

Weliswaar.be

WELZIJNS- EN GEZONDHEIDSMAGAZINE - FEBRUARI-MAART 2010 - NR. 92



30

Jaar

Vlaams welzijns
en gezondheids **beleid**

1980-2010: een volledig verjaardagsnummer

UITNEEMBAAR

Visienota 2009-2014

'Iedereen WIJ – over uw welzijn, onze zorg en hoe we daar samen aan werken' > p.17



8

Zakelijke idealisten

Is ook de zorgverlener na 30 jaar veranderd? We vroegen het de jonge en oude generatie.

“Geen Vogelperspectief hé, fotograaf!”

Ex-ministers van Welzijn en Gezondheid Demeester en Vogels in een constructief dubbelgesprek.

Inhoud

- 04 **“We hebben onze autonomie maximaal benut”**
Guido Deblaere, gewezen secretaris-generaal van het Departement WVC
- 06 **Van structuren naar processen**
Vlaams gezondheidsbeleid kan nog beter volgens Zorgnet Vlaanderen
- 08 **“Vroeger was het niet beter”**
5 getuigen over 30 jaar welzijnszorg
- 12 **“We blijven sociale ongelijkheid bekampen”**
Sociale solidariteit blijft essentieel
- 14 **“Meer doen met minder, dat is de uitdaging”**
Dubbelgesprek met Marc Morris en Chris Vander Auwera
- 33 **“Zonder informele zorg is er geen sociaal weefsel”**
Dubbelgesprek met ex-ministers Wivina Demeester en Mieke Vogels
- 36 **Welzijn in eigen handen**
Hoe de rol van zorggebruikers is veranderd
- 38 **“Sociaal ondernemen wordt de grote uitdaging”**
De toekomst van het algemeen welzijnswerk in Vlaanderen
- 40 **Inclusief oud worden**
Een nieuwe weg voor de ouderenzorg
- 42 **“Privatisering kan, commercialisering is gevaarlijk”**
De kinderopvang heeft nog potentieel
- 44 **Maturiteit of midlifecrisis?**
De verborgen geschiedenis van het welzijnsbeleid

30 JAAR VLAAMS WELZIJS- EN GEZONDHEIDSBELEID

Met de medewerking van Canon Sociaal Werk Vlaanderen (www.canonsociaalwerk.be).



*Tweede staatshervorming.
Oprichting van de Vlaamse Gemeenschap die bevoegd is voor ‘persoonsgebonden aangelegenheden’.*

1980

jan feb maart april mei juni juli aug sept okt nov dec



Een blik op de toekomst

Marc Morris en Chris Vander Auwera denken en doen in dienst van welzijn, volksgezondheid en gezin.

UITNEEMBAAR

DE VISIENOTA



In een eenvoudige versie van de beleidsnota zet Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin Jo Vandeurzen uiteen waar het de komende 5 jaar in de sector op aankomt.

As good as it gets?

Als de welzijns- en gezondheidssector wil weten waar hij naartoe wil, dan moet hij weten waar hij vandaan komt. Dat is het standpunt van Guy Tegenbos, éminence grise van de sociale journalistiek. Bij de voorbereiding van deze speciale editie, volledig gewijd aan de 30ste verjaardag van het Vlaamse welzijns-, gezondheids- en gezinsbeleid, viel het op dat het historisch besef in de sector niet groot is. Het gebrek aan een collectief geheugen, schrijft Tegenbos, kan hervormingen bemoeilijken.

Onze zorg- en welvaartsstaat is niet af. Als er sprake is van een terugtrekend en responsabiliserend overheidsbeleid dat de zelfredzaamheid van de bevolking wil stimuleren, dan is dat niet omdat de taak van de sector afgerond is. De wachtlijsten zijn niet weg. En ook al is onze regio gewapend tegen sociaal onheil, de bevolking loopt gebukt onder stress, en het aantal depressies, burn-outs en zelfdodingen is onrustwekkend. Er is niet minder nood aan gezondheidspreventie. Stel dat dit het is. Dat het niet slechter wordt, maar ook niet beter.

Dat is geen optie. Vlaanderen heeft zich sinds 1980 bewezen als een voorbeeldregio voor welzijn en gezondheid. Daarom toont *Weliswaar* in dit nummer de indrukwekkende weg die we hebben afgelegd. Onze status mag echter vooral niet tot zelfgenoegzaamheid leiden. Hoe we aan die toekomst beginnen, leest u bij deze editie in de visienota van de Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.

Nico Krols,
Hoofdredacteur *Weliswaar*

Reacties welkom op www.weliswaar.be/forum



1981

jan

feb

maart

april

mei

juni

juli

aug

sept

okt

nov

22

dec



Rika Steyaert (CVP) wordt minister van Gezin en Welzijnzorg en Roger De Wulf (SP) wordt minister van Gezondheidsbeleid.



Guido Deblaere, gewezen secretaris-generaal van het Departement WVC

“We hebben onze **autonomie** maximaal benut”

Beleid

Guido Deblaere was kabinetschef van de eerste Vlaamse minister van Welzijn. In de jaren '90 maakte hij deel uit van het kabinet Volksgezondheid. De laatste jaren van zijn carrière was hij secretaris-generaal van het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur. Deblaere is intussen al 5 jaar met pensioen, maar als voorzitter en bestuurder van kleine en grote zorgorganisaties kent hij de sector als zijn broekzak. **Tekst Eric Bracke | Foto Jan Locus | Illustratie Ief Claessen**

De sector is sterk geëvolueerd en heeft vele ministers gekend. Dacht u bij een zoveelste nieuwigheid: weer een die het warm water wil uitvinden?

Guido Deblaere: “Nee, elke minister wil zijn persoonlijke accenten leggen. Die vernieuwingsdrang is normaal. Er bestaat een spanning tussen het

vaststellen van de behoeften in de samenleving en de respons van het beleid daarop. Dat is een complex en niet altijd even transparant proces, zo bleek ook uit een onderzoek van Diederik Vancoppenolle.

Hij heeft dat proces in de welzijnssector onderzocht bij de Integrale Jeugdhulp en bij het Persoonlijke Assistentie Budget (PAB). Je zou kunnen zeggen: hoe groter de ambitie van de minister om te vernieuwen, hoe langer het duurt en hoe groter de kans er niet in te slagen. Als het lang duurt, vervreemdt men sneller van zijn initiële uitgangspositie. En dan is de vraag: durft men terugschroeven?”

Schreeft men in Nederland sneller terug dan bij ons?

“Ja, in Nederland gaat men vaak met rasse schreden vooruit om dan de koers drastisch te corrigeren. In Vlaanderen lopen we niet snel ver vooruit, maar we zullen ook niet snel van koers veranderen. Toch behoort de Vlaamse welzijnszorg internationaal gezien tot de Angelsaksische school. We hebben ook jarenlang naar Nederland gekeken. We wilden ons in Vlaanderen ook *benchmarken* met progressieve landen zoals Canada en Denemarken, terwijl het



zuiden van het land trouw is gebleven aan het Latijnse model. Het zou interessant zijn het welzijnsbeleid in de 2 gemeenschappen eens te vergelijken. Niet om vast te stellen dat we het beter doen, maar om te zoeken naar een verklaring voor de verschillende wegen die we hebben afgelegd.”

Heeft de Vlaamse Gemeenschap zijn bevoegdheden op het vlak van welzijn en gezondheid goed gebruikt?

“Binnen de beperkingen hebben we onze autonomie op een pragmatische manier maximaal benut. We botsten daarbij geregeld op de federale bevoegdheden. In de bijzondere jeugdzorg en de jeugdhulpverlening zijn het bijvoorbeeld de rechters die beslissen welke jongere geplaatst moet worden, terwijl de Vlaamse Gemeenschap voor de plaatsen moet zorgen. Eigenlijk is er op alle terreinen grondwettelijk trapezewerk gedaan om de bevoegdheden zo goed mogelijk te gebruiken.”

Moeten die bevoegdheden niet beter worden afgebakend?

“Dat zou kunnen door een akkoord te sluiten tussen het federale niveau en de gemeenschappen, maar dan stuiten we weer op de verschillende aanpak in Vlaanderen en Wallonië en op de budgettaire krapte bij de Franstalige Gemeenschap. Zo heeft men in Wallonië een moratorium van 10 jaar afgekondigd in de gehandicaptenzorg. Dat zouden we hier nooit verkocht krijgen.”

Is de volledige regionalisering van de gezondheidszorg een goed idee?

“Meer homogeniteit in de bevoegdheidspakketten is een goede zaak, ook met het oog op budgettaire efficiëntie. En er is niets verkeerd aan een verschillend beleid in de gemeenschappen, zolang het niet ten nadele is van de andere gemeenschap. Maar omdat de gezondheidszorg voor het grootste gedeelte gefinancierd wordt door de Sociale Zekerheid, het laatste unitaire blok in dit land, is dat een heikel punt. Je zou natuurlijk de inkomsten federaal kunnen houden en 2 enveloppen maken, maar een gesprek



Guido Deblaere, gewezen secretaris-generaal van het toenmalige Departement WVC: “Misschien is dat de belangrijkste vaststelling na 30 jaar: de welzijnssector in Vlaanderen is volwassen geworden.”

hierover blijft moeilijk. Toch moeten diegenen die daar niet willen van weten, beseffen dat ze het voortbestaan van België bemoeilijken.”

Hoe blikt u terug op uw tijd bij de administratie?

“Ik ben er altijd graag geweest. De ambtelijke cultuur in de Vlaamse Gemeenschap is fundamenteel anders dan op het federale niveau waar je spanningsvelden hebt tussen anderstaligen en de verschillende politieke kleuren. Op ons departement werkten we probleemloos samen over partijgrenzen heen. Ik heb groene, socialistische en christendemocratische ministers gekend en meestal vormde de administratie een hecht team met het beleid. Mieke Vogels is begonnen met een groot wantrouwen, maar tegen de tijd dat ze wegging, zei ze dat ze in de administratie het volste vertrouwen had.”

“We hebben de kans met beide handen gegrepen om een autonoom en optimaler beleid te ontwikkelen.”

► Reacties welkom op www.weliswaar.be/forum



1983

jan

feb

maart

april

mei

juni

28

juli

aug

sept

okt

nov

dec



Centra maatschappelijk werk komen onder de bevoegdheid van de Vlaamse Gemeenschap.

Van structuren naar processen

Gezondheidszorg Vlaanderen heeft tot nu toe weinig aangevangen met zijn bevoegdheden op het vlak van gezondheid. Dat zegt Peter Degadt, gedelegeerd bestuurder van Zorgnet Vlaanderen. Toch ziet Degadt beterschap.

Tekst Eric Bracke | Foto Jan Locus

Peter Degadt is een bevoorrechte getuige van het Vlaamse gezondheidsbeleid. Hij staat aan het hoofd van Zorgnet Vlaanderen, de koepel van de christelijk geïnspireerde gezondheids- en ouderenvoorzieningen. Tegelijk is hij voorzitter van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen en van de Vlaamse Strategische Adviesraad voor Welzijn en Gezondheid.

VERKOKERING AANPAKKEN

De Vlaamse Gemeenschap kreeg in 1980 autonome bevoegdheden op het vlak van gezondheidspreventie.

“Het beleid moet ondersteuning bieden om de diverse zorgvormen beter op elkaar af te stemmen.”

“Bij preventie denken we meteen aan vaccinatiecampagnes, borstkankeropsporing en campagnes tegen schadelijke genotmiddelen en seksueel overdraagbare ziekten”,

zegt Degadt. “Vlaanderen heeft deze opdrachten goed opgenomen. Toch is het met de geestelijke gezondheid van de bevolking pover gesteld. We staan in de Europese top 3 van het aantal zelfdodingen. Dat komt onder meer door de competitieve en jachtige context waarin we leven. Ook economisch zwakke groepen blijven gevaar lopen. ‘Arm maakt ziek en ziek maakt arm’, zegt de socialistische mutualiteit terecht. Om hier wat aan te doen, moeten we op de context

inwerken. Sociale cohesie, verbondenheid, waarden, een doel in het leven, dit alles is belangrijker voor de volksgezondheid dan campagnes. Door een geïntegreerde visie kunnen we ook de verkokering aanpakken. Dat veronderstelt dat ministers en administraties als ploeg erkennen dat economie, tewerkstelling, woonbeleid, ruimtelijke planning, grootstedelijk beleid, en gezondheid en welzijn op elkaar inwerken. Het toekomstproject VIA (Vlaanderen in Actie) kan die samenwerking bevorderen.”

ONBETROUWBARE OVERHEID?

Anders dan bij preventie moet Vlaanderen bij de planning, erkenning en het toezicht van curatieve gezondheidsvoorzieningen binnen de federale lijnen blijven. Degadt: “Een homogeen bevoegdheidspakket zou natuurlijk beter zijn. Dat is mogelijk zonder dat we de nationale solidariteit opblazen. Zorgnet Vlaanderen heeft daarover een *position paper*. Maar ook in de bestaande constellatie had Vlaanderen het beter kunnen doen. Vooral de Vlaamse investeringspolitiek is ondermaats. Sinds jaren is de boodschap: geen infrastructuursubsidies tenzij jullie samenwerken of fuseren. Tegelijk hebben de vorige regeringen te weinig geïnvesteerd in gezondheidsvoorzieningen. Momenteel zitten er 10 zware netwerk- of fusiedossiers in de koelkast. Sommige ziekenhuisdirecteurs



1984

jan

feb

29

maart

april

mei

juni

juli

aug

sept

okt

nov

6

dec

Kind en Gezin wordt opgericht.



Nieuw Vlaams gehandicaptenbeleid, met bijzondere aandacht voor participatie en integratie.

Decreet op de bejaardenvoorzieningen regelt de erkenning en subsidiëring van rust- en verzorgingstehuizen (RVT).
Gratis combinatievaccin bof-rubella-mazelen.

noemen de Vlaamse overheid simpelweg onbetrouwbaar. Gelukkig bestaat de indruk dat met minister Vandeurzen een uitweg mogelijk is.”

“Los daarvan leiden de procedures van het bouwfonds VIPA (Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden) tot financiële onzekerheid. De zogenaamde *gebruikstoelage* tijdens de afschrijvingstermijn is nooit verworven en kan op elk moment worden gereduceerd. In de ouderenzorg komt de geponeerde 60% subsidiëring van de bouwkost in de praktijk neer op nauwelijks 50%.”

“Wat het toezicht betreft, is er een positieve evolutie van de klassieke inspectie naar een methodiek van visitatie. Die is beter aangepast aan de complexiteit van een moderne organisatie. Nog beter zou het zijn om de voorzieningen zelf te responsabiliseren via Europees gevalideerde kwaliteitscertificaten. Dan kan de Vlaamse overheid zich concentreren op primaire controles. Bijvoorbeeld: is het medisch personeel op de aanwezigheidslijst ook echt op post?”

VOORZIENINGEN ALS COMPLEXE ADAPTIEVE SYSTEMEN

“Vlaanderen wil te regelgevend optreden. Ziekenhuizen gaan netwerken aan en evolueren naar superspecialisatie en subspecialisatie, wat zowel gunstig is voor de kwaliteit van de zorg als voor een efficiëntere besteding van de schaarse middelen. De indeling in Vlaamse zorgregio's staat haaks op deze evolutie.

De zorgregio's zijn een misleun: ze kunnen niet werken omdat voor elk type zorg de werkingsgebieden verschillen. De overheid kan beter een biotoop cultiveren waarin voorzieningen als complexe adaptieve systemen (CAS) kunnen functioneren. Deze innovatieruimte brengt voor de professionals ook verantwoordelijkheid mee: een kritische massa aan verantwoorde activiteit moet worden gehaald en de kwaliteit moet gewaarborgd zijn. De overheid moet het lef hebben om kwaliteitseisen af te dwingen. Met de sluiting van het rusthuis in Menen heeft minister Vandeurzen overigens bewezen dat hij dat durft.”

“In plaats van regelneverij kan het beleid ondersteuning bieden om de diverse zorgvormen beter af te stemmen op elkaar. Digitale snelwegen met verkeers-

regels kunnen een enorme boost veroorzaken. De raadpleging van cliëntendossiers op alle zorgniveaus, en een betere zorgplanning zijn haalbare doelstellingen. Vlaanderen moet leren procesmatig in plaats van structuurmatig te denken. Tegelijk mogen we de ogen niet sluiten voor het tekort aan verpleegkundigen. De artsensyndicaten vinden dat niet erg: schaarste loont. Om de instroom veilig te stellen, werken wij aan een plan voor een artsvriendelijk ziekenhuis.”



Peter Degadt (Zorgnet Vlaanderen): “Het is met de geestelijke gezondheid van de bevolking pover gesteld.”

► Reacties welkom op www.weliswaar.be/forum

>>

<p><i>Forensisch welzijnswerk wordt ingebed in het algemeen welzijnswerk.</i></p> <p><i>Comités bijzondere jeugdbijstand (CBJ) worden onafhankelijk van het gerecht opgericht. Er wordt een bemiddelende dienst tussen gerechtelijke en buitengerechtelijke instanties ingesteld.</i></p>					<p><i>Jan Lenssens (CD&V) wordt minister van Volksgezondheid.</i></p>						
<p><i>Centra voor levens- en gezinsvragen (CLG) overgenomen door de Vlaamse Gemeenschap.</i></p>					<p><i>Jongeren informatie- en adviescentra (JAC) worden deel van het algemeen welzijnswerk.</i></p>						
1985	jan	feb	15 maart	mei	27 juni	24 juli	aug	11 sept	okt	27 nov	10 dec

5 getuigen over 30 jaar welzijnszorg

“Vroeger was het niet beter”

Testimonials

Al 30 jaar werkt Vlaanderen aan een eigen welzijns- en gezondheidsbeleid: tijd voor een balans. Wij lieten 5 mensen uit de sector aan het woord, zowel mensen van de oude als van de nieuwe generatie.

Tekst Stefanie Van den Broeck | Foto's Bob Van Mol | Illustratie Ief Claessen

MADELEINE DE KIE (58), VERPLEEGKUNDIGE IN EEN RUSTHUIS.

Haar parcours: in de jaren '70 werkte Madeleine 5 jaar in een rusthuis, nadien lang in een ziekenhuis, en nu al enkele jaren weer in een rusthuis.

“Vroeger hadden de residenten meer het gevoel dat wij baas waren, wij bepaalden de regels. Nu wordt er tenminste rekening gehouden met hun wensen. We streven ernaar dat ze zich thuis voelen. Vroeger hadden ze geen eigen woning, ze lagen samen op zalen, met elk een bed en een kast. Van privacy was weinig sprake. En ze werden soms al door de nachtdienst gewassen, om 6 uur 's ochtends! Nu vragen we hen of ze graag uitslapen of niet. Ook de animatieploeg zorgt voor een verbetering: zij bieden ontspanning en activiteiten die de vaardigheden van de bewoners stimuleren.”

“Als werknemer heb je altijd wel het gevoel dat er te weinig naar je verzuchtingen wordt geluisterd, zo is er bijvoorbeeld wrevvel omdat onze bazen vinden dat we met te veel personeel zijn, terwijl wij aan den lijve ondervinden dat dat niet zo is. Maar al bij al vind ik dat we alle comfort hebben om goede zorg te kunnen bieden. Volgens mij zijn er 2 grote uitdagingen voor de toekomst: het medicatiebeleid inperken – nu worden er echt te veel medicijnen





Madeleine De Kie: "Basiszorg en contact met de ouderen blijven het belangrijkste."

Wij richten ons nu meer op leven met hiv: welke invloed heeft de ziekte op je werk, op je relatie? Want het stigma bestaat helaas nog steeds. De groep mensen die we proberen te bereiken is ook groter dan vroeger. Het gaat niet enkel meer om personen met hiv, hun omgeving en de hulpverleners. Nu sensibiliseren we breder, bijvoorbeeld naar tandartsen of de politie."

"In 2001 is Sensoa ontstaan, een fusie van heel wat kleinere organisaties. Dat is positief, omdat we een beter zicht hebben op de activiteiten van de verschillende afdelingen. Daarnaast integreren we hiv in de algemene seksuele gezondheid. We werken samen met een heleboel partners. De meeste mensen kennen Sensoa ook als Vlaams service- en expertisecentrum omtrent seksuele gezondheid. Ze weten waarvoor ze bij ons terecht kunnen. In Wallonië is dat niet het geval, daar zijn de hiv-gerelateerde organisaties meer verspreid. In Vlaanderen hebben we één aanspreekpunt met een duidelijke opdracht van de overheid, en ook dat is een goede zaak. Zo richten we ons in 2010 bij mensen met hiv vooral op positieve preventie en op mannen die seks hebben met mannen. Zulke richt-

"Het medicatiebeleid inperken en het beroep aantrekkelijk maken: dat zijn de 2 grote uitdagingen voor de toekomst."

voorgeschreven – en het beroep aantrekkelijk maken. Daar wordt aan gewerkt, maar op de verkeerde manier. Veel stagiairs willen beginnen met injecties en andere technieken. Terwijl basiszorg en contact met de ouderen het belangrijkste blijven."

ILKE DE BOEL (36), MEDEWERKER BIJ SENSOA.

Haar parcours: Ilke werkte lang in de buitenschoolse kinderopvang en ze gaf ook avondlessen in sociaal-cultureel werk. 2 jaar geleden begon ze bij Sensoa.

"Vroeger stierven er meer mensen als gevolg van hun hiv-besmetting. De begeleiding was daardoor intenser en er kwam meer nazorg bij kijken. Vrijwilligers die toen al meedraaiden, hebben het soms over een grotere solidariteit. Maar volgens mij bestaat die solidariteit nog, ze is gewoon anders.



Ilke De Boel: "In Vlaanderen hebben we één aanspreekpunt en dat is een goede zaak."



1987



Decreet voor **Vertrouwenscentrum Kindermishandeling** in elke provincie.

Oprichting centra voor **menselijke erfelijkheid**.

8

14

jan

feb

maart

april

mei

juni

juli

aug

sept

okt

nov

dec

lijnen zijn nodig, maar gelukkig krijgen we voldoende vrijheid.”

AGNES VAN SPEYBROECK (63), COÖRDINATOR BIJ DE VLAAMSE LIGA TEGEN KANKER.

Haar parcours: Agnes werkt al bijna een leven lang in de welzijnssector. Eerst in de geestelijke gezondheidszorg, later in het vormingswerk en sinds anderhalf jaar bij de Vlaamse Liga tegen Kanker.

“De belangrijkste verandering in al die jaren? Schaalvergroting. Vroeger waren er meer kleine, autonome vzw’s. Nu zijn de reglementeringsdrang en de druk van bovenaf groter geworden, ook inhoudelijk. Zo worden – onder druk van lange wachtlijsten – de therapieën alsmaar korter. Er wordt dus een groter beroep gedaan op de zelfredzaamheid van de mensen, wat in bepaalde gevallen goed is, maar vaak ook niet. Een ander gevolg van die wachtlijsten

“Als wij eens durven klagen over het zware werk verzekeren zij ons dat het vroeger nog een pak zwaarder was.”

is dat er meer druk komt te liggen op vrijwilligers die een belangrijke rol spelen in onze sector. Ook al worden ze ondersteund, toch krijgen ze soms te veel verantwoordelijkheid.”

“In mijn beginjaren werd er van ons een groot idealisme verwacht. We moesten het niet doen voor het geld. Nu is de sfeer zakelijker geworden, met goed onderhandelde arbeidscontracten, pensioensparen en een hospitalisatieverzekering. Wij dachten daar vroeger niet aan. Al wil dat niet zeggen dat er geen idealisten meer zouden zijn of dat die jonge mensen hun job minder goed zouden doen. Behoorlijke werkomstandigheden, professionalisering én idealisme moeten hand in hand gaan, tenminste als we ons goed geschoolde personeel niet willen verliezen. Dat is de belangrijkste uitdaging voor de toekomst.”

TUGBA YÖRÜK (23), VERZORGENDE IN EEN RUSTHUIS.

Haar parcours: dit is Tugba’s eerste baan, ze werkt hier intussen een viertal jaren.

“Over mijn opleiding ben ik tevreden, want daar lag de nadruk op de omgang met de bewoners. Maar het meeste leer je tijdens het werk zelf en dan vooral van de oudere collega’s. Een generatiekloof is er eigenlijk niet, al hoor ik hen vaak vertellen over vroeger. Beter was het toen blijkbaar niet, want als wij eens durven te klagen over het zware werk, verzekeren zij ons dat het vroeger nog een pak zwaarder was. Zo hadden ze bijvoorbeeld nog geen actieve en passieve liften om de bewoners in bed of op toilet te helpen. Ik hoor hen ook geregeld klagen over de nonnen die vroeger een strenger bewind voerden. Al zijn er ook nu nog veel regels. Zo zijn verkleinwoordjes uit den boze: we moeten de bewoners bij de voornaam noemen, ‘mijn schatje’ of ‘mijn zoetje’ is verboden. Uiteindelijk vind ik het vooral belangrijk om mijn werk behoorlijk te doen en een goed contact te onderhouden met de bewoners.”

“In de toekomst zouden we best wat meer personeel kunnen gebruiken, want de werkdruk ligt hoog.



Agnes Van Speybroeck: “In mijn beginjaren werd er van ons een groot idealisme verwacht. Nu is de sfeer zakelijker.”



1988

Jan Lenssens (CVP) wordt minister van Welzijn en Gezin en Hugo Weckx (CVP) wordt minister van Volksgezondheid.

3

feb

maart

april

mei

juni

juli

aug

sept

okt

nov

dec



1988-1989 Derde staatshervorming. Inrichting van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.



Tugba Yörük: "Een generatiekloof is er eigenlijk niet."

Doordat we het zo druk hebben, blijft er soms te weinig tijd over om een babbeltje te slaan met de bewoners, iets wat ontzettend belangrijk is."

AGNES IMBRECHTS (57), VERZORGENDE IN EEN KINDERDAGVERBLIJF.

Haar parcours: al 40 jaar werkt Agnes in een crèche.

"Het belangrijkste verschil is dat de nadruk vroeger vooral lag op verzorging: 's ochtends kregen alle kindjes een bad en nadien kleertjes van de crèche. Nu mogen ze meteen beginnen spelen, wat het werk voor ons minder zwaar maakt. De klemtoon ligt nu meer op het spelen met de kinderen, al vind ik dat ze te snel kleuters moeten zijn, in plaats van peuters. Vroeger moesten wij vooral knutselen en

tekenen met de kinderen, nu moeten we ze stimuleren om dat zelf te doen. Soms gaat dat ver. Zo wil Kind en Gezin dat de kinderen zelf hun bordjes opscheppen 's middags. Daar ben ik absoluut geen voorstander van, want die kleintjes hebben er geen benul van hoeveel ze willen. Dan moet je daarna de helft weggooien. Dat is toch zinloos. Ik geef hen liever kleine porties: als ze meer willen, mogen ze dat altijd vragen. In de opleidingen is er ook een en ander veranderd. De stagiairs die wij nu over de vloer krijgen, moeten hun verslagen tot in de puntjes uitwerken. Bij ons verliep het vanzelfsprekender."



Agnes Imbrechts: "De grote uitdaging voor de toekomst? De wachtlijsten."

"Onze sector is er in al die jaren wel op verbeterd. Vroeger hadden we niet eens een poetsvrouw en veel van het speelgoed kwam van de ouders. Nu kunnen wij regelmatig suggesties doen voor nieuwe aankopen. De grote uitdaging voor de toekomst? De wachtlijsten. Meer crèches, dat lijkt me de enige oplossing."

► Reacties welkom op www.weliswaar.be/forum



1989

Lokale strijd tegen de armoede wordt opgevoerd via investeringen uit het Vlaams Fonds voor Integratie van Achtergestelden.

jan feb maart april mei juni juli aug sept okt nov dec

Solidariteit blijft essentieel in de zorg

“We blijven sociale ongelijkheid bekampen”

Welzijnszorg Frank Cuyt, algemeen verantwoordelijke voor het Vlaams Welzijnsverbond, kijkt terug op 30 jaar Vlaams welzijnsbeleid. “Aanvankelijk richtte de welzijnszorg zich op de randen van de samenleving. Vandaag bereikt ze ook de doorsneeburger.” **Tekst Goele Geeraert | Foto Jan Locus | Illustratie Ief Claessen**

Het welzijnswerk vloeit voort uit een sterk solidariteitsgevoel en een sociale bewogenheid van heel wat actieve Vlamingen”, zegt Frank Cuyt. Dankzij hen groeide welzijn uit van een marginaal beleidsveld tot een absolute beleidsdoelstelling met intussen 15% van het Vlaams budget en 160.000 banen.

Hoe is de visie op welzijn de voorbije 30 jaar veranderd?

Frank Cuyt: “De maatschappelijke en culturele veranderingen geven de toon aan. Een toenemend aantal echtscheidingen, dubbel zoveel alleenstaanden, meer nieuw samengestelde gezinnen en de vrouwenemancipatie hebben een enorme impact op de kinderopvang. De vergrijzing heeft dan weer een effect op de thuishulp. Ook de groeiende intercultureeliteit en de individualisering spelen een rol. De toegenomen focus op het individu geeft ons de kans ons leven te regisseren, maar vraagt ook dat we stevig genoeg in onze schoenen staan om mee te kunnen.”

Mensen verwachten steeds meer van welzijn. Vroeger waren we hulpbehoevend, vandaag zijn we rechthebbend.

“Denk maar aan het idee om het recht op kinderopvang in een decreet te gieten. We willen ook meer oplossingen op maat. Ambulante diensten worden belangrijker dan residentiële. Tussen hulpverlener en patiënt ontstaat er een partnerschap en een onderhandeld traject van hulp en zorg.”

Wat zijn de hete hangijzers van de welzijnszorg?

“Ik zie er 4. Er is de interculturalisering. In Vlaanderen spreekt 1 op de 4 kinderen geen Nederlands voor ze naar school gaan. Het is een schier onmogelijke op-



Frank Cuyt: “Maatschappelijke en culturele veranderingen geven de toon aan in de welzijnszorg.”



1990

jan feb maart april mei juni juli aug sept okt nov dec

Goedkeuring van decreet Vlaams Fonds voor de Sociale Integratie van Personen met een Handicap.

27

dracht om die kloof later te dichten. Diezelfde groep vindt ook moeilijk de weg naar welzijnsvoorzieningen, terwijl meer dan de helft van hen onder de armoedegrens leeft. Een mogelijke oplossing is meer personeel van allochtone afkomst in de welzijnssector.”

“Een tweede probleem is de nood aan voldoende en voldoende competente medewerkers. We moeten jongeren aantrekken door hen op onze troeven te wijzen, maar we mogen ook de ervaring van de huidige personeelsleden niet verliezen. Daarom moeten we inzetten op goede arbeidsvoorwaarden en professionele ontwikkelingsmogelijkheden die alle medewerkers blijven motiveren.”

“Derde aandachtspunt zijn de wachtlijsten. We hebben geen geld om ze weg te werken. Tegelijk vinden steeds meer mensen minder makkelijk zorg via het eigen netwerk. De druk op de welzijnszorg neemt toe. We moeten ons bezinnen over de neveneffecten van onze hectische maatschappij.”

“Ten slotte is er de betaalbaarheid, maar ook de toegang tot welzijnsvoorzieningen. Werkende mensen in armoede komen minder naar de kinderopvang dan anderen, ook al is onze prijs gekoppeld aan het inkomen. In een gezin met tweeverdieners komt een kind met psychologische problemen bij de kinderpsychiater terecht, in een kansarm milieu belandt het bij de bijzondere jeugdzorg. Zulke vaststellingen vragen onze permanente aandacht. Pas als de subsidiegever ons voldoende honoreert, kunnen we onze opdracht volledig waarmaken: betaalbare, kwalitatieve zorg en gelijke toegang voor iedereen.”

Wat zijn de troeven van het Vlaamse welzijnsbeleid?

“Vlaanderen heeft een actief middenveld. Naast een goed gestructureerde publieke sector zijn er veel private voorzieningen. We beschikken over bekwame hulpverleners en een leger aan vrijwilligers. De overheid houdt de vinger aan de pols.”

En welke zijn de werkpunten?

“We moeten blijven werken aan inclusie en sociale verbondenheid. Verbindingen maken is een van de basisopdrachten van het welzijnswerk: tussen jongeren en hun gezin, hun omgeving en hun



ambities, maar evengoed tussen allochtonen en autochtonen, tussen ouderen en hun familie. Zo'n sociale cohesie werkt welzijnsbevorderend.”

“Verder moeten we nog meer samenwerken over de verschillende welzijnssectoren heen. Het blijft een uitdaging om voldoende en voldoende competent personeel te werven en te behouden. We mogen ook onze infrastructuur niet vergeten. De helft van de gebouwen is afgeschreven en verouderd. Ten slotte blijven we ervoor ijveren dat de overheid van de voorzieningen geen onderaannemers maakt. Zij biedt het kader, doet kwaliteitscontroles en voorziet in subsidies. Onze hoogopgeleide professionelen en initiatiefnemers vragen om zelf creatief met dat kader aan de slag te mogen gaan. Er is een sociaal ondernemerschap in de sector aanwezig. Laat het dan ook alle kansen krijgen.”

Waar liggen de uitdagingen voor morgen?

“Om te overleven in de globale kennisintensieve economie heb je vandaag een goede opleiding, een degelijk inkomen en een sociaal netwerk nodig. Dat ontbreekt bij de zwakkeren onder ons.

We moeten die sociale ongelijkheid blijven bekampen: door in dienstverlening te voorzien, maar ook door de sociale solidariteit en cohesie te versterken.”

► Reacties welkom op www.weliswaar.be/forum

1991

jan

feb

27

maart

april

mei

juni

24|31

juli

aug

sept

okt

nov

dec

Decreet **medisch verantwoord sporten (dopingdecreet)** erkent medische keuringscentra die onder andere dopingcontroles organiseren.



Het decreet op het **algemeen welzijnswerk** vormt een eerste aanzet tot harmonisering en schaalvergroting van de sector.

Besluit van de Vlaamse Regering wijst de **coördinatie van gezondheids promotie** toe aan de Vlaamse overheid.



Dubbelgesprek met Marc Morris en Chris Vander Auwera

“Meer doen met minder, dat is de uitdaging”

Dubbelgesprek Marc Morris en Chris Vander Auwera noemen zichzelf al lachend ‘oud-strijders’. Ze hebben allebei een jarenlange ervaring als ambtenaar. En ze zijn perfect geplaatst om een blik te werpen op de toekomst van het welzijns- en gezondheidsbeleid. **Tekst Liesbeth Van Braeckel | Foto Jan Locus | Illustraties Ief Claessen**

Wat waren voor jullie de belangrijkste evoluties van de afgelopen 30 jaar?

Marc Morris, secretaris-generaal Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin: “Het belang van de wel-

zijnssector is enorm gegroeid. De sector krijgt meer aandacht. Het aantal ingezette mensen is gestegen. De hoeveelheid middelen ook. De sector is heel erg geprofessionaliseerd, zonder afbreuk te doen aan de inzet van vrijwilligers.”

Chris Vander Auwera, administrateur-generaal Zorg en Gezondheid: “Samen met de professionalisering is het kwaliteitsdenken de laatste jaren in de verschillende deelsectoren ingeburgerd geraakt. Niet alleen in de zorg, maar ook in het beleid.”

Welke uitdagingen staan de sector nog te wachten in de toekomst?

Morris: “Na een periode van sectorale uitbouw is het nodig dat de sectoren meer samenwerken, zowel op de werkvloer als bij het afstemmen van de regelgeving. De deelsectoren moeten over de muurtjes durven kijken en ook muurtjes afbreken. Niet de eigen sector en het verworven terrein zijn belangrijk, wel de cliënt en zijn noden. Er zijn zeker al stappen in de goede richting gezet, maar er is tegelijk ook nog veel weerstand. Een andere uitdaging is om nog meer dan in het verleden kostenefficiënt en resultaatgericht te werken. We moeten niet denken dat we goed bezig zijn, maar wéten en meten of we goed bezig zijn.”



Wivina Demeester (CVP) wordt minister van Welzijn en Gezin en Léona Detiège (SP) wordt minister van Sociale Aangelegenheden.



1992

jan feb maart april mei juni juli aug sept okt nov dec

20

Welke rol zal Europa spelen in de toekomst van de welzijnssector?

Morris: "Het EU-verdrag garandeert vrij verkeer van goederen en diensten in Europa. De Europese dienstenrichtlijn is goedgekeurd. We moeten beseffen dat de manier waarop we welzijn en gezondheid in Vlaanderen georganiseerd hebben niet helemaal beantwoordt aan de Europese spelregels. We moeten bekijken hoe ook buitenlandse spelers een rol kunnen krijgen in onze social profit sector."

Vander Auwera: "Europa kan ook een kans zijn. Tot nu toe stelden we bepaalde voorwaarden aan voorzieningen. Als ze daaraan voldeden, werden ze erkend en gesubsidieerd. Maar we keken te weinig naar de resultaten. Wat als we nu eens niet zouden uitgaan van bepaalde voorwaarden, maar een oproep doen met de resultaten die we beogen? Organisaties uit de social profit sector en commerciële initiatieven mogen dan een voorstel doen om op de meest kostenefficiënte manier de gevraagde resultaten te behalen. We kunnen Europa dan ook als referentiekader gebruiken om na te gaan welke resultaten we willen behalen."

Blijft de kwaliteit van de zorg op die manier gewaarborgd?

Morris: "Uiteraard moet er veel aandacht blijven voor kwaliteit. Het kan niet puur over de rentabiliteit gaan. Het gaat over mensen en de zorg voor mensen."

Vander Auwera: "Wij willen weten of de cliënten wel krijgen wat ze vragen en wat ze nodig hebben. Dat is een totaal andere invalshoek dan zomaar middelen verstrekken. We stellen resultaten voorop en willen van de organisaties weten hoe we die kunnen meten. Hierin kan ICT zeker een belangrijke rol spelen."

Morris: "De mensen in de sector werken met hart en ziel. Maar we moeten op tijd onszelf in vraag durven stellen. Hoe kan het nóg beter?"

Verso, de vereniging voor social profit ondernemingen, berekende dat er tegen 2012 60.000 nieuwe werkrachten nodig zijn in de social profit sector. Kan dat een probleem worden in de toekomst?

Vander Auwera: "Het is een driedelig probleem. Waar

vinden we ze, hoe gaan we ze betalen en hoe maken we zorgberoepen aantrekkelijk voor jongeren? Het is financieel een hele uitdaging. Een beroep doen op buitenlanders zal niet voor de hand liggen, want heel Europa kampt met hetzelfde probleem.

Vlaanderen alleen kan dat probleem niet oplossen. Dat moet in Europees verband gebeuren. Meer doen met minder, dat wordt de uitdaging."

"De verschillende sectoren zullen nog meer over de muurtjes heen moeten kijken."



Marc Morris (rechts): "We zullen meer dan in het verleden kostenefficiënt en resultaatgericht moeten werken."
Chris Vander Auwera: "Gezondheid en welzijn zijn topprioriteiten in het leven van de Vlaming. Er is dus een draagvlak voor ons beleid."



Morris: "Professionele hulp die door de overheid betaald wordt, wordt nu als een recht gezien. Maar dat alleen zal niet zaligmakend blijven. Er moet opnieuw meer solidariteit in het gezin en in de buurt komen. Met meer mantelzorg kan er een goede combinatie ontstaan tussen professionele zorg en zorg door familie en kennissen. Vergelijk het met het onderwijs: leerkrachten zijn er niet om ook alle opvoedingsproblemen op zich te nemen. Ouders moeten daar hun verantwoordelijkheid in nemen."

"In het verleden vonden we voor elke uitdaging een gepaste oplossing. In de toekomst zullen we daar ook wel creatief genoeg voor zijn."

Mantelzorg promoten kan dus volgens jullie een deel van het probleem oplossen. Maar is meer mantelzorg

haalbaar in onze samenleving waar partners standaard beiden buitenshuis werken?

Vander Auwera: "Als samenleving zien we iemand pas als echte mens als hij betaald werk heeft. Maar je mag toch wel nog voor je kinderen zorgen en je ouders opvangen als ze het moeilijk krijgen? Maar dat ziet de samenleving niet als echt werk. Mensen

zeggen: ik heb altijd belastingen betaald, laat de overheid nu maar voor mij zorgen. Die manier van denken is ingeburgerd. Er zal echter een mentaliteitswijziging nodig zijn. De gegarandeerde zorg zal niet vanzelfsprekend blijven. In de toekomst zullen we er het geld en de mensen niet meer voor hebben. De huidige samenleving vindt ook dat de vrouw zich alleen maar kan realiseren als ze werkt. We maken dat mogelijk door steeds meer kinderopvang te voorzien. Maar het personeel dat we inzetten in de kinderopvang is niet meer beschikbaar voor de ouderenzorg."

Morris: "Het zal moeilijk zijn om daar een evenwicht in te vinden. Verschillende maatregelen zijn nodig. We mogen niet alleen meer middelen blijven inzetten, want het zal nooit genoeg zijn. Die aanpak blijkt ook niet altijd te werken. Kijk maar naar thuiszorgorganisaties als Familiehulp: zij zoeken honderden nieuwe zorgmedewerkers."

Zien jullie de toekomst rooskleurig in?

Vander Auwera: "Wij zijn met dingen bezig die de mensen belangrijk vinden. Gezondheid en welzijn zijn de topprioriteiten in het leven van de Vlaming. Er is en blijft dus zeker een draagvlak voor ons beleid."

Morris: "Voor de huidige regeerperiode is afgesproken dat een belangrijk aandeel van de bijkomende financiële beleidsruimte naar ons beleidsdomein zal gaan. Ook op politiek niveau is er dus een draagvlak. We zijn geen doemdenkers. De afgelopen 30 jaar zijn we erin geslaagd een beleid te voeren dat door de mensen gewaardeerd wordt. Dat is uit surveys gebleken. Ik geloof dat we creatief genoeg zijn om de uitdagingen die op ons afkomen het hoofd te bieden. In het verleden hebben we voor die grote uitdagingen telkens een gepaste oplossing gevonden."



► Reacties welkom op www.weliswaar.be/forum



Oprichting Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden (VIPA).

Decreet op het vrijwilligerswerk regelt het **statuut van vrijwilligers in het autonome vrijwilligerswerk**, in organisaties die hoofdzakelijk op vrijwilligers steunen.

1994

jan

23

feb

23

maart

april

mei

juni

juli

aug

sept

okt

nov

dec

iedereen WIJ



Visienota

Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

2009-2014

Inhoud

Voorwoord 3
door Jo Vandeurzen,
Vlaams minister van Welzijn,
Volksgezondheid en Gezin

iedereen WIJ
over uw welzijn, onze zorg en
hoe we daar samen aan werken

De samenleving verandert 4

De zorgverlening
evolueert mee 5

Het beleid
maakt duidelijke keuzes 6

Meer preventie 7

Een Vlaams basisdecreet
voor sociale bescherming 8

Zorg op maat 9
Personen met een handicap
Kinderen
Pleegzorg
Jongeren
Ouderen

Meten om te weten 11
en om goed te besturen

Zorg is een groeisector 12

Samen sterk 13

Tot slot 14

Leeswijzer
Beleidsnota 2009-2014
'Vijf jaar investeren in welzijn,
volksgezondheid en gezin'

iedereen WIJ

over uw welzijn, onze zorg
en hoe we daar samen aan werken



Vlaams minister van Welzijn,
Volksgezondheid en Gezin
Jo Vandeurzen

Voorwoord

door minister Jo Vandeurzen

Bij de start van een nieuwe legislatuur presenteren alle ministers hun beleidsnota in het Vlaams Parlement. Ze baseren zich daarvoor op het Vlaamse regeerakkoord.

Een beleidsnota is een leidraad voor het beleid in de volgende jaren. Zij is een houvast bij een toekomst die niemand kan voorspellen. Het is belangrijk een ambitie te verwoorden en te tonen hoe we die samen kunnen verwezenlijken. De visienota die u nu onder ogen heeft, zet beknopt uiteen wat in de beleidsnota staat.

De titel van de beleidsnota is 'Vijf jaar investeren in welzijn, volksgezondheid en gezin'. Dat is precies wat de Vlaamse overheid wil doen. Ondanks de ongunstige budgettaire vooruitzichten investeren we in hulpverlening, zorg en dienstverlening.

Zo'n investering is heel concreet. Het doel is een betere dienstverlening, die ervoor zorgt dat mensen een gevoel van welzijn ervaren. We hebben daarbij geen tijd om op onze lauweren te rusten. De context van het beleid verandert snel. Gezinnen vertonen een steeds grotere verscheidenheid. De bevolking vergrijsst. Sociale netwerken verbrokkelen. De geglobaliseerde wereld wordt almaar kleiner en onze rechtstreekse omgeving diverser. We moeten de Europese regelgeving volgen en inspireren. En intussen stelt de burger hoge kwaliteitseisen aan de zorg.

Dat laatste doen wij als subsidiërende overheid ook.

Het regeerakkoord is erg ambitieus. Onze beleidsnota is dat ook. We gaan het zorgaanbod voor verschil-

We gaan het zorgaanbod voor verschillende doelgroepen uitbreiden en het zo organiseren dat het een aanbod van zorg op maat wordt. De Vlaamse overheid investeert resoluut in een warm en sociaal Vlaanderen.

lende doelgroepen uitbreiden en het zo organiseren dat het een aanbod van zorg op maat wordt. Dat aanbod moet de keuzes van wie zorg nodig heeft respecteren, en bijvoorbeeld toelaten dat mensen die dat wensen zo lang mogelijk thuis kunnen wonen. En we blijven genezen, maar we gaan meer voorkomen. Vlaanderen kan gelukkig rekenen op een uniek middenveld en op mensen, groepen en verenigingen die mee zorg dragen, spontaan en vrijwillig. Hen en alle andere betrokkenen van de sector zal ik vragen om deel te nemen aan het overleg over ons beleid.

Uw welzijn, onze zorg en hoe wij daar samen aan werken. Daar gaat het om. De Vlaamse overheid investeert resoluut in een warm en sociaal Vlaanderen. In deze visienota leggen wij u uit waar we naartoe willen. Wij kiezen voor een solidaire, zorgzame samenleving, die bijdraagt tot het welzijn van elke burger, ook van de zwakkeren. Wij kiezen voor respect en voor zelfredzaamheid, voor verantwoordelijkheidszin en samenwerking. Het bestaat, wij zullen het aanmoedigen. De idee 'iedereen WIJ' zal ons daarbij helpen.

Jo Vandeurzen
Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
Januari 2010

Iedereen **WIJ**

over uw welzijn, onze zorg en hoe we daar samen aan werken

'Welzijn, Volksgezondheid en Gezin' is een belangrijk beleidsdomein voor de Vlaamse overheid. Het doel van dat beleid is het welzijn en de gezondheid van elke Vlaming te verbeteren. Telkens weer moet er grondig worden nagedacht over de manier waarop dit het best gebeurt. Want het beleid wil niet alleen voortbouwen op wat bestaat, het wil ook inspelen op wat in Vlaanderen leeft.

De samenleving **verandert**

Vlaanderen is de voorbije decennia grondig veranderd. Wie vandaag een foto neemt van de bevolking krijgt een heel ander plaatje dan dertig, twintig of zelfs tien jaar geleden. Vroeger was het kerngezin veeleer vanzelfsprekend; nu zijn er veel alleenstaanden, andere relatievormen en nieuw samengestelde gezinnen. Het geboortecijfer in Vlaanderen stijgt, maar blijft laag. Door de open grenzen en de mondiale migratiestromen is Vlaanderen kleurrijker dan ooit. Een op vijf kinderen spreekt thuis geen Nederlands. Als gevolg van beter onderwijs, gezondere leefomstandigheden en een betere gezondheidszorg leven mensen langer. Daardoor zijn er ook almaar meer ouderen. In 2050 is een op vier Vlamingen minstens zestig jaar oud (de vergrijzing) en een op de tien tachtig jaar of ouder (de verzilvering).

De mentaliteit in Vlaanderen is gewijzigd. Gezinnen zijn kleiner en sociale netwerken zijn verbroken. De individualisering in de samenleving neemt toe.

Ook de mentaliteit in Vlaanderen is gewijzigd. Gezinnen zijn tegenwoordig kleiner en sociale netwerken zijn verbroken. De individualisering in de samenleving neemt toe. Mensen willen zelf vorm geven aan hun leven. Ze zijn mondiger geworden en zelfstandiger. Tegelijkertijd werd de samenleving veel-eisender. Het risico op armoede en sociale uitsluiting neemt toe. Kwetsbaren worden kwetsbaarder, zijn vaak afhankelijk of worden niet gehoord. Kinderen die gescheiden ouders hebben of in kansarmoede geboren worden, maken in het leven een moeilijke start.



De zorgverlening evolueert mee

De welzijns- en gezondheidssector verandert mee met de maatschappij. Er wordt niet meer gepraat 'over' het kind, maar 'met' het kind. Voor senioren is 'actief ouder worden' het parool. Armen nemen het woord. Allochtonen richten hun eigen organisaties op. Mensen komen op voor hun rechten en hun belangen. Ook hulpbehoevende mensen zijn mondig. Zij willen 'zorg op maat' in plaats van een 'standaardpakket voor iedereen'. Zij willen de beste behandeling en willen die zo veel mogelijk zelf mee bepalen. Wie internet heeft, gaat zelf op zoek naar informatie. De mondigte klant beschouwt hulp als een 'recht'. Hij maakt als gebruiker zijn 'beste keuze' uit het aanbod en eist 'waar voor zijn geld'. Een ontevreden klant gaat shoppen. Net als de subsidiërende overheid stelt hij hoge eisen aan de kwaliteit van de zorg.

Die zelfstandigheid en keuzevrijheid hebben ook een keerzijde. Een veranderende wereld brengt onzekerheid met zich mee. Voor sommige mensen gaat het te snel. Ze verliezen de greep op hun leven. Hoe moet je bijvoorbeeld tegenwoordig nog kinderen opvoeden? Wat moet je doen om zo lang mogelijk gezond te blijven? Waar ligt de grens voor risicogedrag? Hoe geraak je heelhuids door het almaar drukker wordende verkeer? De overheid moet bij dat alles enkele cruciale vragen beantwoorden. Wat kunnen we doen om het gedrag van mensen gunstig te

beïnvloeden? En hoe verhouden keuzevrijheid en verantwoordelijkheid zich tot elkaar?

De mondigte klant is hulp gaan beschouwen als een 'recht' en maakt als gebruiker zijn 'beste keuze' uit het aanbod.

De komende twintig jaar zal de vraag naar zorg alleen maar toenemen. Zeven op tien jonge moeders werken, waardoor de vraag naar kinderopvang stijgt. Een op tien jongeren heeft problemen of geraakt op het slechte pad. Ouders vragen vaker hulp bij de opvoeding van hun kinderen of moeten ze soms uit handen geven. Hoe ouder mensen worden, hoe meer zorg ze nodig hebben, zeker als ze dement worden. Ook het aantal chronisch zieken met diabetes, overgewicht, hart- en vaatziekten en het aantal mensen met een handicap nemen toe.

We beseffen wat er op ons afkomt en kunnen ons dus goed voorbereiden op de toekomst. Die ontwikkelingen bevatten zelfs een opportuniteit: we krijgen de kans om een langetermijnvisie te ontwikkelen voor het welzijn in Vlaanderen. Om dat te doen, moeten we keuzes maken.

We willen iedereen die hulp nodig heeft de optie bieden om zo lang mogelijk thuis te blijven wonen.



Het beleid maakt **duidelijke keuzes**

De stijging van het aantal zorgvragen is voor het beleid een belangrijke uitdaging. Hoe versterk je de solidariteit in een samenleving waar het individu steeds centraler staat? Hoe kan je het zorgaanbod zo naadloos mogelijk laten aansluiten op de hulpvraag van mensen en hun naasten? Hoe kunnen professionele hulp en mantelzorg elkaar versterken? Hoe reageer je op sociaal onduidbaar gedrag? Waar stopt de zorg en ondersteuning en begint de controle en repressie? Hoe bereik je de meest kwetsbare mensen: eenoudergezinnen, mensen in armoede, allochtonen, langdurig werklozen en nieuwkomers? Zij vinden moeilijk de weg naar hulp of zorg. Hoe leer je als zorgsector omgaan met cultuurverschillen? En hoe zorg je tegelijk voor het welzijn van alle Vlamingen?

Om die vragen te beantwoorden moeten we keuzes maken, zeker omdat het budget beperkt is. Het hoofddoel is duidelijk: we willen voor alle Vlamingen en Nederlandstalige inwoners in Vlaanderen en Brussel een toegankelijk en kwaliteitsvol aanbod van hulp en zorg. Op elk moment in zijn leven moet elke Vlaming met een vraag om hulp ergens terecht kunnen.

Mantelzorg en vrijwilligerswerk zijn essentieel. Veel mensen zorgen voor familieleden – oma past op de kleinkinderen, een van de kinderen zorgt voor zijn oude vader die bij het gezin inwoont. Ook oppasdiensten draaien op vrijwilligers. De inzet van deze mensen verdient onze waardering en steun, zeker omdat zorg in het gezin minder vanzelfsprekend is geworden.

Op termijn kan dit een verschuiving in de financiering van de zorg betekenen. Er gaat geld naar de voorzieningen, maar de zorgvrager kan ook rechtstreeks betaald worden. De dienstencheques en het PAB (Persoonlijk Assistentie Budget) zijn daar nu al voorbeelden van.

Het is ook belangrijk om de schotten tussen de verschillende vormen van zorgaanbod weg te halen. Elke zorgvraag is anders en past vaak niet in het vakje dat het beleid vooropstelt. Alleen als alle zorgaanbieders samenwerken, wordt het mogelijk om de juiste zorg aan te bieden. Zo heeft een jongere in moeilijkheden hulp nodig uit zijn eigen omgeving, maar moet hij ook een beroep kunnen doen op professionele jeugdhulp of geestelijke gezondheidszorg. In die situaties – vaak de meest schrijnende – is flexibele samenwerking nodig om een nieuw perspectief te ontwikkelen.

Mantelzorg en vrijwilligerswerk zijn essentieel. De inzet van deze mensen vraagt onze waardering en steun, zeker omdat zorg in het gezin minder vanzelfsprekend is geworden.

Het unieke aan de organisatie van diensten, hulp en zorgaanbod in Vlaanderen is de rol die social profit organisaties opnemen. Dat willen we vooral blijven waarderen. In sommige sectoren is er ook plaats voor winstgedreven initiatieven. Bijna een op de vijf woonzorgcentra wordt momenteel uitgebaat door commerciële initiatiefnemers. Ook in de kinderopvang nemen zij een belangrijke plaats in. Daar en in de social profit willen we professioneel sociaal ondernemerschap en goed bestuur aanmoedigen en willen we de kwaliteit, de toegankelijkheid en de betaalbaarheid van de dienstverlening kunnen garanderen. De toegankelijkheid van het aanbod voor de meest kwetsbaren is daarbij een belangrijke bezorgdheid.

Bij de uitbouw van de hulpverlening willen we vooral de zelfredzaamheid van mensen versterken en voorrang geven aan de meest kwetsbaren en de meest zorgbehoevenden. We willen iedereen die hulp nodig heeft de optie bieden om zo lang mogelijk thuis te blijven wonen. Voor ons beleid schuiven we drie prioriteiten naar voren: preventie, sociale basisbescherming en zorg op maat.





Het doel is altijd de zelfstandigheid van senioren te stimuleren en de overstap naar residentiële zorg pas te maken als thuis wonen echt niet meer lukt.

Meer preventie

België besteedt honderd keer meer middelen aan zieke mensen dan aan de preventie van ziekten. Toch hebben leefgewoonten een grotere invloed op de volksgezondheid dan de curatieve gezondheidszorg. Veel overlijdens kunnen vermeden worden door gedragswijziging. Stoppen met roken, altijd je gordel dragen en tijdig naar je borsten laten kijken zijn bekende voorbeelden. Investeren in preventie betekent minder zieken en minder voortijdige sterfte.

Onder het motto 'beter voorkomen dan genezen' willen we de Vlaming aansporen om gezonder te leven. We voeren campagnes voor 'gezonde voeding', 'voldoende beweging' en 'gezond ouder worden', en maken actieplannen tegen tabak, alcohol en drugs, ongewenste zwangerschap, seksueel overdraagbare aandoeningen, zelfdoding en gehoorschade. Er komt meer aandacht voor lokale milieuproblemen die nadelig kunnen zijn voor de volksgezondheid. Voorbeelden zijn schadelijke schimmels, asbest, vervuild zwembadwater, processierupsen of gsm-straling. Het Vlaamse vaccinatiebeleid wordt uiteraard voortgezet. Het heeft terecht een goede reputatie.

Niet alleen het voorkomen van ziekte, ook de snelle opsporing en tijdige behandeling ervan zijn cruciaal. Het komt patiënten ten goede en het is kostenefficiënt. Elk jaar zijn er in Vlaanderen dertigduizend nieuwe meldingen van kanker – vooral borst-, prostaat-, baarmoederhals- en dikkedarmkanker. Omdat deze ziekten moeilijker te behandelen zijn in een gevorderd stadium, investeren we in vroege diagnose en snelle hulp. Dat willen we ook doen in de sector van de geestelijke gezondheidszorg. Een op de vier Vlamingen heeft ooit een psychisch probleem. Dit taboe moet worden doorbroken. Er komt een reorganisatie van de geestelijke gezondheidszorg met het oog op snelle herkenning

en screening, accurate diagnose en thuisverzorging. Ook mensen in armoede hebben baat bij een vroege diagnose en snelle hulp. Daarom komt er een versterking van wijkgezondheidscentra in achtergestelde wijken, want 'arm maakt ongezond, en ongezond maakt arm'.

Behalve in de gezondheidszorg zijn ook in het welzijnsbeleid vroege diagnose en snelle hulp cruciaal. Mensen die een probleem hebben – met zichzelf, hun gezin, hun omgeving, hun leven – moeten zo snel mogelijk terecht kunnen bij iemand die hun verhaal ter harte neemt. De centra voor algemeen welzijnswerk (CAW's) vervullen daarin een centrale taak. Iemand helpen om zijn vraag te verduidelijken, is vaak de eerste stap

Niet alleen het voorkomen van ziekte, ook de tijdige opsporing en behandeling zijn cruciaal. Het komt patiënten ten goede én het is kostenefficiënt.

naar een oplossing. Het CAW stimuleert mensen vooral om de oplossing voor hun probleem in hun gewone leefomgeving te zoeken. Lukt dat niet, dan volgt er een gerichte doorverwijzing. De CAW's zorgen zowel voor snelle en aangepaste hulp, als voor een doelmatige toeleiding naar gespecialiseerde hulp. In die twee functies willen we het algemeen welzijnswerk versterken.

Preventie betekent ook investeren in de opvoeding van kinderen. Ouders en opvoeders hebben daar vaak vragen over en willen zich maar al te graag bekwamen in het 'abc van het opvoeden'. Dat willen we sterk aanmoedigen. Er komen meer 'opvoedingswinkels' waar ouders en opvoeders vlot informatie en steun kunnen vinden. Die winkels krijgen op hun beurt steun van een expertisecentrum.

Een Vlaams basisdecreet voor sociale bescherming

Ouderen, personen met een handicap, zieken, kinderen en iedereen die kwetsbaar is of een beperking heeft, krijgt steun van de Vlaamse overheid. Ondanks die steun lopen de kosten voor zorg in sommige gevallen toch hoog op: thuishulp, niet-medische zorg, hulp- en verzorgingsmiddelen, aanpassingen aan de woning of vervoer. Met een nieuw basisdecreet en extra financiële steun wil de Vlaamse overheid garanderen dat iedereen – en zeker wie er het meest nood aan heeft – de zorg krijgt die hij nodig heeft. Het nieuwe basisdecreet voor sociale bescherming versterkt de bestaande uitkeringen, zoals de zorgverzekering. Het biedt ook nieuwe tegemoetkomingen aan, vooral voor gezinnen met kinderen.

Met het nieuwe decreet wil Vlaanderen de 'bijstand aan personen' verstevigen en zo de sociale basisrechten van iedereen garanderen. Daarmee voert Vlaanderen artikel 23 van de grondwet uit: iedereen heeft recht op een menswaardig leven. Het doel is betaalbare zorg die vlot toegankelijk is voor iedereen, ook voor de zwaksten. Het nieuwe basisdecreet bevestigt bovendien de centrale rol van het gezin (ongeacht de samenstelling), de zelfzorg en de mantelzorg. Door mensen die dagelijkse zorg nodig hebben te ondersteunen, willen we hun zelfstandig-

heid, levenskwaliteit en weerbaarheid versterken. Zo kan iedereen volgens zijn eigen mogelijkheden blijven deelnemen aan de samenleving.

Het nieuwe decreet zal:

- | de bestaande zorgverzekering voor niet-medische zorgkosten verankeren en financieel veiligstellen;
- | afspraken maken voor een maximumfactuur in de thuiszorg;
- | een Vlaamse hospitalisatieverzekering voor twee- of meerpersoonskamers voorbereiden;
- | gezinnen ondersteunen bij de opvoeding van hun kinderen, met een nieuwe toeslag voor kinderen van nul, een en twee jaar die geregistreerd worden bij Kind en Gezin;
- | een plafond bepalen voor de kosten van de residentiële zorg, zodat die nooit hoger oplopen dan het inkomen van de oudere.

We willen het basisdecreet stap voor stap opbouwen volgens gemeenschappelijke principes, begrippen en procedures, over de sectoren heen. Het decreet wordt een basis waarop in de toekomst nieuwe vormen van sociale bescherming kunnen worden gebouwd.

Door de stijgende vraag naar zorg neemt ook de vraag naar geschikt personeel toe. Om tekorten te vermijden wil de overheid het personeel nog beter ondersteunen en de voorwaarden creëren om langer aan het werk te blijven.



Zorg op maat

Het begrip 'zorg op maat' gaat al langer mee. De toepassing ervan in de praktijk blijft evenwel een uitdaging. Meer dan vroeger kiezen mensen zelfbewust welke zorg het best bij hen past. Het zorgaanbod moet optimaal inspelen op die situatie: hoe minder ingrijpend, hoe beter. Liefst thuis dus.

I Het aantal zorgvragen van personen met een handicap neemt toe. Door betere diagnoses worden handicaps als autisme en ADHD beter herkend en geregistreerd. Er zijn meer mensen met een hersenletsel na een verkeersongeval. Meer personen met een handicap eisen ook hun zelfbeschikking op en hun recht op voldoende steun om een gewoon leven te kunnen leiden. Ze worden ook ouder en de verbetering van technische middelen verhoogt hun autonomie.

Alles begint bij de beste zorgvorm. Die hangt af van de handicap, de zelfredzaamheid en het sociaal netwerk waarop iemand een beroep kan doen. Het is een uitdaging om personen met een handicap zo lang mogelijk hun dagelijkse leven zelf te laten beredderen. Mantelzorg kan ondersteund worden door professionele zorg. Voltijdse residentiële zorg is slechts de laatste optie.

Een extra investering van 22,5 miljoen euro in 2010 lenigt de dringendste noden van mensen met een handicap. Het aantal plaatsen voor zwaar zorgbehoevendenden neemt toe en voor heel moeilijk op te lossen zorgvragen is er een afzonderlijk budget. Via een doorgedreven vernieuwing van de zorg wordt de hulp voor mensen die thuis blijven wonen nog beter en uitgebreider. Meer mensen krijgen de kans hun zorg zelf te kiezen door de inzet van persoonlijke assistenten.

Er komt een nieuw decreet om het gebrek aan eenduidige regelgeving weg te werken en om kwaliteitsnormen in kinderdagverblijven en bij onthaalouders te stroomlijnen.

I Kinderen zijn de toekomst van onze samenleving. Daar wil Vlaanderen extra in investeren. We richten ons vooral op jonge ouders die werk of opleiding willen combineren met hun gezin. Kinderopvang is dan cruciaal. Er komt een nieuw decreet om de regels voor de organisatie en de kwaliteit van de kinderopvang te stroomlijnen. In 2010 gaat er al 10 miljoen euro extra naar de uitbreiding van de kinderopvang. Het verband tussen de kostprijs van de kinderopvang en het inkomen van de ouders zal verbeteren. En samen met de beleidsdomeinen onderwijs, jeugd, cultuur en sport werken we aan een nieuw decreet en meer middelen voor de opvang van kinderen voor en na schooltijd.



Daarnaast willen we ouders helpen bij de opvoeding van hun kinderen. Kind en Gezin speelt hierbij een belangrijke rol. Mensen die in armoede leven, krijgen bijzondere aandacht en ouders die de opvoeding niet meer aankunnen extra steun. De vroegtijdige opsporing van medische of psychosociale problemen bij jonge kinderen geeft Kind en Gezin de kans om passende ondersteuning te bieden.

I Pleegzorg wint aan belang. Die tendens willen we versterken. Voor kinderen tot zes jaar wordt het de eerste te overwegen vorm van hulp. Een gezin is een betere omgeving om op te groeien dan een instelling. Op dit ogenblik is er pleegzorg in vier sectoren: Kind en Gezin, Jongerenwelzijn, de psychiatrische pleegzorg en het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap. Er zijn dus vier verschillende wetgevingen, subsidiestelsels en administratieve procedures. Een nieuw decreet moet meer eenheid brengen in de pleegzorg en tot een nieuw, krachtig en toekomstgericht organisatie-model leiden.

Ook voor adoptie komen er nieuwe decreten, met 'de rechten van het kind' als uitgangspunt. Het aantal adopties uit het buitenland daalt en vraagt een professionelere aanpak. Dat is ook nodig voor binnenlandse adopties.

I Steeds meer jongeren groeien op in een moeilijke context: kinderen uit ontwrichte gezinnen, allochtone jongeren uit probleebuurtjes, jongeren zonder een diploma, kinderen die opgroeiden in een instelling... Eén op de tien jongeren ziet



Eén op tien jongeren ziet de toekomst somber in en zoekt al dan niet hulp. Daarom investeren we extra in de toegankelijkheid van de jeugdhulp.

I Ouderen die zorg nodig hebben, kiezen er meestal zelf voor om zo lang mogelijk in hun vertrouwde omgeving te blijven wonen. Als het niet meer lukt om zichzelf te beredderen, zullen ze meestal eerst een beroep doen op familie, burens en vrienden. Pas wanneer het echt nodig is, verkiezen ze professionele zorg – eerst thuis, en pas in een voorziening wanneer het echt niet anders meer kan.

Daarom stemt het woonzorgdecreet de mantelzorg, de diensten voor huishulp en de residentiële zorg op elkaar af. Door samenwerking te stimuleren, willen we de schotten tussen de verschillende vormen van aanbod weghalen. We willen lokale en regionale ‘zorgnetwerken’, met minder overlappingsen en meer continuïteit in de zorg. Een voorbeeld daarvan zijn de woonzorgcentra die ook diensten aanbieden aan ouderen die niet in het ‘rusthuis’ verblijven. Een ander voorbeeld is het kortverblijf voor zorgbehoevenden, waardoor de familie die de dagelijkse zorg op zich neemt een adempauze krijgt. Het doel is altijd de zelfstandigheid van senioren te stimuleren en de overstap naar residentiële zorg pas te maken als thuis wonen echt niet meer lukt.

Hoewel thuiszorg voor de overheid belangrijk is, investeert ze ook in nieuwe voorzieningen. Er is een budget voor nieuwe infrastructuur en er zijn middelen voor de uitbouw van de dienstverlening eens de gebouwen klaar zijn. Ook de woningmarkt en de sociale woningbouw kunnen een rol spelen om zorg op maat voor senioren mogelijk te maken. In woningen die makkelijk aanpasbaar zijn aan de noden van zorgbehoevenden, kunnen mensen langer thuis blijven wonen. Daarom zoeken we tijdens deze legislatuur naar dwarsverbindingen tussen de domeinen wonen en welzijn.

de toekomst somber in en zoekt al dan niet hulp. Daarom investeren we verder in de ‘integrale jeugdhulp’ en maken die hulp makkelijker bereikbaar: Kind en Gezin, de centra voor leerlingenbegeleiding in het onderwijs (CLB’s) en de regionaal gespreide CAW’s moeten de jongeren als eerste de hand reiken. Voor jongeren en gezinnen waar het echt misloopt, moet er de klok rond crisishulp beschikbaar zijn. En wie zeer ingrijpende jeugdhulp nodig heeft, moet die gericht toegewezen krijgen.

Ondanks het streven om jongeren zo snel en adequaat mogelijk thuis te helpen, komt een aantal van hen toch in de bijzondere jeugdzorg terecht. Dat is zo voor 1,29% van de Vlaamse jongeren en hun aantal stijgt (van 14.798 in 2000 tot 20.225 in 2007). Daarom blijven we als overheid zeker ook investeren in de verdere uitbreiding van de jeugdhulp en komt er meer opvang en begeleiding voor deze jongeren en hun familie. Voor jongeren die delinquente feiten plegen, komen er extra opvangplaatsen.

Meten om te weten en om goed te besturen

Om een beter zicht te krijgen op de evolutie van vraag en aanbod in de zorgsector, wil de overheid de komende jaren extra investeren in gegevensbeheer, informatie-uitwisseling en informatica. De verzameling, verwerking en analyse van vergelijkbare gegevens werkt kostenbesparend. Het draagt bij tot een grotere efficiëntie van de overheid, ook op het terrein. Een beter en meer eenvormig dossierbeheer heeft tal van voordelen. Door een vereenvoudigde administratie kunnen hulpverleners zich meer en beter toeleggen op hun zorgtaken. Doorverwijzingen kunnen veel zorgvuldiger gebeuren. De eenvormige toepassing van de wet op de privacy kan beter verzekerd worden. En minder versnippering is een voorwaarde voor zorg op maat. Een beter gegevensbeheer helpt het beleid ook om belangrijke evoluties sneller te herkennen. Enkele voorbeelden zijn de capaciteit van de voorzieningen, het gebruik van het zorgaanbod, de kostprijzen van de hulp of het volume aan tewerkstelling.

Bij de ontwikkeling van nieuwe ICT-platformen is er een goed evenwicht nodig tussen de schaalvoordelen van een gecentraliseerde aanpak en de kleinschaligheid van de dienstverlening op maat. Het op stapel staande GEWIN-decreet (Gezondheids- en Welzijnsinformatieplatform) zal daar de architectuur voor vast-

leggen. Dat decreet wordt de spil van de vele keuzes en investeringen die de komende jaren in tal van sectoren zijn voorzien: gezondheidszorg, bijzondere jeugdzorg, het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap, preventieve gezinsondersteuning, kinderopvang, dossierbeheer adopties, centra voor kinderopvang en gezinsondersteuning, vertrouwenscentra kindermishandeling en hulp- en dienstverlening aan gedetineerden.

Tegen 2020 wil Vlaanderen een sterke positie opbouwen als expert in hoogkwalitatieve, toegankelijke en efficiënte zorg en medische kennis.

Het doel is ook om tegen 2012 de administratieve last met 20% te verminderen, ook de planlast voor lokale besturen. En tegen 2020 wil Vlaanderen een sterke positie opbouwen als expert in hoogkwalitatieve, toegankelijke en efficiënte zorg en medische kennis. Het Medisch Centrum Vlaanderen zal met behulp van telemonitoring en domotica de levenskwaliteit van ouderen bevorderen, de planning van de zorg verfijnen en toch ook besparen. Het kost bijvoorbeeld minder om een patiënt thuis op te volgen dan in het ziekenhuis.

ouders moeten vaker de opvoeding
uit handen geven...



Zorg is een **groeisector**

De mondiale financiële crisis zette een krachtige rem op de industriële groei, ook in Vlaanderen. Ondanks die economische neergang zijn er ook sectoren die groeien, met 'gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening' op kop. De groei in de social profit sector biedt een aantal uitdagingen en kansen.

Om haar maatschappelijk draagvlak en vertrouwen te behouden, zal de zorgsector moeten investeren in een goede kwaliteit van haar organisatie, bestuur en toezicht.

Door de stijgende vraag naar zorg neemt ook de vraag naar geschikt personeel toe: huisartsen, kinderpsychiaters, thuisverplegers, verzorgend personeel en verpleegkundigen. Om tekorten te vermijden wil de overheid het personeel nog beter ondersteunen en de voorwaarden creëren om langer aan het werk te blijven. Voor jongere werknemers komen er maatregelen om arbeid en gezin beter met elkaar te verzoenen. Ook allochtone jongeren zullen worden aangemoedigd om voor een zorgberoep te kiezen. En een evaluatie van de onderwijsopleidingen moet leiden tot een betere aansluiting bij de noden van de sector. Daarbij kiezen we voor het 'zalmprincipe': wie een bepaald niveau met succes haalt, kan vervolgens hogerop. Dit in tegenstelling met het watervalprincipe, waar iemand die niet slaagt een stap moet terugzetten.

De uitbreiding van de zorgsector zal de vraag naar doelmatigheid en kwaliteit doen groeien. We behoren na te denken over efficiëntie, de schaal waarop iets het best georganiseerd wordt, en de beste verhouding tussen kosten en baten. Om haar maatschappelijk draagvlak en vertrouwen te behouden, moet de zorgsector investeren in een goede kwaliteit van haar organisatie, bestuur en toezicht. Het is bemoedigend dat de sectoren daar zelf open voor staan en vaak zelf vragende partij zijn. Er is een verhoogde aandacht voor ethisch en sociaal ondernemen, voor zorgethiek en zorgzaam leiderschap. De kwaliteitsdecreten van de voorbije jaren hebben overigens hun effect op het terrein niet gemist. Er is steeds meer aandacht voor de kwaliteit van de zorg- en hulpverlening, voor zelfevaluatie, klantentevredenheid en kwaliteitsstandaarden. De overheid wil die evolutie verder ondersteunen met programma's voor kwaliteitsmanagement en zo de omslag van een aanbod- naar een vraaggestuurde zorg begeleiden.

De mondige gebruiker is overigens vaak zelf de motor voor verandering. Daar willen we op inspelen. Er komen meer ombudsdiensten en meldpunten voor klachten, en de inspectie wordt hervormd. Ook gebruikers zullen de inspectieresultaten kunnen raadplegen. Openheid en feedback over kwaliteit en knelpunten in het zorgaanbod zullen het vertrouwen in de zorgverlening en in de overheid alleen maar vergroten.



Hoewel thuiszorg voor de overheid belangrijk is, investeert ze ook in nieuwe voorzieningen.



Steeds meer jongeren groeien op in een moeilijke context. Daarom willen we extra investeren in toegankelijkheid van de hulp.

Samen sterk

Het zorgbeleid voor de beleidsperiode 2009-2014 heeft een centrale plaats in het Vlaamse regeerakkoord. Om dat beleid te versterken willen we onze krachten bundelen, tussen de beleidsdomeinen en over de beleidsdomeinen heen.

We kiezen daarbij resoluut voor samenwerking op het terrein. Veel initiatieven groeien van onderuit en dragen vaak nieuwe oplossingen voor bestaande problemen aan. Het 'sociaal kapitaal', de zin voor verantwoordelijkheid van de actoren op het werkveld, van de wetenschappers en van de cliënten, draagt bij tot het welslagen van het welzijnsbeleid.

Het middenveld, de academische wereld en de gebruikers zijn voor het beleid bevoorrechte partners om mee samen te werken.

De groei van de zorgsector biedt, mits een goede begeleiding, ook heel wat kansen op een zinvolle baan voor mensen met een lage scholing.

Ook op beleidsniveau is intensieve samenwerking meer dan nodig. Zoals eerder gezegd kunnen het woonbeleid en de sociale woningbouw inspelen op de toenemende vraag van zorgbehoevenden die thuis willen blijven wonen. De begeleiding van de duizenden mensen die niet zomaar aan het werk kunnen omdat ze extra zorg nodig hebben, willen we samen met de

VDAB verder uitbouwen en verfijnen. De groei van de zorgsector biedt, mits een goede begeleiding, ook heel wat kansen op een zinvolle baan voor mensen met een lage scholing. Hier moeten de krachten gebundeld worden met onderwijs. Ook de federale overheid is een rechtstreekse partner. Zo zullen er met justitie afspraken gemaakt worden over de jeugdhulp, en met het Riziv over het gezondheidsbeleid.

Vlaanderen bouwt ook aan een sterke positie in Europa. Het is niet zo dat Europa meteen pleit voor privatisering van de zorgsector, wel voor een transparante regelgeving, ruimte voor concurrentie en voor vrij verkeer van personen en diensten. Daarom volgen we de uitwerking van de nieuwe 'dienstenrichtlijn' en de 'richtlijn over grensoverschrijdend patiëntenverkeer' van nabij op. Het doel is de blijvende betaalbaarheid en toegankelijkheid van de Vlaamse gezondheidszorg voor de eigen bevolking te vrijwaren.

De Vlaamse overheid wil tijdens het Belgische EU-voorzitterschap in 2010 ook een aantal 'goede praktijken' voorstellen en een belangrijke inbreng hebben in de Europese jaarthema's armoede en sociale uitsluiting (2010) en vrijwilligerswerk (2011). Door zich te engageren, wil Vlaanderen mee invulling geven aan de stijgende impact van het Europese beleidsniveau.



Tot slot

Vlaanderen staat voor de grote uitdaging om te voldoen aan de groeiende vraag naar zorg. De budgettaire middelen van de overheid zijn beperkt, de financiering van de sociale zekerheid wordt minder vanzelfsprekend, in een aantal sectoren moet een achterstand worden weggewerkt, en veel vernieuwingen dringen zich op. Bovendien klinkt de eis naar doelmatigheid steeds luider. Zowel de gebruiker die steeds mondiger wordt, als de burger die de solidariteit mee betaalt, vraagt efficiëntie en kwaliteit. Als overheid vragen wij die ook. We willen zorg voor iedereen, zorg op maat en zorg die beschikbaar is op het moment dat het nodig is.

De overheid kan dit niet alleen. Daarom doen we een oproep aan iedereen om zich mee te engageren: de gebruikers, de mantelzorgers, de voorzieningen, het middenveld, de administratie

We doen een oproep aan iedereen om zich mee te engageren: de gebruikers, de mantelzorgers, de voorzieningen, het middenveld, de administratie en iedereen die zich betrokken voelt.

en iedereen die zich betrokken voelt bij zijn medeburgers. Het overheidsbeleid kan enkel complementair zijn aan de burgerzin, de zorg en de solidariteit die we gezamenlijk tentoonspreiden. Solidariteit mag geen loos begrip zijn. Integendeel, solidariteit is een werkwoord.

Samenvatting van de strategische doeleinden

Hoe de Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin zijn visie omzet in concrete beleidsmaatregelen, vindt u in de Beleidsnota 2009-2014 op www.vlaanderen.be/welzijngezondheid (rubriek beleid).

We bieden u hier een leeswijzer aan.

De beleidsnota 'Vijf jaar investeren in welzijn, volksgezondheid en gezin' maakt eerst een omgevingsanalyse. Daarin stelt ze dat de individualisering in de maatschappij de vraag naar zorg op maat stimuleert, wat op zijn beurt tot de verdere professionalisering van de hulpverlening leidt. Die algemene trend wordt getoetst aan verschillende doelgroepen en thema's: het gezin, ouderen, personen met een handicap, jongeren, gezondheid en kwetsbare mensen. De beleidsnota schetst vervolgens de bestuurlijke context waarin het beleid zich moet ontwikkelen en gaat in op de budgettaire beperkingen. Op basis van die maatschappelijke evoluties en bestuurlijke afwegingen kiest het beleid Welzijn, Volksgezondheid en Gezin tijdens de periode 2009-2014 voor 'eerst snoeien, dan groeien'.

Om richting te geven aan die groei worden zes strategische doelstellingen geformuleerd.

- | Welzijns- en gezondheidsproblemen moeten zo veel mogelijk worden voorkomen, zo snel mogelijk opgespoord en zo doelmatig mogelijk aangepakt.
- | Een betere sociale bescherming moet de grondrechten van elk individu beter waarborgen.
- | Elke burger heeft recht op 'zorg op maat'.
- | Kwaliteitsvolle zorg vergt een aangepaste infrastructuur. De sector moet voortdurend innoveren, een inclusieve aanpak bevorderen en duurzaam te werk gaan.
- | Iedereen moet een inspanning doen om met minder middelen meer zorg te bieden, ook de overheid.
- | Om het welzijns- en gezondheidsbeleid te verbeteren is een betere afstemming tussen lokale, regionale, federale en internationale partners nodig. Ook het middenveld, de academische wereld en de gebruikers zijn belangrijke partners.

Deze strategische doelen worden vertaald in tientallen operationele doelen en honderden concrete maatregelen. Op die manier wordt de visie die in deze brochure verwoord wordt, vertaald in operationeel beleid. In bijlage bij de beleidsnota vindt u ook een overzicht van de decreten die op stapel staan.

De beleidsnota telt 72 pagina's.



Deze visienota is een bijlage bij *Weliswaar* – welzijns- en gezondheidsmagazine voor Vlaanderen – editie 92 februari-maart 2010
iedereen WIJ: visienota WVG 2009-2014
 D/2010/3241/030



Met dank aan: Dirk Broos, Dirk Dewolf, Jo Vandeurzen, Karine Moykens, Leo De Bock, Patrick Bedert, Isabelle Van Vreckem, Liesbeth Van Huffelen, Liesbeth Van Braeckel
 V.U.: Marc Morris, secretaris-generaal Departement WVG

Redactie: Stefaan Vermeulen
 Eindredactie: Harold Polis, Nico Krols
 Realisatie: *Weliswaar*
 Productie: Roularta Custom Media

Extra exemplaren van deze toegankelijke versie van de beleidsnota zijn verkrijgbaar via info@weliswaar.be (zolang de voorraad strekt).
 De pdf is downloadbaar van www.weliswaar.be

Ex-ministers Wivina Demeester en Mieke Vogels

“Zonder informele zorg is er geen sociaal weefsel”

Dubbelgesprek Wie kan beter zijn licht laten schijnen over 30 jaar Vlaams welzijns- en gezondheidsbeleid dan 2 voormalige ministers die de sector ook van een andere kant kennen? Een dubbelgesprek tussen Wivina Demeester (CD&V), minister in de jaren '90, en Mieke Vogels (Groen!), de minister die de welzijnssector de 21ste eeuw binnenloodste. **Tekst Eric Bracke | Foto's Jan Locus**

De zorg heeft de voorbije decennia een enorme groei gekend. Wivina Demeester en Mieke Vogels zien een positieve evolutie van residentiële naar ambulante en semi-ambulante opvang die samenvalt met minder bevoogding van de cliënt. Zijn er alleen positieve ontwikkelingen?

Mieke Vogels: “Vroeger was zorg een lokale zaak. De openbare onderstand en religieuze orden hielpen oude en gehandicapte mensen. In de jaren '60 werd welzijn een goed dat de nationale overheid voor iedereen moest voorzien. Daarna kregen we in Vlaanderen de keuzevrijheid tussen een openbaar en een religieus geïnspireerd initiatief. Ik heb het er moeilijk mee dat organisaties dat principe inroepen om te profiteren van de subsidiestroom. Met in het achterhoofd het plaatstekort in de gehandicaptensector is het argument van keuzemogelijkheid hypocriet. Daar zijn ze allang blij als er een plaats vrijkomt, kruisbeeld aan de muur of niet.”

Wivina Demeester: “Ik heb in '76 geparticipeerd aan de totstandkoming van de OCMW-wet. Het stigma dat aan de openbare onderstand kleefde, verdween maar langzaam. Ik bekijk de huidige situatie dan ook

positiever dan Mieke. Mensen kiezen nu in functie van de kwaliteit van de zorg. De zuil, voor zover die nog bestaat, is niet meer doorslaggevend.”

Vogels: “Maar als ethische vraagstukken aan de orde komen, staan mensen toch nog voor verrassingen. Dan stellen ze vast dat euthanasie in hun instelling onbespreekbaar blijkt. Vanuit het instellingsperspectief vrees ik echter dat we evolueren naar welzijnsholdings die niet transparant zijn. De ondoorzichtige geldstromen storen me als parlements lid. Toen ik minister was, hadden de Broeders van Liefde meer fondsen in hun patrimoniumvennootschap dan ik in mijn VIPA-budget (*Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden, EB*).”

Demeester: “Ik ben voor transparantie, maar een overheid is gediend met goed functionerende voorzieningen met een stevige structuur. Schaalvergroting van de organisatie en de bijbehorende synergie zijn een zaak van goed beheer. Het maakt

“In de geschiedenis van de zorg is er altijd spanning geweest rond de kwestie wie wat kan organiseren.”

Weliswaar.be | 33

1995

jan feb maart april mei juni juli aug sept okt nov dec

Luc Martens (CVP) wordt minister van Welzijn en Gezin, Leo Peeters (SP) wordt minister van Sociale Aangelegenheden en Wivina Demeester wordt minister van Volksgezondheid.





Mieke Vogels: "Vandaag moet het debat worden gevoerd over de kerntaken en functies van de mutualiteiten."

variatie in de zorg mogelijk. Benchmarking is goed voor de sector."

VERKOKERING, WACHTLIJSTEN EN SERVICEFLATS

Vogels heeft het wel vaker over de 'verkokering' van de welzijnszorg. Demeester vindt het een terechte bekommernis: "Zeker in de gehandicaptenzorg zijn soorten zorg ontstaan die niet met elkaar verbonden zijn. We moeten zoeken naar een formule om dat verband te leggen.

"Er moet een jeugdsanctierecht komen met minimum- en maximumstraffen, en met een herstelgerichte aanpak."

De gehandicaptenzorg is nog altijd sterk aanbodgestuurd. Er bestaat een vorm van apartheid: ofwel kies je voor voorzieningen

en het bijbehorende pakket ofwel kies je voor het Persoonlijk Assistentie Budget (PAB) of Persoonsgebonden Budget (PGB).

In het tweede geval ziet men je een beetje als een outlaw. De cliënt zou beide instrumenten moeten kunnen combineren, wat de afhankelijkheid van de voorziening ook minder groot maakt."

Demeester: "Ik ben vertrouwd met alle vormen van zorg in de gehandicaptensector. De vraag is of je de juiste en goede zorg kunt blijven ontwikkelen in al die diverse vormen. Diversiteit is positief, maar de zorg die verstrekt wordt, moet nodig en goed zijn." Vogels: "Als je op een wachtlijst staat, krijg je zeker niet de nodige, goede zorg..."

Demeester: "Tja, wachtlijsten. Het bestaan ervan is voldoende om ze te doen groeien. Als er een plaats vrijkomt in Huize Monnikenheide in Zoersel, gebeurt het dat sommigen op de wachtlijst zeggen dat het nu het moment nog niet is. En in de gehandicaptenzorg zijn de langere wachtlijsten ook een gevolg van de goede zorg en de omkadering. De mensen voelen zich goed in hun vel en dus blijven ze langer leven. 60% van de mensen in Monnikenheide zijn tussen de 55 en de 86 jaar oud. Vroeger was het ondenkbaar dat ze zo oud zouden worden."

Vogels: "Maar er bestaan ook wachtlijsten in de ouderenzorg. Alleen in Antwerpen staan 10.000 mensen op de wachtlijst voor een serviceflat."

Demeester: "Maar Mieke, waarom heb jij als minister niet meer ingezet op de serviceflats?"

Vogels: "Omdat de caritasvoorzieningen niet wilden investeren in serviceflats. Toen ik uw Serviceflats Invest erfde, was de stapel dossiers van OCMW's veel groter dan die van de caritasvoorzieningen. Ze bouwden liever aanleunwoningen via de achterdeur van de sociale huisvesting waar ze 60% subsidies kregen."

MINISTERS

Zowel Demeester als Vogels heeft de kans gehad om als minister de sector op het goede spoor te zetten. Demeester heeft in de gehandicaptensector onder andere de integratietegemoetkoming ingevoerd, naast een inkomensvervangende tegemoetkoming. Ze voltooide ook de verzelfstandiging van de gehandicaptensector met de oprichting van het autonome VAPH (Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap). Voorts maakte ze de weg vrij voor de groei van de thuiszorg en, via de bevek Serviceflats Invest, de serviceflats voor ouderen. "Mijn droom was om het onderscheid tussen openbaar en privé, tussen OCMW en mutualiteiten zeg maar, op te heffen en de



Versnipperde projecten om het sociaal weefsel te versterken worden gestroomlijnd in de uitbouw van het Sociaal Impulsfonds.

1996

jan feb maart april mei juni juli aug sept okt nov dec

zorg consequent op het juiste niveau te organiseren, maar de tijd was er niet rijp voor. Je kunt je afvragen of het vandaag logisch is dat OCMW's bijvoorbeeld nog ziekenhuizen beheren."

"Ik kan je volgen", zegt Vogels. "Ik heb als minister het decreet van de zorgregio's laten goedkeuren waarmee het zorgnetwerk moest worden opgebouwd. Dat was in het belang van de patiënt, maar CD&V heeft het later terugschroefd. Ook mijn plannen voor de versterking van de lokale dienstencentra werden door het recente woonzorgdecreet tegengehouden. Ik wilde in elke wijk een lokaal dienstencentrum. Voor meer zorg zou het lokaal dienstencentrum doorverwijzen naar nabije thuiszorgdiensten. Maar het woonzorgdecreet heeft alles wat met thuiszorg te maken heeft bij de regionale dienstencentra ondergebracht, die georganiseerd zijn per mutualiteit. Bij de regionale dienstencentra komen de mensen meestal later terecht, na doorverwijzing van een arts. De zorg is dus opnieuw gemedicaliseerd en verzuild. Het woonzorgdecreet is een cadeau aan de christelijke mutualiteit die over de meeste diensten beschikt voor ouderenzorg!"

Demeester: "Dit is een enge interpretatie. In de geschiedenis van de zorg is er altijd spanning geweest rond de kwestie wie wat kan organiseren. Mutualiteiten, welke het ook zijn, zijn sterke organisaties die zorg kunnen ondersteunen."

Vogels: "Mutualiteiten hebben een belangrijke rol gespeeld in onze gezondheidszorg, maar vandaag moet het debat worden gevoerd over hun kerntaken en functies."

DISCUSSIEPUNTEN

Als de overheid de zorgvraag niet kan volgen, mag de vrije markt dan bijspringen? De ex-ministers stellen vast dat een deel van de welzijnssector allang in handen van het vrij initiatief is. "De kwaliteit van de zorg moet worden gecontroleerd, maar het maakt niet uit wie de initiatiefnemer is. Het is de taak van de overheid te waken over de betaalbaarheid en de kwaliteit van de zorg", zeggen Vogels en Demeester nagenoeg in koor.

Over de jeugdzorg is Vogels resoluut: de bescher-



Wivina Demeester: "Diversiteit is positief, maar de zorg die verstrekt wordt, moet nodig en goed zijn."

mingsgedachte is totaal achterhaald. "Kinderen moeten rechten en plichten hebben. Er moet een jeugdsanctierecht komen met minimum- en maximumstraffen, en met bij voorkeur een herstelgerichte aanpak. En jongeren die zich in een problematische opvoedings situatie (POS) bevinden, moeten worden gescheiden van jongeren die een als misdrijf omschreven feit (MOF) hebben gepleegd."

Demeester meent, net als Vogels, dat de versterking van het sociale weefsel de uitdaging van morgen is. "Zoals Mieke terecht heeft gezegd, mag je niet alles professionaliseren. Als de informele zorg verdwijnt, gaat het canvas van je samenleving kapot." Vogels meent dat ook stedenbouw en woonbeleid een rol spelen in het versterken van het sociaal weefsel. "En architectuur", vult Demeester aan. "Men denkt te weinig na over wat de omgeving en de architectuur betekenen voor de mensen die er moeten wonen en verzorgd wonen."

► De lange versie van dit artikel kan u lezen op www.weliswaar.be

► Reacties welkom op www.weliswaar.be/forum

1997

Decreet kwaliteitszorg in de welzijnsvoorzieningen met nadruk op de effecten van kwaliteitszorg voor de gebruiker.

Decreet op de integrale kwaliteitszorg in de verzorgingsvoorzieningen.

25

feb

maart

29

april

mei

juni

15

juli

aug

sept

okt

nov

19

dec



Oprichting van Kinderrechtencommissariaat en aanstelling van een kinderrechtencommissaris.

Nieuw decreet op het algemeen welzijnswerk: voorzieningen krijgen de mogelijkheid om zowel residentiële als ambulante welzijnswerk te organiseren.



Hoe de rol van zorggebruikers is veranderd

Welzijn in **eigen** handen

Empowerment De afgelopen 30 jaar waren er in de welzijnszorg heel wat trends, zoals 'empowerment'. Wat hebben de vele inspanningen voordien opgeleverd? Professor Jef Breda (Universiteit Antwerpen) weet er alles van. Hij was van bij het begin betrokken bij het Persoonlijk Assistentie Budget.

Tekst Stefanie Van den Broeck | Foto Bob Van Mol

Wanneer is 'empowerment' belangrijk geworden?

Jef Breda: "Midden jaren '80 zijn de zorggebruikers zich steeds meer gaan organiseren om hun zorg zelf te sturen. De generatiearmen waren een van de eerste groepen die dit deden. Dat was een maatschappelijke trend. Mensenrechten werden steeds belangrijker, net als levenskwaliteit. De kwaliteit van de zorgsector was tegelijkertijd sterk verbeterd."

Een belangrijk voorbeeld is het Persoonlijk Assistentie Budget (PAB). Is dat geslaagd?

"Het is in elk geval een maatschappelijke verworvenheid. Maar het zal nooit de reguliere zorg vervangen.

"Doordat ons zorgaanbod zo uitgebreid is, stappen er steeds meer mensen in."

De vraag naar beide systemen blijft. En de 2 beïnvloeden elkaar. Zo zien we nu al dat er in de voorzieningen, zoals rusthuizen en

thuiszorg, meer nadruk komt te liggen op individuele noden. Maar de oorspronkelijke opzet van het PAB – mensen uit de instellingen weghalen – is absoluut mislukt. Er is een nieuwe instroom ontstaan van mensen die voorheen 'hun plan trokken' met de hulp van informele zorgers zoals familieleden."

Zorgt het PAB echt voor empowerment?

"Zeker niet altijd. Dat is wel zo als de persoon zelf 'achter het stuur zit' en zijn zorg onder controle heeft.

Maar voor veel personen met een handicap is dit onmogelijk. En we zien ook dat er voor sommige informele zorgverleners nauwelijks een verschil is met de situatie vooraleer het budget werd uitgereikt. Hun stress vermindert dus niet. Het PAB is dan ook geen wondermiddel."

Wat vinden de gebruikers zelf van het PAB?

"Over het algemeen zijn ze tevreden. Al is er ook een aantal nadelen zoals de complexiteit van PAB. Je moet veel zelf regelen. Goede assistenten vinden is moeilijk. Maar er is nog een belangrijke kanttekening. Uit een recent onderzoek bleek dat de helft van de gebruikers zichzelf bestempelt als 'zeer ongelukkig'. We kunnen hun zorg dus 'empoweren' zoveel we willen, maar dat blijkt helaas niet veel aan hun existentiële verdriet te veranderen. Want daarin blijven ze anders dan de rest, wat we ook doen."

Nu wordt er ook geëxperimenteerd met Persoonsgebonden Budget (PGB). Wat is dat precies?

"Het is een complexere vorm, waarbij de gebruikers niet alleen persoonlijke assistentie, maar ook gespecialiseerde zorg kunnen kopen. Een combinatie van PAB en zorg vanuit de courante voorzieningen. We zitten nu in de experimentele fase en de eerste evaluaties zijn best positief, al vinden de gebruikers de budgetten wel behoorlijk laag."



1998

Oprichting Logo's (lokale gezondheidsnetwerken) die zorgen voor betere coördinatie en samenwerking in de preventieve gezondheidszorg.

Gratis gehoortest voor alle zuigelingen.

Eerste intersectoraal akkoord voor de social profit.

Decreet etnisch-culturele minderheden regelt het onthaal, de opvang en de begeleiding van minderheden in Vlaanderen.



Hoe zit het met andere hulpbehoevende groepen zoals ouderen?

“Wij zijn het enige land waar het PAB voorbehouden is voor personen met een handicap. Dat heeft te maken met de complexe staatsstructuur. De gehandicapten- en ouderenzorg zijn bovendien traditioneel netjes gescheiden. Opvallend genoeg is de gehandicaptenzorg – toch een relatief beperkte groep – beter georganiseerd, waardoor ze een pak meer middelen binnenhaalt. Hun zorg is daardoor van betere kwaliteit en duurder. Stel je even voor dat we alle ouderen – dat zijn er minstens 5 keer zoveel – ook de kans zouden geven op een PAB. Dat is nu simpelweg onbetaalbaar. Maar het is wel een belangrijke vraag voor de toekomst: waarom heeft iemand van 75 geen recht op een PAB? In Duitsland kan het bijvoorbeeld wel, maar daar zijn de uitkeringen lager dan hier. En alles is er duidelijk opgesplitst: als je er een persoonlijk budget vraagt, dan heb je absoluut geen toegang meer tot de rest. Hier wordt er, door het kluwen van federale en Vlaamse structuren, makkelijker van 2 of meer walletjes gegeten.”

Blijft dit systeem betaalbaar?

“We hebben gigantische wachtlijsten en dat is eigenlijk vreemd, want het aantal personen met een handicap stijgt zo goed als niet. Maar net doordat ons zorgaanbod zo uitgebreid is, stappen er steeds meer mensen in. Als die ‘zuigkracht’ blijft doorzetten, wordt het moeilijk. We zijn binnen het PAB met hoge budgetten gestart, tot 50.000 euro per jaar. Bij het nieuwe PGB liggen die lager, waardoor het systeem misschien betaalbaar blijft. We moeten in de toekomst belangrijke afwegingen maken over de grenzen van ondersteuning: elke persoon met een beperking – van welke leeftijd ook – moet een eigen inkomen verwerven dat een leefbaar bestaan inhoudt, en een gerichte hoeveelheid mogelijkheden om zorg en ondersteuning te kunnen realiseren. Waar begint dan de eigen verantwoordelijkheid en keuze? Hoever gaan de rechten en plichten? Gelden die voor alle groepen die zorg en ondersteuning nodig hebben?”

Hoe zullen PAB en PGB evolueren?

“Ik denk dat er sociale ondernemers zullen opduiken.



Ze zullen zorg- en ondersteuningspakketten op maat samenstellen. Dat zal leiden tot meer keuze en meer concurrentie, wat dan weer verdere problemen met zich meebrengt. Als je de laagste prijs najaagt, zakt de kwaliteit. Dat in de gaten houden, wordt een opgave voor de cliëntenorganisaties en blijft een belangrijke taak van de overheid. Haar rol wordt daardoor een stuk gesofisticeerder.”

► Reacties welkom op www.weliswaar.be/forum

1999

Decreet over de **geestelijke gezondheidszorg** omschrijft de opdracht en taken van de centra geestelijke gezondheidszorg.



18

jan

feb

maart

april

mei

juni

13

juli

aug

20

sept

okt

nov

dec



Mieke Vogels (Agalev) wordt minister van Welzijn en Gezondheid.

Oprichting Vlaams Minderhedencentrum.



De toekomst van het algemeen welzijnswerk in Vlaanderen

“Sociaal ondernemen wordt de grote uitdaging”

CAW Het begon allemaal met kleinschalige initiatieven op het einde van de jaren '60. Vandaag is het welzijnswerk stevig verankerd in de samenleving, gegroepeerd in een 25-tal centra voor algemeen welzijnswerk. *Weliswaar* praatte met Ludo Serrien, directeur van het Steunpunt Algemeen Welzijnswerk in Antwerpen. Een gesprek over 30 jaar Vlaams welzijnsbeleid, regulering en sociaal ondernemerschap, dé grote uitdaging voor het komende decennium. **Tekst Marjorie Blomme | Foto Bob Van Mol**

Tijdens de jaren '70 was het welzijnswerk een versnipperd veld van honderden vzw'tjes, vaak niet meer dan eenmanszaakjes aangevuld met een schare vrijwilligers. Pas in 1980, met de tweede staatshervorming, kwam er een echt Vlaams welzijnsbeleid, waarin de jeugdzorg, Kind en Gezin, gehandicapten-

zorg en ouderenzorg de 4 grote pijlers werden. Het duurde echter nog tot de jaren '90 alvorens het algemeen eerstelijns welzijnswerk vorm kreeg als vijfde pijler.

“De eerstelijns hulp is veel te weinig uitgebouwd. Er wordt te veel op korte termijn gedacht.”

Ludo Serrien: “Het eerstelijns welzijnswerk was voor de jaren '90 eigenlijk een groot, diffuus veld van allerlei organisaties die zich met welzijn bezig hielden. Dat ging van vrouwenemancipatie over jongerenemancipatie tot thuislozenzorg. Het was de overheid die de fusies eiste. Dat was in 1995. De organisaties die fuseerden, waaronder de CAW's, werden beloond met extra subsidies. In 1997 kwamen de echte herstructureringen, dankzij de enveloppenfinanciering, die de klassieke verdelingen en financieringen oversteeg. Onder voormalig minister van Welzijn

Luc Martens is men tot een 30-tal CAW's in 20 regio's gekomen. Intussen zijn er in de laatste 10 jaar nog fusies gebeurd, onder andere in Brugge. In Halle-Vilvoorde staat er nog een op stapel. In 2010 zullen er 25 CAW's zijn in Vlaanderen.”

Waar hebben jullie de laatste jaren vooral rond gewerkt?

“We denken voornamelijk na over hoe we kunnen samenwerken met derden en met justitie, hoe we ons moeten profileren in bevoegdheden rond daders, slachtoffers, criminaliteit. Het is een proces dat nog lang niet af is. Maar anderzijds staan we al heel ver. Als je dit model vergelijkt met dat van andere landen, zie je hoe uniek het is, hoe het sneller vernieuwing, beweging en ambulante begeleiding toelaat.”

Daders, slachtoffer, criminaliteit. Het zijn thema's van het algemeen welzijnswerk, maar evenzeer van justitie. Hoe blijven jullie uit elkaars vaarwater?

“Er is een nieuw raamkoord in de maak, waarin elke vorm van samenwerking tussen justitie en de gemeenschappen staat. Want natuurlijk vragen



Start Vlaams Fonds voor de Integratie van Personen met een Handicap.

2000

jan

feb

maart

april

mei

27

juni

juli

aug

sept

okt

nov

dec

we ons soms af hoe het welzijnswerk eruit zou zien mocht de strafuitvoering helemaal een Vlaamse bevoegdheid zijn. Maar de essentie ligt niet in de bevoegdheden, wel in het welzijnsgericht werken in een context van veiligheid en justitie.”

Wat is, na jaren verfijning en uitwerking, nog steeds het zwakke punt van het algemeen welzijnswerk?

“De eerstelijns hulp. Die is veel te weinig uitgebouwd, in de hele sector. Er wordt te veel op korte termijn gedacht. Men bouwt maar extra opvangplaatsen bij omdat er te weinig plaats is. Maar die logica begint nu barsten te vertonen. Want hoe verklaar je anders de groeiende wachtlijsten, ondanks die massale investeringen in de bijkomende zorg? Hoe meer erin geïnvesteerd wordt, hoe groter het tekort! Zeker bij jeugdhulp is dat confronterend. Het is mijn overtuiging dat we meer moeten investeren in vroegtijdige interventies, zelfs tot in de kindertijd. Want daar worden de eerste stappen gezet in een ‘carrière’ in de bijzondere jeugdzorg.”

Kan het sociaal ondernemen een oplossing bieden voor de wachtlijsten?

“Het kan de laatste jaren op bijval rekenen in de sector. We krijgen het geld en de opdracht van de overheid, in eerste instantie bestemd voor mensen met beperkte middelen, maar dat sluit niet uit dat we marktgericht kunnen werken. Er wordt nagedacht over het CAW als sociale onderneming. CAW’s zijn tegenwoordig grote en sterke organisaties en zijn vaak het aanspreekpunt van lokale besturen. Zeker in grote steden is sociaal ondernemen sterk toegenomen. Sommige CAW’s halen meer dan de helft van de middelen uit lokale contracten en een minimum uit middelen van de overheid.”

Wordt dit de grote uitdaging voor de volgende 10 jaar?

“Ja, maar we moeten ook rekening houden met de gevaren van de private markt. Iemand die de private hulpverlening niet kan betalen en op een wachtlijst in de gesubsidieerde hulpverlening terechtkomt, zal minder snel geholpen worden dan iemand die op de private markt kan ‘shoppen’. Dat is een fundamentele onrechtvaardigheid, waar we onze ogen niet voor



*Ludo Serrien, directeur van het Steunpunt Algemeen Welzijnswerk:
“Corrigerend optreden is de grote uitdaging voor de komende 10 jaar.
We moeten sociale grondrechten garanderen voor iedereen.”*

mogen sluiten. De grote uitdaging voor de komende 10 jaar zal zijn om corrigerend op te treden. Met andere woorden, actief zijn op de private markt en onze basissmissie blijven verdedigen. We moeten sociale grondrechten garanderen voor iedereen.”

► www.steunpunt.be

► *Reacties welkom op www.weliswaar.be/forum*



2001

jan

feb

maart

april

mei

juni

juli

aug

sept

1|16

okt

nov

dec

Start Vlaamse Zorgverzekering.

Vijfde staatshervorming
(Lambermontakkoorden).



Een nieuwe weg voor de ouderenzorg

“Inclusief oud worden”

OCMW De bevolking wordt grijzer, de ouderenzorg vertoont groei pijnen. Antwerps OCMW-voorzitter en schepen van Diversiteit Monica De Coninck pleit alvast voor de uitbouw van woonzorgzones en een inclusieve visie op het ouderenbeleid. **Tekst Goele Geeraert | Foto Bob Van Mol | Illustratie Ief Claessen**

Vroeger ging je als bejaarde naar een rusthuis, of je nu gezond was of niet. Daar kreeg je dan een bed, eten en wat zorg. Qua huiselijkheid en ontspanning stelde het allemaal niet veel voor. Die tijd ligt ver achter ons, weet Monica De Coninck. Vandaag is de ouderenzorg erop gericht mensen zo lang mogelijk autonoom te laten leven en hen een thuisgevoel te geven. “De toekomst is aan de woonzorgzone. Die biedt diverse aangepaste woningen

“De overheid moet ouderenzorg als een volwaardige economische sector beschouwen.”

aan. Mensen kunnen er volledig zelfstandig wonen. En zorg is er dag en nacht beschikbaar.”



IEDEREEN WELKOM

De woonzorgzone is een van de stokpaardjes van de Antwerpse OCMW-voorzitter. Het concept gaat uit van een inclusieve visie op ouder worden. Het rusthuis, de serviceflats en het diensten-centrum liggen geïntegreerd in de woonkern van een district of gemeente. Dicht bij de dokter, de apotheker en het winkelcentrum. Monica De Coninck: “De bewoners van de voorzieningen en de mensen uit de woonzone worden zo veel mogelijk op elkaar betrokken. Bij een feest is iedereen welkom. Via de scholen werken ook de jongeren systematisch mee.”

De ervaring leert dat mensen in een woonzorgzone lang en vooral gelukkig leven. Bovendien zijn er al maar meer ouderen en stijgt de vraag naar opvang. Monica De Coninck: “De enige budgettair haalbare combinatie lijkt een omgeving waar mensen lang zelfstandig leven en zo laat mogelijk naar een rusthuis gaan. Tegelijkertijd kunnen ze de klok rond op ondersteuning rekenen.”

DE JEUGDHUISGENERATIE

De betaalbaarheid van de ouderenzorg is geen recent probleem. Ze sluimert al jaren, maar laat zich de laatste tijd harder voelen. Monica De Coninck: “Vandaag zoeken we volop naar alternatieve financieringsvormen en trachten we de beschikbare middelen nog beter te benutten. Een voorbeeld: vroeger moest de klant alle diensten – van verpleging over

poetshulp tot gezinshulp – zelf afzonderlijk contacteren. Nu krijgt de klant een dossierbehandelaar die hem bij dat proces begeleidt. Dat geeft ons een beter zicht op de noden en verhoogt ook de klantentevredenheid.”

De ouderen vandaag behoren immers tot de zogenaamde ‘jeugdhuysgeneratie’. Ze zijn mondig en stellen zo hun eisen. Monica De Coninck: “Ze beslissen graag zelf over wat ze willen en wanneer. Het is vandaag een evenwichtsoefening om met een kleinere groep personeel en vrijwilligers aan de wensen van veeleisender klanten te voldoen. Zo proberen we in de verschillende sportvoorzieningen wekelijks een aantal seniorenurtjes in te lassen. Het is onmogelijk om in de woonvoorzieningen een menu à la carte te krijgen. Maar we doen ons best om meer te bieden dan de industriële keuken met maar 1 of 2 keuzemogelijkheden.”

Het OCMW Antwerpen probeert de uitdaging van de vergrijzing zo veel mogelijk aan andere welzijnstaken te koppelen, zoals het werk rond maatschappelijke integratie. Monica De Coninck: “Over 10 jaar is een derde van de bevolking jonger dan 18 en een derde ouder dan 60. De groep ertussen moet massaal aan het werk om de lasten van die 2 andere te dragen. Tegelijk verlaten vandaag nog een hoop jongeren de school zonder diploma en kampen we met een tekort aan zorgprofielen. Daarom pleit ik onder meer voor een aanpak naar het voorbeeld van de vroegere Stuivenbergscholen die 16-jarigen betaalden om verpleegkunde te studeren. Zo kunnen we volgens mij heel wat allochtone of kansarme meisjes (of jongens) naar de zorg leiden.”

WETTELIJKE OPDRACHT

Om het aanbod in woonzorg optimaal af te stemmen op de vraag kijkt Monica De Coninck ook richting Vlaamse overheid. “De financiering van de ouderenzorg is erg op instellingen en onroerend goed gericht. Dat leidt niet altijd tot de meest efficiënte oplossing. Bovendien ontnemt een vaste budgettering de lokale spelers elke stimulans om de ouderenzorg als een wettelijke opdracht te zien en ze kostenbewust te organiseren. Veel lokale besturen denken alleen



Monica De Coninck, voorzitter OCMW Antwerpen: “Met een apart ouderenbeleid komen we nergens, wel met een inclusieve visie die overal en elke dag met ouderen rekening houdt.”

maar aan een rusthuis, maar er zijn ook tussenvormen: dagzorg gecombineerd met aangepaste woningen, dienstencentra, thuiszorg.”

Zelf is de OCMW-voorzitter voorstander van een systeem dat per oudere een bedrag toekent waarvan de stad of gemeente oordeelt hoe ze dit het best besteedt. Het centraal bestuur kan dan nog corrigeren waar nodig. Monica De Coninck: “Zo blijven de lokale besturen bij de zorg voor ouderen betrokken in plaats van ze uit te besteden, wat tegenwoordig meer gebeurt.”

Een stevig engagement is de komende jaren aan de orde, gedragen door een inclusieve mentaliteit, op alle niveaus. Monica De Coninck: “Het zou mooi zijn als de overheid de ouderenzorg als een volwaardige economische sector zou beschouwen. Elke beleidsverantwoordelijke zou oog voor de ouderen moeten hebben. Met een apart ouderenbeleid komen we nergens, wel met een inclusieve visie die overal en elke dag met ouderen rekening houdt.”

► [Reacties welkom op www.weliswaar.be/forum](http://www.weliswaar.be/forum)

2003

Decreet **armoedebestrijding** ondersteunt verenigingen waar armen het woord nemen en voorziet in subsidies voor opleidingen van ervaringsdeskundigen in de armoede.

Het **zorgregio-decreet** deelt Vlaanderen op in regio's waar gezondheids- en welzijnsvoorzieningen samenwerken.



Adelheid Byttebier (Agalev) wordt minister van Welzijn en Gezondheid.

Het **preventiedecreet** wil de levensduur en -kwaliteit van de bevolking verhogen door de gezondheid te bevorderen, te beschermen of te behouden, en verankert milieugezondheidszorg in het beleid.

jan	feb	21 maart	april	23 mei	11 juni	juli	aug	sept	okt	21 nov	dec
-----	-----	-------------	-------	-----------	------------	------	-----	------	-----	-----------	-----



De kinderopvang heeft nog heel wat potentieel

“Privatisering kan, commercialisering is gevaarlijk”

Kinderopvang Een recent Unicef-rapport over kinderopvang was niet bepaald mild voor Vlaanderen. “We hebben in Vlaanderen pas laat ontdekt dat de toekomst aan de kinderen is”, zegt Jan Peeters van het Expertisecentrum voor Opvoeding en Kinderopvang. Een gesprek over de kwaliteit, de privatisering en het potentieel van de Vlaamse kinderopvang. **Tekst Goele Geeraert | Foto Jan Locus**

Ons personeel is onvoldoende opgeleid en de regels voor ouderschapsverlof schieten tekort. Gaat u akkoord met de conclusies van het Unicef-rapport?

Jan Peeters, coördinator Expertisecentrum voor Opvoeding en Kinderopvang, verbonden aan de vakgroep Sociale Agogiek van de UGent: “De lage scholing van het personeel is inderdaad het zwakke punt. Door de

“Vergeleken met andere landen is onze kinderopvang zeer goed georganiseerd.”

sterke groei van de zelfstandige kinderopvang, die geen kwalificatie-eisen stelt, ging het scholingspeil de laatste jaren achteruit.”

“Het Unicef-rapport stelt duidelijk dat kinderopvang pas zou mogen vanaf 1 jaar. Tot dan zou er ouderschapsverlof moeten zijn, liefst voor beide ouders. In de Scandinavische kinderopvang vind je zelden baby’s jonger dan een jaar. Er is een jaar ouderschapsverlof mogelijk. Het vervangingsinkomen bedraagt tot 80% van het loon. Wij kunnen alles opgeteld per boreling een half jaar verlof nemen. En ons vervangingsinkomen ligt lager dan in Scandinavië.”

“De vergoeding moet omhoog. Een eventuele uitbreiding van het ouderschapsverlof zou moeten samengaan met specifieke incentives voor vaders. Anders blijven vooral de moeders thuis.”

Hoe kan je het tekort aan kwaliteit en de nood aan plaatsen in de kinderopvang verzoenen?

“De kinderopvang is een van de weinige sectoren die in het laatste Vlaams regeerakkoord meer geld kregen. Terecht, want 10% van de ouders vindt geen plaats. Sinds 2000 zijn vooral in de zelfstandige sector spectaculair veel plaatsen gecreëerd. Tegelijk werd er – anders dan in onze buurlanden – nauwelijks in duurzame gesubsidieerde kinderopvang geïnvesteerd en kregen die nieuwe zelfstandigen geen kwalificatie-eisen.”

“Vandaag probeert Vlaanderen bij te benen. Er wordt een decreet voorbereid dat voor elke job in de kinderopvang een kwalificatie oplegt. Verder wordt er nagedacht over een bachelor in de kinderopvang. Je kan echter niet eisen dat alle zelfstandigen plotsklaps een diploma hebben. Er is een competentiebeleid nodig.”

Decreet op de **eerstelijnsgezondheidszorg** legt de nadruk op de samenwerking tussen zorgaanbieders om de kwaliteit te bevorderen.

Decreet **lokaal sociaal beleid** wil elke burger toegang garanderen tot economische, sociale en culturele rechten.

Inburgeringsdecreet: het verplichte inburgeringstraject voor nieuwkomers staat centraal.

2004

jan feb **3|19** maart **1** april **7|29** mei **20** juni juli aug sept okt nov dec

Wat is uw visie op de privatisering en commercialisering van de welzijns- en gezondheidsdiensten?

“Privatisering en marktwerking kunnen voor mij, maar commercialisering is gevaarlijk. De Angelsaksische landen hebben een traditie in commerciële kinderopvang. Op het ogenblik dat de overheid de zelfstandige opvang ging ondersteunen, begonnen grote bedrijven de kleine zelfstandige initiatieven op te kopen. Het meest extreme voorbeeld is het Australische ABC. Dit beursgenoteerde kinderopvangbedrijf ging in 2008 failliet omdat het wereldwijd te veel bedrijven had overgenomen. Uit onderzoek blijkt dat het niet haalbaar is een private kinderopvang alleen op ouderbijdragen te laten draaien. Je moet dus als overheid in de zelfstandige kinderopvang investeren, maar daar tegelijk voorwaarden aan koppelen: fatsoenlijke arbeidsvoorwaarden, kwalificatie- en kwaliteitseisen, maar ook de voorwaarde van een non-profitstatuut. Zelfstandige kinderopvangorganisaties mogen winst maken, maar moeten die herinvesteren in hun organisatie. Daar ligt het verschil tussen een democratische marktwerking en een commerciële.”

Wat zijn de troeven van de Vlaamse kinderopvang?

“Vergeleken met andere landen is onze kinderopvang zeer goed georganiseerd. We beschikken over een eigen instelling, Kind en Gezin, met een kwaliteitsbeleid en wetenschappelijke ondersteuning uit academische onderzoeksinstituten. We zijn ook een van de weinige landen die zoveel aandacht besteden aan de toegankelijkheid en de sociale functie van kinderopvang. De consultatiebureaus bereiken alle kinderen. Ook gezinnen die hier illegaal verblijven, worden bezocht. Dat is uniek in Europa.”

“Door de groepering van al deze functies – kinderopvang, consultatiebureaus, opvoedingsondersteuning en adoptie – bij één overheidsorganisatie, kan die een consistent langetermijnbeleid voeren. In de consultatiebureaus schuilt er bovendien nog potentieel. Doordat ze alle ouders en jonge kinderen bereiken, bieden ze ook mogelijkheden voor opvoedings- en gezinsondersteuning. Zo zouden de verschillende aspecten van het gezinsbeleid nog beter kunnen worden geïntegreerd.”

Hoe evalueert u 30 jaar gezinsbeleid?

“Kinderopvang werd in Vlaanderen lang als een noodzakelijk kwaad gezien. De kinderopvang kreeg wel geld en kwaliteitsnormen, maar men hechtte niet al te veel geloof aan zijn pedagogische en sociale meerwaarde. Pedagogisch kwam daar tijdens de jaren '80 verandering in. In de jaren '90 volgde een doorbraak naar sociale



Jan Peeters (Expertisecentrum voor Opvoeding en Kinderopvang):
“Het komt erop aan onze achterstand op het vlak van kwalificaties en duurzaamheid zo snel en goed mogelijk in te halen.”

opvang, naar allochtonen en kinderen met een speciale zorgbehoefte. Inhoudelijk waren dat interessante thema's. Maar ze werden onvoldoende geïmplementeerd. De overheid heeft weinig geïnvesteerd in duurzame opvang door goed opgeleide personeelsleden. Intussen heeft de kinderopvang zowel economisch als pedagogisch en sociaal haar nut bewezen. Ze ondersteunt de ouders in hun opvoedingsrol en bevordert de sociale cohesie. Nu komt het erop aan onze achterstand op het vlak van kwalificaties en duurzaamheid zo snel en goed mogelijk in te halen.”

► Reacties welkom op www.weliswaar.be/forum

 Integrale Jeugdhulp

Decreet **Integrale Jeugdhulp (IJH)**: hulp wordt omschreven in modules en georganiseerd in netwerken. Rechtspositie minderjarige wordt versterkt.



Decreet tot oprichting van **Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap**, zelfstandige opvolger van het Vlaams Fonds voor de Sociale Integratie van Personen met een Handicap.

Vlaams Medisch Milieukundig Netwerk zorgt voor deskundig milieugezondheidsbeleid.



Inge Vervotte (CD&V) wordt minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.

2005

jan

feb

maart

april

mei

juni

juli

aug

sept

okt

nov

dec



De verborgen geschiedenis van het welzijnsbeleid

Maturiteit of midlifecrisis?

Commentaar De Vlaamse welzijnssector is volwassen geworden. Verschillende geïnterviewde hoofdrolspelers zeggen het expliciet in dit nummer. Conclusie: de sector moet nu alleen nog definitief in de goede plooi vallen. Maar hoe weten we waar we naartoe moeten als we vergeten zijn waar we vandaan komen?

Tekst Guy Tegenbos | Illustraties Ief Claessen



Guy Tegenbos,
politiek redacteur
De Standaard

Op 30 jaar tijd heeft de welzijnszorg in Vlaanderen een enorme evolutie doorgemaakt. De budgetpostjes van enkele honderden miljoenen franken die Vlaanderen in 1979 erfde van het federale niveau, zijn gegroeid tot een budget van zowat drie miljard euro in 2010. Welzijn is een beleidsdomein dat vandaag goed is voor 12 à 13% van de Vlaamse uitgaven en is in budgettaire gewicht het tweede Vlaamse beleidsdomein, na onderwijs. Bovendien is wel-

zijn het enige domein dat in 2010 niet alleen grotendeels gevrijwaard is van de besparingen, maar ook nog groei heeft gekend, alleszins de kinderopvang en de gehandicaptenzorg. Die budgettaire groei is on-

afgebroken aanwezig geweest, 30 jaar lang. De Vlaamse overheid heeft, of men dit graag erkent of niet, de welzijnssector feitelijk als prioriteit beschouwd,

misschien zelfs minder in woorden dan in budgettaire daden, al is dat ongebruikelijk in de politiek.

EEN COLLECTIEF GEHEUGEN IS ER NIET

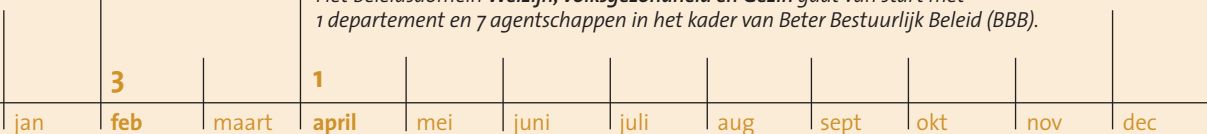
De groei was niet alleen kwantitatief, maar ook en vooral kwalitatief. Dat is deels aan de overheid te

danken, maar meer nog aan het werkveld zelf. In alle sectoren zijn kwantumsprongen gemaakt. Onder druk van ontwikkelingen in de samenleving en in het denken van de professionals. Wat waren die veranderingen juist en wanneer vonden ze plaats? We weten het niet meer. We concentreren ons op vandaag – hoogst belangrijk! – zonder ons iets te herinneren van de veranderingen van gisteren. Over die enorme evolutie, haar hefbomen, haar drijfveren en haar motoren, is bijzonder weinig geweten. Een geschiedenis van het Vlaamse welzijnsbeleid ontbreekt. Het collectieve geheugen reikt niet verder dan de vorige regeerperiode. Zelfs de hoofdrolspelers die in dit nummer geïnterviewd worden, spreken er weinig over.

Ze spreken niet over de aanvangsfase, toen het Vlaams welzijnsbeleid nog echt in de kinderschoenen stond en het vooral zaak was het te onttrekken aan zijn genetische gedetermineerdheid: aan de Belgische instellingen waaruit het was voortgekomen. Die luisterden naar namen als het 'Rijksfonds voor de Sociale Reclassering van Minder-Validen', het 'Bestuur der Verplegingsinrichtingen' en de 'Administratie van de Arbeidshygiëne', om 'het Kinderheil' niet te vergeten.

Ze spreken niet over de jaren '80 toen ze voor het eerst poogden een eigen vertaling te geven – in beleid, instellingen, begrotingen en decreten – van wat internationaal en zeker in de Noord-Europese

“We werken nog altijd met zorgconcepten uit de jaren '70. Die beantwoorden misschien niet meer aan de noden van vandaag.”



welvaartsstaten gangbaar welzijnsbeleid was. Nog minder wordt er gesproken over de macht in de welzijnssector. Zelden wordt opgemerkt dat er in het lijstje van welzijnsministers sinds 1979-1980 haast enkel CD&V'ers voorkomen. Enkel in de periode 1999-2004 leverde Groen! (het toenmalige Agalev) de ministers Mieke Vogels en Adelheid Byttebier. En in de jaren '80 en '90 waren enkele socialistische ministers bevoegd voor het onderdeel gezondheidsbeleid of -instellingen. Wat de oorzaken en gevolgen zijn van dit bijna-machtsmonopolie is nooit verhelderd. Er is ook nooit een debat over gevoerd. Zou het niet belangrijk zijn?

Van op een afstand bekeken – en minstens historici zouden dat moeten doen – is het al even verbazend dat 'de partners' die federaal het gezondheidsbeleid domineren – de artsenvakbonden en de ziekenfondsen – in het Vlaams gezondheidsbeleid nauwelijks aanwezig zijn. Hoe komt dit? En wat zijn de gevolgen? Of is dat niet belangrijk?

DE HEFBOMEN EN DE MOTOREN

Ook het historisch besef over de hefbomen en motoren van het groeibeleid ontbreekt. Sinds de jaren '70 is er geen sector geweest die zo creatief is omgesprongen met het werkgelegenheidsbeleid als de welzijnssector. Een groot deel van de expansie komt voort uit het eindeloos binnenhalen van federaal werkloosheidsgeld via BTK-, DAC- en Gesco-projecten. Dat geld werd later overgeheveld naar het budget van de deelstaten waarna de 'projecten' werden omgevormd tot reguliere banen. Weinigen realiseren zich hoe de sector is gegroeid mede dankzij sociale conflicten. Van in de jaren '80 organiseerden de vakbonden, doorgaans na samenspraak met de werkgevers, sociale acties ('de witte woede' in de jaren '90) om een uitbreiding van tewerkstelling te bekomen, die tegelijk een uitbreiding van opvangmogelijkheden inhield. De acties waren gericht tegen de ministers van Welzijn, die er echter in stilte ook dankbaar voor waren. De hardnekkige conflicten stelden hen immers in staat hun collega's te overtuigen de welzijnszorg meer geld te geven. In sommige periodes is dat de belangrijkste

motor geweest voor de groei van de welzijnssector. In de jaren 2000 werd die motorrol overgenomen door de wachtlijsten die probleem nummer 1 geworden zijn. De publieke opinie begreep en aanvaardde die niet. En dat verplichtte regeringen en partijen de welzijnssector verder uit te breiden.

WACHTLIJSTEN ROEPEN FUNDAMENTELE VRAGEN OP

Het beleid poogt de wachtlijsten te minimaliseren. Maar ze zijn alomtegenwoordig. Ze zijn er zowel in de gehandicaptenzorg (instellingen, Persoonsgebonden Budget en Persoonlijk Assistentie Budget,



Steven Vanackere (CD&V) wordt minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.

Eerste beheersovereenkomsten tussen de minister en de agentschappen worden goedgekeurd.

2007

jan	feb	maart	april	mei	28 juni	juli	aug	sept	okt	nov	dec
-----	-----	-------	-------	-----	----------------	------	-----	------	-----	-----	-----



hulpmiddelen) als in de kinderopvang, de bejaardenzorg, de geestelijke gezondheidszorg, de bijzondere jeugdzorg, de gezins- en bejaardenhulp. En het lijkt wel dat hoe groter het budget wordt, hoe langer de wachtlijsten worden.

Dit is geen oppervlakkig symptoom. Dit roept fundamentele vragen op. De welvaartsstaat gaat uit van rechten, niet van gunsten. Wie ziek is, heeft recht op behandeling en verzorging en krijgt die ook. Voor alle kinderen die hier geboren worden of hier inwijken, is er recht op onderwijs, zelfs als ze illegaal hier zijn. Maar in

“De groei was niet alleen kwantitatief, maar ook en vooral kwalitatief.”



de welzijnszorg lijkt dat maar niet te lukken. Door de wachtlijsten is welzijnszorg geen recht, maar blijft het een gunst.

Misschien luidt de conclusie dat het welzijnsbeleid niet matuur en volwassen is geworden, maar een midlifecrisis beleeft. Het beleid rijdt al jaren op bepaalde sporen, maar zijn dat wel de goede? Moeten zo'n crisis en het onvermogen om de diensten te leveren die gevraagd worden niet leiden tot fundamentele heroriënteringen? Een mogelijke oorzaak is dat we nog altijd werken met zorgconcepten uit de jaren '70. We hebben die in de jaren '80 en '90 verankerd in instellingen, budgetten, decreten, opleidingen en subsidieregelingen. Maar die concepten zijn misschien niet meer het antwoord op de noden van vandaag. We proberen de ene oplossing na de andere: het wegnemen van de verkoking, de integrale zorg, persoonsgebonden en persoonlijke assistentie-budgetten, woonzorgdecreten en -resoluties. En toch slagen we er niet in de patsituatie te doorbreken. De wachtlijsten zijn er nog steeds.

Als we een duidelijker beeld hadden van het ontstaan en de ontwikkeling van onze zorgconcepten, als we iets meer van onze geschiedenis kenden, dan zouden we misschien beter kunnen zien wat er schort. Iemand moet die geschiedenis van 30 jaar welzijnsbeleid schrijven. Niet alleen om het boek te hebben. Maar ook om beter te weten waar we naartoe moeten.

► *Reacties welkom op www.weliswaar.be/forum*

Innoveren kan je leren

Provinciale innovatiedagen maart 2010

Zorginnovatie in Welzijn
organiseert 5 provinciale innovatiedagen.

Zet je licht op groen voor zorginnovatie

De maatschappij verandert.
Uw doelgroepen veranderen. De
verwachtingen van uw doelgroepen
veranderen. En u?

Zorginnovatie als antwoord

Zorginnovatie brengt dynamiek en
vernieuwing in de welzijnssector. Zodat
we vandaag creatief kunnen inspelen op
de wensen en behoeften van morgen.
Kwaliteit van leven, zelfredzaamheid,
participatie, verbondenheid en inclusie
blijven onze centrale doelen. Innovatie is
de manier bij uitstek om die doelen ook
in de toekomst waar te maken.

Zorginnovatie komt zelden vanzelf.

We moeten er actief naar op zoek.

Bij onszelf, bij elkaar, bij andere sectoren.

Leren, samenwerken en gebruikers-

participatie vormen een ideale voedings-
bodem voor innovatie. Kies voor een

duurzame welzijnszorg.

Kies voor zorginnovatie.

U gaat de uitdaging aan? Zorginnovatie
in Welzijn helpt u graag op weg.

*Zorginnovatie in Welzijn is een project
van het Vlaams Welzijnsverbond in
samenwerking met Zorgnet Vlaanderen,
LUCAS, Cera en Weliswaar.*

HOE INSCHRIJVEN?

via www.zorginnovatie.be



PROGRAMMA

- 09.00u Onthaal met koffie
 - 09.30u Verwelcoming: Linda Beirens,
stafmedewerker Vlaams Welzijnsverbond
 - 09.40u Waarom innoveren in de social
profit sectoren? Mythe of uitdaging?
Koen Hermans, projectleider LUCAS
 - 10.00u Aan de slag met de innovatiemeter.
Renilt Vranken, wetenschappelijk
medewerker LUCAS
 - 10.30u Cera stimuleert innovatie
Stéphanie De Smet, programmacoördinator
Medisch-Sociaal
 - 10.45u Pauze (of beter: tijd om te netwerken)
 - 11.15u Wat brengen de innovatie-instrumenten
teweeg in uw voorziening?
Praktijkgetuigenissen
 - 12.15u De innovatiemethodiek samengevat
 - 12.30u Broodjesmaaltijd
- Van 12.30u tot 14.00u kunt u in de 'zorginnovatie
corner' experimenteren met de innovatiemeter.
U kunt ook speeddaten met de leden van de
reflectiegroep van Zorginnovatie in Welzijn.

WAAR EN WANNEER

- 11 maart 2010 ALM-Center, Filip Williotstraat 9,
2600 Berchem
- 18 maart 2010 Landcommanderij Alden Biesen,
Kasteelstraat 6, 3740 Bilzen
- 25 maart 2010 Fabriekspand, Veldstraat 59,
8800 Roeselare
- 26 maart 2010 Vormingscentrum Guislain,
Jozef Guislainstraat 43, 9000 Gent
- 1 april 2010 Provinciehuis Vlaams-Brabant,
Provincieplein 1, 3000 Leuven

Weliswaar.be

Welzijns- en gezondheidsmagazine voor
Vlaanderen uitgegeven door de Vlaamse
overheid – Departement Welzijn, Volks-
gezondheid en Gezin



Jaargang 16 – nummer 1
Editie februari-maart 2010

Redactie: Nico Krols, Liesbeth Van Braeckel

Eindredactie: Harold Polis

Directie: Liesbeth Van Huffelen

Verantwoordelijke uitgever:

Marc Morris, secretaris-generaal,

Koning Albert II-laan 35, bus 30, 1030 Brussel

Contactpunt Nederland: Arthur Jansen Advies

Productie: Roularta Custom Media

Opplage: 46.000

Abonnementen, adreswijzigingen, annu-

leringen: weliswaar@abonnementen.be

of 078 15 22 50. Bij adreswijziging oud én

nieuw adres en abonneenummer ver-

melden. Ontvang je te veel of te weinig

exemplaren? Laat het ons weten. Geef het

abonnementsnummer op dat bij je adres

vermeld staat.

Redactie: info@weliswaar.be.

Tel.: 02 553 33 76 of 02 553 07 32.

Fax: 02 553 31 40.

Vlaamse overheid – Departement WVG

Weliswaar, Koning Albert II-laan 35, bus 30,

1030 Brussel

Wil je een kort bericht plaatsen?

www.weliswaar.be

De inhoud van de artikels weerspiegelt

niet noodzakelijk de visie van de Vlaamse

overheid.

Weliswaar kan geen lezersbrieven op-

nemen. Je reactie is altijd welkom op het

redactieadres of info@weliswaar.be en

www.weliswaar.be/forum

Weliswaar wordt gedrukt op milieuvriendelijk
papier.



WIW 92.10 – JG 16/nr. 1



Lid van de Unie van
de Periodieke Pers

2009

2

jan

feb

13

maart

1

april

mei

juni

13

juli

aug

sept

okt

nov

dec



*Veerle Heeren (CD&V) wordt minister
van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.*

*Woonzorgdecreet maakt zorg op maat
mogelijk en garandeert zorgcontinuïteit.*

*Decreet op vrijwilligerswerk
wordt verruimd en geldt nu
ook voor ingebouwd vrijwilligers-
werk in voorzieningen waar
voornamelijk beroepskrachten
aan het werk zijn.*



*Jo Vandeurzen (CD&V)
wordt minister van Welzijn,
Volksgezondheid en Gezin.*



Met **Weliswaar** naar

100 x 2 gratis tickets

De eerste 100 lezers die hun naam en adres mailen naar info@weliswaar.be ontvangen van ons 2 vrijkaartjes voor de film **Bo**.

Met Ella-June Henrard, Thomas Ryckewaert, Kalina Malehounova.

Lees de recensie en het interview met regisseur Hans Herbots op www.weliswaar.be.

Vanaf 10 februari in de bioscoop

De vijftienjarige Deborah wil ontsnappen uit de verstikkende alledaagsheid van Linkeroever. Onder aanmoediging van de achttienjarige Jennifer duikt ze het spannende Antwerpse nachtleven in. Wanneer ze ontdekt dat Jennifer als escorte werkt, is Deborah geprikkeld door wat voor haar een eenvoudige weg naar geld lijkt. Onder de naam Bo maakt ze kennis met een wereld waar ze duidelijk nog niet klaar voor is. Na een neerwaartse spiraal van geld, drugs en snelle kicks eindigt Deborah in een gesloten jeugdinstelling. Vanaf nu kan ze enkel op zichzelf rekenen om de spiraal te doorbreken.



Afgiftekantoor Gent X
Roularta Media Group
Meiboomlaan 33, 8800 Roeselare

TIJDSCHRIFT

Weliswaar, welzijns- en gezondheidsmagazine
verschijnt zesmaal per jaar
(februari, april, juni, september, november, december)
Machtigingsnummer 2386570
Erkenningsnummer P3A8091



UV