen waar sedert 1973 5 lesuren per week besteed worden aan maatschappijproblemen.

De Gemeenschapsminister stelde dat de bestaande contracten moeten gehonoreerd worden. Wat de toekomst betreft, denkt zij aan meer hulp aan alle preventiegroepen met oog ondermeer voor een meer gecoördineerd optreden, en aan de school als netwerk, met gezondheidsbevorderende programma's (de „gezonde school”).

Tenslotte werd vanuit de commissie gepeild naar de praktische toepassing van het Executieveakkoord. Volgens het betrokken lid is het belangrijk dat de onderscheiden gemeen-

schapsministers op dezelfde golflengte zitten. Zij was gelukkig met de continuïteit ten aanzien van de **beleidsnota-Weckx**. Wel stelde zij dat er een correcte verdeling moet zijn tussen wat de overheid moet doen en wat van de burger wordt gevraagd : het beleid kan immers niet alles oplossen ; een mentaliteitswijziging is dringend nodig. Wanneer men deze individuele verantwoordelijkheid wil beklemtonen, betekent zulks dat de burger zelf zo veel mogelijk moet betrokken worden bij het beleid. Daarnaast blijft er de afbakening van de nationale en regionale bevoegdheden. Het beleid kan volgens spreker niet alles oplossen. Gezondheid is tenslotte een strikt persoonlijke aangelegenheid, waarvoor op de eerste plaats die persoon zelf moet zorgen. Vandaar dat de rol en de bevoegdheid van de huisarts van zulk groot belang zijn. En wanneer inzake gezondheidsbeleid onze eigen bevoegdheden uitgeput zijn, moeten er duidelijke afspraken bestaan tussen het nationaal en regionaal niveau.

Als antwoord op dit laatste punt zei de **Gemeenschapsminister** dat er sinds de afspraken tussen de Nationale overheid en de Gemeenschappen van 1990 nog enkele knelpunten zijn blijven bestaan. De bevoegdheidsafbakening tussen het Europees, het nationaal en het gemeenschapsniveau is niet altijd even duidelijk. De Interministeriële conferentie die dat zou kunnen verhelpen, werkt niet goed. Zij moet nieuw leven worden ingeblazen ten einde geen tegenovergestelde beleidslijnen te krijgen. Ook op Europees niveau zijn samenwerking en overleg nodig.

III. STEMMINGEN

De decretaire bepalingen en de daarbij horende tabellen in deze sectoren werden aangenomen met 6 stemmen tegen 2.

Eveneens met 6 stemmen tegen 2 werd de eenvormigheid met de administratieve begroting aanvaard.

DEEL II : WAT BETREFT DE MATERIE DIE BEHOORT TOT DE BEVOEGDHEID VAN DE GEMEENSCHAPSMINISTER VAN FINANCIËN EN BEGROTING, GEZONDHEIDSINSTELLINGEN, WELZIJN EN GEZIN

In het vooruitzicht van deze bespreking had de Gemeenschapsminister aan het dossier van de commissieleden een document toegevoegd onder de titel „Programmatiebrief Welzijns- en Gezondheidszorg bij de begroting 1992”. Het document wordt hier integraal opgenomen. Om praktische redenen zijn de kwantitatieve gegevens van de brief achteraan in bijlage IV van dit verslag opgenomen.

1. INLEIDENDE TOESPRAAK DOOR GEMEENSCHAPSMINISTER W. DEMEESTER

Voorwoord

Deze programmatiebrief dient beschouwd te worden als een algemene toelichting bij de begroting 1992. Hij geeft het ruime kader aan waarbinnen tijdens het lopende jaar beleids-opties zullen worden genomen en die een budgettaire weer-slag hebben op de begroting 1992.

Vanuit mijn dubbele bevoegdheid, enerzijds als Gemeenschapsminister bevoegd voor Financiën en Begroting en anderzijds als Gemeenschapsminister bevoegd voor Welzijn en Gezin en Gezondheidsinstellingen, heb ik een realistische en correcte begroting opgesteld die tegelijk de sociale verworvenheden in hun essentie behoudt. Dit betekent dat ik budgetten voorzie die overeenstemmen met de engagementen en verplichtingen die de overheid t.o.v. de voorzieningen genomen heeft op basis van haar erkennings- en subsidiëeringsbeleid. Daarom heb ik ook extra inspanningen gedaan om achterstallen in de subsidiëring versneld in te halen.

Mijn slagzin is „zeggen wat we doen, doen wat we zeggen, doen wat we beloven en alleen beloven wat we echt zullen doen”.

De krachtlijnen voor het Welzijns- en Gezondheidsbeleid van de komende regeerperiode zullen verder uitgediept en geconcretiseerd worden in een reeks beleidsbrieven. Deze worden momenteel voorbereid door projectgroepen bestaande uit ambtenaren, kabinetsleden en externe deskundigen. Zij baseren zich in de eerste plaats op het regeerakkoord en op de verworvenheden van het verleden. De teksten zullen worden voorgelegd aan de bestaande adviesraden en tenslotte worden ingediend bij de Vlaamse Raad.

Inleiding

Welzijn is ten dele afhankelijk van welvaart, van materiële levensvoorwaarden zoals inkomensverzekering, onderwijs, gezondheidszorg en huisvesting. Welzijn heeft nochtans ook een kwalitatieve dimensie. Deze bepaalt de kwaliteit van het leven. Ze is wezenlijk voor de mens en vormt de maatstaf voor een humane samenleving.

Ik wil hiermee benadrukken hoezeer het welzijnsbeleid meerdere domeinen raakt. Het moet gericht zijn op het bevorderen van het totale menselijk welzijn en kan niet herleid worden tot een sectorieel beleid. Een goed welzijnsbeleid is bijgevolg een allesomvattend beleid. Welzijn is een kwestie van waarden en rechten, verantwoordelijkheden en plichten. Gelijkwaardigheid, solidariteit, vrijheid, samenhang en participatie zijn er belangrijke elementen van.

Recht op welzijn, rechtszekere welzijnszorg en rechtsbescherming voor de gebruiker, de welzijnswerkers en de welzijnsvoorzieningen zijn garanties die het recht op het bestaansminimum (1974), of het recht op maatschappelijke dienstverlening (OCMW-wet 1976) nog niet garanderen. Vermits ik als Vlaamse beleidsverantwoordelijke het welzijn onder mijn bevoegdheden heb, wil ik er een prioriteit van maken om deze kwalitatieve dimensie van het welzijn t.a.v. de burger te verbeteren.

Verantwoordelijk zijn voor het welzijn van de burgers, betekent erop toezien dat alle beschikbare middelen en krachten maximaal ingezet worden om sociale structuren meer mens- en meer behoeftengericht te maken. Het toetsen van nieuwe maatregelen aan de reële menselijke behoeften en erover waken dat alle welzijnsinitiatieven in het bereik van eenieder komen, vraagt een positief kansenbeleid.

Welzijnszorg is in het hedendaagse welzijnswerk evenwel meer dan een instrument om mensen die tijdelijk of blijvend uit de samenleving dreigen gesloten te worden, te **depanneren**. Crisisopvang en depannage zijn belangrijk en zullen dit in de toekomst blijven, doch in een wijzigend perspectief. Dit is het perspectief van maatschappelijke integratie en participatie.

Deze visie is recent nog verwerkt in het decreet houdende oprichting van het Vlaams Fonds voor de Sociale Integratie van Personen met een Handicap. De uitdaging is ook acuut voor bejaarden, voor jongeren, voor migranten. Hun maatschappelijke integratie en participatie, hoe moeilijk ze ook moge wezen, zal in elk geval een verrijking betekenen voor onze samenleving.

Het recht op een goede gezondheidszorg is even fundamenteel. Verantwoordelijk zijn voor de gezondheid van burgers betekent er op toezien dat iedereen gelijke toegang heeft tot aangepaste en betaalbare gezondheidsvoorzieningen. Deze opgave wordt evenwel bemoeilijkt doordat het gezondheidsbeleid sterk gefragmenteerd is tussen de nationale overheid en de gemeenschappen. Het RIZIV is omwille van het belang van de financiële stromen die via haar lopen, een derde belangrijke partner.

Ik wil voluit in de verf zetten dat de zorg voor het welzijn en de gezondheid van medeburgers niet alleen de verantwoordelijkheid van de overheid is. De individuen, de gezinnen, de georganiseerde burgers, de openbare en de private organisaties, de professionele hulp- en zorgverleners en de vrijwilligers zijn samen verantwoordelijk voor hun welzijn en gezondheid. Het duidelijker bepalen van de eigen, onvervreemdbare verantwoordelijkheid van elk, is een belangrijke opdracht.

De overheid is evenwel helemaal niet weg te cijferen. De gemeenschap levert immers een aanzienlijk deel van de middelen voor de welzijns- en gezondheidszorg. In 1992 zal 38,4 miljard frank uitgegeven worden voor welzijnszorg. Het relatief aandeel van de welzijnssector in de uitgaven van de Vlaamse Gemeenschap bedraagt 8,9 %.

De uitgaven voor de volksgezondheid bedragen in 1992 5,6 miljard frank (programma 58+59), hetzij 1,3 % van de totale uitgavenbegroting van de Vlaamse Gemeenschap.

Samen met de hoge inzet van middelen neemt het regulerend optreden van de overheid in de welzijns- en gezondheidszorg toe. De regulering betreft niet enkel meer de organisatorische kant, maar ook de inhoudelijke aanpak (de methodes, de multidisciplinariteit, de aard van de interventies, de samenwerking . . .). Wij moeten waakzaam zijn voor deze evolutie.

Het overheidsbeleid moet mijns inziens in elk geval voorwaardenscheppend zijn maar het moet ook initiatiefnemend en sturend kunnen zijn daar waar nodig. De overheid heeft bovendien een rol te vervullen in de kwaliteitsbewaking en -bevordering van de hulp- en zorgverlening.

De legitimatie en de voorwaarden, de mogelijkheden en de beperkingen, de rechten en de plichten van de gebruikers en de producenten moeten in een democratie kunnen aan bod komen.

Steeds heb ik het grootste belang gehecht aan een goed contact tussen de overheid en de burgers. In deze dialoog tussen overheid, consument-, hulp- en zorgverleners moet ieders verantwoordelijkheid duidelijk gesteld worden.

Er groeit stilaan een consensus omtrent een aantal algemene basisprincipes die in een lange termijnperspectief moeten gerealiseerd worden. Ze kunnen als volgt samengevat en gecommenterd worden.

1. Continuïteit

Ik zal in mijn beleid voortwerken op de bestaande regelge-

ving en op de initiatieven van mijn voorganger die zeer verdienstelijk waren. Ik zal dus niet bij wijze van spreken — het „warm water uitvinden” en alles vanaf nul willen opstarten. Concreet betekent dit dat ik voorrang zal geven aan de correcte uitvoering van bestaande decreten en dat ik de beloftes van mijn voorgangers maximaal zal honoreren.

2. Duidelijkheid en rechten

Centraal staan voor mij de rechten van de burger, van de cliënt, van de patiënt : hij of zij heeft recht op een duidelijke regelgeving, op een goede voorlichting en begeleiding, op een integrale benadering en op een correcte en tijdige betaling.

Zoals gesteld in het Vlaamse Regeerakkoord, zal de rechtspositie van de zorgvrager moeten worden versterkt door zijn participatie aan de hulpverlening te vergroten (cfr. verblijfsovereenkomst) en door het invoeren van een klachtenrecht.

In de nabije toekomst plan ik ook de oprichting van een onafhankelijke ombudsdienst die de welzijnsrechten van alle burgers tot zijn bekommernis zal stellen.

In een rechtszekere welzijnszorg is er rechtsbescherming voor de gebruikers, maar ook voor de welzijnswerkers en welzijnsvoorzieningen.

3. Gelijke kansen voor iedereen

De kern van de zaak is de definitie van het minimaal maatschappelijk aanvaardbaar bestaansniveau. Een volgende stap is ervoor te zorgen dat dit minimale niveau als een individueel afdwingbaar recht aanvaard wordt en via wetten en reglementen gewaarborgd wordt. Uiteraard moet de budgettaire beheersbaarheid van dit recht op welzijn in ogenschouw worden genomen.

Ondertussen moet elkeen een beroep kunnen doen op een basispakket van algemene voorzieningen, zodanig dat problemen liefst met eigen inzet en volgens een formule naar keuze, kunnen worden aangepakt. Categoriele voorzieningen moeten helpen daar waar een individuele oplossing niet mogelijk blijkt. Integratie in de samenleving en in kleinere verbanden moet worden nagestreefd. De voorzieningen mogen de sociale instabiliteitsfactoren niet negeren, maar moeten ze integendeel wereldkundig maken en zelf, in samenspraak, nieuwe oplossingen uitproberen.

De welzijnssector alleen kan uiteraard niet alle sociale ongelijkheid uitschakelen. Ook andere, eerder economische sectoren, moeten hierin een bijdrage leveren.

De doelstelling van de gezondheidszorg is dat eenieder gelijke kansen krijgt om een beroep te doen op aangepaste en betaalbare verzorging.

4. Een zorg voor en met de totale mens en zijn omgeving

Zowel bij de probleemformulering als bij de **probleemoplossing** wordt de hulpvrager als een totaalpersoon benaderd en daarenboven geplaatst in een **meso** (gezin) en **macro** (samenleving) omgeving.

Dit vergt een multi-aspectuele aanpak van de dienst- en zorgverlening. Hiermee bedoel ik niet dat alle voorzieningen zich met alles moeten bezighouden. Zij moeten wel éénzelfde integrale benadering volgen en een basisaanbod bieden, maar **moeten/kunnen** zich daarnaast bekwamen in specifieke opdrachten.

De globale benadering van de welzijnszorg zal ondermeer gestimuleerd worden via de oprichting van een centrale Vlaamse Welzijnsraad. Aldus wens ik de inspraak en adviesverstreking over werkvormen en deelsectoren heen aan te moedigen.

De bestaande Hoge Raden zullen in 'de Centrale Raad geïntegreerd worden. Ook binnen de gezondheidszorg moet eenzelfde benadering zowel in de intra- als extramurale zorgverlening verder worden uitgebouwd. De hulpvrager en zijn gezin moeten ook een volwaardige inbreng hebben. Hulp mag hen niet opgedrongen worden.

5. Zorg in de gemeenschap

De hulpvrager moet zolang mogelijk in zijn vertrouwd milieu of in een normale sociale omgeving kunnen verblijven teneinde zijn zelfredzaamheid en zelfstandigheid te bevorderen.

Dit veronderstelt dat er voldoende ambulante voorzieningen ter beschikking moeten staan om deze thuis- of gezinszorg mogelijk te maken en te houden. Er zijn uiteraard grenzen, zowel medisch als vanuit de draagkracht van de mantelzorg. Daarom moet een hoogkwaliteitsvol residentieel aanbod toegankelijk zijn voor de meest zorgbehoevenden. Verschillen in de financiële bijdrage van de hulpvrager, mogen niet langer de keuze tussen de aard van opvang of zorgverlening determineren.

6. Zorg door de gemeenschap in solidariteit

Ik meen dat de informele zorg en het vrijwilligerswerk een essentiële voorwaarde vormen om de zorg in de gemeenschap mogelijk te maken.

Deze zorg moet gepromoot en vooral ondersteund worden (vorming, statuut). Deze informele zorg en het vrijwilligerswerk vormen geen substituuut voor de professionele zorg. Deze blijft noodzakelijk enerzijds om mantelzorgers (familieleden, burens) op bepaalde ogenblikken te kunnen ontlasten of te vervangen indien deze ontbreken en anderzijds om moeilijkere verzorgingstaken uit te voeren. Wederzijds respect en samenspraak tussen hulpvrager en hulpverleners zijn noodzakelijk.

Ik zou graag hebben dat we allen doordrongen worden van het gezegde „Parcere subiectis et debellare superbos” of – vrij vertaald – „wees mild voor de zwakken en streng voor de sterken”. De maatschappelijke solidariteit moet de basis blijven van ons welzijnswerk, ook in zijn financiële component.

In de sector van de sociale zorg voor hen die het om één of andere reden moeilijker hebben om maatschappelijk te functioneren, heeft de „klantvriendelijke houding” een bijzondere betekenis. In deze sector is de „klant” niet van bij de start „koning”. De overheid moet hier bijzonder attent zijn, luisterbereid en correct.

7. Zorg op maat

Het zorg- en hulpaanbod moet de zelfredzaamheid zoveel mogelijk ondersteunen en vrij snel kunnen inspelen op veranderende zorgbehoeften.

Dit veronderstelt een voldoende differentiatie in het aanbod, een goede coördinatie en doorstroming en een evenwichtige regionale spreiding van de voorzieningen en diensten.

8. Programmatie en efficiëntie van voorzieningen

De planningsnormen moeten afgestemd zijn op specifieke kenmerken van de doelgroep en zijn zorgbehoeften. Eénmaal opgenomen in de planning, moet subsidiëring of leningsmachtiging binnen een redelijke termijn volgen.

De evaluatie van bestaande subsidiëringssystemen in hun effecten enerzijds (bereiken we het beoogde doel) en anderzijds in hun onderlinge samenhang (zijn er geen overlappen of tegenstrijdigheden ?) dient permanent te gebeuren. Niet om alles in vraag te stellen, maar integendeel, om het rendement te verhogen.

9. Een efficiënt en rechtvaardig personeelsbeleid

De voorbije jaren zijn reeds enorme inspanningen geleverd om de lonen van de hulp- en zorgverleners in de gesubsidieerde sector op te trekken en alzo de achterstand ten overstaan van de commerciële sector in te halen.

Binnen de budgettaire mogelijkheden van de Vlaamse Gemeenschap zal geleidelijk verder uitvoering moeten worden gegeven aan het principe van „gelijk loon voor gelijke functie en verantwoordelijkheden”. In dit kader zal in overleg met de Gemeenschapsminister van Tewerkstelling ook gestreefd worden om allerlei tewerkstellingsprogramma's te harmoniseren en meer structureel in de welzijns- en gezondheidssector in te bouwen.

Goed management en een duidelijke omschrijving van de doelstellingen van de verschillende welzijns- en gezondheidsvoorzieningen moeten de motivatie van de werknemers bevorderen.

10. Een goed geïnformeerde besluitvorming

Teneinde met kennis van zaken een beleid te kunnen voeren, moet er enerzijds voldoende voeling blijven met het werkveld (rechtstreeks en via adviesraden) en moet anderzijds via een goede registratie kunnen geëvalueerd worden of de beoogde doelstellingen gerealiseerd worden en de maatregelen ten goede zijn gekomen van de doelgroep die men initieel vooropstelde.

Wetenschappelijk onderzoek moet meehelpen een toekomstvisie te ontwikkelen en het gevoerde beleid te evalueren.

Zowel binnen de welzijns- als de gezondheidssector zullen de budgetten voor studies georiënteerd worden op beleidsrelevant onderzoek. De uitbestede onderzoeksopdrachten zullen voortaan moeten kaderen in een onderzoeksprogramma dat jaarlijks zal bepaald worden in functie van de beleidsopties.

Het fundamenteel onderzoek in de gezondheidssector zal verder gestimuleerd en gecoördineerd worden via het Fonds voor Geneeskundig Wetenschappelijk Onderzoek.

Ook binnen de administratie zullen inspanningen geleverd worden om op een meer wetenschappelijk verantwoorde basis aan beleidsplanning, -begeleiding en -evaluatie te doen. Het Centrum voor Bevolkings- en Gezinsstudies en het Bestuur Algemeen Welzijnsbeleid zullen hierin een belangrijke rol spelen.

1. Welzijnswerk

1.1. Algemeen welzijnswerk

Het decreet van 24 juli 1991 betreffende het Algemeen Welzijnswerk zal zo spoedig mogelijk geoperationaliseerd worden door te voorzien in uitvoeringsbesluiten m.b.t. de erkenning, subsidiëring, programmatie en samenwerking van de 8 voorziene categorieën van Centra voor Ambulant Welzijnswerk en de 4 voorziene categorieën van Centra voor Residentieel Welzijnswerk. Daartoe werd op 23 april jl. de Hoge Raad voor Algemeen Welzijnswerk geïnstalleerd, met als prioritaire opdracht mij op eigen initiatief of op vraag te adviseren over alle te nemen uitvoeringsbesluiten van het bedoelde decreet. Tegen de jaarwisseling wens ik dit globale advies te bestuderen.

Niettemin staat nu reeds vast dat volgende beleidsopties zullen geconcretiseerd worden :

1) de versterking van de rechtspositie en de aanmoediging van de participatie van zowel de voorzieningen, de gebruikers als de hulpverleners ;

2) de toewijzing en honorering van een complementaire plaats en functie voor vrijwilligers en voor de mantelzorg t.o.v. de beroepsmatige zorg ;

3) het verhogen van de efficiëntie en van de effectiviteit van de hulpverlening door de samenwerking en de differentiatie binnen het Algemeen Welzijnswerk uit te breiden en door te voorzien in een betere wetenschappelijke onderbouw en begeleiding.

Intussen verloopt de erkenning en de subsidiëring van de Centra voor Levens- en Gezinsvragen, van de Jongeren Informatie- en Adviescentra, de Centra voor Tele-Onthaal, en de Diensten voor Forensisch Welzijnswerk verder volgens de recentelijk aangepaste reglementering. Daarbij werd de klemtoon gelegd op de verbetering van de personeelssubsidiëring en -omkadering.

Dit geldt ook voor het residentiële welzijnswerk waarmee verwezen wordt naar de voorzieningen voor de 'Thuislozen' (de C.R.W. — Centra voor Residentieel Welzijnswerk), momenteel geregeld door het Besluit van de Executieve van 4 april 1990.

1.2. Maatschappelijk opbouwwerk

Een belangrijke hefboom tot grotere integratie en participatie van de bevolking is het Maatschappelijk Opbouwwerk. De doelstelling van deze sector om op vele domeinen een sociaal vernieuwende rol te spelen, zal ik ondersteunen. Vanaf 1 januari 1992 is het decreet van 26 juni 1991 betreffende de erkenning en subsidiering van het maatschappelijk opbouwwerk van toepassing en zijn de toelagen, volledig gereguleerd.

Nu reeds wordt een evaluatie van de werkzaamheden in het vooruitzicht gesteld met het oog op eventuele bijsturing en nauwkeurige plaats- en functiebepaling van deze werksorten in het ruime kader van het algemeen welzijnsbeleid. De beoogde resultaten op het vlak van emancipatie, integratie en participatie van de doelgroepen zullen op consequente wijze getoetst worden.

1.3. Vrijwilligerswerk

Het is eveneens mijn bedoeling om het vrijwilligerswerk

beter te ondersteunen omdat het een wezenlijke voorwaarde is om de thuiszorg en ambulante begeleiding mogelijk te maken. Ook in de residentiële sector zijn de vrijwilligers een onmisbare schakel. De vrijwilligers hebben een complementaire opdracht t.o.v. de professionele werkrachten. Zij hebben een maatschappelijk signaal- en correctiefunctie zowel t.a.v. de overheid als de voorzieningen.

De concrete uitoefening van het vrijwilligerswerk gaat dikwijls gepaard met een aantal problemen die voortkomen uit de onduidelijkheid omtrent verwachtingen, rechten en plichten tussen vrijwilliger en klant en uit de onbeschermdheid van de vrijwilligers voor sociale risico's. Er zal in dit kader verder werk worden gemaakt van een statuut van de vrijwilligers en van een regeling inzake onkostenvergoeding en verzekering.

Om elkeen de kans te geven vrijwilligerswerk te doen, is het normaal dat reële kosten geheel of ten dele worden terugbetaald. Er zal onderzocht worden hoe en door wie deze vergoeding kan gerealiseerd worden. Inzake verzekering zal ik een oproep doen aan alle VZW's om een globale polis af te sluiten voor al hun leden, en zeker voor de burgerlijke aansprakelijkheid van de vrijwilligers.

Er zal in elk geval overleg moeten worden gepleegd tussen de verschillende werksoorten om de begrippen vrijwilligerswerk en vrijwilliger duidelijk te omschrijven. Ook de positie van de organisaties die zich bezighouden met het organiseren en ondersteunen van het vrijwilligerswerk, moet worden uitgeklaard.

1.4. O.C.M.W.

Coördinerende rol op lokaal niveau

Mijn OCMW-beleid zal erin bestaan de OCMW's een coördinerende rol te laten vervullen in het lokale welzijns- en gezondheidsbeleid. Zij staan garant voor een pluralistisch welzijnsaanbod. Dit ook met de bedoeling de samenwerking tussen overheids- en particulier initiatief te bevorderen.

Aangezien bij de realisatie van gemeenschapstaken, de lokale besturen steeds nadrukkelijker de eerstelijnszorg zullen moeten waarmaken, is het aangewezen dat een structureel en informeel overleg tussen de verschillende overheidsniveaus en instellingen plaatsvindt.

Voogdijregeling

Conform het Vlaamse Regeerakkoord zal geijverd worden om het administratief toezicht op de OCMW's in haar procedure te versoepelen, te vereenvoudigen en, waar mogelijk, te verkorten.

Er moet echter opgemerkt worden dat in de huidige stand van de wetgeving, de Vlaamse Gemeenschap niet over de hefbomen beschikt om dit administratief toezicht te versoepelen. De organisatie van dit toezicht behoort immers tot de organieke regeling van de inrichting van de OCMW's, een domein dat tot de bevoegdheid van de nationale overheid behoort.

Met het oog op de vorming van meer homogene bevoegdheidspakketten kan gedacht worden in de richting van de overdracht van de bevoegdheid van de organisatie van het toezicht op de OCMW's aan de Gemeenschappen, waarna een soepelere voogdij kan worden uitgewerkt.

In mijn voogdijbeleid over de OCMW's, wens ik de autonomie van het OCMW te onderstrepen. Het draagt verant-

woordelijkheid ten aanzien van het gemeentebestuur en de plaatselijke bevolking. Ik reken er wel op dat de OCMW's mede het Welzijnsbeleid van de Vlaamse Gemeenschap zullen schragen en ondersteunen. De administratie zal steeds ter beschikking staan om hen voor de optimale uitbouw en organisatie ervan te helpen.

Bijzonder Fonds voor Maatschappelijk Welzijn

Mijn beleid naar de OCMW's toe wordt in belangrijke mate ondersteund door het Bijzonder Fonds voor Maatschappelijk Welzijn. Het is het decreet van de Vlaamse Raad van 31 juli 1990 tot instelling van een Bijzonder Fonds voor Maatschappelijk Welzijn dat deze financiële ondersteuning (1.875,9 miljoen frank in het begrotingsontwerp 1992) heeft ingesteld.

Ingevolge de verdelingscriteria van het Bijzonder Fonds van 1991 tot 1995, kan vanaf 1992 63 % van het budget besteed worden aan het terugbetalen aan de OCMW's van hun netto-uitgaven ter bestrijding van bepaalde aspecten van de kansarmoede (bestaansminimum — andere financiële hulp — tewerkstelling specifieke projecten). Dit is 10 % meer dan mogelijk was in 1990, enerzijds omwille van de verscherping van de problematiek, anderzijds met het doel de waardevolle projecten uit het Fonds Lenssens te kunnen bestendigen. Ook het relatief aandeel voor de bejaardenzorg is opgetrokken (34 miljoen frank i.p.v. 30 miljoen frank in 1990) omwille van de belangrijke opdrachten van het OCMW op dit domein.

Ondanks de enorme budgettaire inspanningen van de centrale overheid, moet vastgesteld worden dat de OCMW's van het Vlaamse Gewest voor de criteria van het Bijzonder Fonds in 1990 een netto-last van 6,1 miljard frank hebben gedragen, waarvan het Bijzonder Fonds slechts 28 % heeft terugbetaald.

Ik benadruk hiermee de grote financiële inspanningen die de lokale besturen leveren, om een plaatselijk welzijnsbeleid gestalte te geven. Gelet op de stijgende uitgaven hiervoor, zal de discussie omtrent het evenwicht tussen de familiale en algemene solidariteit niet meer vermeden kunnen worden.

2. Categorieaal welzijnswerk

2.1. Het beleid inzake gezins- en bejaardenzorg

2.1.1. Bejaardenzorg

Eén van de meest urgente problemen die zich aandienen is de opvang en verzorging van de verouderende bevolking. De fenomenen 'ontgroening' en 'vergrijzing' zijn al lang bekend. Tegen het jaar 2040 wordt verwacht dat één derde van de totale bevolking uit 60-plussers zal bestaan. Een ander fenomeen hierbij is de 'vergrijzing binnen de vergrijzing', het verouderen van de bejaardenpopulatie. In het jaar 2000 zullen er dubbel zoveel 90-jarigen zijn als nu.

Het is voor mij evident dat het bejaardenbeleid dan ook een prioritair aandachtspunt blijft. Het dient in de toekomst gericht te worden op de volledige groep van bejaarden. Het uitgangspunt hierbij is dat de meerderheid van de bejaarden gezonde en actieve mensen zijn die een belangrijke inbreng kunnen hebben in het maatschappelijke leven. In het licht van het toenemende aantal hoogbejaarden verdienen evenwel de zorgbehoevende bejaarden een verhoogde aandacht. De zorg voor hen dient 'kwaliteitsvol' en 'behoeftegericht' te zijn.

Ik onderstreep het belang van een hoogkwaliteitsvol residentieel aanbod dat toegankelijk is voor de meest **zorgbehoevenden**. Het is een dwingende opdracht om voor deze groep bejaarden een aangepaste opvang te creëren. In samenspraak met de ziekenhuissector dient een globaal plan uitgewerkt te worden waarin ook de problematiek van de rust- en verzorgingsbedden een oplossing krijgt.

Het gelanceerde impulsprogramma voor de realisatie van bijkomende serviceflats en rustoordbedden, gespreid over vijf jaar, zal onverminderd uitgevoerd worden. Dit programma behelsde de realisatie van een bijkomende **beddencapaciteit** van 5.000 bedden, voornamelijk bedoeld voor demente bejaarden, en de bouw van 5.000 wooneenheden. In 1992 is hiertoe een machtiging van 2,8 miljard frank toegekend.

De realisatie van het beleidsplan voor de bouw van rustoorden en serviceflats zal constant worden opgevolgd en, indien nodig, gecorrigeerd en/of aangevuld.

De tegemoetkoming voor verpleegkundige zorgen dient, in overleg met de nationale overheid, gelijkgeschakeld te worden voor bejaarden met een zelfde behoeftegraad. De discriminaties die bestaan tussen dezelfde **zorgbehoeven** de bejaarden, naargelang van het soort instelling waarin ze verblijven, moeten zeker worden weggewerkt.

Omdat de effectiviteit van de zorgverlening centraal staat, moeten in de rusthuizen dan ook die bejaarden terechtkunnen voor wie ze geconcipieerd zijn. Dit confronteert ons met de vaststelling dat bepaalde bejaarden daar niet of nog niet in thuishoren. Voor deze bejaarden dienen meer geschikte en meer effectieve vormen van dienstverlening uitgebouwd te worden. De residentiële bejaardenzorg is overigens een zeer dure aangelegenheid, niet alleen voor wat de investeringen in gebouwen betreft, maar nog meer inzake de verzorging. De inspanningen voor de professionele thuiszorg en begeleiding en de mantelzorg waardoor bejaarden in hun oorspronkelijke omgeving kunnen blijven functioneren, verdienen dan ook prioritaire aandacht.

De zorg door de onmiddellijke omgeving (familie, burens) de zogenaamde mantelzorg, moet gestimuleerd worden. Om een aangepaste thuiszorg voor bejaarden mogelijk te maken, dienen er voldoende ambulante voorzieningen ter beschikking te staan. De jaarlijkse verhoging van het subsidieerbare urencontingent met 2 % voor de Diensten voor **Gezins-** en **Bejaardenhulp** past niet alleen in de beleidsoptie om bejaarden zolang mogelijk in hun vertrouwd milieu te houden en hun zelfredzaamheid te stimuleren, maar komt ook tegemoet aan de groeiende vraag naar deze dienstverlening onder invloed van de vergrijzing en het steeds toenemend aantal alleenstaande bejaarden.

Gezien de moderne maatschappelijke ontwikkelingen (bv. de toenemende buitenhuisarbeid van de vrouw) is de draagkracht van de mantelzorg echter niet onbegrensd. Ook vanuit medisch oogpunt is de thuiszorg aan beperkingen onderworpen. Nieuwe vormen van dienstverlening, buiten de strikt residentiële of ambulante sfeer, dringen zich op. Er zal werk worden gemaakt van de reglementering en uitbouw van nieuwe voorzieningen zoals kortverblijf, crisis- en vakantieopvang en dagverblijf

2.1.2. Gezinsbeleid

In het kader van het gezinsbeleid zullen extra inspanningen geleverd worden om het aantal opvangplaatsen voor kinderen tussen 0 en 3 jaar te verhogen. Ik heb ervoor gepleit dat in het regeerakkoord de realisatie van 1.500 plaatsen per jaar is opgenomen. Nog dit jaar zullen 800 bijkomende plaatsen

gerealiseerd worden. In de begroting van Kind en Gezin voor 1992 wordt extra geld vrijgemaakt voor de uitbreiding van de diensten voor onthaalmoeders en het uitbreiden en opstarten van nieuwe kinderopvangplaatsen voor kinderen jonger dan 3 jaar.

Ook is in de begroting van Kind en Gezin voor 1992 20 miljoen frank voorzien voor betoelaging van initiatieven met een experimenteel karakter inzake de buitenschoolse kinderopvang. Deze opvang dient verder uitgebouwd aangezien er in de kinderdagverblijven meestal geen plaats meer is voor +3-jarigen en de opvanggezinnen evenmin erg bereid zijn om schoollopers op te vangen.

Daarnaast zal ook onderzocht worden hoe een beter statuut kan gegeven worden aan de kinderdag- en nachtverblijven en de kinderopvangcentra.

Tot slot zal samen met Kind en Gezin overlegd worden hoe de werkingsmogelijkheden in de verschillende soorten voorzieningen kunnen geoptimaliseerd worden.

2.2. Bijzondere jeugdzorg

Op het vlak van de jeugdhulpverlening werden in de voorbije jaren talrijke wetgevende initiatieven genomen. Uitgaande van een nieuwe basisfilosofie, werden drie basisbeginselen in decreten en besluiten ingeschreven.

Vooraan staat het principe de emancipatie door mondigheid, zelfstandigheid en zelfverantwoordelijkheid te stimuleren en de rechtspositie van jongeren te verbeteren. Het principe van de subsidiariteit wordt geconcretiseerd door een gerechtelijke dwangmaatregel niet eerder in aanmerking te nemen dan wanneer alle mogelijkheden van vrijwillig aanvaarde hulpverlening werden uitgeput. Ten slotte is er de differentiatie van maatregelen en van voorzieningen. Er wordt een veelheid van hulpverleningsvormen (maatregelen) aangeboden waarbij de gezinsgerichte optie een constante is. De voorzieningen worden sterker gedifferentieerd en vormen een continuüm van ambulante naar residentiële hulp, waarbij het ambulante en semi-ambulante aangemoedigd worden zonder afbreuk te doen aan de essentiële opdrachten van de residentiële voorzieningen.

Het is mijn intentie deze beginselen verder en coherent te vertalen in een adequate reglementering die de bestaande tegelijk vervolledigt en vereenvoudigt.

Bij de programmatie van de voorzieningen, zullen zowel een evenwichtige regionale spreiding, als de optie om nog meer kansen te geven aan ambulante en semi-ambulante hulpverleningsmogelijkheden voor ogen gehouden worden. De dispatchingfunctie van de onthaal-, oriëntatie- en observatiecentra zal eveneens versterkt worden. Deze maatregelen staan borg voor een pedagogisch waardevolle én kostenbesparende begeleiding in het eigen milieu en voor een betere en vluiggere oriëntatie van te begeleiden minderjarigen. Dit kon gerealiseerd worden binnen een heden vastgelegde en verminderde totale capaciteit van erkende voorzieningen (1990 : 3.761 miljoen frank ; 1992 : 3.545 miljoen frank).

Ik vind het een prioriteit om in de subsidieregeling de omslachtige administratieve procedures voor de voorzieningen en de tijd- en energierovende inspectie door de overheid, te beperken door gedeeltelijke forfaitarisering van de betoelaging en door vereenvoudiging van de berekeningstechnieken.

De rechtspositie van de betrokken jongeren en hun gezinnen zal nog verstevigd worden door het decreet aan te vullen

met minimumwaarborgen betreffende privacy, briefwisseling, bezoeksregeling, opvoedingsregime e.d. en door de hulpverlening nog meer te organiseren op basis van contractuele afspraken tussen helpers, geholpenen en verwijzende instanties, waarbij permanente evaluatie van de kwaliteit van de geboden hulpverlening zal bedongen worden.

Daarnaast worden de middelen voorzien voor wetenschappelijk onderzoek en begeleiding van het werkveld, zodat de basisbeginselen in concrete acties kunnen worden omgezet.

Naar aanleiding van de verlaging van de meerderjarigheid werd binnen de bijzondere jeugdzorg onmiddellijk voorzien in de mogelijkheid tot verdere hulpverlening aan **jongvolwassenen** tot 21 jaar, om tegemoet te komen aan de acute noden. Thans zijn we toe aan de uitwerking van een heldere, **éénduidige** en sector-overschrijdende oplossing inzake de begeleiding van deze groep.

Wat de gemeenschapsinstellingen betreft, die als diensten met afzonderlijk beheer fungeren, voorzie ik tevens een doordachte herstructurering, zodat aan de minderjarigen die er opgenomen zijn effectiever hulp kan geboden worden, en dit mede in het licht van de noodzakelijke coördinatie van de nationale jeugdbeschermingswet en de **gemeenschapsdecreten** inzake bijzondere jeugdzorg.

2.3. Minderhedenbeleid

2.3.1. Migranten

Gezien de blijvende aanwezigheid in ons land van personen, die zich hier via arbeidsmigratie vestigden en gezien het feit dat deze aanwezigheid een vast gegeven wordt in onze maatschappij, evolueren we naar een multi-etnische samenleving.

Ik wens het migrantenbeleid verder uit te bouwen en structureel te verankeren, gebaseerd op de adviezen van de Koninklijk Commissaris voor het Migrantengbeleid.

Hierbij wil ik vertrekken vanuit een globaal beleid dat gericht is op het wegwerken van de maatschappelijke **achterstandspositie** en achterstellingsmechanismen bij migranten, om zo te komen tot een daadwerkelijke emancipatie. Ook de structurele participatie van migranten aan alle activiteiten van de samenleving moet gesteund en gestimuleerd worden. Verder zal men stilaan moeten overstappen van een projectmatige werking naar een structurele verankering. Tenslotte vraagt een effectief en efficiënt migrantengbeleid niet enkel de inkadering van de achterstands- en **achterstellingsbestrijding** in een globaal beleid, maar ook categoriale initiatieven en ondersteunende structuren.

Deze basisopties dienen zich, zowel via een globaal als categoriaal beleid, te weerspiegelen in alle sectoren van onze samenleving : onderwijs, tewerkstelling, beroepsopleiding, sociale zekerheid, gezondheidszorg, jeugdbeleid, huisvesting, maatschappelijke participatie, culturele en sociale emancipatie, enz...

De coördinatie van de verschillende maatregelen en de afstemming op de beleidsdoelstellingen is hierbij onontbeerlijk. De Vlaamse Regering belastte mij daarom met de coördinatie van het migrantengbeleid. Binnen de schoot van het Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap is de **Interdepartementale Commissie Migranten (ICM)**, samengesteld uit leidend ambtenaren van de verscheidene administraties, belast met de coördinatie van de dossiers en het formuleren van voorstellen. Het Vlaams Centrum voor Integratie van Migranten (VCIM), erkend in opvolging van het vroegere

VOCOM, overkoepelt de lokale en regionale integratiecentra, coördineert de verschillende categoriale voorzieningen en treedt op als pleitbezorger bij overheden en organisaties. De Vlaamse Hoge Raad voor Migranten (VHRM), die sinds 7 december 1991 einde mandaat is, had als opdracht de Vlaamse Regering te adviseren over alle aangelegenheden die migranten betreffen en dit zowel op verzoek van de Vlaamse Regering als op eigen initiatief. Vooraleer de VHRM verder te zetten, zal een grondige evaluatie gemaakt worden van de taakomschrijving en samenstelling van de VHRM en dit enerzijds t.a.v. het VCIM en anderzijds t.a.v. de oprichting van één centrale welzijnsraad, zoals aangekondigd in het Vlaamse Regeerakkoord.

Een echt kansenbeleid en de bevordering van de emancipatie van migranten vraagt uiteraard ook financiële inspanningen. In 1989 werd met dit doel het Fonds voor Integratie van Achtergestelden (VFIA) opgericht. Hierop konden alle gemeenten en OCMW's een beroep doen en projecten ter subsidiëring voorleggen. Een groot aantal hiervan loopt dit jaar ten einde. Het is mijn grote bezorgdheid de continuïteit van waardevolle projecten te waarborgen.

Binnen het Bijzonder Fonds voor Maatschappelijk Welzijn is de nodige ruimte voorzien om een aantal valabele projecten te continueren. Hierbij moeten wel een aantal aantekeningen worden gemaakt. De subsidiëringstussenkomst van 95 % daalt naar 75 % en in het BFMW gebeurt de betaling op basis van afrekeningen na de afsluiting van het begrotingsjaar i.p.v. met voorschotten.

Voor de 15 gemeenten die door de Vlaamse Regering erkend werden in het kader van het Vlaams Fonds voor de Integratie van Kansarmen zijn er perspectieven op iets langere termijn. Ook hier zullen de nodige stappen worden gezet om de projecten te evalueren en te onderzoeken hoe de methodieken, ontwikkeld in de projecten en de opgedane ervaring, kunnen getransfereerd worden naar de bestaande structuren en voorzieningen.

Teneinde een concrete beleidsplanning voor te leggen aan de Vlaamse Regering, werd door het ICM een inventaris voorgelegd aan het College van Secretarissengeneraal waarin alle maatregelen en projecten zijn opgenomen die bijdragen tot de integratie van migranten. Daartoe maakten alle betrokken administraties hun stand van zaken op.

Deze inventaris is per beleidsdomein als volgt opgevat :

1) Actualisering van de inventaris van maatregelen en projecten. Deze actualisering is gebaseerd op de vorige „stand van zaken” van mei 1991.

2) Nazicht waar en in welke mate er vooruitgang is geboekt.

3) Toetsing van het geheel aan maatregelen en projecten aan de aanbevelingen van het Koninklijk Commissariaat ter zake.

4) Formulering van beleidsvoorstellen.

Het Vlaams Centrum voor Integratie van Migrantten (VCIM) en het Koninklijk Commissariaat voor het Migrantenbeleid zijn door het kabinet aangezocht om eveneens beleidsvoorstellen te formuleren.

2.3.2. Politieke vluchtelingen

Het beleid t.a.v. de politieke vluchtelingen (asielzoekers) is in eerste instantie een nationale aangelegenheid. Niettemin wordt een beroep gedaan op talrijke Vlaamse welzijnsvoor-

zieningen voor de concrete vluchtelingenopvang. De OCMW's spelen hierin een centrale rol. Zij worden bijgestaan door sociale diensten, centra voor maatschappelijk werk, onthaalhuizen, vormingscentra, vrijwilligerswerkingen... die ieder voor bepaalde aspecten van de dienstverlening instaan.

Door haar directe subsidiëring van deze voorzieningen en diensten, draagt de Vlaamse Gemeenschap indirect bij tot het vluchtelingenbeleid.

We hebben ervoor gekozen een belangrijke subsidie toe te kennen aan het Overlegcentrum voor de Integratie van Vluchtelingen (OCIV) voor zijn coördinerende opdracht m.b.t. opvang en onthaal voor asielzoekers en integratie van vluchtelingen in het maatschappelijk leven.

2.3.3. Woonwagenbewoners

Wat de problematiek van de woonwagenbewoners ($\pm$ 4.500 in Vlaanderen) betreft, onderscheid ik **beleidsmaatregelen** t.a.v. de woonwagenterreinen en t.a.v. het woonwagenwerk.

Voor de verwerving, inrichting of uitbreiding van woonwagenterreinen door ondergeschikte besturen (gemeenten, OCMW's, ...) worden stimulerende toelagen verleend ten belope van 90 %.

Het Vlaamse Overleg Woonwagenwerk (V.O. W.) staat in voor de coördinatie van regionale begeleidingsdiensten voor woonwagenwerk. De hulpverlening richt zich op sociaal-juridisch-administratieve problemen en moeilijkheden m.b.t. huisvesting, onderwijs, tewerkstelling en gezondheid.

Volwaardige kansen tot integratie van deze minderheidsgroep binnen de samenleving is de einddoelstelling. Om de werking van het V.O.W. te ondersteunen is er tevens een toelage vanwege de Gemeenschapsminister van Welzijn en Gezin.

2.4. Gehandicaptenbeleid

De zorg voor personen met een handicap staat voor belangrijke uitdagingen. Nieuwe structuren en procedures treden in werking. De visie op de mens met een handicap en op de gehandicaptenzorg voor de jaren negentig wordt vertolkt door de begrippen 'integratie', 'participatie' en 'gezinsgerichtbeleid'. De uitbouw van thuisbegeleiding, zelfstandig wonen en begeleid wonen en de verbetering van de rechtspositie van de gehandicapte gebruiker in voorzieningen, zijn middelen om deze visie te concretiseren.

Bij de uitwerking van het beleid moet echter vooral rekening worden gehouden met de evolutie van de behoeften. Deze staan onder invloed van een aantal maatschappelijke factoren zoals : de demografische evolutie, de sterk gestegen levensverwachting van de gehandicapte, de betere medische preventie en begeleiding, de groeiende opvang in het thuismilieu en de nood aan ondersteunende maatregelen.

Integratie van voorzieningen

Mijn eerste doelstelling inzake het gehandicaptenbeleid betreft de vlotte integratie van het geheel van de voorzieningen voor gehandicapten in het Vlaams Fonds voor Sociale Integratie van Personen met een Handicap. Sinds 1 april 1992 is de nieuwe procedure in werking waarbij het Vlaams Fonds voor de gehandicapte persoon de enige toegangspoort vormt tot alle voorzieningen. Personen met een handicap worden voortaan onderworpen aan één multidisciplinair onderzoek. Op basis daarvan wordt een enig inschrijvingsdos-

sier opgesteld dat hun handicap nauwkeurig omschrijft, en een integratieprotocol waarin de meest geëigende vormen van opvang, begeleiding of dienstverlening worden voorgesteld. Een eventuele uitbreiding van de inschrijvingsprocedure voor de toegang tot het buitengewoon onderwijs is in bespreking.

Terwijl ook de andere taken van het vroegere Rijksfonds voor Sociale Reclassering van de Minder-Validen reeds met ingang van 1 januari 1991 aan het Vlaams Fonds zijn overgedragen, is dit nog niet het geval voor de resterende taken en bevoegdheden van het Fonds voor medische, sociale en pedagogische zorg voor gehandicapten (Fonds 81).

De erkenning, hernieuwing van erkenning en subsidiëring van de bestaande voorzieningen in deze sector blijven voorlopig, tot 1 januari 1993, gebeuren door het Fonds 81. Onder tusschen echter zullen de nieuwe procedures hieromtrent worden omschreven en vastgelegd in een besluit van de Vlaamse Regering.

Wel heb ik reeds maatregelen genomen om de tijdige uitbetaling van de voorschotten aan de instellingen te verzekeren. Tevens wens ik de achterstallen versneld te vereffenen. Zowel tijdens de overgangsperiode als erna zal een correcte betaling aan de instellingen dienen nagestreefd als basis voor een efficiënt financieel beheer door de voorzieningen zelf.

Differentiatie van de zorg

De differentiatie van de zorg is mijn tweede doelstelling. Deze differentiatie is immers vereist om een soepel en gepast antwoord te kunnen geven op zeer diverse hulpvragen. De grote waaier van bestaande voorzieningen zal moeten worden doorgelicht en de functies die zij in het zorgaanbod vervullen, moeten worden verduidelijkt. Op deze wijze kan men meer komen tot een herprofilering van de verschillende zorgvormen en tot een optimalisatie van het aanbod.

Tegelijk dient voldoende aandacht besteed aan de behoeftegerichtheid van de voorzieningen, en dit zowel geografisch als functioneel. De regionale spreiding van de voorzieningen biedt de persoon met een handicap, de kans om in nauw contact te blijven met zijn gezin en geïntegreerd in zijn sociaal milieu. De verschuiving in het behoeftepatroon van zorg voor kinderen naar zorg voor volwassenen en bejaarde gehandicapten dwingt mij tot een herschikking van de zorg waarbij elementen als reconversie, uitbreiding van bepaalde zorgvormen en verfijning van normen een belangrijke rol spelen.

Aan het nieuwe Vlaams Fonds heb ik dan ook gevraagd een voorstel uit te werken voor een aangepaste planning van de voorzieningen vooral t.a.v. volwassen en bejaarde gehandicapten, voor meer specifieke erkenningsnormen die een herprofilering van de diverse voorzieningen en een verfijning naar behoeften en naar geografische spreiding inhouden, en voor nieuwe subsidiëringnormen.

Deze laatste moeten op basis van een evaluatie van de huidige functies die in de verschillende zorgvormen worden gerealiseerd (vb. dagopvang, thuisbegeleiding enz.) een verfijning van de subsidiëreglementering uitwerken die aan de gewijzigde behoeften recht doet.

Naar de individuele gehandicapte toe, zal een aanpassing van de verstrekkingen inzake sociale hulp worden doorgevoerd. Het wegvallen van de voorwaarde van reclasserbaarheid die door het vroegere Rijksfonds werd gehanteerd, betekent dat deze vorm van hulpverlening nu voor alle gehandicapten toegankelijk kan worden. Wel moet als gevolg van de overdracht van bepaalde bevoegdheden naar het RIZIV,

worden nagegaan welke vormen van sociale hulp nog tot de bevoegdheid van het Vlaams Fonds behoren.

De inschakeling in het arbeidsproces

De inschakeling in het arbeidsproces is en blijft een krachtig middel tot sociale integratie. Zowel de beschermde werkplaatsen als het bedrijfsleven en de overheid kunnen hiertoe een belangrijke bijdrage leveren.

De doorstroming van de gehandicapte werknemers naar de gewone arbeidssector verdient bijkomende ondersteuning. Wat de beschutte werkplaatsen betreft, zullen de loonsubsidies bepaald worden rekening houdend met het integratieprotocol dat door de evaluatiecommissie wordt opgesteld, en met de effectief geleverde prestaties.

Dit zal gepaard gaan met een doorlichting van de werkplaatsen in opdracht van het Vlaams Fonds en dit zowel wat hun socio-economische situatie als wat het bedrijfsbeheer betreft. Bijkomend heb ik aan de SERV advies gevraagd over de tewerkstelling van personen met een handicap in het algemeen en over de plaats van de beschutte werkplaatsen in het geheel van de arbeidsmarkt in het bijzonder. Deze sociale partners zullen tegen eind juni een nota opgesteld hebben met de krachtlijnen voor een eventueel toekomstig beleid inzake de graad van subsidiëring van de beschutte werkplaatsen.

Tegelijk wil ik de integratie van gehandicapten in het gewone bedrijfsleven stimuleren, onder meer via het systeem van begeleidingscontracten en met een geëigende rol voor het Vlaams Fonds, de VDAB en de andere welzijnsvoorzieningen.

Momenteel wordt ook onderzocht of aan de beschutte werkplaatsen een doorstromingspremie zal betaald worden voor de begeleiding van de doorstroming en als compensatie van het verlies resulterend uit het vertrek van de betere werknemers.

Daarnaast zal echter ook de definitieve erkenning van de activiteitencentra in overweging genomen worden. Dit initiatief is bedoeld als voorstadium op de eigenlijke werkplaats voor de zwakste groep personen met een handicap tewerkgesteld binnen een beschutte werkplaats. Daarnaast moet de bestaande regeling voor de bevordering van de aanwerving van gehandicapten (de zgn. 2 %-regel) in de Vlaamse administratie en de Vlaamse Openbare instellingen volledig worden uitgevoerd.

3. Gezondheidszorg

Binnen de Vlaamse Gemeenschap ben ik bevoegd voor gezondheidszorg, meer specifiek voor wat het curatieve aspect betreft.

Binnen de volksgezondheid kan men dan nog een indeling maken tussen de ambulante en de intramurale zorgverlening. Tot de eerste groep behoren eerder de thuisverzorging en de centra voor geestelijke gezondheidszorg. De ziekenhuizen, zowel de algemene als psychiatrische en rustverzorgingstehuizen, behoren tot de intramurale sector. De grenzen vervagen evenwel, omdat allerlei tussenvormen van opvang en verzorging ontstaan zoals beschut-wonen. De idee indachtig dat zorg op maat moet worden geleverd en een vlotte en verantwoorde doorstroming tussen allerlei voorzieningen en diensten moet mogelijk zijn, worden **samenwerkingsverbanden**

den gestimuleerd. Deze evolutie is reeds volop bezig in de thuisverzorging en in de psychiatrie.

Omwille van de erg verstrengelde bevoegdheidsverdeling tussen de gemeenschappen en nationale overheid, is ook op dat niveau samenwerking noodzakelijk en zullen eerstdaags de gesprekken beginnen met het oog op de afsluiting van een protocol met de nationale minister van volksgezondheid.

Het spreekt vanzelf dat collega Detiège en ik afspraken gemaakt hebben omtrent zaken die we samen belangrijk vinden voor de gezondheid van de bevolking.

3.1. Ambulant

3.1.1. Centra geestelijke gezondheidszorg

De voorbije jaren werd een enorme impuls gegeven aan de centra voor geestelijke gezondheidszorg. In het Vlaamse land zijn 83 centra erkend. De aanzienlijke budgetverhoging had tot doel de kwaliteit van de preventie-activiteiten en psychosociale behandeling te verhogen.

Hiervoor werden de équipes met 27 voltijdse betrekkingen uitgebreid en 9 preventiewerkers extra ingeschakeld. De registratie van patiëntengegevens werd veralgemeend en geautomatiseerd en de vorming in het kader van de maatregelen inzake relatiebekwaamheid subsidieerbaar gesteld. Er werden normen opgelegd inzake de vereiste kwalificatie en uitrusting van de lokalen. Daarnaast werden nieuwe centra opgestart in de nog niet bediende zones en werden de 7 Brusselse centra geïntegreerd in de Vlaamse Gemeenschap.

De centra voor geestelijke gezondheidszorg worden voortaan ook volwaardig opgenomen in de provinciale samenwerkingsverbanden inzake psychiatrie en in het beheer van beschutte woonprojecten. De bevoegdheid van het Adviescomité werd op dit domein verruimd.

Dit beleid zal worden verdergezet en men zal in het bijzonder aandacht besteden aan de samenwerking tussen de centra en de huisartsen. Ook de positie van de centra t.o.v. de eerstelijnsvoorzieningen zal kritisch geanalyseerd worden. Vanuit hun multidisciplinaire opstelling en de aanwezigheid van hoog gespecialiseerd personeel, zal de functie van de centra niet alleen t.o.v. de eerste lijn maar ook binnen de psychiatrie moeten worden verduidelijkt. Het werkveld zelf, het Adviescomité en de Administratie zullen hierbij inspirerend moeten werken.

3.1.2. Coördinatie van de thuisverzorging

Op het gebied van de thuiszorg bestaat er reeds een gevarieerd en kwaliteitsvol aanbod aan voorzieningen. De medische en paramedische akten voor thuisverpleegkundigen, kinesisten, e.a. worden vergoed via het RIZIV. Omtrent dit vergoedingssysteem en de daaraan gekoppelde voorwaarden, is een debat met de nationale overheid noodzakelijk opdat dezelfde doelstellingen zouden worden nagestreefd.

Zwaar zorgbehoevende patiënten **moeten** vaak een beroep doen op meerdere hulpverleners. Een goede afstemming van het zorgaanbod op de reële noden van deze patiënten en hun thuismilieu, is een probleem dat de verantwoordelijkheid van een bepaalde dienst of voorziening overschrijdt.

Daarom is het systeem van de zorgbemiddeling ingevoerd en wordt dit van meetaf aan gekaderd in een pluralistisch en multidisciplinair overleg tussen alle organisaties en personen die in een bepaalde regio bij de thuiszorg betrokken zijn. Vanuit het werkveld is er een zeer ruime en positieve respons

gekomen op het besluit van 21 december 1990 tot coördinatie en ondersteuning van de thuisverzorging.

Samen met de recent geïnstalleerde Hoge Raad moeten de eerste ervaringen op dit vlak geëvalueerd worden en moet naar verdere doel- en doelgroepgerichte stimuli worden gezocht.

3.2. Intramuraal

De verplichte en vrijwillige omschakeling van bedden in de psychiatrie naar psychiatrische verzorgingstehuizen en beschut-wonen heeft een positieve beweging teweeggebracht in de sector. Zij heeft niet alleen de aandacht gevestigd op de verouderde huisvesting in de psychiatrische instellingen maar ook op de soms te passieve behandeling van psychiatrische patiënten in bepaalde voorzieningen. De erkenning van de regionale samenwerkingsverbanden en vooral de goede samenwerking tussen de psychiatrische instellingen en de centra voor geestelijke gezondheidszorg zal ik met bijzondere aandacht opvolgen.

De enige twee gemeenschapsinstellingen in Geel en Rekern hebben een zelfstandig statuut verworven als openbare instelling in het kader van het Vlaamse decreet van 12 december 1990 betreffende het bestuurlijk beleid. Beide Openbare Psychiatrische Ziekenhuizen werden als autonome instellingen operationeel op 1 juli 1991. Het dagelijks beheer gebeurt volledig ter plaatse. De Openbare Psychiatrische Ziekenhuizen zijn ook financieel geresponsabiliseerd.

Mede in het licht van de recente beslissingen van de nationale overheid en het RIZIV omtrent de forfaitaire vergoeding van patiënten die voldoen aan bepaalde criteria inzake zorgbehoevendheid, zowel voor hen die in een thuissituatie, als voor hen die in een erkend rusthuis verblijven, moet de verdere erkenning van specifieke rust- en verzorgingstehuizen kritisch onderzocht worden. Omtrent deze materie moet dringend overleg worden gepleegd met nationaal en moet samen met de gemeenschappen de opdracht van bepaalde ziekenhuisdiensten en van de rusthuizen t.a.v. de zwaar zorgbehoevende patiënten uitgeklaard worden.

Het gezondheidsbeleid in de gemeenschappen behelst naast de erkenningen van voorzieningen (of eventueel sluiting) vooral de realisatie van een investeringsprogramma.

De infrastructuurwerken in de gezondheidsinstellingen worden tot 60 % gesubsidieerd door het Vlaams Fonds voor de Bouw van Ziekenhuizen. De overige 40 % wordt verrekend via de ligdagprijs, wat een bevoegdheid is van de nationale minister van volksgezondheid.

Voor een aantal werken zoals brandveiligheid en herconditionering voor rust- en verzorgingstehuizen kan een hoger percentage toegepast worden.

Hoewel het beddenbestand in de ziekenhuizen werd verminderd, zijn andere factoren verantwoordelijk voor een forse stijging van de investeringen in ziekenhuizen, zoals de reglementering inzake fusies, wijzigingen op het vlak van de medische technologie en de reconversiemaatregelen in de psychiatrie. Hiervoor keurde de Vlaamse Regering eind 1991 een bijkomende schijf van 1,2 miljard frank in vastleggingen of leningsmachtigingen goed. Deze inspanning zal verscheidene jaren moeten worden voortgezet wil men het programma kunnen afwerken. Hierin zullen evenwichten tussen privé en openbaar gerespecteerd worden. Er zullen prioriteiten worden gelegd onder meer naar psychiatrie en brandveiligheid.

Mijn grootste bekommernis is evenwel de dossierdoorstro-

ming en -opvolging. De discrepantie tussen het aantal principiële afspraken en de beschikbare vastleggings- of leningsmachtigingen moet worden afgebouwd. Eens opgenomen in de programmering moet de goedkeuringsprocedure vlot en binnen redelijke termijn kunnen volgen. Samen met de Administratie zal ik een doorlichting maken en een vereenvoudigde en doorzichtige procedure uitwerken.

4. Budgettaire evolutie

De welzijnssector heeft een enorme groei gekend. De overheveling van bevoegdheden in 1980 en aanvullend in 1988 van de nationale overheid naar de gemeenschappen verklaart uiteraard een groot deel van deze budgettaire sprong van 12.752,4 miljoen frank in 1981 naar 38.375,3 miljoen frank in 1992.

Indien we 1989 als referentie nemen, d.i. de start van de vierde Vlaamse regering, stellen we vast dat de welzijnssector een budgettaire aangroei heeft gekend van 10.257,2 miljoen frank, hetzij een stijging met 36,5 %. Dit is aanzienlijk meer dan de stijging van de globale uitgavenbegroting van de Vlaamse Gemeenschap over dezelfde periode (+ 18,9 %).

Het relatief belang van de welzijnssector in de Vlaamse Gemeenschap is dan ook gestegen. In 1989 vertegenwoordigde de welzijnssector 7,7 % van de uitgaven. Anno 1992 is dit aandeel 8,9 %. De aangroei is voornamelijk te situeren in de deelsectoren van het maatschappelijk welzijn (+ 2.829,7 miljoen frank of + 408,5 %) en de gehandicaptenzorg (+ 4.994,2 miljoen frank of + 113,0 %).

Het eerste kan verklaard worden door de impulsen die via het Fonds Lenssens (500 miljoen frank) gegeven zijn aan het kansarmoedebeleid en door de verhoogde kredieten ter uitvoering van het besluit omtrent de regionale en lokale integratiecentra voor migranten. De groei in de gehandicaptensector moet niet zozeer verklaard worden door de uitbouw van de sector (eerder interne heroriëntatie van voorzieningen) dan wel door de forse loonsverhogingen die aan het opvoedende personeel zijn toegekend op basis van een specifieke C.A.O.

De jeugdzorg is eerder afgebouwd (-370,1 miljoen frank of -9,4 %). Dit heeft te maken met de blokkering van het aantal plaatsen en het afbouwen van de dotatie omwille van ruime reserves waarover het fonds Bijzondere Jeugdbijstand begin 1992 nog beschikte.

De uitgaven voor Volksgezondheid bedragen in 1992 5,6 miljard frank (pr 58 + 59) hetzij 1,4 % van de totale uitgavenbegroting van de Vlaamse Gemeenschap. Niettegenstaande de bedragen sinds 1981 verviervoudigd zijn, daalt het relatief aandeel van de gezondheidszorg.

Het is voornamelijk een investeringsbudget. De machtigingen zijn vorig jaar met 1,2 miljard frank verhoogd. De vastleggingsmachtigingen voor ziekenhuizen bedragen in 1992 3.029,5 miljoen frank en de leningsmachtigingen 456,5 miljoen frank. De correlatieve bedragen staan in de administratieve begroting.

Daarnaast vormen de centra voor geestelijke gezondheidszorg, het medisch schooltoezicht alsook de dotatie aan het Fonds voor Geneeskundig Wetenschappelijk Onderzoek belangrijke uitgavenposten binnen de gezondheidszorg. Vooral de ambulante geestelijke gezondheidszorg heeft een forse stijging gekend. In drie jaar tijd is een impuls gegeven van 181,1 miljoen frank of 30,5 %.

TABEL

Evolutie van de begrotingsuitgaven voor welzijns- en gezondheidszorg

(in miljoenen fr.)*

	1981	1983	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992
Algemeen welzijnsbeleid —	—	—	—	—	—	—	—	—	—	44,5
Maatschappelijk welzijn **	338,4	473,5	487,4	527,8	578,1	662,8	692,6	850,2	2.868,0	3.522,3
Gezinsaanlegenheden	3.900,6	4.029,9	4.814,3	4.664,9	5.307,7	6.306,8	6.756,6	7.257,7	8.257,7	9.358,3
Bejaardenzorg	17,8	161,1	413,3	1.119,7	942,8	1.008,6	1.073,2	1.344,0	1.378,4	1.667,9
Jeugdzorg	2.297,8	2.651,6	3.196,5	3.586,1	3.629,7	3.700,8	3.925,4	3.793,0	3.838,2	3.555,3
Gehandicaptenzorg	4.464,3	5.935,1	7.399,2	7.974,0	8.025,6	7.567,7	15.098,3	15.175,4	17.000,4	20.092,5
Samenlevingsopbouw	71,1	64,7	69,3	96,6	103,7	104,8	109,9	113,9	120,4	134,5
Dotatie fonds bouwlasten uit het verleden ***	1.662,4	2.895,2	849,6	1.063,9	545,1	480,6	462,1			
Totaal welzijnszorg	12.752,4	16.211,1	17.229,6	19.033,0	19.132,7	19.832,1	28.118,1	28.534,2	33.463,1	38.375,3
Totaal gezondheidszorg	1.220,4	1.454,8	2.546,0	3.826,6	3.629,5	4.132,2	5.147,1	5.042,8	5.216,2	5.656,7
Totaal Vlaamse Gemeenschap	59.510,0	69.435,6	78.616,7	79.996,5	92.085,1	93.583,6	362.893,3	379.797,9	407.911,5	431.545,3

* De cijfers voor de jaren 1981 tot en met 1989 hebben betrekking op de niet-gesplitste kredieten én de geplitste ordonnanceringskredieten.

** Voor de jaren 1989 en 1990 werd voor deze post telkens de 500 miljoen frank, uitgetrokken in het kader van de armoedebestrijding, ingeschreven. Het betreft hier wel een vastleggingskrediet.

*** Deze post betreft de lasten van investeringen in de welzijns- en gezondheidsvoorzieningen aangegaan vóór de regionalisering (sectie 23, algemene technische diensten : dotatie fonds bouw voor lasten uit het verleden 1980-1989). De uitgaven specifiek voor de welzijnszorg staan in de begrotingsdocumenten niet afzonderlijk vermeld.

Bron : Vlaamse Raad : Stuk 8 nr. 1 – bijlage II, stuk 6B nr. 1 (1988-1989), toelichtingen begrotingsjaar 1990 ; Stuk 9-II-B (1989- 1990)) Handelingen nr. 20 (1989).

Bewerking : H. Spinnewyn, J. Pacolet, o.c., 1990.

II. ALGEMENE BESPREKING

Een eerste spreker kloeg het feit aan dat aan de OCMW's steeds opnieuw taken en lasten worden opgelegd door de nationale regering zonder dat daarvoor de financiële middelen worden voorzien, zodat het de Vlaamse Gemeenschap is die de last moet dragen. Wordt de Gemeenschapsminister aan Vlaamse zijde genoeg betrokken bij dergelijke beslissingen ?

Een tweede bemerking betrof de grote tegenstelling tussen de openbare en de privé-instellingen wat de behandeling van de dossiers betreft. Een openbare instelling verliest daarbij zoveel tijd dat concurrentie met de private sector uitgesloten is. Ook geld gaat verloren als een aanbesteding niet vlot verloopt.

Voor een welzijnsinstelling is het een handicap als het met een bepaald percentage contractuelen moet werken. Maar voor het personeel is het nog erger. Het wordt echt gediscrimineerd als men zijn bezoldiging, vergoeding en statuut bekijkt.

Een volgende spreker vroeg dat de Gemeenschapsminister oplossingen zou zoeken, ook op punten die constitutioneel gezien niet geregeld zijn. En hij verduidelijkte zijn vraag met een voorbeeld. Iedereen weet volgens spreker dat de structuur van een OCMW-Raad niet de juiste beleidsinstantie is om een ziekenhuis te leiden. De managementtechnieken

kunnen niet steunen op de gangbare OCMW-wetgeving. Kan de Vlaamse voogdijminister, zonder wijziging van de nationale wetgeving, geen „Belgische oplossing” vinden door een nieuw OCMW-ziekenhuisbeleid uit te bouwen in vrij overleg met de nationale instantie ? Op een reeks terreinen kan men een protocol afsluiten, zoals er bijvoorbeeld in de vorige legislatuur een afspraak tot stand gekomen is over de omvorming van de psychiatrie. In andere gevallen zou men kunnen afspreken dat de nationale instanties niets zullen ondernemen zonder de instemming van de Vlaamse Gemeenschap. Met andere woorden : als we willen doen wat we in **programma**-brieven zeggen, dan moeten we wegen zoeken om dit waar te maken. Vlaanderen moet vindingrijk zijn en pragmatisch te werk gaan.

In een volgende tussenkomst werden vragen gesteld omtrent de communautarisering van de volksgezondheid. Hoe past de beleidsintentie van de Gemeenschapsminister in het regeerakkoord ? Op welke wijze zal het gerealiseerd worden ? Slaan de intenties alleen op de communautarisering van de uitgaven of ook van de inkomsten ? Acht de Gemeenschapsminister het wenselijk dat de organieke wet op de OCMW globaal wordt omgevormd en het toezicht op de OCMW's volledig wordt gecommunautariseerd ?

Een andere vraag vanuit de commissie ging over de evaluatie van projecten. Het is goed met de bestaande initiatieven rekening te houden als zij goede diensten bewijzen, maar de vraag is aan de hand van welke criteria de Gemeenschapsminister de waarde van een project beoordeelt ? Om nieuwe projecten in de toekomst goed te kunnen evalueren, moeten de doelstellingen vooraf duidelijk geformuleerd worden.

De Gemeenschapsminister gaf antwoord op de verschillende vragen en stelde met de vraagstellers vast dat veel wetten en politieke beslissingen vanuit nationaal niveau ons beleid beïnvloeden zonder dat hieromtrent overleg gepleegd werd. Wij moeten dus inderdaad naar communautarisering streven. Dat streefdoel is opgenomen in de inleiding op het regeerakkoord en kadert ook in de aan de gang zijnde dialoog tussen de Gemeenschappen. Communautarisering doet men niet vanuit één gemeenschap. Het moet via gesprekken gebeuren. Via protocols hebben we reeds een aantal aspecten kunnen regelen en deze moeten beschouwd worden als voorboden van een grotere autonomie. En hopelijk zullen we zo via verdere afspraken, wat bijvoorbeeld de OCMW's betreft, een grotere dynamiek aan deze openbare instellingen kunnen bezorgen, niettegenstaande die organieke wetgeving er is en wellicht nog een tijdje blijft bestaan. De Gemeenschapsminister wil een beleid voeren in functie van de verplichtingen die het beleid heeft tegenover de bevolking. Daarom zal ook met betrekking tot de landloperij, de jeugdzorg en de gezondheidszorg overleg gepleegd worden met de andere gemeenschappen en de nationale ministers.

De discriminatie inzake tewerkstelling, omwille van de verschillende statuten waaronder het personeel werkzaam is, moet in overleg met de Gemeenschapsminister van Tewerkstelling weggewerkt worden. Of dat zal gebeuren door overheveling van middelen van de tewerkstelling naar de welzijnssector is een delicate vraag waarvoor wellicht een tussenoplossing te vinden is.

Wat de beoordeling van de projecten voor de kansarmoedebestrijding betreft, zal men uitgaan van de doelmatigheidscontrole door de inspecteurs van financiën. De inspecteurs zullen niet alleen nagaan of de uitgaven mogelijk zijn binnen de begroting maar tevens de doelmatigheid van het betrokken project onderzoeken, dit wil zeggen, nagaan of de oor-

spronkelijke doelstellingen van het project ook worden gerealiseerd. Aan de hand van dit laatste kan nagegaan worden of een project al of niet moet voortgezet worden.

De programatiebrief houdt een reeks voorstellen in die inspirerend kunnen werken voor een parlementair initiatief. De Gemeenschapsminister zal graag de eventuele decreetsvoorstellen ondersteunen die vanuit de Vlaamse Raad deze programatiebrief willen bijsturen.

De secretarissen-generaal hebben op eigen initiatief een knelpunten-nota opgemaakt. Dit was een goed initiatief en een goede nota. In de komende beleidsbrieven zal er ernstig rekening mee worden gehouden. Om praktische redenen en in zo korte tijd kon de programatiebrief nog niet tot in details met deze nota rekening houden. Niettegenstaande dat zijn er meerdere punten in deze programatiebrief terug te vinden. Dat het algemeen welzijnsbeleid decretaal moet uitgewerkt worden staat er reeds in. De oprichting van een centrale welzijnsraad, zoals gesuggereerd wordt, vraagt een ernstige voorbereiding. Wat de programatie van de onderzoeksgelden betreft, stelt de Gemeenschapsminister voor een betere omschrijving te geven van de beleidsrelevante onderzoeksthema's. Het gerechtelijke luik van de bijzondere jeugdzorg ligt niet binnen onze bevoegdheid, maar van het overlegorgaan dat in oktober 1993 zal opgericht worden wordt veel verwacht omdat thans reeds de gesprekken met de Minister van Justitie in een ontspannen sfeer plaats vinden.

De Gemeenschapsminister is het niet eens met een bepaald commissielid waar deze zou gesuggereerd hebben dat effecten van beslissingen, op nationaal niveau genomen op het niveau van de gemeenschappen zouden moeten opgevangen worden. Het lid sprak over de deeltijdse tewerkstelling die door de nationale overheid zou geheroriënteerd worden, niet om deze af te remmen maar om ze in combinatie met de deeltijdse werkloosheid niet verder uit te bouwen. De gevolgen daarvan incalculeren in de dagprijs is op Vlaams niveau uitgesloten.

Op de vraag van een lid over de medefinanciering van Europese fondsen deelt de Gemeenschapsminister mede dat Vlaanderen in 1992 voor de realisatie van de doelstellingen 3 en 4 recht heeft op 1,5 miljard frank. De doelgroepen zijn werklozen (+ 1 jaar) en laaggeschoolde jongeren op zoek naar werk met een interne prioriteitsstelling ten aanzien van gehandicapten, vrouwen en migranten.

Tenslotte liet een lid opmerken dat in het kader van de dialoog tussen de Gemeenschappen, geen enkele Vlaamse meerderheidspartij de federalisering van de sociale zekerheid op de agenda liet plaatsen, evenmin als de communautarisering van de gezondheidszorg.

De Gemeenschapsminister repliceerde hierop dat ze nooit gesproken heeft over een federalisering van de sociale zekerheid. Wel zegt ze dat wanneer men op termijn niet gaat naar een communautarisering van de gezondheidszorg, er scheeftrekkingen zullen komen ten aanzien van de ene of andere gemeenschap. In eerste instantie zal het nu door protocols moeten vermeden worden daar er nog grotere scheeftrekkingen ontstaan.

III. ARTIKELSGEWIJZE BESPREKING

De sectie 09 — Kabinetsuitgaven van de Gemeenschapsminister van Financiën en Begroting, Gezondheidsinstellingen, Welzijn en Gezin en de Sectie 50 — Algemeen Welzijnsbeleid gaven geen aanleiding tot opmerkingen.

Sectie 51

Bijzondere Jeugdbijstand

Een lid vroeg of de toepassing van het Arrest van het Arbitragehof budgettaire gevolgen heeft voor het toekomstig beleid. Tot 31 december 1992 rest er tijd om de wetgeving aan te passen. De vraag is of de Vlaamse Gemeenschap zelf iets ten laste neemt of alles nationaal zal blijven.

Hetzelfde lid vroeg uitleg over het verschil van bedrag in de administratieve begroting (Stuk 16 (BZ 1992) — Nr. 1) dat onder artikel 41.02.51, 3.462 miljoen frank vermeldt voor de begeleidingsmaatregelen in het kader van de bijzondere jeugdbijstand, terwijl de begroting van het fonds 3.570 miljoen frank als inkomsten vermeldt.

Het gaat hier om een materiële vergissing waaromtrent het Rekenhof ook reeds opmerkingen gemaakt heeft, aldus een woordvoerder van het Kabinet. In de Commissie voor Financiën en Begroting wordt alles bij amendement rechtgezet.

Uit de begroting kan men duidelijk een verschuiving vaststellen van residentieële naar andere vormen van begeleiding, wat een positieve evolutie is, aldus steeds hetzelfde lid. Er zijn besparingen van 300 miljoen frank in de privé-sector. Wat Ruiselede en Mol betreft, stelt hij vast dat er een eigenaardige besparing plaats heeft van 3 miljoen frank op het onderhoud van de gebouwen. Maar over de werking liet hij opmerken dat er 272 personeelsleden beschikbaar zijn voor een gemiddelde bezetting van 175 jongeren. Is de vermindering van bezetting in de twee gemeenschapsinstellingen in dezelfde orde als van de private instellingen, en zo ja, hoe doet men dat met vastbenoemd personeel ?

De Gemeenschapsminister sprak haar waardering uit voor het personeel dat vaak met een moeilijke doelgroep moet werken ondermeer ingevolge de verplichte opname op bevel van de jeugdrechters. Om begrijpelijke redenen zijn er veel mutaties en veel ziekte-afwezigheden. Het mag niet abnormaal genoemd worden dat de personeelsomkadering in die instellingen wat hoger ligt.

In een schriftelijke vraag had een lid gevraagd of er in Mol nieuwe personeelsleden werden aangeworven naar aanleiding van de recente moeilijkheden in een instelling. De Gemeenschapsminister zei dat in overleg met Gemeenschapsminister Van den Bossche 6 nachtwakers werden aangeworven. Dit brengt geen meeruitgave met zich mee omdat ze konden aangeworven worden binnen het kader, na afvloeiingen en niet-vervangingen.

Er werd gevraagd hoe de wedden betaald worden van het personeel van de instellingen Beernem, Ruiselede en Mol. De Gemeenschapsminister wees erop dat deze toelagen niet terug te vinden zijn in een specifieke basisallocatie omdat dit personeel tot de Vlaamse gemeenschap behoort.

Terloops wees een lid op de paradox die volgens hem ontstaat in de sector thuisbegeleiding. Men spreekt enerzijds zijn tevredenheid uit over het feit dat men minder vlug overgaat tot plaatsing, maar anderzijds klagen de instellingen erover dat men dikwijls te laat overgaat tot plaatsing.

Er werden verschillende vragen gesteld met betrekking tot het begeleid zelfstandig wonen en omtrent de toekomst van jongeren tussen 18 en 21 jaar die na 31 december 1992 ingevolge de nieuwe wet op de meerderjarigheid in een vacuüm terechtkomen.

De Gemeenschapsminister antwoordde hierop dat er opvangmogelijkheden voorzien zijn via specifieke projecten voor begeleid wonen voor jonge volwassenen die gesubsidieerd worden op sectie 56, basisallocatie 33.24.56. Het bedrag is 16,8 miljoen frank. De basis hiervoor werd gelegd in de artikelen 30 en 47 van de gecoördineerde wetten van de bijzondere jeugdzorg. De opvang van deze jongeren zal verder ook moeten geregeld worden via het residentieel maatschappelijk welzijnswerk en via de ambulante diensten. Maar het blijft een feit dat men de instelling moet verlaten, wanneer men 18 jaar geworden is.

De Gemeenschapsminister onderstreepte dat de begroting voldoende aandacht besteedt aan de preventie. De allocaties 01.01.51, 01.03.51 en 41.03.51 geven aan de comités voor Bijzondere Jeugdbijstand de financiële mogelijkheid om de preventieactiviteiten te ontwikkelen die zij in uitvoering van de decreten inzake bijzondere jeugdbijstand gecoördineerd op 4 april 1990 moeten ontwikkelen. Zij verwees hierbij uitdrukkelijk naar de ruime omschrijving die de toelichting (Stuk 13 (BZ. 1992) — Nr. 1) over deze talrijke activiteiten geeft.

Sectie 52

Bejaardenzorg

Men voorziet inzake rustoorden een verhoging van de bedencapaciteit met 5.000 wooneenheden. Kadert dit in een bejaardenbeleid waarbij die rustoorden ook alleen werkings-toelagen zullen krijgen vanuit het RIZIV, wetende dat ieder rusthuisbed van nu eigenlijk ook een verzorgingsbed is, aldus een lid.

De volgende spreker vroeg waarom de toelagen aan instellingen en verenigingen die diensten en zorgen aan bejaarden verstrekken (basisallocatie 33.01.51) van 20 miljoen frank in 1991 naar 30 miljoen frank zijn gestegen. Deze vrij belangrijke stijging gaat om niet-gereguleerde toelagen aan privé-organisaties.

Zijn tweede vraag sloeg op basisallocatie 43.01.52 waar 100 miljoen frank gegeven wordt aan gewestelijke en lokale besturen om interesten van financiering van werken te betalen. Kan dat, vermits het gaat om niet-gereguleerde toelagen ?

Over welke voorzieningen gaat de basisallocatie 61.03.52 die via het Vlaams Fonds voor de Bouw van Ziekenhuizen toelagen ontvangen ?

De impulsprogramma's voor serviceflats willen op basis van het Besluit van de Executieve van 4 april 1990 5.000 wooneenheden versneld realiseren. In dit programma is reeds veel gerealiseerd. De spreker stelt vast dat er einde februari 1992 ontwerpen van financieringsovereenkomsten werden goedgekeurd voor het totaal van 3.200 wooneenheden en dat er in totaal toezeggingen gedaan zijn voor 7.800 eenheden. Zullen de budgetten volstaan om deze engagementen uit te voeren ? Gaat het uiteindelijk niet ten nadele van de thuiszorg uitvallen ?

De Gemeenschapsminister antwoordde dat via allocatie 33.01.51 dienstencentra en dagverzorgingscentra gesubsidieerd worden. Deze laatste krijgen een forfaitaire toelage van 500.000 frank per centrum en per jaar en daarenboven nog een dagvergoeding voor verplaatsing van 60 frank per bejaarde. De subsidiëring van de dagverzorgingscentra is gereguleerd. De Gemeenschapsminister stelde daarom voor in de begroting 1993 de subsidiëring van dagverzorgingscentra via een andere basisallocatie te regelen.

Wat de 100 miljoen frank als aflossing van interesten betreft zei de Gemeenschapsminister dat het gaat om oude dossiers die dateren van vóór het bejaardendecreet van 1985. Het is dus een uitdovend krediet.

Via de dotatie aan het Vlaams Fonds voor de Bouw van Ziekenhuizen worden in hoofdzaak brandbeveiligingsmaatregelen, verbeteringswerken, gesubsidieerd. De interestbijdragen en de kapitaalaflossingen van leningen vindt men terug in de basisallocaties 61.04.52 en 61.05.52. De lenings- en de vastleggingsmachtigingen zijn bepaald in artikel 110 van het ontwerp van decreet houdende de algemene uitgavenbegroting (Stuk 15 (BZ 1992) — Nr. 1).

Inzake het impulsprogramma van de serviceflats moet men beseffen, aldus de Gemeenschapsminister, dat de principieel goedgekeurde toezeggingen niet allemaal zullen gerealiseerd worden omdat deze niet allemaal tot voorontwerpdossiers leiden. Vele VZW's en OCMW's deden ten tijde van Gemeenschapsminister Lenssens een aanvraag zonder wellicht goed te weten waar en hoe de realisatie zou tot stand komen. Men kreeg een principiële belofte. Het door de Vlaamse regering goedgekeurde programma zal hopelijk in een tijd van 5 jaar gerealiseerd kunnen worden.

Een spreker maakte enkele bemerkingen vanuit het standpunt van de oppositie.

De uitgaven in het kader van de bejaardenzorg zijn in vergelijking met vorig jaar met 24 % toegenomen.

Een opsplitsing van de diverse uitgavenposten toont aan dat de stijging in eerste instantie het gevolg is van een verhoging van de investeringstoelagen ten voordele van de verzuilde instellingen en het programma voor de bouw van serviceflats.

Spreker vreest dat de bevoordeling van de verzuilde instellingen aan de private niet-verzuilde tehuizen geen gelijke kansen geeft.

Het is volgens hem fout om te blijven investeren in gebouwen, in plaats van het overheidsgeld te besteden aan de verbetering van de kwaliteit van de verzorging. Het investeren in gebouwen zou men beter overlaten aan particuliere investeerders die daar interesse voor hebben.

Het systeem zoals het thans bestaat, noemt hij patrimoniumverwerving op kosten van de gemeenschap. De VZW's hebben na 20 jaar nooit de verkregen toelage terugbetaald. Op die manier betaalt een bejaarde die in een tehuis in de private non-profit-sector wordt opgenomen twee keer : een eerste keer betaalt hij als belastingbetaler voor de subsidie en een tweede keer betaalt hij als bejaarde de kostprijs.

Dezelfde tegenstelling treft hij ook aan in het nationale debat over de budgetoverschrijding in de rusthuissector. Ook daar staan de VZW-rusthuizen en de OCMW-rusthuizen lijnrecht tegenover de private profit-rusthuizen. Omdat de eerste groep vooral in Vlaanderen voorkomt en de private profit-sector in Wallonië overheerst, kreeg het debat ook een communautair tintje. Wat is de houding van de Gemeenschapsminister ten aanzien van de uiteindelijke maatregelen rekening houdend met het feit dat de vorige Executieve de beslissing had genomen 5.000 bijkomende bedden te creëren vooral voor demente bejaarden ?

De Gemeenschapsminister antwoordde hierop dat ze het beleid van haar voorganger terzake voortzet. Inzet moet gehonoreerd worden, ook de caritas als private inzet. Ze zei gelukkig te zijn dat er in deze sectoren nog privé-initiatief en -inzet bestaat.

In zijn daaropvolgende tussenkomst had ook een lid kritiek op de negatieve bemerkingen op de zogenaamde verzuilde instellingen. Personen die opgenomen worden in OCMW-instellingen betalen ook belastingen en het is een feit dat OCMW-instellingen meer en strengere controle ondergaan dan de privé-instellingen.

Verder vroeg hij aandacht voor het feit dat verzorging van demente bejaarden zeer veel kost en dat anderzijds de RIZIV-toelagen verminderen. Het is geen aansporing om de Vlaamse inrichtingen nog meer open te zetten voor deze categorie van bejaarden, alhoewel het niet anders zal kunnen.

Kan de Gemeenschapsminister precieze cijfers geven over het juiste percentage van OCMW-gerechtigde bejaarden die opgenomen zijn in rustoorden ? Men beweert ook dat 30 procent van de rusthuisbewoners OCMW-gerechtigden zijn, maar waarschijnlijk is het minder.

En een tweede precieze vraag betreft het juiste bedrag van de toezeggingen voor de uitbreidingen in de rusthuissector. Hoeveel daarvan kan gehonoreerd worden ? En hoe is dit opgesplitst tussen openbare en privé-instellingen ? (Bijlage V).

De Gemeenschapsminister antwoordde dat de RIZIV moet blijven tussenbeidekomen in de medische en paramedische zorg in functie van de zorgenbehoefte. Een gesplitst beleid tussen de nationale regering en de gemeenschappen is niet vol te houden. Bij de realisatie van de rustoorden en de opname van de demente bejaarden moeten de inspanningen door de RIZIV gehonoreerd worden. Wie aan de voorwaarden voldoet, moet uitbetaald worden.

Het cijfer van 30 % OCMW-gerechtigden in rustoorden lijkt de Gemeenschapsminister niet overdreven. Volgens haar vindt men er 41 % in OCMW-rusthuizen en 22 % in VZW- en private rusthuizen. Anderzijds zijn er momenteel meer vragen voor financiële tussenkomst in rusthuizen dan in de begroting voorzien, wat het leggen van prioriteiten onvermijdelijk maakt.

Sectie 53

Gezinsangelegenheden

Een lid suggereerde om basisallocatie 33 .01.53, waarvoor het bedrag weer opgetrokken is, eerder aan gezins- en bejaardenzorg te besteden. Volgens hem zijn de toelagen aan instellingen en initiatieven inzake gezinsopvoeding een oneigenlijk gebruik. Bovendien eten de begunstigden uit vele ruiven, aldus het lid.

De Gemeenschapsminister antwoordde dat ze de bedragen bewust heeft opgetrokken omdat ze gegeven worden aan organisaties waarvan ze kan getuigen dat ze goed werk verrichten rond thema's die steeds aansluiten bij de actualiteit zoals onder meer seksuele opvoeding voor kinderen tussen 0 en 6 jaar, de relatie tussen man en vrouw, de bezetting van het eigen terrein, enzovoort. De controle op de werking gebeurt correct en de criteria van betoelaging werden verstrengd. De stijging van het budget is grotendeels te verklaren door de verbeterde subsidieregeling. Het behoud van deze allocatie betekent niet dat de gezins- en bejaardenzorg in het gedrang zou moeten komen.

Een lid voegde hier aan toe dat men basiseducatie en allerlei nieuwe initiatieven creëert terwijl men hier heeft wat men nodig heeft : lage-drempelactiviteiten. Maar, aldus het

lid, men mag niet vergeten dat men in 1991 een krediettekort heeft gehad en men rekent er nog altijd op rechtekking.

De Gemeenschapsminister zei dat dit echter niet kan hersteld worden. Alleen kon voor 1992 een extra-inspanning geleverd worden.

De volgende spreker had het over de dotatie van Kind en Gezin (basisallocatie 41 .01.53).

Een aanzienlijk deel van het budget van de sectie gezins-aangelegenheden wordt opgeslorpt door de instelling Kind en Gezin, namelijk 4.217,1 miljoen frank of ongeveer 45 % . Op drie jaar tijd is die dotatie toegenomen met meer dan 33 % . Ten opzichte van vorig jaar noteert men nog een stijging met 14,5 %

Deze ongebreidelde verhoging komt bevreemdend over, aldus het lid, wanneer men rekening houdt met de gerechtvaardigde vraag om meer aandacht voor de bejaardenzorg, gelet op de veroudering van onze bevolking. Terwijl het aantal geboorten jaar na jaar blijft dalen, krijgt Kind en Gezin dat zich het welzijn van het jonge kind tot doel stelt, steeds meer middelen. Dit is een typisch voorbeeld van het vermijden om keuzes te moeten maken en het hanteren van de gemakkelijksoplossing door alle sectoren meer geld toe te stoppen, aldus steeds hetzelfde lid.

Er was nog een tweede lid dat bemerkingen formuleerde bij de begroting zelf van Kind en Gezin.

Als parastatale B beheert Kind en Gezin haar eigen middelen. Veel opmerkingen kan je als buitenstaander dus niet maken. Evenwel : van 1989 tot 1992 is de dotatie aan Kind en Gezin met méér dan 1 miljard frank gestegen. Dit is 34,37 % op 3 jaar tijd.

Enerzijds is dit, volgens het lid, te verklaren door een hoge toename in de post wedden en lonen. Niet dat Kind en Gezin meer personeel aanwerft, integendeel (1991 : 1.049 — 1988 : 1.088). Bovendien heerst er heel wat ongenoegen in de sector : sociaal verpleegkundigen worden gereorganiseerd en uit vertrouwensposities weggehaald, de administratie verwerkt veel te traag de dossiers en inspecties en verslagen laten maanden op zich wachten.

Uiteraard is er uitbreiding van de dagopvang in kribben en onthaaldiensten. Hoewel men hier duidelijk spreekt van een grote nood, gebeurt de inplanting van de initiatieven lukraak en vrijblijvend. Er is géén overleg of coördinatie, zodat men gerust van een wildgroei mag spreken, wat niet wegneemt dat er nog steeds nood en vraag is. De hoge normering van Kind en Gezin, doet velen grijpen naar het alternatieve circuit van de niet-betoelaagde initiatieven. Er is dringend coördinatie nodig, aldus hetzelfde lid.

Kind en Gezin betoelaagt ook Tehuizen voor Moeders, in 1989 voor een 25 miljoen frank. Vandaag wordt ingeschreven voor 100 miljoen frank. Ook hier wordt alles aan het toeval overgelaten. Stimuleert Kind en Gezin en/of de overheid dergelijke initiatieven ? Is hier sprake van enig onderzoek of behoeftepeiling ?

20 miljoen frank werd ingeschreven voor de buitenschoolse opvang. Waarvoor is dit bestemd ? Zijn het experimenten ? Hoever staat het met de zogenaamde Ronde Tafel ? Wat zijn de plannen ? Zal dit volledig op het budget van Kind en Gezin geplaatst worden ?

Wij vernamen, aldus nog het lid, dat Kind en Gezin een prestigieus gebouw aan de Hallepoort heeft gekocht. Werd

hiervoor vanuit de Vlaamse Gemeenschap extra budgettaire ruimte gegeven ?

En tot slot : het K.O.C. te Kraainem werd in die functie gesloten. Plannen bestaan om dit om te vormen tot een vormings- en congrescentrum. Uiteraard gaat hiermee een hoge investering gepaard. Is dit de functie van Kind en Gezin ? Kan men deze budgetten niet beter besteden aan initiatieven die decretaal aan Kind en Gezin zijn toegewezen ?

De Gemeenschapsminister antwoordde dat de dotatie aan Kind en Gezin optimaal werd uitgebouwd. Gezien de grotere participatie van de vrouw op de arbeidsmarkt is het normaal dat de kinderopvang wordt uitgebouwd. Maar daarbij moet Kind en Gezin ook preventieve opdrachten vervullen en hebben de kinderdag en -nachtverblijven en kinderopvangcentra een sociale opdracht. Voor de Tehuizen voor Moeders is er een stijging van 74 miljoen frank in 1991 naar 100 miljoen frank in 1992.

Ook hier zal men in overleg met de Inspectie van Financiën de doelmatigheidscontrole doorvoeren.

De aankoop door Kind en Gezin van het prestigieus gebouw aan de Hallepoort gebeurde met de middelen die voortkwamen deels uit de verkoop van een eigendom aan de Guldenvlietlaan, deels uit een lening. Op de vraag of Kind en Gezin een congresgebouw zou inrichten antwoordde de Gemeenschapsminister dat de regeringscommissaris daartegen beroep heeft aangetekend. Behoudens elementen die in een andere richting sturen is de Gemeenschapsminister geneigd zich bij dat beroep aan te sluiten.

Met betrekking tot de buitenschoolse kinderopvang vroeg een lid aan de Gemeenschapsminister of zij reeds in het bezit is van het advies van de Vlaamse Jeugdraad. Er heerst enige ongerustheid in de jeugdsector. Er bestaat een terechte bekommernis naar een kwalitatieve goede buitenschoolse kinderopvang. Aan het creëren van een nieuw netwerk echter heeft men geen behoefte. De buitenschoolse opvang, die aansluit op de schooltijd, kan door de school opgevangen worden, uiteraard onder bepaalde voorwaarden. De opvang voor woensdagnamiddagen, vakanties, enzovoort, behoort echter tot het cultuur- en jeugdbeleid.

Voor het welzijnsaspect kunnen de OCMW's een rol spelen. In de gemeenten worden Weer-Werkacties rond **kinderopvangcentra** als tewerkstellingsproject beschouwd. De Vlaamse Dienst voor Arbeidsbemiddeling en **Beroepsopleiding** en de **STC's** stellen, zonder enig recht daartoe, eisen rond de buitenschoolse opvang en de voorwaarden. Vandaar dat men heel wat vragen kan stellen over de kwaliteit van deze opvang. De gemeenten hebben terzake een belangrijke rol, namelijk een coördinerende rol spelen en eventueel initiatieven nemen wanneer er een tekort is.

Vooraleer iets te ondernemen moeten de gemeenten een inzicht hebben over datgene wat bestaat. Er is dus behoefte aan een inventaris die overigens later nog kan gebruikt worden voor nog andere aspecten van het gemeentelijk **jeugdwelzijnsbeleid**. Kan de overheid hier niet behulpzaam zijn ?

Ten aanzien van de huidige kinderopvang tot de leeftijd van drie jaar vroeg het lid zich af of men de opvangplaatsen zo maar overal als paddestoelen uit de grond kan doen rijzen. Is het niet nodig te herschikken op basis van criteria ?

Ook vroeg het lid of er aan het zieke kind gedacht wordt.

En tot slot zei ze in te stemmen met de optie dat de ouders een bijdrage moeten leveren. Maar op basis van welke criteria en gezinsinkomen moet het gebeuren ?

De Gemeenschapsminister antwoordde dat zij voor de buitenschoolse opvang eveneens wacht op het verslag van de Ronde Tafel. Hopelijk komt dit vóór het einde van dit schooljaar. Het nieuwe net dat inzake buitenschoolse opvang ontstaat vanuit de bekommernis van tewerkstelling, mag niet leiden tot nieuwe regelingen enkel en alleen omwille van de tewerkstelling. Daarentrent moet binnen de Vlaamse Regering ernstig overleg gepleegd worden.

De Gemeenschapsminister is bereid om het verslag van de Ronde Tafel met betrekking tot dit probleem van de kinderopvang samen met deze Commissie te bespreken. Dat is verantwoord door het feit dat zij zich geëngageerd heeft om de kinderopvang nog dit jaar uit te breiden tot 1.000 eenheden, en nadien telkens met 1.500 om tegemoet te komen aan de noden. Maar er moet wel aan toegevoegd worden dat de uitbreiding en ook de nieuwe opvang uitsluitend zal gebeuren op basis van gegevens uit de regio.

Over de bijdrage aan de instellingen voor gezins- en bejaardenhulp zijn er twee vragen. Een lid vindt dat nu een forfaitaire toelage wordt gegeven, waarbij geen rekening wordt gehouden met de ervaring van de helpster noch met de financiële situatie van de geholpene. Een ander lid vroeg in dat verband wanneer het decreet van 1983 houdende vaststelling van de individuele tussenkomst zal worden herzien.

De Gemeenschapsminister antwoordde dat de bijdrage van de familie in de bejaardenhulp zal herzien worden, omdat het inderdaad niet opgaat te stellen dat men weinig moet betalen omwille van het enkele feit dat men bejaard is. Niet alleen de administraties, maar ook alle organisaties die gezins- en bejaardenhulp organiseren steunen die zienswijze. Het bejaard-zijn is geen criterium voor financieel onvermogen.

De Gemeenschapsminister was enigszins verrast door de aanklacht over misbruiken in het stelsel van de onthaalmoe- ders, zoals bijvoorbeeld kinderen zagezegd onthalen en ze doorschuiven naar anderen. De maatschappelijk werkers van deze erkende instellingen doen de controles. Misbruiken werden nog niet gesignaleerd.

Een lid zei daarop dat men verwittigt wanneer er controle zal zijn. Wat voor de enen ernstig was werd door andere sprekers gerelativeerd. De Gemeenschapsminister zal Kind en Gezin vragen de controle op de meest gereide wijze uit te voeren.

Sectie 54

Gehandicaptenzorg

In een eerste tussenkomst werd door een lid aandacht gevraagd voor de tewerkstellingskansen van de gehandicapten zowel op de open arbeidsmarkt als in de beschutte werkplaatsen. Arbeid is een fundamenteel recht van elke mens maar ook een must in het integratieproces van gehandicapten. Maar het lid stelt vast dat aan dit laatste niet genoeg aandacht geschonken wordt. Er is wel, officieel althans, de 2 % in de openbare instellingen, en anderzijds is er de beschermde tewerkstelling. Vooral deze werkplaatsen zijn zeer bezorgd nu ze niet meer gesponsord worden door het Rijksfonds maar terugvallen op de dotatie waardoor hun inkomen jaarlijks nog slechts 3 % in plaats van 9 % zal stijgen.

Anderzijds komen de gehandicapten in de privé-sector niet aan bod zoals het hoort. Zonder reden worden ze daar gediscrimineerd. Maar tevens zijn hun kansen bij de openbare instellingen ook miniem.

Een ander commissielid formuleerde met betrekking tot deze sector de volgende vragen.

Het Fonds 81 werd in extremis niet overgedragen aan het 'Vlaams Fonds, met andere woorden de erkenning en subsidiëring van instellingen valt nog niet onder de bevoegdheid van de raad van bestuur van het Vlaams Fonds. Bijkomende erkenningen ontsnappen dus ook volledig aan de controle van deze raad van bestuur, maar gaan wel de begroting van deze parastatale voor de toekomst beïnvloeden zonder dat zij haar eigen prioriteiten van toepassing kan laten zijn. In het licht daarvan kan men zeer veel vragen stellen bij het nut van het adviescomité inzake erkenningen en **programma**-tie ? Wat zullen zij kunnen programmeren als voor Vlaanderen alles al is vol geprogrammeerd ?

De gevoelige stijging van het budget van het Vlaams Fonds heeft vooral betrekking op de bijkomende loonsvoordelen voor het personeel en weinig of geen effect op een verdere differentiatie van het voorzieningsaanbod. Hoe valt dit te rijmen met de verruimde opdracht van dit Vlaams Fonds ten overstaan van het vroegere Rijksfonds dat zich beperkte tot reclassering, en het Fonds 81 dat zich beperkte tot voorzieningen voor opvang en begeleiding ? Het Vlaams Fonds staat voor sociale integratie zowel op het vlak van de individuele als de collectieve verstrekkingen, aldus het lid.

In het vroegere Rijksfonds zat er aan inkomstenzijde een percentage van de verzekeringen, Hierdoor kende het Rijksfonds in het verleden een constante aangroei van zijn inkomsten. Deze inkomstenpool is volledig verdwenen voor het Vlaams Fonds, dat volledig is aangewezen op een dotatie van de overheid. Wordt hierdoor de grote verwachting inzake vernieuwing en uitbreiding van de dienstverlening niet voorgoed begraven ? Het begrip van de communicerende vaten wordt van toepassing en het gekibbel onder de sectoren, aanwezig in dit Vlaams Fonds, zoals tewerkstelling, opvang en individuele verstrekkingen, wordt de normale gang van zaken, cfr. de voorbije heisa rond de beschermde werkplaatsen, aldus steeds hetzelfde lid.

En de spreker besloot met een suggestie die volgens hem niets kost. In het kader van een impulsief beleid ten aanzien van personen met een handicap mag men zich niet volledig vastpinnen op de begroting van sectie 54 en zelfs niet op een welzijnsbegroting in zijn geheel. Een impulsief beleid houdt in dat de overheid in al haar maatregelen aandacht heeft voor personen met een handicap, dat al haar beleidsbeslissingen ook bruikbaar zijn voor mensen met een handicap. Bovendien betekent deze aandacht niet noodzakelijk het inschrijven van extra middelen op deze departementen. Bijvoorbeeld wanneer men een nieuw elan wenst te geven aan de sociale huisvestingssector, dan moet dit ook ten goede komen van de woonproblematiek van gehandicapten, door het invoeren van experimenten in verband met aanpasbaar bouwen en projecten van zelfstandig wonen (**Fokus**-projecten) voor fysiek gehandicapten. Een ander voorbeeld betreft het openbaar vervoer : bij de herwaardering van het openbaar vervoer met aanpassingen van de infrastructuur en nieuwe bestellingen van rollend materieel moet één van de voorwaarden zijn dat hierdoor het openbaar vervoer geschikt wordt voor mensen met een handicap.

Een volgende spreker kwam terug op het thema van de beschutte werkplaatsen. De Executieve, aldus dat lid, neemt zich voor de tewerkstellingskansen zowel in de open arbeidsmarkt als in de beschutte werkplaatsen te bevorderen. In verband met de beschutte werkplaatsen zijn er vragen bij de huidige situatie die erin bestaat dezelfde types van handicaps

in één beschutte werkplaats samen te brengen, zoals bijvoorbeeld allemaal licht mentaal gehandicapten of allemaal fysisch gehandicapten. Voor de taken die dan bijvoorbeeld niet door een licht mentaal gehandicapte kunnen worden uitgevoerd, stelt men een valide werknemer aan. Vooral in de leiding van de beschutte werkplaatsen treft men valide personen aan. Naar zijn mening doet men er beter aan verschillende types van handicaps met mekaar te laten samenwerken. Bijvoorbeeld in een drukkerij is het zinloos licht mentaal gehandicapten met de lay-out te belasten. Dat kan perfect gedaan worden door een fysisch gehandicapte. Het inpakwerk dan weer kan perfect verricht worden door een licht mentaal gehandicapte. Bovendien moet de tewerkstelling van validen, ook in de leidinggevende functies worden vermeden, want ook gehandicapten kunnen leiding geven.

Een lid vroeg of de Gemeenschapsminister in verband met de achterstallen van het zogenaamde Fonds 81 precieze gegevens kan bezorgen.

De Gemeenschapsminister antwoordde hierop dat het gaat om een bedrag van 2,2 miljard frank waarvan slechts 1,2 miljard echte achterstallen zijn. Het overige miljard zijn eindafrekeningen omdat men werkt met voorschotten.

De volgende interventie vanuit de Commissie betrof de eventuele uitbreiding van de inschrijvingsprocedure voor de toegang tot het buitengewoon onderwijs. Het lid beweert dat de besparingsmaatregel in de begroting een globale discussie over het buitengewoon onderwijs vervangt.

In haar antwoord op de gestelde vragen behandelde de Gemeenschapsminister eerst het uitgesponnen probleem van de beschutte werkplaatsen. Het is niet mogelijk een ideaal tewerkstellingsbeleid uit te bouwen omdat elke kandidaat zijn eigen mogelijkheden en beperkingen heeft. Haar beleid steunt op twee kenmerken waarin reeds impulsen werden gegeven. Op de eerste plaats de doorstroming naar het gewone bedrijfsleven. Dit vraagt goodwill in het bedrijfsleven en enorme aanpassing door de gehandicapte. Maar het is aangepast bij de sociale partners in de SERV. Terzelfdertijd zal de Gemeenschapsminister in overleg met haar collega Van den Bossche proberen een circulaire uit te vaardigen voor de Vlaamse administratie om 2 % tewerkstelling door gehandicapten te bewerkstelligen. Een regeling bestaat reeds op nationaal vlak, maar nog niet voor de Vlaamse administratie. Dit wil niet zeggen dat de Vlaamse administratie geen gehandicapten in dienst heeft, maar de verplichting bestaat niet. Op de tweede plaats moet de drempel tot de beschutte werkplaatsen verlaagd worden.

Op de vragen nopens de overgang van het Fonds 81 naar het Vlaams Fonds antwoordde de Gemeenschapsminister dat het Fonds 81 definitief zal overgedragen zijn op 1 januari 1993. Intussen zullen de normen voor erkenning van de verschillende voorzieningen binnen het oorspronkelijk Fonds 81 en het Vlaams Fonds uitgewerkt worden. Men moet echter beseffen dat er met alle principiële erkenningen die er bestaan, geen enkele ruimte meer is binnen de bestaande programmatie. De raad van bestuur van het Vlaams Fonds zou thans geen enkele erkenning kunnen doen tenzij na heroriëntering.

Dat er op dit ogenblik een grote stijging is in het budget onder de vorm van loonsverhogingen, vindt zijn verklaring in de afgesloten CAO's. Ook in deze sector was het nodig extrainspanningen te doen voor de tewerkgestelden. Op vraag van de Commissie zal de Gemeenschapsminister aan de hand van enkele voorbeelden aantonen hoe de lonen zijn gegroeid (Bijlage VI).

Op de bemerking dat de verruimde opdracht van het Fonds met betrekking tot de sociale integratie moeilijk zal verwezenlijkt worden antwoordde de Gemeenschapsminister dat dit wel mogelijk is. Een aantal taken zijn sindsdien overgenomen door het RIZIV en binnen het Vlaams Fonds moet het mogelijk zijn een aantal heroriënteringen door te voeren.

De Gemeenschapsminister wenste op bijzondere wijze te onderstrepen dat de beschutte werkplaatsen economisch rendabel moeten zijn en dat zij naast de subsidies die ze ontvangen voor hun werknemers nog altijd hard moeten vechten om de jobs te vinden die aangepast zijn aan de werknemers van de beschutte werkplaatsen.

Tenslotte antwoordde de Gemeenschapsminister nog op de vraag over de toegang tot het buitengewoon onderwijs. De tekst in de begroting over het inschrijvingsdossier naar het onderwijs toe heeft geen besparingsdoeleinden. Het staat er echter in omdat het een sector is, waarvoor het inschrijvingsdossier niet bruikbaar is. Aan sommige scholen type 8 is een semi-internaat verbonden. De ouders verbazen er zich dan over dat hun kinderen als gehandicapten worden aangezien als ze toegang willen krijgen tot deze instellingen. Ook kinderen met gedragstoornissen komen daar terecht terwijl dat niet de bedoeling is van het buitengewoon onderwijs.

Sectie 55

Maatschappelijk opbouwwerk

Momenteel bestaan twee grootstedelijke instituten voor de samenlevingsopbouw, namelijk in Antwerpen en Brussel. Wat is, aldus de vraag van een lid, de motivering van de Executieve om enkel Brussel en Antwerpen te erkennen ? Bestaat elders in Vlaanderen geen behoefte ?

Volgens de Gemeenschapsminister is de vraag waarschijnlijk bedoeld om te weten waarom Gent niet erkend wordt. Bij haar weten is er elders geen behoefte.

Sectie 56

Maatschappelijk welzijn

Een lid wees naar een bijkomend krediet van 49 miljoen frank voor experimentele projecten. Welke initiatieven zullen daarvan genieten ?

Verder citeerde hij het forensisch welzijnswerk dat ongeveer 37 miljoen frank zou krijgen. Zal nu ook de dienst erkend worden die in Turnhout werkt voor ongeveer 1.000 gedetineerden, hun familie, hun reclassering, enzovoort ? Komt ook de instelling Leuven aan bod ? En zal ook in Brugge dergelijke dienstverlening erkend worden ?

In verband met de jongerenadviescentra klaagde hij aan dat er naast de personeelskosten maar een zeer klein bedrag meer overblijft voor de werkingskosten. Hij verwees in eerste instantie naar Brugge. Met een budget van 234.000 frank is men erg afhankelijk van giften. Daarom vroeg hij deze basiswerkingsstoelagen met 250.000 frank te verhogen.

En als laatste punt sprak het lid over de 12.000 mensen die de thuislozenzorg behoeven. De personeelsleden in deze sector moeten zich volgens spreker tevreden stellen met een loon dat 3 % lager ligt.

Een lid citeerde uit de toelichting in verband met de vernieuwende en experimentele projecten in de welzijnszorg, de

volgende zin : „Dit bedrag is fors verhoogd ten opzichte van 1991 en zal onder meer ook kunnen besteed worden aan de ondersteuning van het vrijwilligerswerk”. Dat inspireerde hem tot twee vragen. Ten eerste, in welke richting ziet de Gemeenschapsminister dit in concreto, en ten tweede, bestaan er daarvoor criteria ?

De reeks vragen aan de Gemeenschapsminister werd door een volgende spreker aangevuld.

Welke samenwerkingsverbanden heeft de Gemeenschapsminister gepland tussen de centra, erkend volgens het Besluit van de Vlaamse Executieve van 18 juli 1990, en de gemeenten die via het decreet tot instelling van een Vlaams Fonds voor de Integratie van Kansarmen worden betoelaagd ? Kan de Minister terzake de aanbeveling van de Vlaamse Hoge Raad voor Migranten van 5 december 1991 inzake het lokale beleid onderschrijven ?

Mutatis mutandis kan nu reeds dezelfde vraag gesteld worden met betrekking tot de V.F.I.A.-projecten '89 en '90. Zijn de basisallocaties 33.14.56 en 43.06.56 voldoende om de aflopende projecten op te vangen ?

Hoe hoopt de Gemeenschapsminister de samenwerking te bevorderen tussen de activiteiten van de centra voor taallessen en de centra voor basiseducatie, erkend via het betreffende decreet ?

Ziet de Gemeenschapsminister nog een rol weggelegd voor een nieuwe Vlaamse Hoge Raad voor Migranten.

Kunnen de lokale integratiecentra niet voor 100 % betoelaagd worden voor hun personeelskosten ? Zeker indien men dit vergelijkt met de bedragen aan gemeenten toegekend via het V.F.I.K. lijkt dit erg logisch.

Dienen in het Besluit de werkingstoelagen en de basistoelage niet te worden verhoogd onder andere omwille van de hoge huisvestingskosten van lokale centra of denkt de Gemeenschapsminister aan een 100 % financiering van de huisvestingskosten ?

Is de Gemeenschapsminister van oordeel dat de basisallocaties 33.14.56 en 43.06.56 voldoende groot zijn om nieuwe centra te erkennen in gebieden met een duidelijke nood zoals Ronse, Lier en Beringen, om de erkende centra de noodzakelijke uitbreiding te garanderen en om de aflopende V.F.I.A.-projecten, die degelijk werken, te erkennen.

Waarom werd geen volledige functieverloning in het Besluit van de Vlaamse Executieve ingeschreven ?

Hetzelfde lid had nog vragen in verband met de migrantenorganisaties. Ondanks de aanbeveling van de Vlaamse Hoge Raad voor Migranten werd tot nu toe geen enkel regelgevend initiatief genomen. Welke rol denkt de Gemeenschapsminister hier te spelen ? Is de Gemeenschapsminister bereid startende migrantenverenigingen daadwerkelijk te ondersteunen met het oog op een blijvende financiering ?

En tenslotte wat het taalonderricht betreft. Hoe denkt de Gemeenschapsminister de aanbeveling van de Hoge Raad voor Migranten in verband met de structurering van het onderricht volwassenen Nederlands als tweede taal op te volgen ? Is de Gemeenschapsminister zinnens om de basiseducatieve activiteiten ten aanzien van migranten binnen het decreet basiseducatie extra te ondersteunen ? Hoe zal de Gemeenschapsminister het Besluit van de Vlaamse Executieve van 18 juli 1990 inzake de integratie met betrekking tot de taallessen toepassen ?

Als voorlaatste vraagsteller in deze sectie sprak een lid over de 600 mensen die na de afschaffing van de wet op de landloperij op straat zullen komen te staan. Heeft de Vlaamse Executieve maatregelen voorzien om deze mensen op te vangen ?

Het laatste commissielid dat in dit debat over het maatschappelijk welzijn het woord nam, vroeg naar de juiste betekenis van woorden zoals migranten, etnische minderheden, enzovoort, en naar de draagwijdte van begrippen als integratie, enzovoort.

Over sectie 56 in het algemeen zei de **Gemeenschapsminister** in haar antwoord dat de budgettaire ruimte vrij beperkt is met uitzondering van basisallocatie 33.25.56 waar 57 miljoen frank ingeschreven staat voor allerlei uitgaven en tussenkomsten in de kosten van diensten. Dat komt omdat deze begroting zich vooral wil toespitsen op de volgende begroting van 1993. De Gemeenschapsminister kan niet beloven dat met de begroting 1992 reeds zal ingegaan worden op alle concrete problemen die in dit debat naar voren werden gebracht inzake forensische welzijnszorg en jongerenadviescentra.

Maar met genoemde post van 57 miljoen frank wordt ruimte gecreëerd voor het vrijwilligerswerk, maar het is niet gespecificeerd omdat men nog in de experimentele fase verkeert. Het vrijwilligerswerk is overigens voorzien in het regeerakkoord en zal zoals reeds gezegd uitwerking krijgen op het punt van erkenning door een vorm van statuut met op de eerste plaats aandacht voor de verzekering en de onkosten van de vrijwilligers.

Met betrekking tot de residentiële zorg bevestigde de Gemeenschapsminister dat de Vlaamse CAO's in de toelage volledig verrekend worden, maar de specifieke CAO's die betrekking hebben op de gehandicaptenzorg en de bijzondere jeugdzorg, niet volledig.

Antwoordend op de vragen rond de migrantenproblematiek zei de Gemeenschapsminister dat de V.F.I.A.-projecten en V.F.I.K.-projecten tot de bevoegdheid van Gemeenschapsminister van Tewerkstelling en Sociale Aangelegenheden behoren maar dat geprobeerd wordt om gemeenschappelijk een beleid te voeren om tegenstrijdige beslissingen te voorkomen. Onder meer zal in dat kader de suggestie van een lid onderzocht worden om de integratiecentra voor 100 % te betoelagen. Maar de Gemeenschapsminister herinnerde eraan dat haar voorgangers 5 % eigen inbreng vroegen om de verankering in het eigen milieu te bewerkstelligen. De Gemeenschapsminister zal tegen 20 mei een nota migranten in de Executieve neerleggen.

De vragen rond de zelforganisaties in de migrantengroepen eisen overleg met de Gemeenschapsminister die bevoegd is voor de Cultuur. Allocatie 33.11.56 voorziet evenwel een bedrag van 27 miljoen frank voor de diensten en instellingen die werken met culturele en etnische minderheden en behelst ook toelagen in het kader van de gezinshereniging. Het is een van de weinige posten die een verhoging hebben gekend.

Wat sommige leden vroegen inzake taallessen en basiseducatie zal terug te vinden zijn in de beloofde migrantennota, alhoewel het in eerste instantie behoort tot de bevoegdheid van de Gemeenschapsminister voor Onderwijs. Alleen voor de taallessen aan volwassen vrouwelijke migranten is er thans een toelage voorzien vanuit de Vlaamse Gemeenschap.

Het probleem van de landloperij zal moeten besproken worden in overleg met de nationale instanties. Het is inderdaad zo dat de Vlaamse Gemeenschap deze en andere problematieken autonoom kan begeleiden.

Een oplossing geven aan het migrantenprobleem vraagt tijd. De integratie zal er niet onmiddellijk tot stand komen maar zal er komen. Toen men voor het eerst sprak over integratie van gehandicapten, was er ook ongeduld en onbegrip. Wie vreest voor Los Angeles-toestanden moet bijzonder veel aandacht schenken aan het probleem van de integratie en ook aan het probleem van de kansarmoede.

Sector 58

Volksgezondheid

In verband met de basisallocatie 33.25.58, zijnde de toelagen aan de federaties voor de centra voor geestelijke gezondheidszorg, vroeg een lid of men nog meer centra zal erkennen naast de 84 reeds bestaande. Hij klaagde erover dat er nu reeds teveel centra bestaan. Volgens spreker konden minder, maar grotere centra zich vroeger veroorloven te werken met gespecialiseerde equipes, wat nu niet meer het geval is.

Bovendien, aldus het commissielid, is er geen vorm van controle die effectief kan bewijzen of de centra goed werk verrichten. Vooraleer nog nieuwe centra op te richten moeten een inventaris en een beoordeling plaatshebben. Ook moet er meer aandacht geschonken worden aan de nazorg die aan een mobiele equipe zou moeten toevertrouwd worden.

Op deze opmerking repliceerde de Gemeenschapsminister dat er voorlopig geen nieuwe diensten voor geestelijke gezondheidszorg worden gecreëerd. Het budget laat geen uitbreiding toe. In bijlage VII zal een overzicht gegeven worden van het aantal erkende centra ten overstaan van de programmatienorm (1/50000 inwoners). Vanuit de bestaande diensten wordt een voorkomingsbeleid gevoerd, dat wil zeggen dat deze centra zich nog tot een ander publiek richten dan datgene dat nazorg vanuit de psychiatrie behoeft.

De centra voor geestelijke gezondheidszorg, de diensten voor beschut wonen en de psychiatrische instellingen zullen verplicht worden tot meer samenwerking dank zij de nieuwe projecten van beschut wonen wiens raden van bestuur verplicht zijn de samenwerkingsverbanden verder uit te bouwen. Zo zal tegemoet gekomen worden aan de aspiraties van de vraagsteller.

Vervolgens werd een vraag gesteld over basisallocatie 33.29.58, toelage voor initiatieven voor thuisverzorging. De 46 miljoen frank zouden bestemd zijn voor de uitvoering van het Besluit van de Executieve van 21 december 1990 inzake de coördinatie en ondersteuning van de thuisverzorging. Het bedrag houdt een verhoging in van 6 miljoen frank en dat is een positief gegeven.

Maar het is een feit dat er nog witte vlekken zijn. Bovendien is de zorgenbemiddelaar in de praktijk een bediende van het OCMW. Het is een voorbeeld van beleid dat door de hogere overheid wordt uitgestippeld en door de lagere instanties wordt betaald. Tenslotte is er de kritiek dat wie verder wil gaan binnen een multidisciplinaire samenwerking er niet de middelen toe heeft, wat op termijn frustrerend werkt en tot inertie leidt.

De Gemeenschapsminister antwoordde dat de weliswaar beperkte verhoging van 6 miljoen frank precies bedoeld is om de partiële toepassing waarover het lid spreekt, te milderen. Ze wil de programmatie — van 60 op 100 brengen. In de thuisverzorging komen de bemiddelaars uit sectoren die reeds betoelaagd zijn. Het is nog een jonge sector die verder

moet uitgebouwd worden. Thuisverzorging kan niet los gezien worden van de **gezins-** en bejaardenhulp.

Tot slot had een lid nog kritiek op het feit dat spijs de politiek van sluiting van kleine ziekenhuizen, van beperking van bijdragen en zo meer, er niet gesproken kan worden van besparing in de gezondheidssector. De grote ziekenhuizen geven veel meer geld uit dan de kleine die moesten verdwijnen, aldus dat lid, en bovendien zijn ze sociaal gesproken minder menselijk geworden.

De Gemeenschapsminister antwoordde dat men in overleg met de nationale instanties opnieuw onderzoekt welke maatregelen de meest efficiënte zijn om een betaalbare gezondheidszorg aan te bieden.

Op vraag van de Voorzitter antwoordde de **Gemeenschapsminister** dat tegemoet is gekomen aan de opmerkingen van het Rekenhof.

IV. STEMMINGEN

Ter stemming gelegd werden de decreetsartikelen en de daarbijhorende secties aangenomen met 9 stemmen tegen 1 bij 1 onthouding.

Met hetzelfde stemgedrag werd de eenvormigheid met de administratieve begroting aangenomen.

De Verslaggever,

H. VAN WAMBEKE

De Voorzitter,

M. OLIVIER

BIJLAGEN

•

•

•

•

BIJLAGE 1

TOELICHTING BIJ HET
ONTWERP VAN BEGROTING 1992

INGEDIEND DOOR DE

GEMEENSCHAPSMINISTER VAN
TEWERKSTELLING
EN SOCIALE AANGELEGENHEDEN

Leona Detiège

Beleidsaccenten
inzake kansarmoedebeleid

Kansarmoedebeleid

inhoudstafel

I. INLEIDING : HET VLAAMS REGEERAKKOORD VAN 29 JANUARI 1992

1. Inleiding - probleemsituering

II. HISTORIEK

1. De beleidsnota Armoedebestrijding van de Vlaamse Gemeenschap
 - 1.1. Beleidsnota Armoedebestrijding
 - 1.2 Resultaten
 - 2.3. De kansarmoedefondsen

III Een Sociaal Urgentieprogramma voor Vlaanderen

1. Beleidsintenties van het Sociaal Urgentieprogramma
 - 1.1. Een geëntegreerd beleid
 - 1.2. Een gecoördineerd beleid
 - 1.3. Een gedifferentieerd beleid
 - 1.4. Een structureel preventief (inclusief) beleid
 - 1.5. Een positief beleid
 - 1.6. Een wetenschappelijke onderbouwd beleid voeren
2. Krachtlijnen van het Sociaal Urgentieprogramma
 - 2.1 Kansarmoedebeleid vanuit de respectievelijke departementen
 - 2.1.1. Een belangrijk initiatief in de Sociale Huisvesting
 - 2.1.2. Onderwijsbeleid
 - 2.1.3. Tewerkstellingsbeleid
 - 2.1.4. Andere sectoren

2.2. Het V.F.I.K.2.3. Het migrantenbeleid

3. Uitwerking van het Sociaal Urgentieprogramma

3.1. coördinatie op beleidsvlak

3.1.1 Coördinatie op niveau van de Vlaamse Regering

3.1.2. Coördinatie op niveau van de Vlaamse Gemeenschap

a. V.I.C.A.

b. Adm. Cel Armoedebestrijding

3.2. Selectiviteit

3.2.1 Selectiviteit op niveau van de gemeenten

Tabel 1 : WIK-gemeenten en hun aandeel in 1991 en 19923.3. Selectiviteit in de GemeentenIV. Beleidsintenties m.b.t. de kansarmoedefondsen

4.1. Inleiding

4.2. Het Vlaams Fonds voor de Integratie van Achtergestelden.

Overzicht van de goedgekeurde VFIA projecten

4.3. Het Vlaams Fonds voor de Integratie van Kansarmen

4.3.1. De werking van het VFIK in 1991 en 1992

4.3.2. Het VFIK optimaliseren in 1992

3.3.2.1. De achterstand stapsgewijs inlopen

4.3.2.2. De projecten inhoudelijk en kwalitatief bijsturen

4.3.3. Het VFIK inschakelen in het Sociaal Urgentieprogramma in 1993

1. INLEIDING : HET VLAAMS REGEERAKKOORD VAN 29 JANUARI 1992

1. Inleiding - probleemsituering

De Vlaamse Regering hechtte op 29 januari 1992 goedkeuring aan het regeerakkoord. Wat het kansarmoedebeleid betreft werd het volgende hierin opgenomen :

'Vlaanderen heeft in toenemende mate af te rekenen met problemen van armoede en kansarmoede. Groepen in de bevolking, zowel Belgen als migranten, dreigen de aansluiting met de rest van de samenleving te missen. De cumulatie van problemen op het vlak van inkomen, huisvesting en woonomgeving, opleiding en tewerkstelling, WETZIJN en gezondheid, concentreert zich het sterkst in de grote steden.

Het blijvend bestaan van een grote groep bestaansonzekereren in Vlaanderen is onaanvaardbaar. Daarom zal de Vlaamse Regering van de strijd tegen de kansarmoede een hoofdprioriteit maken.

Tijdens de vorige Regering werden verschillende beleidsinstrumenten uitgewerkt, die nu verbeterd, meer intensief en vooral gecoördineerd ingezet moeten worden.

De Vlaamse Regering zal op dit vlak tijdens de komende jaren een Sociaal Urgentieprogramma uitvoeren in de Vlaams Fonds voor Integratie van Kansarmen-gemeenten. Hiertoe zullen nieuwe middelen worden uitgetrokken.'

Deze Vlaamse Regering heeft onmiskenbaar haar intentie te kennen gegeven een antwoord te willen bieden op de problemen van maatschappelijke achterstelling die een belangrijk deel van haar bevolking treffen.

Dat kansarmoede een probleem is dat prioritaire beleidsaandacht verdient mag blijken uit onderstaande cijfers :

tewerkstelling : Vlaanderen heeft vandaag liefst 180.000 volledig uitkeringsgerechtigde werklozen. Neemt men alle categorieën in aanmerking, dan komt men zelfs tot 500.000;

huisvesting : ongeveer 300.000 woningen in het Vlaams gewest zijn ronduit slecht of verkrot, slechts 5 % van het totale woningbestand bestaat uit sociale woningen;

inkomen : 20,9 % van de Vlaamse huishoudens verkeert in een toestand van bestaansonzekerheid; ongeveer 32.000 Vlaamse huishoudens genieten aanvullende OCMW-steun; België telde eind 1990, 154.111 armen, dit is 6 % van de bevolking;

onderwijs : België kent vandaag nog iets meer àan 200.000 volledig of quasi-analfabeten; kinderen uit sociaal-economische zwakkere milieus lopen in ons onderwijssysteem meer kans om te blijven zitten en stromen minder door naar hogere onderwijsrichtingen. In het schooljaar

'89-'90 bedroeg het percentage Belgische leerlingen met schoolachterstand in het lager onderwijs 10,2 %, bij migrantenkinderen bedroeg dit 33,5 % . Een Belgische jongere op 5 komt terecht in het 'beroepsonderwijs' (22,2 %) bij migrantenjongeren is dit 42,9 %;

Het blijvend bestaan van een aanzienlijke groep van burgers die verkeren in een toestand van bestaansonzekerheid, wordt in het regeerakkoord onaanvaardbaar genoemd, wat een formeel engagement t.a.v. deze burgers inhoudt.

Dit engagement krijgt concreet gestalte in de uitvoering van een Sociaal Urgentieprogramma, dat de effecten en de draagwijdte van de reeds uitgewerkte beleidsmaatregelen op het vlak van huisvesting, onderwijs, tewerkstelling, welzijn, gezondheid, cultuur, ... wil optimaliseren door ze verbeterd, meer intensief en gecoördineerd in te zetten. Daarnaast zullen bijkomende middelen worden vrijgemaakt.

Dit Sociaal Urgentieprogramma strekt ertoe een efficiënt kansarmoedebeloid te voeren door enerzijds de bijkomende middelen te concentreren in de gemeenten en wijken waar de problemen inzake sociale achterstelling zich het scherpst stellen en anderzijds door de reeds aangewende middelen zowel in het beleid van de Vlaamse Regering als op lokaal vlak meer op elkaar af te stemmen, wat moet leiden tot een efficiëntere inzet van de middelen.

Een eerste aanzet tot een dergelijk beleid werd geformuleerd in de "Beleidsnota Armoedebestrijding", die door de Vlaamse Regering werd goedgekeurd op 5 juli 1989. Daarin werd de noodzaak aan een geïntegreerde en planmatige aanpak en aan coördinatie reeds onderstreept. In uitvoering van deze beleidsnota werden de kansarmoedefondsen, waaronder het VFIK, opgericht.

II. HISTORIEK

1. De beleidsnota Armoedebestrijding van de Vlaamse Gemeenschap

1.1. Beleidsnota Armoedebestrijding

Op 5 juli 1989 hechtte de Vlaamse Executieve haar goedkeuring aan de beleidsnota "Armoedebestrijding".

In het jaarverslag van de Vlaamse Intersectoriële Commissie Armoedebestrijding (V.I.C.A.) van maart 1991 worden de voornaamste elementen van dat beleidsplan als volgt omschreven:

Dit beleidsplan is ontstaan vanuit de overtuiging dat de Vlaamse Executieve een grote verantwoordelijkheid heeft inzake de armoedeproblematiek, ook al situeren zich vele uitzichten ervan op nationaal vlak. Daarnaast was er de overtuiging dat het welzijnsbeleid alleen, dat voor een groot deel reeds gericht is op de armoedebestrijding, onvoldoende kan voorzien in het welzijn van de meest achtergestelden.

Vertrekkend van deze vaststellingen werd in die nota gepleit voor een geïntegreerd armoedebeloid vanwege de Vlaamse Rege-ring. Hierbij was een gestructureerde aanpak van een aantal gevolgen, maar vooral van de oorzaken ervan, essentieel.

Daarnaast werd in dat beleidsplan aangekondigd dat de Vlaamse Executieve substantiële bijkomende middelen zou voorzien om de lokale besturen financieel te ondersteunen bij het voeren van een armcedebestrijdingsbeloid.

De beleidsnota wijst verder op de specifieke verantwoordelijkheden van elke beleidsaomein in de bestrijding van de armoede en somt voorwaarden op om die verantwoordelijkheden naar behoren te vervullen. Er wordt verwezen naar de welzijnssector, het gezondheidsbeloid, onderwijs, tewerkstelling en beroepsopleiding, huisvesting.

In hetzelfde V.I.C.A.-jaarverslag worden in dit verband gewezen op volgende vaststellingen en de daaruit vloeiende wenselijke maatregelen.

De welzijnssector moet erop gericht zijn het isolement van de achtergestelden te doorbreken en hun participatie aan het maatschappelijk gebeuren te versterken. Ten aanzien van het aezondheidsbeloid wordt gesteld dat vooral de oorzaken van gezondheidsbedreigende factoren moeten worden weggenomen. Het onvoldoende bereiken van achtergestelden door opleidings- en tewerkstellingsmaatregelen wordt een belangrijk knelpunt genoemd voor een tewerkstellingsbeloid ten aanzien van de meest achtergestelden. Ook voor de categorieën werklozen met lage of geringe bemiddelbaarheid, zijn specifieke maatregelen nodig. Net betrekking tot de onderwiissector wordt gewezen op het feit dat het onderwijssysteem ten aanzien van kansarmen veeleer discriminerend dan integrerend werkt.. Inzake huisvesting stelt de nota onder andere dat het sociaal huisvestingsbeloid zich prioritair moet richten op de minstbesteden waarbij veeleer naar een selectieve toepassing en verfijning van de bestaande maatregelen moet worden gestreefd dan naar specifieke maatregelen.

De beleidsnota gaat verder uit van de armoedeproblematiek als "een multi-aspectueel en een structureel probleem" en voorziet daarom in de uitbouw van een Vlaams Actieprogramma voor Armoedebestrijding door een kansarmoedebeloid met bijzondere aandacht voor geïntegreerd werken, op drie niveau's:

- a. - de coördinatie van het kansarmoedebeloid op het niveau van de Vlaamse Gemeenschap, de beleidsvoorbereidende coördinatie binnen de verschillende departementen door de aanduiding van één coördinerend minister en door de oprichting van een bestendige werkgroep van de Executieve {bestendige interkabinettenwerkgroep);
- de oprichting van de Vlaamse Intersectoriële Commissie Armoedebestrijding (V.I.C.A.), samengesteld uit ambtenaren van de diverse departementen, tezamen met deskundigen

uit organisaties van de doelgroep en van voorzieningen die zich richten naar de kansarmen;

- b. coördinatie op intermediair niveau door de Provinciale Welzijnscommissies en hun regionale overlegorganen;
- c. op lokaal vlak dient eveneens gestreefd naar een geïntegreerde en culti-aspectuele aanpak van de armoedeproblematiek.

De beleidsnota wijst er voorts op de armoedebestrijding niet louter te realiseren is binnen de kokers van verticaal opgezette departementale structuren. Doorheen deze functionele indeling wordt een methodiek noodzakelijk geacht die horizontaal loopt doorheen al deze departementen. Dit maakt een geïntegreerde en planmatige aanpak van de kansarmoedebestrijding noodzakelijk.

1.2 Resultaten

Voor de coördinatie van de kansarmoedebestrijding binnen de Vlaamse Gemeenschap werd overgegaan tot de aanduiding van een coördinerend Gemeenschapsminister, maar de Interkabinettenwerkgroep werd niet opgericht.

Op regionaal vlak werd op de mogelijke inbreng van de Provinciale Welzijnscommissies inzake het kansarmoedebeleid, nooit beroep gedaan en evenmin werden zij systematisch betrokken bij beleidsdiscussies met regionale welzijnsdimensie.

Wel werd overgegaan tot de oprichting van de Vlaamse Intersectoriële Commissie Armoedebestrijding (V.I.C.A.) en werd deze commissie mettertijd ook belast met de evaluatie van gemeentelijke beleidsplannen binnen het Vlaams Fonds voor de Integratie van Kansarmen (V.F.I.K.).

De oprichting van de kansarmoedefondsen was ongetwijfeld één van de belangrijkste realisaties van de vorige regering in de strijd tegen de kansarmoede.

1.3. De kansarmoedefondsen

De bestrijding van de kansarmoede op lokaal vlak werd, in uitvoering van de beleidsnota, mogelijk gemaakt door het Vlaams actieprogramma en met behulp van de financiële compensatie voor Vlaanderen van een deel van de schuldherschikkingsoperatie voor de grote Waalse steden.

Zo ging de vorige Executieve over tot de oprichting van een Vlaams Fonds voor de Integratie van Achtergestelden (zgn. Fonds Lenssens) en de instelling van een Bijzonder Krediet ter ondersteuning van het gemeentelijk beleid ten aanzien van zwakke bevolkingsgroepen (zgn. Fonds Van den Bossche). Beide

initiatieven voorzagen in 1989 en 1990 in de betoelaging van kansarmoede-initiatieven op lokaal vlak voor een totaalbedrag per jaar van respectievelijk 500 miljoen en 1.757 miljoen. Verder werd tijdens dezelfde legislatuur overgegaan tot de heroriëntering van de hogervermelde Fondsen en daaruit voortvloeiend de goedkeuring van een decreet tot instelling van een Vlaams Gemeentefonds en tot regeling van een bijzondere dotatie voor sommige gemeenten van het Vlaamse Gewest en de oprichting van een Vlaams Fonds voor de Integratie van Kansarmen (V.F.I.K.).

Aan de basis van de heroriëntering van de kansarmoedefondsen in 1990, lag de uitdrukkelijke wens van de toenmalige regering een belangrijk gedeelte van de middelen voor kansarmoedeprojecten te reserveren en deze te concentreren in die gemeenten waar de problemen zich het scherpst aandienen. Daarmee vond het principe van de territoriale selectiviteit ingang in het kansarmoedebeleid. Op dit principe bouwt het Sociaal Urgentieprogramma verder, maar het koppelt er tevens een aantal bijkomende beleidsdoelstellingen aan.

III Een Sociaal Urgentieprogramma voor Vlaanderen'

Met de realisatie van een Sociaal Urgentieprogramma inzake kansarmoedebestrijding, wil deze Regering nog verder gaan, dan de ontegensprekelijk belangrijke inspanningen die reeds door de vorige regering werden uitgewerkt. Het Sociaal Urgentieprogramma moet immers meer zijn dan de verzameling van binnen elk beleidsdomein genomen maatregelen. Die maatregelen zullen versterkt worden verdergezet, en aangevuld worden met nieuwe initiatieven. Het ligt in de bedoeling de beleidsmaatregelen zodanig uit te werken dat een coherent kansarmoedebeleid tot stand komt. Enkel op die manier kan het Sociaal Urgentieprogramma onderstaande beleidsintenties realiseren.

1. Beleidsintenties van het Sociaal Urgentieprogramma

1.1. Een geïntegreerd beleid voeren

Omdat maatschappelijke achterstelling zich aandient als een complex geheel, als een cumulatie van problemen op diverse domeinen die niet los van elkaar staan, zal een geïntegreerd beleid moeten gevoerd worden. Een beleid dat tegelijkertijd inspeelt op de diverse problemen, dat verder gaat dan een zuiver sectoriële benadering maar een multidimensionele aanpak vereist op verschillende terreinen. Belangrijk is vooral voor ogen te houden dat de omgeving door mensen als één geheel wordt ervaren. Ingrijpen in de leefwereld op één deelsegment, zal niet automatisch het probleem oplossen.

1.2. Een gecoördineerd beleid voeren

Een beleid voeren inzake de bestrijding van maatschappelijke

achterstelling, kan enkel slagen indien de diverse schakels, zowel op beleids- als op uitvoeringsvlak in elkaar passen. Dit is een voorwaarde om een geïntegreerd beleid te kunnen voeren. Een echt kansarmoedebeleid voeren vereist m.a.w. een gecoördi-neerde aanpak. Daartoe moeten de diverse middelen en maatregelen op elkaar worden afgestemd, zodat een samenhang in het beleid tot stand komt, enerzijds om een maximale efficiëntie van de (budgettair beperkte) ingezette middelen te bereiken en anderzijds om op korte termijn tot zichtbare en tastbare resultaten te komen. Coördinatie op beleids- en uitvoeringsniveau vereist overleg en samenwerking.

1.3 Een gedifferentieerd beleid voeren

Een beleid inzake kansarmoedebestrijding vereist ook een gedifferentieerde aanpak. Een aanpak die aangepast is aan de lokale noden (van de gemeente, de wijk) en inspeelt op de specifieke behoeften (van de doelgroepen). Deze lokale noden en behoeften kunnen sterk verschillen van gemeente tot gemeente van wijk tot wijk. Dit heeft met veel factoren---te maken : het in het verleden gevoerde en het huidige lokale beleid, de dynamiek die uitgaat van dit beleid, de aanwezigheid van voorzieningen, de aard van de doelgroepen, . . . Eén blauwdruk voor het kansarmoedebeleid of één kansarmoedebestrijdingsmodel voor Vlaanderen bestaat dan ook niet. Er zal steeds, afhankelijk van de lokale situatie, een aangepast model en beleid moeten worden uitgewerkt. Dit moet in samenspraak gebeuren met de probleemoplossers en de doelgroep.

Voor de uitwerking van een Sociaal Urgentieprogramma wordt dan ook best geopteerd voor een model van "begeleide autonomie" dat een evenwicht zoekt tussen centrale sturing en lokale autonomie.

1.4. Een structureel Preventief (inclusief) beleid voeren

Kansarmoede is een complexe materie. Een geïsoleerde aanpak vanuit de diverse 'beleidsdomeinen en een remediërende aanpak via fondsen, impuls- en Urgentieprogramma's zal niet volstaan. Ook binnen de bestaande structuren en werkingen moet worden gesleuteld aan de mechanismen die achterstelling veroorzaken en in stand houden. Daarom is een structureel preventief beleid wenselijk, dat van meetaf aan de risico's op sociale uitsluiting wegwerkt. Dit vereist dat beleidsmaatregelen op hun achterstellingseffecten worden getoetst.

1.5. Een positief beleid voeren

Het beleid zal uitgaan van een positieve visie. Dit betekent dat maximaal beroep zal worden gedaan op de individuele mogelijkheden van mensen en dat waar nodig groeikansen worden

gecreëerd. Het valoriseren van de wezenlijke mogelijkheden van mensen en buurten, evenals het wegwerken van de te negatieve klank verbonden aan "kansarmoede" zal in de beleidsvoering dan ook vooraan staan.

Daarom zal ook ruimte gecreëerd worden voor een betere bekendmaking van waardevolle initiatieven, zal een ruimere bekendmaking van het beleid en de uitvoering ervan ten behoeve van de doelgroep en de ganse bevolking gestimuleerd worden.

1.6. Een wetenschappelijke onderbouwd beleid voeren

Het kansarmoedebeleid heeft behoefte aan verdere wetenschappelijke ondersteuning om het beleid te oriënteren, op het vlak van het ontwikkelen van instrumenten om de effecten van het gevoerde kansarmoedebeleid te meten.

2. Krachtlijnen van het Sociaal Urgentieprogramma

In het kader van dit Sociaal Urgentieprogramma wordt via twee sporen gewerkt. Ten eerste worden een aantal -krijtlijnen getrokken voor kansarmoedebeleid vanuit de respectievelijke departementen. Het legt het accent op een aantal selectieve initiatieven van kansarmoedebestrijding binnen de (sociale) huisvesting, het onderwijsbeleid en het tewerkstellingsbeleid. Daarnaast worden eveneens initiatieven voorzien inzake welzijn, gezondheid en cultuur. Ten tweede wordt de werking van de kansarmoedefondsen geïntensifieerd en bijgestuurd.

2.1 Kansarmoedebeleid vanuit de respectievelijke departementen

2.1.1 Een belangrijk initiatief in de Sociale Huisvesting

'Als onderdeel van het urgentieprogramma voor kansarmoedebestrijding, zal een belangrijk nieuw initiatief worden genomen in de sociale huisvestingssector, in het bijzonder ten behoeve van de Vlaams Fonds voor de Integratie van Kansarmen-gemeenten. Dit initiatief beoogt de realisatie van concrete projecten die op korte termijn zichtbaar moeten zijn, wat betekent dat men moet kunnen ingrijpen in de bestaande structuren.'

(...)

'Hiertoe zal de oprichting onderzocht worden van een holding-maatschappij met publiek karakter die een beroep kan doen op de kapitaalmarkt, en waarbij het Vlaams gewest, instaat voor de financiering van de aflossingen van interesten, van de aangegane leningen ten belope van een bedrag van 30 miljard fr., met inbegrip van de voorziene privé-inbreng. Teneinde de rentabiliteit van de projecten mogelijk te maken en de kwaliteit en de diversiteit van de woningen te garanderen, zullen de sociale woningen vermengd worden met andere woningen.'

Naast een belangrijke inspanning inzake sociale huisvesting, plant de Vlaamse Regering initiatieven inzake de verdere werking van de sociale verhuurkantoren, de aansluiting van het huisvestingsbeleid bij het beleid inzake stadsvernieuwing en de strijd tegen leegstand en verkrotting.

2.1.2. Onderwijsbeleid

Het Sociaal Urgentieprogramma voorziet ook een onderwijsluik. Reeds onder de vorige Vlaamse regering werd een onderwijsvoor-rangsbeleid voor migranten uitgewerkt.

'De Vlaamse Regering zal de op 15 mei 1991 goedgekeurde nota "onderwijsbeleid voor migranten" onverkort uitvoeren.

In de Vlaams Fonds voor Integratie van Kansarmen-gemeenten zullen probleemscholen uit het basis- en het secundair onderwijs worden aangeduid, op basis van relevante kansarmoedecriteria. In het secundair onderwijs worden hierbij vooral het beroeps- en deeltijds onderwijs beoogd.'

(...)

In die scholen zullen nieuwe maatregelen genomen worden inzake extra ondersteuning en omkadering.

(.)

Daarnaast zal werk gemaakt worden van de verfraaiing van de scholen en van de verdere organisatie van het schoolopbouwwerk en aangepaste begeleiding door de betrokken netten.'

2.1.3. Tewerkstellingsbeleid

Ook in het tewerkstellingsbeleid zal een extra inspanning gedaan worden in het kader van het Sociaal Urgentieprogramma. Binnen het Urgentieprogramma zal de Weer-Werkactie, die door de vorige Executieve werd opgestart, verder worden uitgebreid. In dit verband zullen bijkomende Weer-Werkantennes in de VFIK-gemeenten worden opgericht.

Het Regeerakkoord stelt dat 'De werking van de Weer-Werkteams (zal) worden georiënteerd op de prioritaire zones van de Vlaams Fonds voor Integratie van Kansarmen-gemeenten. Via lokale en kleinschalige projecten zal de buurtrenovatie en -ontwikkeling mede worden ondersteund.'

Bovendien zullen nieuwe tewerkstellingsprojecten worden opgezet. Deze projecten kunnen aan dubbele behoeften tegemoet komen : enerzijds leveren zij werk voor heel wat langdurig werklozen uit de betrokken buurt; anderzijds kunnen wij bijdragen tot de verfraaiing van de buurt, bijvoorbeeld wanneer de projecten gericht zijn op buurtrenovatie, herstelwerken, groenvoorziening, . . .

2.1.4. Andere sectoren

Op diverse andere terreinen voorziet het regeerakkoord nieuwe of aanvullende initiatieven.

'Om de maatschappelijk achterstelling van jongeren tegen te gaan, zal de Vlaamse Regering de middelen van het jeugdwelzijnswerk verhogen.'

'Tevens zullen in de specifieke welzijnsvoorzieningen de middelen voor kansarmoedebeloid verder worden opgetrokken.'

Specifieke acties zullen gevoerd worden voor de kansarme vrouwen zoals alleenstaande vrouwen met kinderen, inzake vorming, tewerkstelling en huisvesting.'

'Kind en Gezin zal in haar pre- en postnatale werking vooral de begeleiding van kansarmen, risicogroepen en migranten op zich nemen .haar werking zal vooral worden geörienteerd naar kansarme buurten.'

2.2. Het V.F.I.K.

Als onderdeel van het Sociaal Urgentieprogramma, wijdt het Regeerakkoord aan het Vlaams Fonds voor de Integratie van Kansarmen (V.F.I.K.) de volgende passages :

'In het kader van het Vlaams Fonds voor Integratie van Kansarmen ondersteunt de Vlaamse Regering daar waar nodig de uitbouw van wijkcentra, als sociaal cultureel knooppunt van de wijk.

De middelen van het Vlaams Fonds voor Integratie van Kansarmen zullen worden verhoogd. De procedure en de criteria van het huidige Vlaams Fonds voor Integratie van Kansarmen zullen geëvalueerd en bijgestuurd worden teneinde het kansarmoedebeloid beter aan de lokale noden aan te passen en efficiënter te maken.'

In punt 4.2 wordt hierop meer concreet ingegaan.

2.3. Het migrantenbeleid

'Het migrantenbeleid kan moeilijk los gezien worden van een globaal kansarmoedebeloid. Deze samenhang is een essentiële voorwaarde voor een betere wederzijdse verstandhouding en het wegwerken van wrevel'

Het is evident dat raakvlakken bestaan tussen de problematieken van kansarmen en migranten, maar er bestaan ook verschillpunten. Beide thematieken dekken elkaar niet volledig.

Om de samenhang op beleidsvlak te vertalen, en om op beide beleidsdomeinen eer, coherent beleid te voeren, werd enerzijds tussen de Gemeenschapsminister van Sociale Aangelegenheden en

anderzijds de Gemeenschapsminister van Welzijn en Gezin, een protocol afgesloten.

De niet-vermenging van beide thematieken vertaalt zich in het voeren van een specifiek categoriaal beleid en de aanduiding door de Vlaamse Executieve van de Gemeenschapsminister van Welzijn en Gezin als coördinerend minister voor het migrantenbeleid.

Beide ministers zullen in onderling overleg hun beleid op elkaar afstemmen en eigen accenten leggen.

3. Uitwerking van het Sociaal Urgentieprogramma

Voor de uitwerking van de bestrijding van de kansarmoede werden in het regeerakkoord reeds enkele opties genomen.

Een eerste optie, in het Regeerakkoord reeds vastgelegd, bestaat erin de tijdens de vorige regering uitgewerkte beleidsmaatregelen verbeterd, meer intensief en vooral gecoördineerd in te zetten. Bedoeling hiervan is een betere---afstemming te realiseren in wat reeds bestaat aan beleidsmaatregelen om met de ingezette middelen maximale efficiëntie en effectiviteit te bewerkstellingen.

Een tweede optie bestaat erin selectief te werk te gaan in de toewijzing van zowel de reeds voorziene als van de bijkomende middelen. De Vlaamse Regering neemt zich in haar Regeerakkoord immers enerzijds voor het Sociaal Urgentieprogramma uit te voeren in de Vlaams Fonds voor de Integratie van Kansarmen-gemeenten. In die gemeenten zal het armoedebelaid ruimtelijk gedifferentieerd uitgebouwd worden tot op het wijkniveau waar het overleg en de samenwerking tussen alle betrokken partners vorm moet krijgen in wijkontwikkelingsplannen, om ook op lokaal vlak een geïntegreerd beleid te voeren.

3.1. Coördinatie op beleidsvlak

3.1.1 Coördinatie op niveau van de Vlaamse Regering

Om de coördinatie van het kansarmoedebelaid op niveau van de Vlaamse Regering te realiseren, besliste de Vlaamse Regering op 9 april 1992 dat :

1. De Gemeenschapsminister van Tewerkstelling en Sociale Aangelegenheden wordt belast met de coördinatie van het Sociaal Urgentieprogramma inzake kansarmoedebestrijding.
2. Het college van Secretarissen-generaal zal gevraagd worden tegen 15 mei 1992 een volledige inventaris voor te leggen van de maatregelen en projecten die bijdragen tot de bestrijding van de kansarmoede. De Vlaamse Intersectoriële Commissie Armoedebestrijding (VICA) zal hierbij als coördinerend orgaan optreden.

11

3. De leden van de Vlaamse Executieve aan de Gemeenschapsminister van Tewerkstelling en Sociale Aangelegenheden tegen uiterlijk 15 mei 1992, hun beleidsintenties inzake het Sociaal Urgentieprogramma zullen kenbaar maken. Deze voorstellen zullen voor advies worden voorgelegd aan de VICA.
4. Op basis van deze inventaris de Gemeenschapsminister van Tewerkstelling en Sociale Aangelegenheden belast wordt een beleidsnota "Sociaal Urgentieprogramma" op te maken uiterlijk tegen 15 juni 1992.

3.1.2. Coördinatie op niveau van de Vlaamse Gemeenschap.

De coördinatie van het beleid inzake de armoedebestrijding binnen de Vlaamse Gemeenschap wordt mogelijk gemaakt door een tweetal initiatieven binnen de bestuurlijke administratie : de V.I.C.A. en een Administratieve Cel Kansarmoedebestrijding.

a. De Vlaamse Intersectoriële Commissie Armoedebestrijding

De Vlaamse Intersectoriële Commissie Armoedebestrijding (V.I.C.A.) is een coördinatieorgaan inzake armoedebelief, opgericht in uitvoering van de beleidsnota "Armoedebestrijding", goedgekeurd door de Vlaams Executieve op 5 juli 1989.

De V.I.C.A. bestaat uit ambtenaren van de diverse departementen, tezamen met deskundigen uit organisaties van de doelgroep en uit voorzieningen die zich richten naar de 6 % armsten.

Het V.I.C.A. wordt ondersteund door de Cel Armoedebestrijding (administratie Gezin en Maatschappelijk Welzijn).

Overeenkomstig de beleidsnota wordt de taak van de V.I.C.A. als volgt omschreven :

beleidsrelevante kennis verzamelen over de achterstel-
lingsproblematiek;
voorstellen formuleren over (flankerende) maatregelen
gericht op armoedebestrijding;
onderzoekscoördinatie en opvolging van geïntegreerde pro-
gramma's (experimenten);
gestructureerd overleg nationaal/gemeenschap tot stand
brengen inzake de problematiek van de armoedebestrijding;
coördinerend en adviserend optreden ten aanzien van ande-
re administraties;
jaarlijks een rapport opstellen ten behoeve van de Vlaam-
se Executieve en de Vlaamse Regering over de vooruitgang
die geboekt is inzake de strijd tegen de armoede.

De V.I.C.A. is eveneens belast met de advisering van de

beleidsnota's van de V.F.I.K.-gemeenten.

In het Regeerakkoord staat dat de VICA een belangrijke rol moet gaan vervullen. Haar rapport zal in de commissies van de Vlaamse Raad worden besproken en fungeren als leidraad voor het beleid.

Het is dan ook wenselijk de coördinatie van het kansarmoedebeleid en het Sociaal Urgentieprogramma gestalte te doen krijgen in de schoot van de VICA.

In het kader van een gecoördineerd Sociaal Urgentieprogramma ware het aangewezen dat ook de leden van de Executieve de VICA om advies zou vragen bij maatregelen die betrekking hebben op kansarmoedebestrijding. Dit moet leiden tot een betere beleidsvertaling van adviezen, het valoriseren van de in adviesorganen bijeengebrachte deskundigheid en het vergroten van de betrokkenheid van zowel de administratie als het werkveld bij het beleid.

Inzake de evaluatie en de bijsturing van de fondsenwerking zal de VICA een adviserende rol worden toebedeeld.

Op korte termijn dient, op basis van een evaluatie, onderzocht te worden onder welke modaliteiten een continuering van de aflopende VFIA-projecten zich opdringt.

b. De Administratieve Cel Armoedebestrijding

De Administratieve Cel Armoedebestrijding is belast met volgende taken :

het adviseren, opvolgen en evalueren van de VFIA-projecten;
het adviseren, opvolgen en bijsturen van de in het kader van het VFIK ingediende beleidsnota's en projectenplannen;
het verzorgen van het secretariaat van de VICA;

Deze taken worden nu opgenomen door 3 mensen (2 bestuurssecretarissen en 1 GESCO).

Gezien de omvang van hun opdrachten, de behoefte aan begeleiding en ondersteuning op lokaal vlak en de noodzaak om een snelle procedure inzake beoordeling van de ingediende plannen tot stand te brengen, is een personeelsuitbreiding en een valorisering van de Administratieve Cel Armoedebestrijding noodzakelijk en verantwoord.

Voorgesteld wordt m.b.t. de ondersteuning op administratief en lokaal vlak en de uitbreiding en valorisering van de Administratieve Cel Armoedebestrijding, de coördinerend minister op te dragen een voorstel uit te werken.

3.2. Selectiviteit

3.2.1 Selectiviteit op niveau van de gemeenten

Het Sociaal Urgentieprogramma heeft tot doel de maatregelen en de middelen vooral in te zetten in die gebieden waar, op basis van voor de problematiek relevante parameters, problemen gecumuleerd voorkomen.

Om deze regio's, gemeenten of delen van gemeenten, te bepalen, werden binnen de vigerende reglementeringen diverse, veelal ten dele identieke, parameters gebruikt, die erop gericht waren de middelen te concentreren in die gebieden die zich voor dat specifiek domein in een achtergestelde positie bevonden t.a.v. de rest van Vlaanderen. Gezien de sociologische samenhang van deze parameters (werkloosheid, inkomen, aanwezigheid van risicogroepen,...) is het logisch dat de op basis van deze parameters afgebakende regiones elkaar ten dele overlappen. Vooral in deze 'overlappende' regiones wil de Vlaamse Regering haar inspanningen concentreren.

In het kader van de uitvoering van het Sociaal Urgentieprogramma, dat erop gericht is een geïntegreerd en gecoördineerd beleid te voeren, neemt de Vlaamse Regering zich voor de middelen prioritair te concentreren in de VFIK-gemeenten.

Op basis van het BVE van 19.12.1990 in uitvoering van het decreet van 31 juli 1990, werd het aandeel van het VFIK voor periode van 1991 - 1992, toegekend aan volgende 15 gemeenten : Antwerpen, Beringen, Genk, Gent, Hamme, Hasselt, Leuven, Lier, Lokeren, Maasmechelen, Mechelen, St. Niklaas, Temse, Vilvoorde en Willebroek.

Tevens werd aan het Brussels Gewest een bedrag van 40 miljoen frank overgemaakt ter bestrijding van de kansarmoede.

Tabel 1: VFIK-gemeenten en hun aandeel in 1991 en 1992

VFIK-gemeente	Aandeel
Antwerpen	424.691.624
Beringen	40.400.643
Genk	71.020.198
Gent	210.989.911
Hamme	14.693.068
Hasselt	36.847.405
Leuven	57.468.085
Lier	16.505.768
Lokeren	24.333.648
Maasmechelen	40.310.330
Mechelen	62.749.803
Sint-Niklaas	40.975.464
Temse	15.097.821
Vilvoorde	17.833.006
Willebroek	14.583.219

Deze gemeenten werden afgebakend op basis van hun aantal bestaansminimumtrekkers en hun aantal migranten (meer dan 75 en een aandeel dat hoger is dan het gemiddelde in het Vlaams Gewest. Het decreet van 31.07.90 voorziet in artikel 6 dat de lijst van gemeenten om de twee jaar wordt herzien op basis van gegevens beschikbaar op 1 januari van het jaar dat aan de opstelling ervan vooraf gaat. Op basis van deze gegevens wordt een nieuwe lijst vastgelegd van gemeenten die voor twee opeenvolgende jaren een aandeel uit het VFIK kunnen krijgen.

Op basis van een evaluatieonderzoek zal in de komende weken een nieuwe verdeling van de VFIK-gelden voor de periode 1993-1994 worden opgemaakt. Hierbij zal worden gewerkt binnen de criteria die reeds werden vastgelegd.

Met **name de uitbouw** van een beleid dat voldoende ruimte laat voor een structurele aanpak en onder meer preventieve acties is niet gediend met grote onzekerheid op vlak van de reglementeringen en de middelenstromen. Daarom zullen na evaluatie desgevallend alleen maar verantwoorde bijsturingen geschieden. **Een tweetal** aandachtspunten zullen in dit verband bijzondere aandacht genieten. Zo zal enerzijds gelet worden op de **selectiviteit** van de allocatie van de beschikbare middelen. De bedoeling daarvan is te komen tot een minimale versnippering

van de ingezette middelen.

Anderzijds is kansarmoedebestrijding geen ééndagsvlieg, maar veronderstelt een gedegen kansarmoedebeleid dat er afdoende continuïteit kan worden geboden.

3.3. Selectiviteit in de gemeenten

De Vlaamse Regering stelt in haar Regeerakkoord dat het armoedebeleid ruimtelijk gedifferentieerd uitgebouwd zal worden tot op het wijkniveau.

Vooral in stedelijke milieus is kansarmoede geconcentreerd en identificeerbaar in wijken. Precies in deze wijken dient de cumulatie van problemen, die kansarmoede typeert, zich het scherpst aan. Om een efficiënt beleid te voeren, is het dan ook noodzakelijk de aandacht vooral op die wijken te richten en vooral daar maatregelen en initiatieven te ontwikkelen en te versterken.

Meer nog dan tot op heden tot uiting kwam, wenst de Vlaamse Regering haar inspanningen te concentreren ten behoeve van de bewoners in de meest achtergestelde zones of wijken.

Deze zones onderscheiden zich van andere omwille van de kenmerken van de bewoners (hoge concentratie aan uitkeringsgerechtigden en gesteunden door het OCMW, van migranten, bejaarden met laag inkomen, thuislozen, . . .) en van het patrimonium (concentratie aan leegstaande, verkrotte woningen, gebrek aan recreatie en groenvoorzieningen als speelpleinen, speeltuinen, zitbankjes, . . .)

De zones, waarbinnen de Vlaamse Regering het Sociaal Urgentieprogramma wenst uit te bouwen, zullen worden aangeduid op gemotiveerde voordracht van de gemeenten.

Om op niveau van de lokale besturen een geïntegreerd, gecoördineerd en inclusief beleid inzake de uitvoering van het Sociaal Urgentieprogramma tot stand te brengen, zal in elke prioritaire zone een wijkontwikkelingsplan worden opgemaakt. Dit wijkontwikkelingsplan heeft tot doel de diverse initiatieven die in de wijk in het kader van de verschillende beleidsdomeinen werden opgestart, beter op elkaar af te stemmen, om te komen tot een globaal en dynamisch beleid op wijkniveau.

Deze wijkontwikkelingsplannen zijn niet volledig nieuw. Ze zijn eerder een verfijning van de reeds opgemaakte beleidsnota's, die al heel wat relevante informatie bevatten (zoals een sociaal-economische situering van de gemeente; een analyse van de kansarmoede groepen met inbegrip van de migranten, een beschrijving en evaluatie van de gemeentelijke situatie op het vlak van onderwijs, tewerkstelling en het inkomen, de huisvesting, de gezondheidszorg, de hulp- en dienstverlening en de beleidsparticipatie met een inventaris van de bestaande initiatieven in die domeinen, ...).

Het wijkontwikkelingsplan moet tot stand worden gebracht in nauw overleg en via samenwerking tussen de diverse betrokken partijen, met inbegrip van de buurtbewoners. Hiertoe moet een wijkoverleg worden gestructureerd.

Het wijkontwikkelingsplan moet informatie verschaffen, die toelaat een gecoördineerd beleid op wijkniveau te realiseren. Volgende informatie is daartoe relevant.

Een inventaris van de in de wijk ooit opgezette, bestaande en lopende initiatieven, met inbegrip van de concrete doelstellingen, een beschrijving van de werking, de beleidsverantwoordelijken (lokaal, regionaal en op Vlaams niveau), en de financieringskanalen. Bijzondere aandacht zal daarbij moeten gaan naar de beleidsdomeinen die betrokken zijn bij het Sociaal Urgentieprogramma.

Een inventaris van de niet gedekte behoeften in de wijk en een concreet uitgewerkt actieplan dat aangeeft wie, op welke wijze en binnen welke termijn, aan welke noden tegemoet zal komen. Zowel de werking van de initiatieven als het wijkontwikkelingsplan zal regelmatig-geëvalueerd en bijgestuurd worden.

Beleidsadviezen aan de overheid, teneinde ook binnen de regelgeving en besluitvorming, meer afstemming te realiseren.

IV. Beleidsintenties m.b.t. de kansarmoedefondsen

4.1. Inleiding

Voor de bestrijding van de kansarmoede op lokaal vlak werd, in uitvoering van de beleidsnota en van het Vlaams actieprogramma, door de Executieve overgegaan tot de oprichting van diverse kansarmoedefondsen.

De impuls die uitging van deze initiatieven kan bezwaarlijk overschat worden, fondsen hebben immers diverse voordelen :

- Flexibiliteit door projectmatig werken

Het vrix werkt op basis van projecten, die kaderen in een projectenplan en een beleidsnota. Van projectmatig werken gaat een bijzondere dynamiek uit, omdat projecten soepeler dan structuren kunnen inspelen op nieuwe situaties. Via projecten kan geëxperimenteerd worden met nieuwe methodes en nieuwe werkvormen, die een aanvulling, een verrijking kunnen betekenen t.a.v. de reeds bestaande werking.

Het VFIK is remediërend, dus tijdelijk, maar laat toe gecoördineerd te werken, over de structuren heen

Het fonds is tijdelijk, en heeft dan ook vooral een remediërende werking, die binnen een vastgestelde tijdspanne impulsen moet geven voor de oplossing van een probleem. Het Fonds kan derhalve nooit de bestaande werkingen vervangen. Structuren werken vaak sectorieel, het VFIK laat een gecoördineerde aanpak toe, dit is een basisvoorwaarde voor het voeren van een beleid inzake kansarmoede. Kansarmoede dient zich immers aan als een cumulatie van problemen op verschillende domeinen, tewerkstelling, huisvesting, onderwijs, welzijn, gezondheid, Structuren werken vaak te geïsoleerd vanuit hun eigen bevoegdheid. Het VFIK kan dit overstijgen.

Het VFIK valoriseert de samenwerking met privé-initiatief

Het VFIK laat toe de deskundigheid die aanwezig is bij een groot gedeelte van de privé-organisaties te valoriseren en geeft garanties voor een pluralistische aanpak.-

4.2. Het Vlaams Fonds voor de Integratie van Achtergestelden.

Met de middelen van het VFIA, 500 miljoen in '89 en nogmaals 500 miljoen in '90, konden gemeenten, vzw's maar vooral OCMW's kansarmoedeprojecten uitvoeren voor respectievelijk 30 en 27 maanden.

In '89 werden 65 gemeenten en/of ocmw's (+ vier begeleidingsdiensten voor migranten via een voorafname) van extra middelen voorzien. In totaal werden 109 projecten goedgekeurd.

In '90 werd 462 miljoen voorzien voor 119 projecten in 83 gemeenten en/of OCMW's. Dat jaar gaat ook 30 miljoen naar Brussel en werd 7,6 miljoen voorzien voor begeleiding en evaluatie voor o.a. de afdeling maatschappelijk welzijn van het Verbond van Belgische Steden en Gemeenten.(V.B.S.G.)

De waaier aan VFIA-projecten is ruim maar omvat toch hoofdzakelijk opleidings- en tewerkstellingsprojecten, migrantenprojecten en projecten Plaatselijk Armoede Overleg. Dergelijke projecten werden immers door de destijds bevoegde Minister aangemoedigd.

Overzicht van de goedgekeurde VFIA projecten per type

Projecttype	1989	1990
tewerkstellingsbegeleiding	7	6
tewerkstel. beg./leerwer.pl. sociale werkplaats	21	17
woon-werkprojecten	3	5
huisvesting	2	'8
buurtopbouwwerk	11	15
basisschakel	5	12
basiseducatie	4	3
Permanent Armoede Overleg (P.A.O.)	14	24
geïntegreerde hulpverlening	6	12
andere (o.a. onderzoek)	4	1
Migrantenprojecten	26	16
TOTAAL	109	119

Bron: VICA : jaarverslag maart 1991, p.71

De eerste VFIA-projecten lopen midden 1992 af. Voor verderzetting van deze projecten dringt zich zeer snel een oplossing op.

Het ligt niet in de bedoeling de VFIA-projecten onvoorwaardelijk te continueren; Wel dient een degelijke evaluatie te gebeuren van die projecten en moet naar kanalen gezocht worden om de zinvolle projecten via de bestaande structuren en kanalen verder te zetten.

Tijdens de voorstelling en bespreking van de VFIA-projecten kwamen in de VICA een aantal knelpunten aan bod, die opgenomen werden in het jaarverslag op pp. 76 en 77 :

Er is een wanverhouding tussen de extra kredieten voor armoedebestrijding d.m.v. eerder geïsoleerde en tijdelijke projecten en initiatieven en de gewone middelen voor

armoedebstrijding in de begrotingen van de verschillende departementen.

De lokale overheden (gemeenten en OCMW's) waren meestal niet vertrouwd met het projectmatig plannen en uitvoeren van initiatieven.

Er is een groot gebrek aan omkadering, vorming en begeleiding : een te beperkte ondersteuning vanuit de Cel Kansarmoede, enkele initiatieven van VBSG-vormingscentrum, occasionele en niet-betaalde inbreng van de samenlevingsopbouw

Er is een groot gebrek aan coördinatie tussen de verschillende financieringen van de lokale armoedebestrijding. (bijzonder krediet, BFMW, VFIA,...)

- Het gebrek aan continuïteit van de geldstromen, de korte duur van de projecten en de daarbij horende tijdelijke tewerkstellingen kan het bereiken van de doelstellingen van de projecten hypothekeren
- Omwille van het beperkt aanbod op de arbeidsmarkt van maatschappelijk werkenden e.d. en omwille van de tijdelijkheid hebben de projecten het moeilijk ervaren om bekwame werkkrachten aan te trekken

Aan de Administratieve Cel Armoedebestrijding werd opgedragen een voorstel uit te werken m.b.t. de eindevaluatie van de verschillende kansarmoedeprojecten waaronder de binnenkort aflopende VFIA-projecten.

De kanalen waarlangs relevante VFIA-projecten kunnen worden verdergezet, zijn divers.

Voor VFIA-projecten gelegen in VFIK-gemeenten stellen zich wellicht de minste moeilijkheden. Zij kunnen immers voor zover dit wenselijk wordt geacht, verdergezet worden in de VFIK-projecten. Het komt de lokale overheden toe hierover te oordelen, zij zijn immers belast met het opmaken van de projectenplannen en moeten bekijken of het VFIA-project past in het lokale kansarmoedebeleid.

Een andere mogelijkheid is het artikel 2,6,3° van het decreet op het Bijzonder Fonds voor Maatschappelijk Welzijn, dat de werking van de OCMW's subsidiëert. Een omzendbrief van Minister Weckx in naam van minister Lenssens, heeft de OCMW's reeds attent gemaakt op deze ongelijkheid. Het artikel 2,6,3° voorziet in de subsidiëring van kansarmoedeprojecten. Voor de komende jaren wordt hiervoor tussen de 114 en de 126 miljoen voorzien.

Dit decreet biedt enkel soelaas voor OCMW-projecten van het Vlaams Gewest en houdt daarenboven een vermindering van de financiering (95 % in VFIA en slechts 75 % in het B.F.M.W.). De betoelaging van het B.F.M.W. is ook onzeker en vergt een voorfinanciering van 2 jaar.

Op het niveau van de bevoegde ministers bestaat nu reeds een engagement om de subsidiëring van kansarmoedeprojecten via artikel 2,6,3° van het B.F.M.W. voor te behouden voor projecten gelegen in niet-VFIK-gemeenten.

Voor leerwerkprojecten zal onderzocht worden in hoever ze aansluiting kunnen zoeken bij de Weer-Werk-actie. Die actie is veralgemeend tot alle Vlaamse regio's en voorziet in samenwerking met derden, voor het realiseren van doorstromingsmogelijkheden inzake tewerkstelling en opleiding.

Inzake de integratie van migranten werd tijdens de vorige regering voorzien in een decretaale regeling en subsidiëring van de integratiecentra. Heel wat projecten zullen ongetwijfeld nu reeds via dit kanaal een grotere bestaanszekerheid hebben verworven. In overleg met de coördinerend minister voor het migrantenbeleid kunnen alternatieve mogelijkheden bijvoorbeeld experimentele toelagen voor zelforganisaties onderzocht worden.

Gemeenten kunnen ook de continuering van de VFIA-projecten onderzoeken via de middelen die ze bekomen uit de biizondere àotatie van het Gemeentefonds, de andere helft van de st. Catharinabonus.

Het grootste probleem inzake continuering van de VFIA-projecten stelt zich ongetwijfeld voor kleine vzw's, die vaak enkel betoelaagd worden via allerlei tijdelijke financieringsbronnen. De situatie van deze vzw's zal met bijzondere aandacht onderzocht worden.

Het is geenszins de bedoeling waardevolle projecten verloren te laten gaan, anderzijds is het evenmin de bedoeling alle projecten onvoorwaardelijk te continueren.

4.3. Het Vlaams Fonds voor de Integratie van Kansarmen

Met de middelen van het VFIK (1,128 mia op jaarbasis van 19.91 tot en met 1998) kunnen gemeenten en ocmw's van gemeenten die opgenomen werden in de lijst van VFIK-gemeenten, kansarmoedeprojecten opzetten. Het aandeel van elke gemeente wordt verdeeld tussen de gemeente en het OCMW. Van het aandeel moet 25 % aangewend worden voor kansarme Belgen, 25 % moet gaan naar migrantenprojecten en 50 % naar gemengde projecten. Maximaal 50 % van het aandeel mag gebruikt worden voor investeringen.

Via een voorafname ontvangt ook de Vlaamse Gemeenschaps Commissie van het Brussels Gewest jaarlijks een bedrag van 40 mio. Met betrekking tot de aanwending van deze middelen werd door de Vlaamse Gemeenschaps Commissie op 26 maart 1992 een resolutie aangenomen op voorstel van Mevrouw Annemie Neyts-Uyttenbroeck. De resolutie strekt ertoe ook binnen de VGC een planmatige aanpak op basis van een meerjarenvisie en via vernieuwende projecten inzake de armoedebestrijding tot stand te brengen.

4.3.1. De werking van het VFIK in 1991 en 1992

De uitvoering van de in het kader van het VFIK ingediende projectenplannen, is volop aan de gang, in alle geselecteerde gemeenten zijn inmiddels projecten van start gegaan.

In uitvoering van het VFIK-decreet werden voor het jaar 1991, 284 projecten goedgekeurd (Brussel niet inbegrepen). Het gaat om diverse types van projecten : vormings- en cultuur-projecten, opleidings en tewerkstellingsprojecten, huisvestingsprojecten, welzijnsprojecten, projecten inzake gezondheidszorg, schoolopbouwprojecten, onderzoeken

De uitvoering van de projectenplannen liep in sommige gemeenten aanzienlijke vertraging op. Aan deze vertraging liggen diverse oorzaken ten grondslag. De laattijdige uitvaardiging van de uitvoeringsbesluiten van het VFIK-decreet (in december 1990), het niet voldoende vertrouwd zijn van overheden en openbare besturen met het werken via een projectmatige aanpak, de soms moeizame totstandkoming van beleidsnota's en projectenplannen, conform de criteria van het decreet en de uitvoeringsbesluiten, en t.a.v. de administratie; het---manifeste personeelstekort bij de Administratieve Cel Armoedebestrijding in verhouding tot de opdrachten, zijn de voornaamste oorzaken van de vertraging.

De projecten situeren zich in diverse domeinen, maar realiseren vaak nog onvoldoende een meerwaarde t.a.v. de bestaande beleidsmaatregelen van de Vlaamse Regering en van de lokale overheden. Ze staan vooral te los van elkaar waardoor ze geen coherent beleid vormen.

Voor beide problemen, de vertraging die is ontstaan in de uitvoering van de projectenplannen en het gebrek aan sectoroverschrijdende projecten moet een oplossing worden gevonden. Dit is noodzakelijk wil men de werking van het VFIK optimaliseren.

4.3.2. Het VFIK optimaliseren in 1992

4.3.2.1. De achterstand stapsgewijs inlopen

De achterstand die is ontstaan in de uitvoering van de projectenplannen 1991 en 1992, zal stapsgewijs worden ingelopen.

De achterstand die werd opgelopen in de uitvoering van de projectenplannen is het grootst in de steden Antwerpen en Gent, daar staan de projecten ongeveer een volledig jaar achter op het schema. In de andere gemeenten belooft de achterstand enkele maanden.

Theoretisch beginnen Antwerpen en Gent dus pas op 1.1.'93 aan de uitvoering van het projectenplan '92 en gaan de andere gemeenten in de loop van de tweede helft van '92 van start met het projectenplan '92. Dit schept voor iedereen extra moeilijkheden, niet in het minst voor de gemeenten en de OCMW's

die hun begroting per kalenderjaar moeten opmaken. Een samenvallen van de in de begroting in te schrijven middelen **VOOR** de uitvoering van de VFIK-projecten en de eigen begroting **ZOU** veel makkelijker en overzichtelijker zijn.

De achterstand inlopen vereist enerzijds dat de projectenplannen sneller worden opgemaakt, wat een bijzondere inspanning zal vragen van de OCMW's en de gemeenten.

De lokale besturen moeten hiertoe voldoende ondersteuning kunnen krijgen. Daartoe worden o.a. regelmatige contacten tussen de projectcoördinatoren en de Administratieve Cel vooropgesteld zodat van ideeën en gedachten kan gewisseld worden. De jarenlange ervaring die de Administratieve cel en sommige projectcoördinatoren reeds opgebouwd hebben kan immers een grote **hulp betekenen** voor de anderen.

Anderzijds **moet de** beoordeling en de goedkeuring van de ingediende projectenplannen sneller kunnen verlopen. Dit is bij uitstek een uitdaging voor de administratie en de bevoegde ministers. De achterstand die in de goedkeuring van de projectenplannen 1991 en 1992 is ontstaan is mede te wijten aan het personeelstekort op de Administratieve Cel Armoedebestrijding van de Vlaamse Administratie. De Vlaamse Regering is zich bewust van dit probleem en besliste op 9 april de coördinerend Minister te belasten met het uitwerken van een voorstel voor versterking van de Administratieve Cel. Deze versterking is absoluut noodzakelijk wil men inzake het kansarmoedebeleid en de uitvoering Sociaal Urgentieprogramma resultaten op korte termijn boeken die bestendig zijn.

Daartoe zal onderzocht worden **hoe** bijkomend personeel aan de Administratieve Cel kan toegevoegd worden; hoe via de geplande matrixstructuur binnen de Administratie een project Kansarmoedebestrijding kan opgezet worden en of een team van kansarmoedemanagers kan worden opgestart, dat vanuit de administratie logistieke ondersteuning kan bieden aan de lokale besturen bij het leggen van contacten tussen de diverse departementen en projecten, het aanbieden van relevante informatie (over de doelgroep, projectmatig werken,...) het uitwerken van de wijkontwikkelingsplannen, het opzetten van sectoroverschrijdende initiatieven,...

Tijdens de versnellingsoperatie krijgen de gemeenten en de OCMW's, weliswaar éénmalig, meer middelen ter beschikking die ze lokaal kunnen aanwenden. Ze kunnen hierdoor dus hun inspanningen verhogen.

Voor de Vlaamse overheid biedt deze versnelling eveneens voordelen. Enerzijds genereert de Vlaamse Regering een versterkend effect op lokaal vlak zonder bijkomende **vastleggingskredieten** te moeten voorzien in 1992, anderzijds kan de uitvoering van het VFIK-decreet zoals in het decreet voorzien, beëindigd worden in 1998.

De achterstand inlopen kan echter slechts geleidelijk. Het is immers niet de bedoeling de lokale besturen te overstelpen en hen in moeilijkheden te brengen **om** bijvoorbeeld extra perso-

nee1 aan te werven voor één jaar.

Het ligt in de bedoeling de achterstand geleidelijk in te lopen maar toch de projecten tegen 1.1.'93 te laten starten met de uitvoering van de projectenplannen '93.

In 1992 moeten alle projecten (in de mate van het mogelijke ook in Antwerpen en Gent) in uitvoering van de projectenplannen 1992 van start gaan. Daartoe worden de gemeenten en OCMW's verzocht voor juni hun projectenplan in te dienen. Dit plan zal door de administratie en de bevoegde ministers worden beoordeeld en waar nodig bijgestuurd, zodat alle projectenplannen 1992 (of ten minste voor Antwerpen en Gent een gedeelte ervan) voor 30 juni 1992 definitief kunnen worden goedgekeurd.

In de mate dat de projecten 1992, een verderzetting zijn van in 1991 opgestarte projecten moet deze procedure ook snel kunnen verlopen. Voor nieuwe projecten kunnen de gemeenten en OCMW's aan de administratie een pre-advies vragen, zodat de goedkeuring van de definitieve projectenplannen sneller kan verlopen.

De gemeenten en ocmw's (behalve Antwerpen en Gent) die hun projectenplan 1992, voor 30 juni goedgekeurd gekregen hebben, zullen in 1992 de tweede schijf van 45 % subsidies kunnen ontvangen, hiervoor werden bijkomende ordonnanceringskredieten ingeschreven in de begroting 1992 m.n. 165 miljoen of de totaalsom van de tweede schijf van 45 % van 11 gemeenten (niet Beringen en Hamme (die middelen waren reeds in de oorspronkelijke betaalkalender voorzien, en evenmin Antwerpen en Gent omdat daar de achterstand te groot is.)

De projectenplannen 1993 moeten ingediend worden in september 1992 zodat de uitvoering van de projectenplannen 1993 kan aanvangen op 1.1.'93.

De lokale besturen zullen van deze werkwijze op de hoogte worden gebracht via een omzendbrief.

In de versnellingsperiode, zal de overheid de nodige soepelheid aan de dag leggen, zonder dat dit ten koste mag gaan van de kwaliteit van de projecten.

Het verhogen van de kwaliteit van de projecten is immers een tweede doelstelling in de operationalisering van het VFIK.

4.3.2.2. De projecten inhoudelijk en kwalitatief bijsturen

Hoger werd reeds gewezen op het feit dat sommige projecten te weinig de meerwaarde creëren die via fondsenwerking verwacht kan worden. Het onvoldoende vertrouwd zijn van lokale besturen met projectmatig werken, is daar niet vreemd aan. Met projecten die in hoofdzaak een uitbreiding of cofinanciering zijn van de bestaande werking gaan de voordelen die van de fondsenwerking mogen verwacht worden ten dele verloren. Het risico dat de kwaliteitseisen die via decreten en besluiten aan bestaande werkingen worden opgelegd ten dele doorkruist worden

is niet denkbeeldig. Er moet vooral gestreefd worden naar het opzetten van projecten met een vernieuwende aanpak of methode, naar projecten die sectoroverschrijdend werken en inspelen op verschillende problematieken tegelijkertijd.

Er moet ook constant over gewaakt worden dat projecten de doelgroep en de doelstellingen blijven bereiken. Projecten moeten dan ook regelmatig geëvalueerd en bijgestuurd worden. Immers projecten moeten zich aan de doelgroep aanpassen en niet omgekeerd, anders dreigen de meest sociaal achtergestelden weer uit de boot te vallen.

Op lokaal vlak dient het kansarmoedebeleid ook beter gecoördineerd te worden. In een zelfde wijk bestaan soms verschillende quasi identieke projecten die van elkaars bestaan niet' op de hoogte zijn en/of naast elkaar werken. Een geïntegreerd en gecoördineerd beleid voeren op lokaal vlak vergt overleg en samenwerking.

Op lokaal vlak moeten vooral vernieuwende, geïntegreerde, multisectoriële initiatieven aangemoedigd worden. Dergelijke initiatieven besteden gelijktijdig aandacht aan meerdere aspecten van de achterstellingsproblematiek en werken daarmee aan verscheidene en verschillende oorzaken. Dergelijke sectoroverschrijdende projecten combineren bijvoorbeeld een project inzake het verbeteren van de huisvestingscondities in een bepaalde buurt met een praktijkgericht opleidings- en tewerkstellingsproject voor laaggeschoolde, langdurige werkloze bewoners uit die zelfde buurt. Zo worden enerzijds de woningen opgeknapt, maar worden de tewerkstellingskansen van laaggeschoolde, langdurig werklozen verbeterd.

Vernieuwende projecten kunnen er eveneens in bestaan nieuwe methoden, een nieuwe aanpak in te voeren in de bestaande werking. Methodieken die reeds elders met succes werd gebruikt.

Een voorbeeld daarvan is arbeidsbemiddeling voor OCMW-cliënten door de sociale dienst van het OCMW in samenwerking met de VDAB of het plaatselijk weer-werk-team.

Met de VFIK middelen zou ook moeten getracht worden zoveel mogelijk projecten op te zetten die duurzaam zijn, projecten dus die na afloop van de financiëring door het VFIK kunnen worden verdergezet. Dit betekent niet dat de VFIK-middelen enkel voor infrastructuur moeten worden aangewend, maar wel dat met de VFIK-middelen de vaak dure startkosten (o.a. aankoop of inrichting van een gebouw) worden betoelaagd, zodat de initiatiefnemers nadien enkel de minder zware werkings- en personeelskosten moeten betalen om de werking verder te zetten.

Het opzetten van socio-culturele wijkcentra, die erop gericht zijn infrastructuur ter beschikking te stellen van de in de wijk actieve verenigingen, die zelf een beperkt cultureel, educatief of recreatief aanbod doen naar de buurtbewoners en op die manier het sociaal weefsel in de buurt helpen herstellen.

De aanleg van speelpleinen en groenvoorzieningen, buurt- en straatverfraaiïnisinitiatieven e.d., die ertoe bijdragen de buurt zelf een aangenamer uitzicht te geven, de wo~~o~~nomgeving te verfraaien, een recreatief aanbod te doen; kortom de buurt nieuw leven in te blazen.

Deze projecten hebben het voordeel dat ze op korte termijn tot zichtbare resultaten leiden, dat ze aantrekkelijk zijn voor co-financiering vanuit de profit-sector en dat ze omwille van de effecten die deze ingrepen sorteren onrechtstreeks bijdragen tot een verbetering van het zelfwaardegevoel van de bewoners.

In overleg met de administratie zullen de bevoegde ministers daartoe duidelijke richtlijnen en ondersteuning geven aan de gemeenten en ocmw's die de projectenplannen moeten opmaken.

4.3.3. Het VFIK inschakelen in het Sociaal Urgentieprogramma in 1993

Het VFIK vormt een belangrijke schakel in de uitvoering van het Sociaal Urgentieprogramma van de Vlaamse Regering. De uitvoering van dit Sociaal Urgentieprogramma zal op lokaal vlak gestalte moeten krijgen in wijkontwikkelingsplannen, die aangeven welke maatregelen in welke domeinen zullen worden genomen. De VFIK-projecten zullen vooral een aanvulling zijn op deze beleidsmaatregelen vanuit andere beleidsdomeinen en zullen zorg dragen voor de samenhang tussen deze maatregelen.

De uitwerking van de heroriëntering van het ~~VFIK~~, zal moeten gebeuren op basis van de beleidsnota inzake het Sociaal Urgentieprogramma, die tegen uiterlijk 15 juni 1992 aan de Vlaamse Regering en de Vlaamse Raad zal worden voorgelegd.

Leona Detiège

Gemeenschapsminister van Tewerkstelling
en Sociale Aangelegenheden

BIJLAGE II

TOELICHTING BIJ HET
ONTWERPVANBEGROTING 1992

INGEDIEND DOOR DE

GEMEENSCHAPSMINISTER VAN
TEWERKSTELLING
ENSOCIALEAANGELEGENHEDEN

Leona Detiège

Beleidsaccenten
inzake het preventief gezondheidsbeleid

INHOUDSTAFEL

i. ALGEMENE SITUERING

- 1.1. Vlaams Regeerakkoord
- 1.2. Historische terugblik op de organisatie van de preventie in vlaanderen
- 1.3. Knelpunten

II. KRACHTLIJNEN VAN EEN NIEUW BELEIDSKADER

- 2.1. Een verbreding **van** het maatschappelijk draagvlak
- 2.2. Planning en prioriteitenkeuze
- 2.3. Kwaliteitsbewaking
- 2.4. Coördinatie
- 2.5. Rechtzekerheid
- 2.6. Open en flexibele opbouw

III. SPECIFIEKE KRACHTLIJNEN

- 3.1. Van risico-gedrag naar gezonde leefstijl (naar een positieve formulering van gezondheidsbevorderende programma's)
 - 3.1.1. Hart- en vaatziekten
 - 3.1.2. Kanker
 - 3.1.3. Ongevallen
 - 3.1.4. Perinatale sterfte
 - 3.1.5. Chronische aandoeningen : respiratoire aandoeningen en aandoeningen van het bewegingsstelsel
 - 3.1.6. Infektieziekten
 - 3.1.7. AIDS en andere Sexueel Overdraagbare Aandoeningen
 - 3.1.8. Geestelijke gezondheid : geweld, zelfmoord, poging tot zelfmoord
 - 3.1.9. Verslavingsproblematiek
 - 3.1.10. Tandcariës en tandvleesziekten

- 3.2. Een afgebakend terrein : **gezondheidsaspecten** van sportbeoefening
- 3.3. Specifieke doelgroepen met verhoogd gezondheids-risico
 - 3.3.1. Kansarmen - Maatschappelijk Kwetsbaren
 - 3.3.2. Migranten
 - 3.3.3. Jongeren

IV. INSTRUMENTEN EN ACTOREN M.B.T. GEZONDHEIDSMONITORING EN -PROMOTIE

- 4.1. Indicatoren
 - 4.1.1. Registratie en monitoring
 - 4.1.2. Trends in de samenleving
 - 4.1.3. Wetenschappelijk onderzoek
- 4.2. Partners bij het ontwerpen van gezondheidsbevorderende programma's
 - 4.2.1. Organisaties en Voorzieningen
 - 4.2.1.1. Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie
 - 4.2.1.2. Kind en Gezin
 - 4.2.1.3. Medisch Schooltoezicht
 - 4.2.1.4. Gezondheidsinspectie
 - 4.2.1.5. Kankerpreventieorganisaties
 - 4.2.1.6. Welzijns- Socio-Culturele en Gezondheidsinstellingen, Gezondheidswerkers

V. SAMENWERKEN AAN GEZONDHEID

- 5.1. Netwerken als hefboomen voor het ontwikkelen van gezondheidsbevorderende strategieën
- 5.2. Coöperatief confederalisme op basis van duidelijke bevoegdheidsverdelingen tussen de Nationale overheid en de Vlaamse Gemeenschap
- 5.3. Internationaal en intercommunautair samenwerken aan gezondheid

I. ALGEMENE SITUERING

1 .1. Vlaams regeerakkoord

Prioriteiten van de Vlaamse Executieve 1992 inzake Gezondheidsbeleid

In het regeringsakkoord van de Vlaamse Executieve (januari 1992), legt de Vlaamse regering de nadruk “op het stimuleren van coördinatie, samenwerking en overleg tussen de diverse voorzieningen, op een goede regionale spreiding van de voorzieningen en op de preventie van gezondheidsrisico’s. Daartoe zal speciale aandacht besteed worden aan risicogroepen, zoals bejaarden, kinderen, jongeren en kansarme groepen en op een verdere ontwikkeling van de ambulante zorg.

Daartoe zullen op diverse domeinen maatregelen worden genomen om het leef- en werksmilieu van de burgers te saneren en te verbeteren. Daarnaast zullen wetenschappelijk onderbouwde informatie en sensibiliseringscampagnes worden opgezet, gericht naar specifieke doelgroepen

De Vlaamse Regering dringt erop aan dat het AIDS-preventiebeleid uitsluitend aan de gemeenschappen wordt toevertrouwd.

De Vlaamse Regering zal meer in het bijzonder van de AIDS-preventie en het AIDS-onderzoek één van haar belangrijkste prioriteiten maken in het gezondheidsbeleid. Professioneel voorbereide en gerichte sensibiliseringscampagnes, gericht naar bepaalde doelgroepen, zullen worden uitgebreid.

Aan de hand van gezondheidsindicatoren zal het beleid worden georiënteerd, de primaire en secundaire preventie worden opgezet, de organisatie van de diensten en instellingen op elkaar worden afgestemd, de nazorg worden georganiseerd.

De primaire preventie, gericht op voorkomen van ziekmakende stoffen in het leef- en werksmilieu, krijgt grote aandacht. Het uiteindelijke doel van het beleid moet de inbedding van de primaire en secundaire preventie in de eerstelijnsgezondheidszorg zijn. In de secundaire preventie zal screening van risicogroepen worden ondernomen. De rol van de universitaire labo’s in de preventie wordt herzien.

Met betrekking tot gezondheidsrisico’s zoals alcoholmisbruik en druggebruik zal, met organisaties die reeds op het terrein aanwezig zijn, een doorgedreven sensibiliseringsactie op het getouw worden gezet. De nadruk zal liggen op de relatie met de school, de ouders, de jeugdwerkingen en het ontspanningsleven van jongeren.

In uitvoering van het decreet zal, om medisch verantwoorde sportbeoefening te bevorderen, de nadruk worden gelegd op optimale medische begeleiding ter voorkoming van onoordeelkundig gebruik van schadelijke stoffen.

In de bezorgdheid om wat de gezondheidszorg aan te bieden heeft, ijvert de Vlaamse Regering voor permanente kwaliteitsverbetering. Kwaliteitsevaluatie en navorming staan hierbij centraal.”

1.2. Historische terugblik op de organisatie van de preventie in Vlaanderen

De belangstelling voor gezondheidsvoorlichting en -opvoeding (GVO) is de laatste tien jaar sterk gegroeid. In Vlaanderen resulteerde dit in een uitbreiding van het aantal GVO-initiatieven. Voor deze initiatieven werd door de overheid (geleidelijk aan) een subsidiëring (personeel en middelen) voorzien. Aan bepaalde overheidsinstellingen werden ook preventie-activiteiten opgedragen. Ook een aantal Niet- Gouvenementele Organisaties (NGO's) die pionierswerk hebben verricht werden erkend door de toekenning van een subsidiëring,

I.v.m. de diverse preventie-initiatieven werden aan verschillende gemeenschapsministeries en departementen bevoegdheden toegekend. Deze versnippering van bevoegdheden stond o.m. in de weg van een totaal preventiebeleid en een lange-termijn **planning**, coördinatie van de initiatieven en evaluatie. Zo constateren we volgende lacunes en tevens knelpunten binnen de preventie- en GVO-initiatieven.

1.3. Knelpunten

Zowel de overheid, de koepelorganisaties en projecten werkzaam op het vlak van preventie ervoeren tekorten op volgende terreinen :

coördinatie;

overzicht over het totaal preventieterrein (tekort aan inventarisatie);

planning en prioriteitenstelling;

wetenschappelijke ondersteuning en terugkoppeling;

- evaluatie;

het bereiken van bepaalde doelgroepen (achtergestelden en kwetsbaren). (Meestal zijn de interventies gericht op een 'middenklasse' publiek in de brede betekenis van het woord);

continuïteit;

De overheidsbepoornis beperkte zich meestal tot :

- a/ het al dan niet toekennen van facultatieve toelagen,
- b/ het verdelen van de beschikbare overheidsgelden op basis van historische toezeggingen,
- c/ het samenstellen van discussie- en overlegplatforms voor de betrokken verenigingen. Op deze organisatie na was er eigenlijk van een structurerend en voorwaardenscheppend beleid geen sprake.

II. KRACHTLIJNEN VAN EEN NIEUW BELEIDSKADER

Met het oog op een betere coördinatie en een betere inspanning van GVO- en preventieactiviteiten werd in 1989 door het LLJC (Limburgs Universitair Centrum) een doorlichting en evaluatie van de bestaande activiteiten gegeven.

De onderzoekers deden volgende suggesties naar het beleid :

de noodzaak van een structuur of instantie, die een beleid inzake gezondheidspromotie kan formuleren (exolitering van doelstellingen en doelgroepen, benadering en kanalen);

een meer doorgedreven professionalisering en wetenschappelijk onderbouwde acties;

een sterke community-aanpak, d.i. een stevig en breed lokaal draagvlak;

voldoende aandacht voor gedragsverandering i.p.v. exclusieve voorlichtingsprogramma's;

stimuleren van gezondheidsbevordering i.p.v. negatieve aanpak door het vermijden van ziekte en risico's.

De krachtlijnen voor een nieuw beleidskader werden reeds omschreven in de beleidsbrief van Gemeenschapsminister Weckx - stuk 515 ('90-'91-nr. 1) - van juni 1991. Dit concept wordt hieronder gesitueerd :

“Het nieuw concept van gezondheidspromotie sluit volledig aan bij de aanbevelingen van de Wereldgezondheidsorganisatie. Binnen het concept van de gezondheidspromotie betekent dit :

een verbreding van het maatschappelijk draagvlak;

een meer planmatige werking;

een verhoging van de kwaliteit;

een betere coördinatie;

een grotere rechtszekerheid;

een open en flexibele benadering.

2.1. Een verbreding van het maatschappelijk draagvlak

Meer en meer wordt het duidelijk dat de zorg voor de gezondheid niet alleen een kwestie is van individuele verantwoordelijkheid, maar ook een bekommernis moet zijn van diverse geledingen in de samenleving. Gezondheidspromotie moet deel uitmaken van onze ganse sociale, culturele, economische en ecologische structuren.

2.2. Planning en prioriteitenkeuze

Gezondheidspromotie veronderstelt een strategie op halflange termijn. Investerings van vandaag, kunnen pas later renderen.

Om een dergelijke planning te kunnen verwezenlijken en een kader te scheppen voor de beleidskeuzen, is het noodzakelijk dat men over goede gezondheidsindicatoren beschikt.

Op basis van deze gegevens kan de Vlaamse Gemeenschap beslissen welke indicatoren zij wenst te beïnvloeden en in welke mate. Deze collectieve beleidskeuze levert een aantal concrete doelstellingen op. Hiervoor kan men bepalen hoeveel middelen er moeten ingezet worden en kan men nagaan of en in welke mate resultaten werden bereikt. De middelen hoeven niet enkel in eng financiële zin te worden uitgedrukt. Het kan hier eveneens gaan over reglementaire bepalingen, infrastructurele ingrepen e.a.

Enkel via een systeem van expliciete planning, kunnen de doelstellingen beter gesitueerd worden, kunnen beleidskeuzen in alle duidelijkheid genomen worden, kan het bepalen van de middelen efficiënter gebeuren en wordt een evaluatie mogelijk.

2.3. Kwaliteitsbewaking

De gezondheidspromotie kan het zich niet veroorloven kansen te missen. De gezondheidspromotie en de curatieve zorg worden als complementair gezien.

Personen en groepen stimuleren tot gedragsverandering in functie van gezondheid, is echter tegelijkertijd een zeer moeilijke en delicate opgave. Niet alle pogingen hiertoe zijn even succesvol. Vooral bij de ‘te-voorkomen aandoeningen’, waarbij preventie het enig alternatief is, kan een inadekwate strategie voor gezondheidspromotie dramatische gevolgen hebben.

Strategieën voor gezondheidspromotie moeten dan ook geëvalueerd worden vanuit resultaten en effect. Hierbij is een input nodig vanuit wetenschappelijk onderzoek, uniforme registratiecriteria inzake base-line en postfact-metingen en methodologische ondersteuning.

Informatie en aanbevelingen rond gezondheidspromotie moeten ook getoetst worden op hun wetenschappelijke waarde. Hierna is éénduidigheid in informatie en aanbevelingen, vanuit welk kanaal ook, een absolute noodzaak.

2.4. Coördinatie

Efficiënte gezondheidspromotie veronderstelt een goede coördinatie. Vanuit een centraal referentiepunt moet de aandacht levendig gehouden worden in de diverse geledingen van de samenleving.

Coördinatie is ook een voorwaarde voor een effectieve strategie. Hierdoor wordt het mogelijk om in overleg afspraken te maken over de prioritaire doelstellingen van de gezondheidspromotie en een programma te realiseren dat maximale kansen biedt om deze doelstellingen te bereiken.

Samenwerking en coördinatie bevorderen de kwaliteit en laten toe de deskundigheid en de ervaring inzake strategieën voor gezondheidspromotie te bundelen, en een multifactoriele aanpak uit te werken.

Samenspraak moet ook toelaten de verschillende programma's beter op elkaar af te stellen. Sommige doelgroepen worden vandaag uit verschillende invalshoeken benaderd. Een veelheid van impulsen voor gedragsverandering leidt echter tot oververzadiging en heeft uiteindelijk een tegenovergesteld effect.

3.5 . Rechtzekerheid

Het opzetten, stimuleren, uitvoeren en evalueren van strategieën voor gezondheidspromotie vereist deskundigheid, inzet en ervaring. De know-how die door de voorzieningen en projecten werd opgebouwd, mag niet verloren gaan.

Hiervoor is door de Vlaamse Gemeenschap een reglementair kader uitgebouwd.

2.6. Open en flexibele opbouw

De gezondheidspromotie moet een open en flexibele opbouw krijgen. Maatschappelijke, wetenschappelijke, ethische en logistieke dimensies moeten onderscheiden worden.

Voorzieningen inzake gezondheidspromotie moeten enerzijds kunnen rekenen op een basisbetoelaging, maar moeten zich anderzijds steeds opnieuw waar maken via specifieke projecten.

Rechtszekerheid en continuïteit dienen gekoppeld aan openheid, vernieuwing en dynamisme.”

III. SPECIFIEKE KRACHTLIJNEN

3.1. Van risico-gedrag naar gezonde leefstijl

(naar een positieve formulering van gezondheids bevorderende programma's)

Om prioriteiten op het niveau van de gezondheidsproblemen te formuleren moeten de gegevens hieromtrent verzameld worden. Hiervoor wordt klassiek beroep gedaan op morbiditeitsgegevens, invaliditeitsgegevens, gegevens over fysische conditie, epidemiologisch onderzoek. Recent wordt meer en meer uitgegaan van een omschrijving van gezonde leefstijl, en wat de voorwaarden hiervoor zijn.

Verder zullen trends bij de algemene bevolking en dringendheid van het probleem, mee de prioriteiten bepalen.

Het valt buiten het bestek van deze nota de prioriteiten te benoemen. Het pas opgerichte Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie zal in een doelstellingennota prioriteiten aangeven. Deze aanbevelingen zullen aan de Vlaamse Raad worden voorgelegd. Wel kunnen aan de hand van een korte beschrijving de belangrijke terreinen worden gerepertorieerd.

Gezondheidsproblemen zijn veelal multifactorieel en het gevolg van synergiërende gezondheidsgedragingen. Aangezien gezondheidsproblemen meestal het gevolg zijn van verkeerde gedragingen, wordt hierna meestal gesproken over risicogedrag, risicofactoren of ongezonde leefstijl.

Er mag niet uit het oog verloren worden dat gezondheid niet enkel de resultante is van leefstijl, maar ook van omgevingsfactoren, biologische determinanten en de organisatie en activiteiten van het gezondheidszorgsysteem.

Uit wat volgt kan verkeerdelijk de indruk worden opgedaan dat de gezondheidstoestand van individu en populatie kan geoptimaliseerd worden door inwerken op risicofactoren alleen. Gezondheidsgedrag is de resultante van gecombineerde effecten van leefstijl, psychologische factoren en sociale voorwaarden.

Het aannemen van een bepaalde leefstijl is deels een keuze, en deels het gevolg van ervaringen en interacties met de leefomgeving, school-, werk- en vrijetijds milieu.

De diverse leefstijlaspekten zoals roken, gebruik van alcohol en drugs, eetgewoontes en beweging moeten in dit licht bekeken worden. De resultaten van onderzoek hieromtrent zullen de doelstellingen van de diverse preventiecampagnes beïnvloeden of bijsturen.

3.1.1. Hart- en vaatziekten

De belangrijkste doodsoorzaak in België en in de EEG wordt gevormd door cardiovasculaire aandoeningen.

De determinanten hiervoor zijn : te hoog cholesterolgehalte in het bloed, overgewicht, hoge bloeddruk, roken, eetgewoontes (te veel zout, te weinig vezels, alcoholgebruik), psychosociale factoren (stress), gebrek aan beweging.

Om deze risicofactoren te doen afnemen zal het beleid volgende campagnes ondersteunen : antitabakcampagnes, verbetering van voedingswijze, promotie van fysieke activiteit.

3.1.2. Kanker

Een belangrijk deel van de mortaliteit en morbiditeit is toe te schrijven aan kanker. Bij mannen betreft het voornamelijk longkanker, dikke darmkanker en prostaatkanker. Bij vrouwen betreft het borstkanker, dikke darmkanker, baarmoederhalskanker, en in toenemende mate longkanker.

De determinanten van kanker zijn naast biologische factoren, van exogene aard : roken, verkeerde eetgewoonten, alcohol, reproductief en seksueel gedrag, blootstelling aan cancerogene stoffen, onbeschermd blootstelling aan zonlicht.

Preventief ingrijpen kan door acties tegen roken, promoten van gezonde voeding (met o.a. verhoogde vezelgebruik), waarschuwingen tegen overdreven zonnen, preventie van seksueel overdraagbare aandoeningen, systematische opsporing van mutagene en kankerverwekkende stoffen, maatregelen tegen luchtverontreiniging, beschermde maatregelen in het arbeidsmilieu.

Baarmoederhalskanker en borstkanker bij vrouwen zijn aandoeningen met een hoge mortaliteit. Nochtans kan door vroegtijdige opsporing een belangrijke daling in die mortaliteit worden bewerkstelligd. Wetenschappelijk gefundeerde screeningsprogramma's, met hoge participatiegraad van de bevolking verdienen prioritaire aandacht.

De financiering ervan vormt hierbij een groot probleem.

Screeningsprojecten, en zeker veralgemeende screening kosten veel geld. In overleg tussen gemeenschappen, en met de nationale overheid, moet hieromtrent een werkbaar lange termijnvisie worden ontwikkeld.

3.1.3. Ongevallen

Uitgedrukt in verlies aan levensjaren, komt de sterfte door ongevallen bij mannen op de eerste plaats, bij vrouwen op de derde plaats.

In de leeftijdsgroep tussen 15 & 24 jaar vormen de verkeersongevallen de voornaamste doodsoorzaak.

De determinanten hiervoor zijn persoonsgebonden (vb. ontwikkeling, lichamelijke toestand, psychische toestand, drankmisbruik), produktgebonden (vb. onveilige woning, slecht afgestelde gastoestellen) en omgevingsgebonden (vb. glad wegdek, mist). Tijdig herkennen en beheersen van de risicofactoren kunnen heel wat ongevallen voorkomen.

Het aanleren van veiligheidsattitudes, het leren herkennen van gevaarssituaties, goede fiets- en rijvaardigheid, het beperken van alcoholverbruik zijn van essentieel belang in de preventie van ongevallen.

3.1.4. Perinatale sterfte

Perinatale sterftecijfers blijken goed te correleren met het niveau van de Volksgezondheid en zijn zeker een objectieve maatstaf voor de kwaliteit van verloskundige en neonatale zorg. Mede in het licht van de dalende nataliteit verdient perinatale zorg de meeste aandacht. 80 % van de zwangerschappen verlopen ongestoord. Iedere zwangerschap kan echter op elk moment risicovol worden. Het opsporen van de risico's dient zo vlug mogelijk te gebeuren. Hier passen preventieve richtlijnen, betere verloskundige hulp, bevorderen van de algemene gezondheidstoestand. Socio-economische, culturele, opvoedkundige, demografische en andere factoren spelen eveneens een belangrijke rol. De bedoeling van perinatale zorg is een optimale begeleiding naar de bevalling toe en een adequate opvang van de moeder en de pasgeborene. Dit proces moet vroeger starten dan tijdens de zwangerschap. Anticonceptionele counseling en voorbereiding bij de jeugd door medisch schooltoezicht en GVO programma's op school. Relatievormingen verantwoord ouderschap zullen ongetwijfeld een positieve bijdrage leveren in de preventie van perinatale sterfte en morbiditeit.

Vroegtijdige detectie van risico's in de zwangerschap veronderstelt een omschrijving van de risicogroep en de detectie ervan. Zowel de sociale situatie van de vader en de moeder (beroep, nationaliteit, huwelijksstand e.d.) als meer fysiologische omstandigheden (genetische factoren, vruchtbaarheidsgedragingen, leeftijd van de moeder, tijdsperiode tussen twee bevallingen ...) kunnen het verloop van een zwangerschap meer risicovol maken.

Een goede perinatale registratie kan helpen deze risico's beter te kwantificeren en het cumulatief effect van de diverse risicosituaties omschrijven. Het staat vast dat een regelmatige prenatale begeleiding op medisch en sociaal vlak bij deze omschreven risicogroepen een noodzaak is en dient gestimuleerd te worden.

Voor de detectie van de risico-zwangerschap zal een geïntegreerde aanpak noodzakelijk zijn. Een voorname rol is weggelegd voor de sociaal verpleegkundige van Kind & Gezin, de medici (gynaecologen en huisartsen), de apotheker, de sociale centra, de centra voor geboortenregeling en seksuele opvoeding, de centra voor levens- en gezinsvragen, de diensten voor geestelijke gezondheidszorg, de centra voor bijzondere jeugdzorg, de schooldirecties.

De sociaal verpleegkundige van Kind en Gezin zal hierin een belangrijke coördinerende rol spelen. Naast psychische en sociale ondersteuning zal een stimuleren van medische prenatale raadplegingen noodzakelijk zijn. Dit kan ondermeer door een zwangerschapsboekje, waarin de voornaamste gegevens worden genoteerd en dat kan voorgelegd worden aan verschillende hulpverleners, om een continuïteit in de begeleiding na te streven.

3.1 5. Chronische aandoeningen : respiratoirc aandoeningen en aandoeningen van het bewegingsstelsel

Deze aandoeningen komen zeer frekwent voor en tasten in belangrijke mate de levenskwaliteit van de chronische patiënten aan.

Ziekte van het bewegingsstelsel veroorzaken een hoog medicatieverbruik, leiden tot werkonbekwaamheid, beperken de bewegingsvrijheid. Zeker bij bejaarden leidt dit, in combinatie met andere chronische aandoeningen tot verhoogde afhankelijkheid en zorg.

Op vlak van de respiratoire aandoeningen passen aanmoediging van niet-roken, vermijden van polluerende en allergiserende stoffen, een veilig werkmilieu. Op vlak van preventie van locomotorische aandoeningen passen campagnes voor preventie van osteoporosc, fitheid bij bejaarden, fitheid bij jongeren en algemene bevolking.

3.1.6. Infektieziekten

Niettegenstaande een dalende tuberculose incidentie blijft waakzaamheid geboden. Georganiseerde röntgenopsporing bij risico-individuen en groepen blijft lonend : kontaktpersonen van sputumpositieve longtuberculose, bejaardentehuizen, gedetineerden en de buitenlandse populatie.

3.1.7. AIDS en andere Sexucl Overdraagbare Aandoeningen (S.O.A.)

Uit de geregistreerde cijfergegevens van het Instituut voor Hygiëne en Epidemiologie blijkt dat België, in vergelijking met de meeste andere Europese landen 'een lager aantal seropositieven en AIDS-patiënten heeft. De hogere aantallen in de andere Europese landen hebben voornamelijk te maken met bepaalde besmettingsvormen, zoals besmetting via bloed-bloedcontact (o.m. Frankrijk door bloedtransfusies, Spanje en Italië, ondermeer door overdracht via gemeenschappelijk gebruik van injectiemateriaal bij druggebruikers). Toch is het aangewezen om de reeds geleverde preventieinspanningen verder te zetten. Waar in 1989 dagelijks twee seropositieven werden geregistreerd zijn er dit reeds drie per dag in 1991.

Verdere preventie-inspanningen zijn noodzakelijk omdat AIDS nog steeds niet kan worden genezen. Enkel de evolutie van seropositiviteit naar AIDS kan uitgesteld worden. Het gaat om een besmettelijke ziekte, een sexueel overdraagbare aandoening, die kan vermeden worden. Preventie is het enige middel om besmetting te vermijden. Onderzoek heeft uitgewezen dat de andere sexueel overdraagbare aandoeningen een faciliterende rol spelen bij de besmetting door het AIDS-virus. Daarom formuleert de W.G.O. de aanbeveling om binnen de preventieboodschap over AIDS ook de andere sexueel overdraagbare aandoeningen te betrekken.

M.b.t. de sexuele overdracht situeert het risico-gedrag zich bij personen met meerdere sexuele partners (zowel consecutief als simultaan?). Daarom moeten deze personen dan ook het eerst benaderd worden met de preventieboodschap.

M.b.t. de bloed-bloed overdrachtsituatie zich het risicogedrag zich bij intraveneuze druggebruikers.

Aanbevelingen t.a.v. toekomstige AIDS-preventieactiviteiten :

Bij toekomstige AIDS-preventieactiviteiten (publiekcampagnes inbegrepen) is het belangrijk dat personen benaderd worden vanuit de emotionele kant i.p.v. de cognitieve. Om te weten hoe men de boodschap formuleert naar personen met risicogedrag is een consumentenonderzoek essentieel.

In de toekomst moet men meer klemtoon leggen op risicogedragen niet op risico-groepen.

De promotie van condoomgebruik moet mogelijk gemaakt worden.

Om de AIDS-bestrijding verder uit te bouwen moet men zich vooral richten op het creëren van een geïntegreerd beleid.

Om een geïntegreerd beleid uit te tekenen is het noodzakelijk dat zowel de primaire, secundaire als tertiaire preventie op elkaar inspeelt. Daarom moeten de organisaties die werkzaam zijn op deze verschillende preventieniveau's betrokken worden bij het beleid. Het Interprovinciaal AIDS-Coördinaat (IPAC) kan hierin een integrerende rol spelen. Een van de pijlers van de IPAC-werking is het netwerk van intermediairen met een multiplicatiefunctie. Dit netwerk moet verder uitgebouwd worden.

Noodzakelijkerwijze moeten andere departementen met bevoegdheden op het vlak van de secundaire en tertiaire preventie hier ook bij betrokken worden.

Ook bij het opzetten van preventiecampagnes, die naar een specifiek doelpubliek gericht worden, zullen de preventiewerkers die hierrond een verantwoordelijkheid dragen, betrokken worden.

Concretisering AIDS-preventieactiviteiten 1992

AIDS-preventiecampagne

- ° In september start een AIDS-preventiecampagne naar de algemene bevolking (T.V.-spots + folder verspreid bij 3 miljoen gezinnen). Inhoudelijk wordt de folder volledig afgestemd op de boodschap van de AIDS-telefoon.
- ° Voorafgaand aan de campagne wordt aan alle artsen in Vlaanderen aanbevelingen opgestuurd i.v.m. testbeleid. (samenwerking met farmaceutisch bedrijf)
- ° Een evaluatie (voor- en nameting) van de campagne wordt opgezet in samenwerking met de verschillende universitaire centra die momenteel AIDS-onderzoek verrichten naar jongeren.
- ° Daarnaast worden nog 40.000 folders herdrukt van de AIDS-folder aangemaakt door het Inter-Provinciaal AIDS-coördinaat. De folders worden verder verspreid via de AIDS-organisaties.
- ° In samenwerking met de AIDS-organisaties zal onderzocht worden hoe de campagne kan worden ondersteund, met specifieke acties naar bepaalde doelgroepen.

Zorg voor AIDS-patiënten en seropositieven

- ° Er wordt nagegaan hoe organisaties die nu werkzaam zijn op dit vlak financiële ondersteuning kunnen krijgen.

3.1 .8. Geestelijke gezondheid : geweld, zelfmoord, poging tot zelfmoord

Geestelijke gezondheid veronderstelt een afwezigheid van psychische stoornissen en de mogelijkheid van individuen om dagelijkse uitdagingen en sociale interacties aan te kunnen zonder emotionele of gedragsstoornissen als gevolg.

Psycho-sociale problemen worden veelvuldig gesignaleerd door gezondheidswerkers. Het hoge verbruik van psychofarmaka wijst eveneens in deze richting.

Het aantal zelfmoorden en zelfmoordpogingen is vanaf 1970 sterk gestegen. Geweldpleging op personen, kindermishandeling, seksueel misbruik van kinderen? vrouwen en mannen lijken ondergerapporteerd. Dit leidt tot psychisch leed en lichamelijk letsel.

Preventie op dit vlak zal vooral gericht zijn op programma's die probleemoplossende vaardigheden aanleren, opvoedings- en adviesprogramma's voor jongeren en volwassenen in risicosituaties, vroege opsporing van psychische problemen, slachtofferhulp.

De uitgewerkte registratiesystemen van de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg kunnen hier heel wat informaticamateriaal leveren.

3.1.9. Verslavingsproblematiek

Een preventiebeleid t.o.v. het 'druggebruik beperkt zich niet tot het problematisch gebruik van 'illegale' drugs alleen en situeert zich niet alleen op politieel en justitieel vlak of op gezondheidsbeleid.

Er bestaat niet alleen verslaving aan illegale drugs, maar ook aan alcohol, tabak, geneesmiddelen, gokken, T.V. kijken, enz... Toegelaten middelen zoals kalmeermiddelen kunnen een veel verdergaande verslaving teweegbrengen.

Een drugpreventiebeleid moet zich dan ook richten op het verantwoord leren omgaan met alle verslavende en verdovende middelen (zelfmanagement).

Alcohol en drugs zijn bewustzijnsbeïnvloedende middelen. Niet iedereen die alcohol of andere drugs gebruikt krijgt hier problemen mee. De individuele persoonskenmerken zoals persoonlijke draagkracht, konfliktvaardigheid probleemontwijkende attitudes hcpalen in belangrijke mate of er onverantwoord gebruik zal optreden. Daarenboven is alcohol- en ander druggebruik cultuurgebonden. Onze cultuur is vrij tolerant tegenover alcoholgebruik. Bepaalde jongerengroepen staan tolerant tegenover het gebruik van illegale drugs.

Het is een combinatie van deze verschillende bovenstaande factoren die bepalen of iemand problemen krijgt als gevolg van alcohol of ander druggebruik.

Een preventiebeleid kan niet enkel gericht zijn op de bestrijding van het aanbod. Enkel het beperken van de vraag kan oplossing bieden. Dit gezondheidbeleid dient omgeven te zijn met een sociaal beleid dat de beïnvloedende factoren van het druggebruik aanpakt : socio-economische omgevingsfactoren, gezinssituatie en socialisatie, culturele factoren, persoonlijkheidsfactoren, groepsdruk, kennis niveaus en opvattingen over drugs, beschikbaarheid van drugs, subcultuur en groepsdruk) .

Preventieactiviteiten naar jongeren moeten opgezet worden in samenwerking met eerstelijnsorganisaties, scholen, jeugdclubs, . . . en uitgebreid worden naar ouders, opvoeders, leerkrachten en sleutelfiguren.

De intercommunautaire coördinatiecommissie voor preventie van alcohol- en andere drugproblemen is een officieel samenwerkingsverband tussen de drie Gemeenschappen (22 juni 1990). Naast de Gemeenschapsministers van Volksgezondheid en vertegenwoordigers uit de Administratie Volksgezondheid zijn de communautaire coördinatieorganisaties erin vertegenwoordigd.

Deze commissie heeft tot doel te komen tot een uniforme registratie van epidemiologische gegevens, te fungeren als een valabele gesprekspartner ten behoeve van nationale en internationale instanties, initiatieven op te zetten inzake wetenschappelijk onderzoek, te onderzoeken of gebundelde acties van de respectievelijke Gemeenschappen een meenvaarde betekenen. In het kader van de geplande Europese week (november 1992) van de drugpreventie wensen zij een gezamenlijk initiatief te ontwikkelen voor België. In november 1992 wordt een studiedag georganiseerd rond media & drugs.

In de Vlaamse Gemeenschap zullen in aanvulling van deze campagne initiatieven genomen worden inspelend op jongeren en intermediairen. Een geïntegreerd beleid ten aanzien van deze problemen vereist immers voortdurende samenwerking met leerkrachten, schooldirecties, politie, drugoverlegplatforms en gezondheidswerkers op de eerste en tweede lijn.

3.1.10. Tandcariës en tandvleesziekten

Op preventief vlak is vooral voorkoming van tandcariës aan de orde. Dit probleem stelt zich reeds op zeer jonge leeftijd en neemt toe met het ouder worden. Er wordt vastgesteld dat regelmatig preventief onderzoek bij de tandarts en een goede tandhygiëne, cariës voor een goed deel kunnen voorkomen.

Preventieve acties zullen dan ook stimulering van het preventief tandartsbezoek, gebruik van goede tandpasta en goede mondhygiëne inhouden. Eveneens moeten goede eetgewoontes worden onderhouden zoals : vermijden van zoetigheden tussen de maaltijden en tandenpoetsen na gebruik van zoet.

3.2. Een afgebakend terrein : gezondheidsaspecten van sportbeoefening

Verantwoorde sportbeoefening is een belangrijk middel om de individuele en collectieve gezondheid te bevorderen.

Bijgevolg moet het dan ook gepropageerd worden als een volwaardige vorm van preventieve gezondheidszorg op lichamelijk, geestelijk en sociaal vlak.

Naast algemeen-sensibiliserende gezondheidsinitiatieven moet bijzondere aandacht gaan naar specifieke doelgroepen :

- jongeren;
- derde leeftijd;
- gehandicapten;
- kansarmen.

Verschillende instanties en structuren hebben een wezenlijke opdracht in het bevorderen van de algemene gezondheid via het propageren van de sportbeoefening en door het voorkomen van sportletsels : de school, het leger, de ouders, de begeleiders, de sportfederaties, de sportclubs, het BLOSO, het Rode Kruis, de mutualiteiten, enz...

Naast concrete promotionele initiatieven moet, om een maximaal effect te realiseren een permanente sensibilisering nagestreefd worden. In dit verband kan een inventarisatie van bestaande nationale en internationale campagnes een mogelijke leidraad zijn voor de te nemen, wetenschappelijk-gefundeerde, initiatieven.

Prioritair zal steun verleend worden aan projecten die lange termijnoplossingen beogen.

Permanent overleg met de wetenschappelijke organen en instituten is vanuit dit oogpunt noodzakelijk.

Om de vooropgestelde doelstellingen te realiseren zijn coördinatie, continuïteit en fellow-up noodzakelijke beleidsdeterminanten. Al te dikwijls hebben de in het verleden genomen initiatieven hun doel gemist door : beleidsversnippering, korte termijn visie en een fundamenteel gebrek aan effect-evaluatie die deze acties kenmerkten.

In uitvoering van het decreet op medisch verantwoorde sportbeoefening zal mede de nadruk worden gelegd op het belang van optimale medische begeleiding ter voorkoming van het gebruik van schadelijke stoffen.

De bepalingen voortvloeiend uit dit decreet zullen verder concreet gestalte krijgen en systematisch getoetst worden aan de beoogde en decretaal-vastgelegde doelstellingen.

Inzonderheid die aspecten in verband met de criteria voor sportmedische keuring, leeftijdsgrenzen en disciplinaire maatregelen, zullen prioritair behandeld worden.

Naar die sporten waarbij uit de dopingstatistieken blijkt dat zij op het vlak van het gebruik van verboden substanties als risicovol kunnen beschouwd worden zal speciale aandacht uitgaan.

Kennis omtrent de hierboven vermelde aspecten impliceren een doordachte en permanente informatiestroom naar de betrokkenen bij de sportbeoefening toe.

Een informatieronde naar de sportbeoefenaars is van wezenlijk belang. Het initiatief om de te controleren sportbeoefenaars te informeren aangaande hun rechten en plichten m.b.t. de dopingcontrole is daar een eerste concrete invulling van.

Verdere initiatieven naar de controleartsen, federaties en alle andere instanties die verantwoordelijkheid dragen in het sportlandschap, zijn in voorbereiding. Het samenbrengen van deze controleartsen, om hen wegwijs te maken in de nieuwe reglementering en het informeren van de sportfederaties m.b.t. de nieuwe dopingproblematiek, zijn in nauw overleg met de administratie in voorbereiding.

De publicatie van het samenwerkingsverband inzake medisch verantwoorde sportbeoefening (Belgisch Staatsblad van 31 maart 1992), biedt de gelegenheid om een concreet op elkaar afstemmen van de vigerende bepalingen in de verschillende Gemeenschappen te realiseren. Zo spoedig mogelijk moet in dit verband werk gemaakt worden van de realisatie van dit samenwerkingsakkoord.

Het op elkaar afstemmen van de dopinglijsten, het wederzijds erkennen van de controleartsen, controlelabo's en disciplinaire bepalingen zijn enkele van de doelstellingen die langs deze weg bewerkstelligd moeten worden.

De alsdusdanig te realiseren éénvormigheid kan als basis fungeren om op internationaal vlak een gelijkaardig initiatief te nemen.

Het grensoverschrijdende karakter van het hedendaagse sportgebeuren maakt het noodzakelijk om een dergelijke éénheid op punt te stellen.

3.3. Specifieke doelgroepen met verhoogd gezondheidsrisico.

3.3.1. Kansarmen - Maatschappelijk Kwetsbaren

De maatschappelijk kwetsbaren kenmerken zich door het feit dat zij omwille van individuele en/of meer structureel-maatschappelijke factoren geen of, moeilijk toegang krijgen tot maatschappelijke voorzieningen, tot diverse cultuurproducten en tot de mechanismen en procedures die waarden, normen en maatschappelijke regeling beïnvloeden.

De kwetsbaarheid kan zich op één of meerdere terreinen manifesteren :

- sociaal-economisch
- cultureel
- lichamelijk functioneren
- financieel
- psychisch functioneren

Door zich op één of meerdere van deze terreinen in een verzwakte positie te bevinden wordt de burger geconfronteerd met verhoogde drempels t.a.v. de meest diverse gezondheidsbevorderende facetten uit de samenleving.

Er dient dan ook een aanzet gegeven tot het onthakken van programma's die meer op structurele factoren inwerken en algemeen drempelverlagende effecten gaan ressorteren waardoor gezondheidsbevorderende situaties, voorzieningen,... beter bereikbaar worden.

Een loutere toevoeging van voorzieningen zal hier ongelijkheid alleen maar in de hand werken.

De wijkgezondheidscentra (WGC) als interdisciplinaire samenwerkingsverbanden vervullen een specifieke en waardevolle rol, meer in het bijzonder m.b.t. het ontwikkelen van brede gezondheidsbevorderende programma's t.a.v. Maatschappelijke Kwetsbaren.

Ze zijn een belangrijk instrument in de wijkgerichte werking m.b.t. gezondheidsbevorderende interventies.

Concrete erkenning en financiering van deze potentieel waardevolle instanties bleef tot nu toe achterwege. Enkel partiële, projectmatige GVO-initiatieven werden betoelaagd.

Samen met het VIG en met de bevoegde Administratie dient onderzocht te worden of deze WGC's als locale multidisciplinaire samenwerkingsverbanden kunnen in aanmerking komen voor erkenning en financiering op lange termijn.

Rinnen het kansarmoedebeleid zitten mogelijkheden om locale, wijkgebonden projecten, die een algemene gezondheidsbevorderende strategie mee inbouwen, te ondersteunen en/of te laten ontwikkelen.

De lokale besturen (gemeente-OCMW) kunnen een rol spelen in het revitaliseren van ondersteunende sociale netwerken via de wijkontwikkelingsplannen. (zie ook netwerken)

Toekomstige subsidiëring en erkenning van voorzieningen en projecten moeten in eerste instantie deze doelgroep kunnen ten goede komen.

Er dient vermeden te worden dat ook ten aanzien van deze doelgroep versnipperd en al te projectmatig wordt gewerkt.

Er kan worden overwogen om als voorwaarde voor betoelaging de specifieke aandacht voor de doelgroep en het aangepast zijn van het programma aan de vereisten van de doelgroep als prioritaire criteria te hanteren en deze op die manier voor een deel afdwingbaar te maken.

3.3.2. Migranten

Voor wat gezondheidszorg en gezondheidsbevorderende initiatieven betreft, vormen de migranten (Etnische Minderheden) een specifieke groep. Zij zijn als het ware “meervoudig maatschappelijk kwetsbaar”.

We onderkennen 3 fundamentele probleemvelden.

De complexe migrantenproblemen vinden vaak hun vertaling in individueel geuite gezondheidsproblemen of gezondheidsrisico's.

De gezondheidszorg kan hier vaak slechts ten dele op inspelen met gevoelens van frustratie en machteloosheid wederzijds.

Door de marginale positie kan deze groep slechts beschikken over een beperkt aantal kanalen ten aanzien van de totaliteit van preventieve (en curatieve) gezondheidssystemen.

Bij deze groep is tenslotte bijna steeds sprake van een duidelijke taal- en cultuutbarriere welke communicatie en interventie bemoeilijkt.

Het Centrum voor Etnische Minderheden en Gezondheid moet zo goed en zo nauw mogelijk betrokken worden bij het coördineren van initiatieven voor gezondheidspromotie, bij migranten groepen.

Prioritaire invalshoeken kunnen hier zijn :

- * aanvullend onderzoek inzake perinatale problematiek met bijkomend het operationaliseren van de opties genomen binnen Kind en Gezin;

Naast medische, demografische, socio-economische factoren en leef- en werkomstandigheden, spelen etnische en cultuurfactoren een rol in de vruchtbaarheidsgedragingen en zwangerschapsbeleving. Op zijn beurt is dit medebepalend in de omvang van de perinatale mortaliteit.

Om dit fenomeen te kunnen analyseren zal bij de registratie van de morbiditeits- en mortaliteitsgegevens een aanduiding moeten gebeuren van de socio-economische en etnische factoren.

De zwangerschapsgedragingen binnen deze bevolkingsgroep moeten geoptimaliseerd worden (bvb. regelmatig op prenataal onderzoek komen, aangepaste gezondheidsvoorlichting). Dit vergt een actieve aanpak van Kind en Gezin en andere gezondheidsorganisaties op lokaal niveau én met ervaring in de migrantenproblematiek.

- * specifieke acties i.v.m. veiligheid op het werk en in de woning en preventie van beroepsziekten;
- * aangepaste programma's m.b.t. sexuele voorlichting en relatiebekwaamheid ruimer van invalshoek dan de AIDS-campagnes tot nu voorzien.

3.3.3. Jongeren

Sociaal psychologisch en onhvvikkelingspsychologisch zijn jongeren voor gezondheidsbevorderende strategie een belangrijke groep.

Ze zijn “gemakkelijk” beïnvloedbaar.

We realiseren grotere “winst” bij positief resultaat van gezondheidsbevorderende programma’s (‘vroeg geleerd - oud gedaan’).

Aangezien zij zich in een fase van “leren” en experimenteren bevinden, vertonen zij meer risicogedrag.

We moeten hierbij echter beseffen dat “gezondheid” geen vanzelfsprekende en universeel aanwezige waarde is voor deze doelgroep. Daarom moeten we hier zeker voldoende aandacht besteden aan vertaling van dit concept naar voor jongeren relevante domeinen en activiteiten.

Er dienen weloverwogen programma’s daartoe uitgewerkt, waarbij gebruik gemaakt wordt van voor jongeren representatieve nehvverken ter beïnvloeding.

Hierbij dient ook gezorgd voor een maximale participatie van en interactie met de doelgroep.

Hiertoe zijn er heel wat geschikte organisaties en voorzieningen aanwezig in het praktijkveld.

Deze komen aan bod onder punt 4.2.1.

Mogelijke invalshoeken

- * Uit onderzoek blijkt hoe er zich een vrij massaal geneesmiddelengebruik (en -misbruik ?) blijkt voor te doen bij jongeren.
Een kritische houding is hier zeker vereist. Zowel wat betreft dit verbruik op zichzelf, als wat betreft de invloed dat een dergelijk patroon heeft op het ontwikkelen door de jongeren van een brede waaier van vaardigheden ten aanzien van probleemoplossend vermogen in de fysieke en psychologische sfeer.
Hierop ingrijpen lijkt gezien de omvang en manier van gebruik een noodzaak vanuit een globaal gezondheidsbevorderende bezorgdheid.
De gegevens van dit onderzoek kunnen als basis dienen om na te gaan op welke manier hier kan worden ingegrepen.
De verschillende betrokkenen en beroepsgroepen uit de sector dienen hierbij betrokken te worden (Artsen, Apothekers, MST, Farmaceutische industrie,...)
- * Aangezien jongeren geconfronteerd worden met voor hen nieuwe en vaak boeiende aspecten uit de samenleving, waarbij experimenteel gedrag en zoeken naar alternatieven belangrijk zijn, vertonen zij vaak zogenaamde “risicogedragingen”.
Ten aanzien van verschillende van deze onderkende risicogedragingen [(omgaan met genotsmiddelen zoals alcohol, illegale drugs, T.V., gokken, . . .).sexualiteit, voeding, verkeer, ...] dient meer en meer gestreefd naar een strategie van algemene “leefstijl beïnvloeding”, naar het verhogen van vaardigheden in het omgaan met risicohoudende maar onvermijdbare facetten en aspecten uit onze samenleving.
- * Programma’s tot het aanleren van algemene sociale en relationele vaardigheden, leren omgaan met “sociale druk” en ontwikkelen van algemeen geldende problem Solving’-attitudes.

IV. INSTRUMENTEN EN ACTOREN M.B.T. GEZONDHEIDSMONITORING EN - PROMOTIE

monitoring en rapportering laten de overheid toe, trends en evoluties te volgen en verschillen tussen bevolkingsgroepen en regio's vast stellen. Monitoring geeft bovendien de mogelijkheid, het gevoerde beleid en de impact inzake gezondheidsmonitoring regelmatig te toetsen en zo nodig aan te passen.

4.1. Indicatoren

41.1. Registratie en monitoring

Vanuit gegevensverzameling over gezondheidsproblemen worden prioriteiten op het niveau van gezondheidsproblemen bepaald.

Deze gegevens leiden tot kwantitatieve en evalueerbare doelstellingen van preventieprojecten en interventieprogramma's. Zij geven aan wat de gezondheidsattitudes en -concepten zijn bij de bevolking. Samen met marketing-onderzoek naar modetendenzen betreffende leefstijl (bvb. gebruik van vezels in de voeding, alcoholverbruik, misbruik) leveren zij de baseline gegevens voor het beleid.

Er is dan ook nood aan goede, kwaliteitsvolle gegevens. Op het vlak van deze gegevensverzameling zijn momenteel heel wat instituten aan het werk : I.H.E. (Instituut voor Hygiëne) met ondermeer de huisartsen peilpraktijken, het COOV (Centrum voor Operationeel Onderzoek inzake Volksgezondheid), het CBGS (Centrum voor Bevolkings- en Gezinsstudien), gezondheidsinspectie, het Planbureau, het Steunpunt Gezondheid en Samenleving, Universiteiten, het Nationaal Kankerregister, de Mutualiteiten (i.v.m. kanker), de gezondheidsinspecties, de referentielaboratoria, de lokale preventieprojecten, Studiecentrum voor perinatale epidemiologie (deze lijst is niet limitatief).

Verschillende instanties uit de psycho-sociale zorgverlening en de extra-murale geestelijke gezondheidszorg kunnen waardevolle informatie verschaffen, ook voor wat betreft de aanwezigheid van algemene gezondheidsbevorderende indicatoren of hun (relatieve) afwezigheid.

We denken hier aan Centra Geestelijke Gezondheidszorg, Centrum voor Levens- en Gezinsvragen, Jongeren Adviescentra, Comité's Bijzondere Jeugdzorg.

Naar het voorbeeld van de veralgemeende en stilaan geïnformatiseerde registratie binnen de C.G.G.Z. kan voor deze verschillende diensten een zelfde systeem worden opgezet.

Het ressorteren van de hier opgenoemde voorzieningen onder één Administratief Departement moet optimaal gebruikt worden.

Problemen bij deze registraties zijn :

verschillende manieren van registratie : onderling niet vergelijkbare metingen;

verschillende tijdstippen van registratie;

onder- of overrapportering;

gebrek - financiële middelen.

Er is nood aan coördinatie tussen de verschillende registrerende organismen en samenspraak met de preventiewerkers.

Verskillende van deze registrerende organismen situeren zich op Nationaal vlak. Op dit vlak moeten via bestaande of nog uit te werken akkoorden, accenten van de Vlaamse Gemeenschap worden gelegd.

4.1.2. Trends in de samenleving

Het lijkt zinvol om naast voormelde indicatoren ook aansluiting te zoeken bij zich formerende, vrij algemene trends die factoren van algemene waardering en leefstijl van alle mensen gaan beïnvloeden.

Marketing- en sociaal psychologische instrumenten en onderzoeken kunnen hierbij zeker hun waarde bewijzen. Deze moet dan ook optimaal gebruikt worden in het bepalen van prioriteiten en middellange termijn programma's.

WC moeten erover waken dat preventieve strategie geen wereldvreemde boodschappen bevat voor onze doelgroep, daarom is kennis van nieuwe trends en gevoeligheden belangrijk.

4.1.3. Wetenschappelijk onderzoek

Het wetenschappelijk onderzoek, opgezet door de Vlaamse Gemeenschap moet beleidsondersteunend zijn. Het moet afgestemd zijn op relevante gegevens i.v.m. het preventiebeleid. Het betreft hier voornamelijk onderzoek naar indicaties, doelstellingen, strategieën van preventie-activiteiten. Op deze manier kunnen preventie-activiteiten worden gestuurd en bijgestuurd. De bestaande adviesstructuren zullen bij dit proces worden betrokken.

-1.2. Partners bij het ontwerpen van gezondheids-bevorderende programma's

4.2.1. Organisaties en Voorzieningen

4.3.1.1. Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie.

Het VIG wordt in de toekomst als structuur een belangrijk instrument om aan bovenstaande knelpunten te gaan remediëren (zie punt 1. 3. Knelpunten).

Het is de bedoeling om van dit Instituut de bevoorrechte partner te maken in het globale gezondheidsbevorderende beleid t.o.v. de Vlaamse bevolking.

In samenwerking met het VIG en met de verschillende Administraties die bevoegdheden hebben t.a.v. deze sectoren is het van essentieel belang voor de algemene preventie en gezondheidsbevorderende initiatieven (in de brede betekening) dat via een duidelijk erkennings- en subsidieringsbeleid een zo breed mogelijke samenwerking en coördinatie in 'het veld' gestimuleerd en uitgelokt worden.

Er dient een aanzet gegeven om op de vele niveaus en bevoegdheden, de verspreide middelen en opdrachten steeds meer te verenigen rond globale en geïntegreerde gezondheidsbevorderende strategieën. Streefdoel hierbij is : op lange termijn de burger controle te laten verwerven op verschillende determinanten van 'gezondheid'.

Het besluit van 31 juli 1991 legt zowel de bevoegdheden vast inzake Gezondheidspromotie als de oprichting van het Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie (VIG) . Dit besluit legt de basis voor de realisatie van een totaalbeleid inzake Gezondheidspromotie.

Enkele belangrijke gegevens uit het Besluit:

De gezondheidspromotie wordt gecoördineerd, georganiseerd en geëvalueerd door de Gcmcenschapsminister, die hiervoor een beroep kan doen op het Instituut, de voorzieningen en de projecten. (voorzieningen zijn koepelorganisaties werkzaam op een bepaalde topic binnen de preventie en kunnen projecten indienen).

Het Instituut heeft de opdracht, samen met de voorzieningen en de projecten, concrete vorm en inhoud te geven aan het beleid inzake de gezondheidspromotie. In het kader van deze opdracht is het Instituut verplicht :

- * op vraag van de Gcmcenschapsminister op eigen initiatief beleidsvoorbereidende documenten op te maken betreffende het algemene beleid inzake gezondheidspromotie, ondermeer inzake :
 - de lange-termijnplanning;
 - de prioriteitenkeuze;
 - de inhoudelijke en methodologische strategieën en de procesbewaking;
 - de doelstellingennota inzake gezondheidspromotie;
- * voorzieningen en projecten methodologisch te ondersteunen;
- * administratieve en logistieke steun te verlenen aan voorzieningen;
- * de activiteiten van de preventiewerkers, verbonden aan de centra voor geestelijke gezondheidszorg in het kader van het alcohol- en drugpreventieproject van de Vlaamse Gemeenschap, te coördineren ondermeer inzake planning, uitwisseling van ervaringen en vorming;
- * ten behoeve van de voorzieningen en projecten een documentatiecentrum te organiseren, een tijdschrift te publiceren, de stand van zaken in het wetenschappelijk onderzoek te volgen en de conclusies te vertalen naar concrete initiatieven;
- * functionele banden te onderhouden met buitenlandse en internationale instellingen;
- * de epidemiologische gegevens in verband met gezondheidspromotie te interpreteren;
- * de voorzieningen en projecten te coördineren en de kwaliteit ervan te bewaken in functie van het globale beleid;
- * de nodige voorwaarden te scheppen voor opleiding en bijscholing in het kader van de gezondheidspromotie.

Tot nu toe werden alle GVO-activiteiten gesubsidieerd als facultatieve uitgaven. De overheid financierde m.a.w. van jaar tot jaar afzonderlijke projecten en organisaties. Men verwachtte wel continuïteit, maar had daarover geen enkele zekerheid. Enkel voor de Vereniging voor Rcspiratoire Gezondheidszorg en Tuberculosebestrijding bestond er een forfaitaire reglementering.

Het besluit van de Vlaamse Executieve, biedt een aangepaste reglementering voor de diverse aspecten van de gezondheidspromotie. Projecten blijven bestaan, maar daarnaast zijn de organisaties (voorzieningen) erkend en gesubsidiëerd voor hun basiswerking. De voorzieningen die erkend zijn ontvangen een basistoelage voor vijf jaar. Voor de projecten kan een looptijd van maximum drie jaar voorzien worden.

1) In het besluit van 31 juli 1991 werd reeds een overgangsmaatregel voorzien voor de verlenging van projecten tot eind juni 1992. Aan de Vlaamse Executieve wordt een voorzetting van deze verlenging aangevraagd tot eind 1992.

2) De overheid zal voor 1993 de prioriteiten aanduiden en bepalen vanuit welke doelstellingen projecten kunnen ingediend worden en voor welke termijn.

Het vastleggen van prioriteiten gebeurt op basis van de toekomstige doelstellingsnota die wordt voorbereid door de medewerkers van het V.I.G.

De Wetenschappelijke Raad van het V.I.G., geïnstalleerd op 2 april 1992 verricht hier ondersteunend werk.

Het Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie moet de middelen en de know-how bijeen brengen waarover de afzonderlijke voorzieningen niet kunnen beschikken. Uit de samenwerking kunnen de voorzieningen putten om aan de uitvoering van de opdrachten een hogere kwaliteit te geven.

3) Voor het jaar 1992 is voor de gezondheidspromotie globaal een begrotingskrediet beschikbaar van 160 miljoen.

4.2.1.2. Kind en Gezin.

Kind en Gezin bekommert zich om de levenskansen, het welzijn en de gezondheid van het kind. 1-iet steunt en begeleidt de ouders of de personen die hun taak waarnemen, in hun verantwoordelijkheid voor het kind. De instelling vertrekt daarbij van het standpunt dat alle hulpverlening zoveel mogelijk dient aan te sluiten bij het gezinsmilieu en bij de woon- en leefomgeving van het kind. De algemene doelstelling van Kind en Gezin ligt voornamelijk op het preventieve vlak. Dit wordt vertaald in een aantal specifieke opdrachten zoals :

perinatale sterfte en prematuriteit voorkomen;

de psychomotorische ontwikkeling en de sociale, affectieve en persoonlijkheidsontwikkeling van alle kinderen en in het bijzonder van het kansarme kind volgen en begeleiden;

de psycho-sociale ondersteuning en de gezondheidsbegeleiding van aanstaande en jonge ouders verzekeren;

de gezondheidsopvoedkundige begeleiding en de ondersteuning van ouders en groepen van ouders verzorgen;

het voorkomen van en de hulpverlening bij kindermishandeling en-verwaarlozing;

het voorkomen van ongevallen bij kinderen;

De opdracht van de instelling richt zich in eerste instantie op de zorg voor de aanstaande ouders en gezinnen met jonge kinderen tot drie jaar. Kind en Gezin heeft evenwel een aanvullende rol voor oudere kinderen, onder meer bij de kinderopvang. In het kader van zijn decretale opdracht, richt Kind en Gezin zich in het bijzonder op de hulpverlening aan een kansarm publiek (probleemgezinnen, migrantengezinnen en andere mindcrhcidsgroepcn). Het ligt dan ook voor de hand dat Kind en Gezin een van de geprivilegerde partners zal zijn, zeker met betrekking tot perinatale zorg.

4.2.1.3. Medisch Schooltoezicht.

Deze voorziening is door het ingebouwd zijn binnen de schoolgemeenschappen (opdracht en functieomschrijving) uitermate geschikt voor het ontwikkelen van gezondheidsbevorderende initiatieven.

Strikte en/of geïsoleerde GVO-strategieën die van hieruit onhvikkelcd worden dienen in de praktijk geëvaluerd en indien nodig gecorrigeerd of bijgestuurd.

Er dient nagegaan in welke mate deze strategieën aansluiting kunnen vinden bij bovengestelde globale gezondheidsbevorderende programma's en bij de recente evoluties in de theorievorming m.b.t. gczondhcidspromotic.

In overleg met de bevoegde Administratie en de verschillende beroepsgroepen daarin actief, zal worden nagegaan in welke mate en op welke manier deze diensten verder kunnen worden ingcscha-keld in gezondheidsbevorderende programma's waarin steeds meer de school als netwerk in de focus komt te staan. (cfr. "gezonde school").

Dit zowel wat betreft programma's van leefstijlbeïnvloeding als voor wat betreft globale gezondheidsbevorderende interventies.

4.2.1.4. Gezondheidsinspektie.

De Dienst Gczondhcidsinspcktic is werkzaam op ondermeer de volgende terreinen : bescherming tegen infectieziekten, bescherming tegen gezondhcidsrisico's m.b.t. het leefmilieu, registratie van gezondheidsindicatorcn.

De bevoegdheden i.v.m. bescherming tegen infectieziekten zijn: algemene vaccinatiepolitiek, verplichte aangifte van bepaalde ziekten, maatregelen i.v.m. epidemieën en preventie van venerische ziekten. I.v.m. vaccinaties moet overwogen worden te hervaccineren met trivalent vaccin (bof, rubella en mazelen) op 12-jarige leeftijd. Door een groter dekkingpercentage kunnen epidemieën worden voorkomen. Er moet nagegaan worden wat het nut is van vaccinatietechnieken in de strijd tegen hepatitis A en B. Deze voorstellen moeten wctenschappelijk ondcrbouwd worden.

Niettegenstaande een aangifteplicht van besmettelijke ziekten wordt vaak een onderrapportage vastgesteld. Dit fenomeen moet verder worden geanalyseerd en leiden tot een aangepast reglemcntair en wettelijk kader met beschermend karakter voor de privacy van de patiënt.

De bevoegdheden m.b.t. tot leefmilieu verhoging de work-load van de gezondheidsinspecties, de budgettaire implicaties hiervan moeten worden bekeken. De bevoegdheden van de Minister van Leefmilieu en de Minister van Volksgezondheid inzake gezondheidsaspecten en leefmilieu moeten worden uitgeklaard.

Bij de registratie van gezondheidsgegevens moet worden samengewerkt met de diverse organisaties die actief zijn op dit terrein (zie 4.1 .l.) om te komen tot bruikbare gezondheidsindicatoren. Er moet een samenwerkingsverband met het V.I.G. I.H.E. (respectievelijk C.O.O.V. en gezondheidsinspectie) tot stand worden gebracht om aan de hand van deze indicatoren een goed preventiebeleid te kunnen uitbouwen. Concrete afspraken zijn in het vooruitzicht.

4.2.1.5. Kankerpreventieorganisaties.

In Vlaanderen en België zijn nogal wat organisaties actief op vlak van de kankerpreventie. Deze inspanningen situeren zich op vlak van primaire en secundaire preventie (screening), sociale ondersteuning van de kankerpatiënt, registratie van kanker en fundamenteel onderzoek.

Op dit vlak is meer overleg, coördinatie en bundeling van krachten nodig om een efficiëntere kankerbestrijding te bewerkstelligen.

4.2.1.6. Welzijns- Socioculturele- en Gezondheidsinstellingen, Gezondheidswerkers.

Bij de diverse gezondheidswerkers van eerste en tweede lijn is een toenemende belangstelling voor preventie vast te stellen. Deze preventie-gerichtheid moet tevens tot uiting komen in opleiding en navorming.

Tussen de diverse gezondheidswerkers en hun organisaties is permanent overleg nodig, om hun curatieve zorgen beter op elkaar te kunnen afstemmen en hun preventieve visies en acties

te toetsen.

Heel wat diensten en voorzieningen verspreid over verschillende administratieve diensten en Ministeriële departementen hebben via oprichtings- en erkenningsbesluiten een expliciete preventieve opdracht, met hieraan verbonden een toewijzing van middelen en personeel. Het gaat hier over de Jongeren Informatie en Adviescentra (JIAC's), de Centra voor Levens en Gezinsmoeilijkheden (CLG's), de Centra voor Geboortenregeling en Sexuele Opvoeding (CGSO's) en de Comité's voor Bijzondere Jeugdzorg en de Diensten voor Geestelijke Gezondheidszorg (D.G.G.Z.'s). Deze diensten hangen respectievelijk af van Cultuur, Welzijn, Welzijn en Volksgezondheid.

Gevolg : verschillende instanties kunnen middelen, erkenningen recupereren zonder dat een eenvormig gezondheidsbevorderend beleid daar ook maar enige impact op krijgt, iets waarvoor al jaren gepleit wordt door verschillende instanties.

Er zal nagegaan hoe ook deze initiatieven en organisaties kunnen worden betrokken bij een algemeen en gecoördineerd gezondheidsbevorderend beleid.

Er zal aan de Administratie gevraagd worden om een inventarisatie op te maken van **alle** organisaties en sectoren die op basis van erkenning/betoelaging actief zijn, of dit kunnen zijn, in bedoelde materie.

Deze inventaris kan een aanzet zijn om tot beter afgestemde activiteiten en betoelaging te komen op termijn.

Het ontwikkelen van een systeem van erkenning en betoelaging van "samenwerkingsverbanden in het veld", kan coördinatie stimuleren. Dergelijke samenwerkingsverbanden kunnen inhoudelijk en logistiek worden ondersteund door het V.I.G.

5. SAMENWERKEN AAN GEZONDHEID

5.1. Netwerken als hefboomen voor het ontwikkelen van gezondheidsbevorderende strategieën.

De hier ontwikkelde visie op gezondheidspromotie stelt dat gezondheid en gezondheidsbevorderende strategieën multiaspectueel zijn. Dit betekent dat zoveel mogelijk rekening moet worden gehouden met de globaliteit van de situatie, gezondheid wordt door vele clusters van factoren bepaald.

Dit heeft een aantal implicaties.

- 1) Het gericht zijn op samenwerkingsverbanden en coördinatie.
Hieraan is op andere plaatsen van deze nota reeds heel wat aandacht besteed.
- 2) Het gericht zijn op het gehele leef-, woon- en werkmilieu van de doelgroepen of beter nog van de totale populatie.

Naargelang deze netwerken zich dichter bij het individu ontwikkelen kunnen we hierin gradaties aanbrengen.

Deze gradatie verwijst dan niet zozeer naar belangrijkheid als wel naar implicaties voor manieren van ageren, naar de noodzaak voor het ontwikkelen van verschillende methodieken.

Bij de netwerken die vrij nauw aansluiten bij het individu en dan ook heel sterke invloed kunnen uitoefenen verdienen er twee bijzondere aandacht.

DE SCHOOL.

De school is zeker voor jongeren maar ook voor de daar actieve professionelen een leefgemeenschap/netwerk van waaruit heel wat beïnvloeding vertrekt.

De school is ook veel meer dan een instrument voor het aanbieden van "leerstof".

Er zal onderzocht worden, samen met de bevoegde Gemeenschapsminister en met de bevoegde administratie welke de mogelijkheden zijn om via de organisatie van het schoolse gebeuren in zijn globaliteit, gezondheidsbevorderend te werken en nieuwe initiatieven hiertoe te creëren.

Het onlangs gestarte pilootproject "Gezonde School" (Proges) verdient hierbij zeker alle aandacht.

DE VRIJE TIJDSBESTEDING.

Dit brede en niet altijd duidelijk gestructureerde terrein wordt weinig of niet beïnvloed door de georganiseerde preventiewerkers, nochtans manifesteren zich hier heel wat (onderschatte) gezondheidsrisico's.

In samenwerking met de socio-culturele sector zal gezocht worden naar nieuwe en originele modellen van actie die toegang verschaffen tot dit terrein. Via de verschillende organisaties werkzaam op het terrein van Cultuur, Bijzondere Jeugdzorg, Sportbeoefening (BLOSO), zal een aanzet gegeven worden tot “bundeling” van de vele verspreide middelen en mogelijkheden. Ook modellen uit de meer “curatieve” sfeer (straathoekwerkers o.a.) kunnen hier bruikbare deskundigheid leveren.

Een netwerk dat zich reeds wat verder van het individu af manifesteert is de LOKALE LEEFGEMEENSCHAP

Het beleid van een stad of gemeente heeft heel wat mogelijkheden tot het ontwikkelen van algemene gezondheidsbevorderende netsverken. Vaak bestaat er op dit beleidsniveau met betrekking tot gezondheidspromotie echter nog een leemte.

De doelstellingen van een dergelijk netwerk moeten minstens het volgende inhouden

stimuleren van preventieve en gezondheidsbevorderende initiatieven op het lokaal niveau;

onderhouden van contact en het uitwisselen van ervaringen tussen de verschillende initiatieven;

het zorgen voor wetenschappelijke begeleiding van dergelijke initiatieven;

het verzorgen van “topic” georiënteerde samenkomsten waarop knelpunten in de werking op het lokale niveau kunnen besproken worden.

- ...

De zich recentelijk formerende initiatieven met betrekking tot “Gezonde Steden en Gemeenten” (Healthy Cities) verdienen dan ook alle aandacht.

Daarnaast is het LEEF- EN ARBEIDSMILIEUNETWERK ook van essentieel gezondheidsbeïnvloedend belang.

Op deze terreinen efficiënte gezondheidsbevorderende strategieën ontwikkelen houdt in dat gezondheidsbedreigende producten en situaties (exogene factoren) in het leef- en arbeidsmilieu zoveel mogelijk weggewerkt worden.

Samenwerking en coördinatie tussen de verschillende administratieve diensten en organisaties die bij dit beleid betrokken zijn moet daarom geoptimaliseerd worden.

De voor de hand liggende partners moeten kunnen worden samengebracht in een platform dat de bevoegdheidsonduidelijkheden en -problemen, en de complexe verwevenheid van factoren makkelijker hanteerbaar kan maken.

5.3. Coöperatief confederalisme op basis van duidelijke bevoegdheidsverdelingen tussen de Nationale overheid en de Vlaamse Gemeenschap

De Staatshenorming heeft zonder enige twijfel de bevoegdheid inzake preventief gezondheidsbeleid aan de Gemeenschappen toegewezen. Toch voorziet de Bijzondere Wet van 8 augustus 1980 in belangrijke uitzonderingen in het voordeel van de nationale wetgever, zodat op belangrijke domeinen de rol van de Gemeenschappen aanzienlijk ingeperkt wordt.

Bovendien blijven schaduwzones bestaan in de bevoegdheidsverdeling, die een coherent en dynamisch gezondheidsbeleid sterk bemoeilijken.

De knelpunten zijn bekend, en worden trouwens in de beleidsnota van de Administratie van 6 december 1991 expliciet aangehaald.

Zo wordt de werking van de gezondheidsinspectie in niet onaanzienlijke mate bemoeilijkt door het bestaan van nationale-somsverouderde-reglementeringen door de gedeelde controlebevoegdheid met andere inspectiediensten zoals de eehvareninspectie of het Instituut voor Veterinaire Keuring, waarmee weinig of geen samenwerking of overleg bestaat.

Ook het preventief gezondheidsbeleid van de Vlaamse Gemeenschap ten aanzien van risicofactoren in het werkmilieu wordt momenteel belemmerd door de weinig operationele erkenningsreglementering met betrekking tot de arbeidsgeneeskundige diensten en door het ontbreken van enig samenwerkingsplatform met de nationale inspectiediensten, comité's van veiligheid en hygiëne, etc... Het beleid inzake profylaxis en het preventief kankerbeleid worden op soms nefaste manier doorkruist door nationaal gebleven bevoegdheden inzake vaccinatie of inzake kankerscreening.

Ook inzake de gezondheidsmonitoring op basis van registratie van relevante gezondheidsindicatoren ontbreekt het nog te vaak aan duidelijke afspraken en coördinatie.

Nochtans is het overduidelijk dat de baten van een efficiënt gezondheidsbeleid resulteren in verminderde kosten voor de nationale overheid.

Preventief gezondheidsbeleid raakt aan zoveel andere beleidsdomeinen, dat samenwerking en overleg een conditio sine qua non zijn.

In afwachting van een duidelijker bevoegdheidsverdeling zal dan ook in de komende jaren maximaal geïnvesteerd worden in het uitbouwen van samenwerkingsplatforms met diverse beleidsverantwoordelijken van de nationale overheid. Er zal gewerkt worden aan duidelijke samenwerkingsakkoorden met de nationale overheid. Een interministeriële conferentie inzake gezondheidsbeleid is daartoe slechts een eerste maar noodzakelijke stap.

5.3. Internationaal en intercommunautair samenwerken aan gezondheid

Internationale en intercommunautaire samenwerking kan niet alleen bijdragen tot het inperken van de schade die aan de gezondheid berokkend wordt, maar laat toe dat de Vlaamse Gemeenschap haar beleidsoriëntering verrijkt met de inzichten en ervaringen uit andere landen.

Initiatieven op het vlak van de Europese Gemeenschap, de Raad van Europa, de Wereldgezondheidsorganisatie, die aansluiten op de beleidvisie inzake gezondheidspromotie van de Vlaamse Gemeenschap verdienen alle aandacht en steun. De Vlaamse Gemeenschap moet dan ook in de komende periode een voortrekkersrol kunnen vervullen bij gezondheidsbevorderende samenwerkingsverbanden zoals de Intercommunautaire Coördinatiecommissie inzake alcohol en drugs, de projecten "Healthy Cities" vanuit de WHO en de Europese initiatieven van kankerpreventie (bijvoorbeeld via projecten zoals "de gezonde school").

Leona DETIEGE

Gemeenschapsminister van Tewerkstelling
en Sociale Aangelegenheden

BIJLAGE III

De 15 voor 1991-1992 geselecteerde V.F.I.K.-gemeenten zijn:

Antwerpen, Beringen Genk, Gent, Hamme, Leuven, Lier, Lokeren, Maasmechelen, Mechele, Sint-Niklaas, Temse, Vilvoorde en Willebroek.

Inzake bestaansminimumgerechtigden kunnen volgende gegevens voor deze 15 gemeenten worden meegedeeld:

Bestaansminimumgerechtigden in V.F.I.K.-gemeenten : aantallen			
V.F.I.K.-gemeente	01.01.1989	01.01.1990	01.01.1991
Antwerpen	4.850	4.784	, 4.777
Beringen	102	93	100
Genk	277	272	228
Gent	2.769	2.700	2.795
Hamme	83	75	73
Hasselt	383	304	298
Leuven	745	761	709
Lier	86	79	88
Lokeren	94	105	110
Maasmechelen	160	156	171
Mechelen	656	638	628
Sint-Niklaas	346	333	357
Temse	80	78	78
Vilvoorde	94	94	82
Willebroek	130	125	115

BIJLAGE IV

Kwantitatieve gegevens bij de programmatiebrief
van Gemeenschapsminister W. Demeester

RESIDENTIEEL WELZIJSWERK

Verdeling van de voorzieningen voor thuislozen naar aard van de voorziening en erkende capaciteit (1991).

AARD VAN DE VOORZIENING	ERKENDE CAPACITEIT
Centra voor Residentieel Welzijnswerk	
* Algemene residentiële opvang	1.042
* Residentiële opvang van vrouwen en kinderen	101
* Residentiële crisisopvang	32
* Opvang en begeleiding in beschut wonen	217
* Subtotaal	1.392
Opvangcentra voor Jongeren	96
TOTAAL	1.488

OCMW

Evolutie van de verdelingscriteria gehanteerd door het Bijzonder Fonds voor Maatschappelijk Welzijn (1984-1995).

CRITERIUM	Verdeling van 1984 tot 1988 (1)	Besluit VI. Ex. 27/7/1988 verdeling 100% 1989	Besluit VI. Ex. 27/7/1988 verdeling 100% 1990-1993	Besluit VI. Ex. 6/2/1991 Nieuwe verdeling 100%	
	%	%	%	1991 %	1992-1995 %
A. BEJAARDENZORG					
1. Residentiële zorg	22	20	20	20	20
2. Ambulante zorg (netto-los van maaltijdbedeling, gezins- en bejaardenhulp, dienstencentra, perso- nenalarm, dagcentra)	2	8	10	10	14
TOTAAL	24	28	30	30	34
B. KANSARMEN - ARMOEDEBESTRIJDING					
3. Uitgave voor bestaansminimum	14	14	14	14	15
4. Uitgave voor steun, andere dan het be- staansminimum	13,5	20	20	20	24
5. Kosten voor tewerkstelling	10	15	15	15	18
6. Uitgaven voor projecten voor kansarmen	2	3	4	4	6
TOTAAL	39,5	52	53	53	63
C. SOCIALE DIENSTEN					
7. Aantal maatschappelijk werkers	26	14	14	14	0
D. KINDERZORG					
8. Uitgave voor plaatsing van kinderen in kindertehuizen	2	1,5	1,5	1,5	1,5
9. Uitgave voor plaatsing van kinderen in pleeggezinnen en/of gezinstehuizen	2	1,5	1,5	1,5	1,5
10. Aantal geregistreerde dossiers	3				
11. Uitgave voor vormingsactiviteiten	0,5				
12. Garantiefonds	3	3			
13. Beschikbaar saldo					

(1) Het betrof hier een verdeling van 67,83%. 32,1% werd verdeeld tussen Antwerpen en Gent.

Tabel van de netto-lasten die door de OCMW's in 1990 gedragen werden en het beschikbaar bedrag hiervoor voor tussenkomst door het Bijzonder Fonds voor Maatschappelijk Welzijn.

TE VERDELEN BEDRAG : 1.705.085.000									
	CRITERIUM 1 BEJAARDEN RUSTHUIZEN	CRITERIUM 2 BEJAARDEN AMBULANT	CRITERIUM 3 KINDEREN TEHUIZEN	CRITERIUM 4 KINDEREN PLEEGGEZIN	CRITERIUM 5 BESTAANS- MINIMUM	CRITERIUM 6 FINANCIELE STEUN	CRITERIUM 7 KOSTEN TE- WERKSTELLING	CRITERIUM 8 MAATSCHAP. WERKERS	CRITERIUM 9 PROJECTEN KANSARMOEDE
Verdeelsleutel 1991	20,00%	10,00%	1,50%	1,50%	14,00%	20,006	15,00%	14,00%	4,00%
Beschikbaar bedrag per criterium	341.017.000	170.508.500	25.576.275	25.576.275	238.711.900	341.017.000	255.762.750	238.711.900	68.203.400
Totale nettolast 1990	1.726.302.844	1.480.334.393	62.514.872	54.342.450	1.118.899.330	1.025.202.601	579.578.608	37.246 fr. (per week)	43.016.286
Coëfficiënt per crite- rium	19,75%	11,51%	40,91%	47,06%	21,33%	33,26%	44,12%	6.409,06 fr. (per week)	158,55%

MAATSCHAPPELIJK OPBOUWWERK

Tewerkstelling in instituten voor maatschappelijk opbouwwerk.

INSTITUUT	COORD. E	D U	C .	ADMIN. OPBOUW- WERKERS	VOLTIJDSE BE- TREKKINGEN
Riso (1)					
Antwerpen-Stad	1	2	1	22	21,5
Antwerpen-Pr.	1	–	1	3	5
Brussel	1	2	1	14	15,5
Limburg	1	2	1	15	14,6
Vlaams-Brabant	1	–	1	9	7,5
Oost-Vlaanderen	1	–	1	7	9
West-Vlaanderen	1	–	1	3	5
PLO (2)			1	1	1,5
VIBOSO (3)	1	5	1	–	7
TOTAAL	8	11	9	74	86,6

(1) Regionale Instituten voor Samenlevingsopbouw

(2) Plattelandsontwikkeling

(3) Vlaams Instituut ter bevordering en ondersteuning van de samenlevingsopbouw

Verdeling van projecten voor bijzondere groepen naar hoofdproblematiek en schaal, per provincie.

HOOFDTHEMA	A.	Br.	L.	0. VL.	W. VL.	TOTAAL
Wonen en ruimte	3	-	-	-	-	3
Welzijn	4	-	3	-	1	8
Werk	1	-	2	3	3	9
Leefbaarheid		1	-	-	-	1
TOTAAL	8	1	5	3	4	21

SCHAAL	A.	Br.	L.	0. VL.	W. VL.	TOTAAL
Buurt	5	1	-	-	-	6
Deelgemeente	1	-	-	-	-	9
Gemeente	2	-	2	2	3	5
Streek			3	1	1	5
TOTAAL	8	1	5	3	4	21

GEZINSZORG

Evolutie van het aantal consultatiebureaus voor het Jonge Kind, het aantal ingeschreven kinderen en het aantal aanmeldingen naar type.

	1980	1985	1987	1989	1990 (*)
CONSULTATIEBUREAU JONGE KIND MET COMITE					
* aantal	563	573	572	576	579
* ingeschreven kdn.		119.890	124.390	124.493	124.568
* aanmeldingen		547.448	540.495	542.914	542.330
CONSULTATIEBUREAU JONGE KIND ZONDER COMTIE					
* aantal	773	643	643	573	558
* ingeschreven kdn.		43.119	41.777	39.463	38.520
* aanmeldingen		136.427	141.813	154.747	153.893
TOTAAL					
* aantal	1.336	1.126	1.215	1.149	1.137
* ingeschreven kdn.		163.009	166.167	163.956	163.088
* aanmeldingen		683.875	682.308	697.661	696.223

* De cijfers betreffende het aantal ingeschreven kinde-en en het aantal aanmeldingen zijn prognoses.

Evolutie van het aantal kinderdagverblijven en de erkende capaciteit.

	1980	1985	1987	1989	1990
KINDERKRIBBEN					
* aantal		186	188	196	206
* capaciteit	7.351	8.244	8.322	8.751	9.191
PEUTERTUINEN					
* aantal		65	54	50	49
* capaciteit	2.351	1.329	1.114	1.038	1.028
TOTAAL					
* aantal		251	242	246	255
* capaciteit	9.702	9.573	9.436	9.789	10.219

Evolutie van het aantal opvanggezinnen en het aantal plaatsen in de Diensten voor Opvanggezinnen.

	1987	1989	1990
AANTAL OPVANGGEZINNEN (1)			
* DOG's (3)	*	3.922	4.367
* DOG's/KDV (4)	76	156	366
TOTAAL	*	4.078	4.733
MAXIMALE CAPACITEIT (2)			
* DOG's (3)	6.630	12.186	13.101
* DOG's/KDV (4)	198	468	1.098
TOTAAL	6.828	12.654	14.199

- (1) Betreft de theoretische capaciteit : aantal opvanggezinnen bepaald in het erkenningsbesluit van 9 mei 1990 (tot wijziging van het erkenningsbesluit van 21 december 1983).
- (2) Aantal opvanggezinnen bepaald in het erkenningsbesluit, vermenigvuldigd met drie. Voor **DOG's/KDV** in 1987 : aantal plaatsen reëel beschikbaar in de opvanggezinnen.
- (3) DOG = Dienst voor Opvanggezinnen
- (4) **DOG/KDV** = Dienst voor Opvanggezinnen in combinatie met Kinderdagverblijf
- * Geen informatie.

Overzicht van de bijzondere opvang naar type van voorziening, aantal voorzieningen, capaciteit en verblijfdagen (1990).

	(1)	(2)	(3)
Kinderdag- en nachtverblijven	9	451	155.858
Minderopvangcentrum van Kind en Gezin	1	30	8.032
Kinderopvangcentra (erkende)	16	927	283.814
Tehuizen voor moeders	5		
* Vrouwen		89	18.481
* Kinderen		113	19.420
Diensten voor private gezinsplaatsing	4	* 120	17.375

(1) aantal voorzieningen

(2) aantal plaatsen

(3) aantal verblijfdagen (zowel gesubsidieerde als niet-gesubsidieerde)

* aantal opvanggezinnen die in 1990 kinderen opvingen

Verdeling van de personeelsleden van de door Kind en Gezin uitbestede zorgverlening naar type van opvang (1988).

TYPE INSTELLING	AANTAL
Kinderkribben	1.696
Peutertuinen	203
Diensten voor opvanggezinnen	149
Kinderdag- en nachtverblijven	299
Kinderopvangcentra	526
Tehuizen voor moeders	67
TOTAAL	2.940

BEJAARDENHULP

Evolutie van aantal helpsters in de diensten gezins- en bejaardenhulp naar de aard van de inrichtende instantie.

	1988	1989	1990
VZW'S (*)	5.664	5.699	5.937
Openbare Diensten (*)	1.936	2.070	2.148
Interdepartementeel Begrotingsfonds (**)	1.105	1.104	1.181
TOTAAL	8.705	8.873	9.266

Ø op 1 januari van het betreffende jaar
 (**) op 31 december van het betreffende jaar

Aantal gesubsidieerde uren (x 1.000) in de D.G.B.H. naar de aard van de inrichtende instantie.

	1988	1989
VZW'S	6.915,6	6.857,7
Openbare Diensten	1.756,0	1.768,2
IBF (VZW's + openbare diensten)	1.131,3	1.332,2
TOTAAL	9.802,9	9.958,1

BIJZONDERE JEUGDBIJSTAND

Het aantal en de capaciteit van de voorzieningen inzake bijzondere jeugdbijstand in 1987 en 1992.

	1987	1/1/1992	VERSCHIL
Residenties			
* aantal	151	117	-34
* capaciteit	4.638	2.933	-2.005
* procent	88	68	-20
Gezinsvervangende tehuizen			
* aantal	28	25	-3
* capaciteit	271	228	-43
* procent	5	5	0
Onthaal- en observatie			
* aantal	11	12	1
* capaciteit	137	155	18
* procent	2	4	1
Totaal residentieel			
* aantal	190	154	-36
* capaciteit	5.346	3.316	-2.030
* procent	95	77	-18
Dagcentra			
* aantal	12	55	43
* capaciteit	144	477	333
* procent	3	11	8
Begeleid wonen			
* aantal	6	25	19
* capaciteit	115	222	107
* procent	2	5	3
Thuisbegeleiding			
* aantal	0	28	28
* capaciteit	0	295	295
* procent	0	7	7

Totaal semi-ambulant			
* aantal	18	108	90
* capaciteit	259	994	735
* procent	5	23	18
Algemeen totaal			
* aantal	208	262	54
* capaciteit	5.60;	4.3 10	-1.295
* procent	100	100	0

GEHANDICAPTENZORG

Schematisch overzicht van de voorzieningen erkend voor gehandicapten.

MINDERJARIGEN	MEERDERJARIGEN
Inrichting met internaatstelsel (I) Centra voor observatie, oriëntering en medische, psychologische en pedagogische behandeling (OBS)	Tehuizen voor werkenden (Gezinsvervangende tehuizen) (TW) Tehuizen voor niet-werkenden (TNW) * Bezigheidstehuizen * Nursingtehuizen
Tehuizen voor kortverblijf (TKV)	
Inrichtingen met semi-internaatstelsel (SI)	Dagcentra
Diensten voor plaatsing in gezinnen (DV) Diensten voor thuisbegeleiding	
Centra voor vroegdetectie en oriëntering	Diensten voor begeleid wonen Diensten voor zelfstandig wonen Centra voor gespecialiseerde voorlichting bij studie- of beroepskeuze Centra voor gespecialiseerde beroepsopleiding

Personeelsomkadering op basis van het aantal erkende plaatsen, het aantal bezette plaatsen en de effectieve omkadering (2de kwartaal 1990).

	OP BASIS VAN ERKENDE CAP.	OP BASIS VAN BEZETTING	EFFECTIEF
I	4.524	4.073	3.894
SI	1.323	1.269	861
DV	882	847	706
OBS	297	277	264
TW	525	480	428
TNW	5.058	4.862	4.225
TKV	44	39	36
TOTAAL	12.653	11.847	10.414

Aantal erkende plaatsen, principiële toezeggingen en programmatienorm
(begin 1992).

ARRONDISSEMENT	BEVOLKING PER 01.03.1991	ERKENDE BEDDEN/ PLAATSEN			TOTAAL ERKENDE+ PRINCIPIEEL(**) TOEGESTANE BEDDEN/PLAATSEN			VOORZIEN			BESCHIKBAAR		
		1,6%	1,8%	3,4%	1,6%	1,8%	3,4%	1,6%	1,8%	3,4%	1,6%	1,8%	3,4%
ANTWERPEN	926.105	1870	1156	3026	1136	1194	3074	1482	1667	3149	-398	473	75
MECHELEN	295.883	136	462	598	258	820	1078	474	532	1006	338	-5	333
TURNHOOT	383.179	258	686	944				613	690	1303	355	-130	225
TOTAAL PROV. ANTWERPEN	1.605.167	2264	2.304	4568	2274	2551	4825	2569	2889	5458	295	338	633
BRUSSEL-HOOFDSTAD	954.045	152	15	167	160	15	175	1527	1717	3244	1367	1702	3069
VALLE-VILVOORDE	537.859	578	946	1524	578	1141	1719	861	968	1829	283	-173	110
LEUVEN	432.842	392	404	7 %	392	546	938	692	779	1471	300	233	533
TOT. PROV. BRABANT(*)	1.924.746	1122	1365	2487	1130	1702	2832	3080	3464	6544	1950	1762	3712
INCL. BRUSS. - HFD. STAD													
EXCL. BRUSS. - HFD. STAD	970.701	970	1350	2320	970	1687	2657	1553	1747	3300	583	60	643
ASSELT	365.712	761	651	1412	761	791	1552	585	658	1243	-176	-133	-309
MAASEIK	202.566	610	519	1129	615	535	1150	324	365	689	-291	-170	-461
ONGEREN	182.157	/	89	89	/	104	104	291	328	619	291	224	515
TOTAAL PROV. LIMBURG	750.435	1371	1259	2630	1376	1430	2806	1200	1351	2551	-176	-79	-255
ALST	258.674	60	311	371	60			414	466	880	-110	115	469
ENDERMONDE	182.691	357	125	482	402	351	577	292	329	621	94	142	44
EKLO	78.931	32		32	32	/	32	126	142	268	-856	-374	-1236
GEET	487.220	1631	105/	2689	170	1251	2887	780	877	1657			
JEDENAARDE	112.374	70	296	366	281	413	694	180	202	382	110	-154	-44
ONT-WIKLAAS	215.903	287	378	665				345	389	734	64	-24	40
TOTAAL PROV. -VLAANDEREN	3.335.793	2437	2168	4605	2481	2546	5027	2137	2405	4542	-344	-141	-485
HUGGE	264.093	95	265	1354	654	737	1391	423	475	898	-231	-262	-493
KSHUIDE	47.309	101	375	360	95	270	365	76	85	161	-19	-185	-204
PER	104.066				101	375	476	167	187	354	66	-188	-122
RTRIJK	276.417	445	309	754	445	336	781	442	498	940	-3	162	159
STENDE	137.856	/	56	56	/	72	72	220	248	468	220		396
ESELARE	137.860	670	278	948	670	335	1005	221	248	469	-449	115	-536
ELT	86.045	/	62	62	/	62	62	137	155	292	137	93	230
URNE	53.183	200	65	265	200	80	280	85	96	181	-115	16	-99
TOTAAL PROV. -	1.106.829	2165	2110	4275	2165	2267	4432	1771	1992	3763	-394	-275	-669
TOTAAL VLAAMSE MEENSCHAP													
CL. BRUSS. - D. STAD	6.722.970	9359	9206	18565	9426	10496	19922	10757	12101	22858	1331	1605	2936
CL. BRUSS. - D. STAD	5.768.92s	9207	9191	18398	9266	10481	19747	9230	10304	19614	-36	-97	-133

) exclusief arrondissement Nijvel

*) zie detail als bijlage

1. 3,4% = 1,6% minderjarigen
1,8% meerderjarigen

2. inclusief officieus (bij kabinetsnota) toegestane doch nog niet officieel verleende principiële akkoorden.

3. de 36 erkende bedden voor opvang van kort verblijf werden, op basis van de reële bezetting, als volgt gerangschikt : 7 bedden onder 1,6% (minderjarigen)
29 bedden onder 1,8% (meerderjarigen)

4. exclusief principieel toegestane reconversies van 1,6% naar 1,8% (eindtotaal 3,4% status-quo).

MIGRANTENVOORZIENINGEN

Verdeling van de regionale en lokale integratiecentra naar provincie (oktober 1991).

	RIC (1)	LIC (2)
Antwerpen	1	13
Brabant	1	
Limburg	1	3
Oost-Vlaanderen	2	10
West-Vlaanderen		2
TOTAAL	5	33

(1) RIC = regionale integratiecentra

(2) LIC = lokale integratiecentra

BIJLAGE V

FONDS VOOR DE BOUW VAN ZIEKENHUIZEN EN MEDISCHE SOCIALE INSTELLINGEN (x 100.000 fr.)

prognose vastleggingen					(1) Beschikbaar krediet
aard der instellingen	principesakkoorden (eenheden) bedrag	1992	leningsmachtigingen financieringstoelagen 1993	1994	
ZIEKENHUIZEN					
- privé	gegevens niet beschikbaar	3.571,9	2.618,1	1.712,5	2.434,5
- openbaar		547,9	774,7	694,3	VM : 595,0 LM : 456,0
BEJAARDENVOORZIENING					
A - privé	hercond., brandbev.	1.008,3	538,9	187,3	975,0
- openbaar	gegevens niet beschikbaar	613,9	134,3	51,0	467,2
B. Altern. fin.	nieuwbouw	38,2	469,9	469,9	186,0
- rustoorden	(7.319) 5.538,5	188,4	917,7	917,7	1
- serviceflats	(7.830) 8.621,3				1
GEHANDICAPTEN					
- privé	- / 3.803,1	831,8	412,9	121,9	320,0
- publiek	- / -				

(1) op basis van toegekende principesakkoorden dd. 1.4.92
vastleggingen = toelagen : privé-sector
leningsmachtigingen : publieke sector
financieringstoelagen : alternatieve financiering

BIJLAGE VI

Gehandicaptensector -
Loonevolutie van opvoeders
administratief- en directiepersoneel
1989 - 1992.

1) opvoedend met zondagsprestaties.

personeel	1989	1990	1991	Raming 1992
Opv. Kl.1 3j.5m. 1.1.89	893.291 +15,6%	1.032.617 +12,2%	1.158.696 6,6%	1.235.659
Opv. IIA 1j.10m. 1.1.89	803.362 +13,4%	911.416 +6,9%	974.310 10%	1.071.762
Opv. Kl.IIB 17j.5m.	879.756 +7,6%	946.644 +8,4%	1.026.184 14,9%	1.180.108
Opv. Kl.111 3j.4m.	741.649 +19,7%	888.344 +16,4%	1.034.707 7%	1.107.403
Hoofdopv. 8j.6m. 1.1.89	1.080.029 +10,2%	1.191.048 +17,2%	1.396.886 5,5%	1.473.714
Opv. Gr.chef 12j.6m.	1.149.656 +10,6%	1.271.864 +6,8%	1.358.835 4%	1.413.188

2) Administratief personeel.

	1989	1990	1991	
Klerk 3j.4m. 1.1.89	705.736 25,8%	888.348 +10,2%	979.410 4,2%	1.020.929
Opsteller 4j.8m. 1.1.89	727.494 14,04%	829.703 15,9%	962.208 6,08%	1.020.760
Econoom 25j.2m. 1.1.89	1.177.940 6,2%	1.252.107 11,9%	1.402.259 13,2%	1.587.873 loonsch. 100 A1
Boekhouder Kl.I 5j.9m. 1.1.89	919.343 10,4%	1.015.215 20,9%	1.227.429 6,05%	1.301.790

3) Directie personeel.

	1989	1990	1991	
Direktie 6-)14 bedden 11j.3m.1.1.89	1.026.925 16,5%	1.196.608 10,02%	1.316.563 19,32%	1.570.985
Direktie 15-)29bedden 9j.1m.1.1.89	1.055.217 12,7%	1.189.804 15,59%	1.375.327 9,6%	1.507.772
Direktie 30-)60bedden 4j.6m.1.1.89	1.048.379 6,6%	1.117.731 14,3%	1.278.105 16,3%	1.486.667
Direktie +60 bedden 13j.8m.1.1.89	1.384.998 7,8%	1.493.571 13,8%	1.700.961 7,07%	1.821.344
Direktie +90 bedden 17j.4m.1.1.89	1.525.612 9,4%	1.669.324 8,8%	1.816.077 11,7%	2.029.616

BIJLAGE VII

Aantal erkende centra ten overstaan van de programmatienorm, per arrondissement

Arrondissement Provincie	Maximum aantal erkenningen (1 per 50.000 inwoners)	Effectief aantal erkenningen
Provincie West-Vlaanderen		
Brugge	5	4
Diksmuide	1	0
Ieper	2	2
Kortrijk	5	2
Oostende	2	2
Roeselare	2	2
Tielt	1	0
Veurne	1	1
Subtotaal	19	13
Provincie Oost-Vlaanderen		
Aalst	5	4
Dendermonde	3	3
Eeklo	1	1
Gent	9	8
Oudenaarde	2	1
Sint-Niklaas	4	4
Subtotaal	24	21
Provincie Antwerpen		
Antwerpen	18	16
Mechelen	5	3
Turnhout	7	2
Subtotaal	30	21
Brussel — Vlaams-Brabant		
Brussel-hoofdstad	5	7
		(nederlandstalig)
Halle-Vilvoorde	10	6
Leuven	8	4
Subtotaal	23	17
Provincie Limburg		
Hasselt	7	7
Maaseik	4	3
Tongeren	3	2
Subtotaal	14	12
Totaal	110	84