



UITDAGINGEN VOOR EEN GEZOND GEMEENTEBELEID



Voorwoord

Geachte lokale mandataris,
Geachte kandidaat voor de gemeenteraadsverkiezingen van 2018,

De gemeenteraadsverkiezingen van 14 oktober 2018 staan ongetwijfeld met stip in jouw agenda. Je vraagt op deze dag een mandaat aan de kiezer om jouw ideeën en idealen tijdens de volgende zes jaar te mogen realiseren. Ook voor ons is 14 oktober van vitaal belang. Wij hopen dat kandidaten en partijen die gezondheid, duurzaamheid en welzijn hoog in het vaandel voeren de kans krijgen om dit in hun gemeente te bewijzen. De uitdagingen zijn groot.

In ons memorandum voor de gemeenteraadsverkiezingen vragen wij aan de toekomstige lokale beleidsmakers om gezondheid als een positief en multidimensionaal gegeven te bekijken. Gezondheid is meer dan de afwezigheid van ziekte. Het verhoogt voor iedereen de mogelijkheid om op alle domeinen van het leven stappen vooruit te zetten.

Een goede individuele gezondheid kan je enkel realiseren binnen een gezondheidsbevorderende omgeving. Wij vragen om daar beleidsmatig voldoende aandacht aan te schenken. De lokale besturen kunnen hier een belangrijke rol opnemen. Onze integrale benadering biedt de mogelijkheid gezondheid te integreren in alle beleidsdomeinen zodat mensen in staat zijn om veerkrachtig om te gaan met de uitdagingen die het leven biedt.

We hopen dat je inspiratie vindt in dit memorandum en onze bezorgdheden en aanbevelingen wil meenemen op het politieke forum.

Vanuit onze positieve benadering van gezondheid willen we graag onze rol opnemen en samenwerken aan een gezondheidsbevorderende omgeving. In deze optiek kan CM als gezondheidsfonds een interessante partner zijn bij het tot stand komen van beleid. We zijn steeds bereid om hierover in dialoog te gaan.

**Samen maken we werk van een gezonde leefomgeving
met levenskwaliteit voor iedereen.**



Inhoud

1.	Gezondheid als hefboom voor een sociaal lokaal beleid	5
1.1	Gezondheid in het gemeentelijk beleid	5
1.2	Uitdagingen.....	6
1.3	Gezondheidstoets	7
1.4	Bestuurskracht verhogen.....	8
2.	Samenwerken aan gezondheid.....	9
2.1	De gemeente staat aan het roer.....	9
2.2	Faciliterende rol.....	11
3.	Leefomgeving en gezondheid	12
3.1	Hinder.....	12
3.2	Impact van luchtverontreiniging, geluid en ruimtelijke ordening op gezondheid	12
3.2.1	Investeren in een gezonde woon- en leefomgeving loont.....	13
3.2.2	Niet investeren kost!.....	14
3.2.3	Beleidsopties	14
3.3	Ruimtelijke ordening: het organiseren van een beweegvriendelijke gemeente.....	15
3.4	Het beweegvriendelijk inrichten van de openbare ruimte.....	17
3.5	Toegankelijk voor iedereen	18
3.6	De natuur als buur	19
3.7	Ontwikkeling van recreatief groen en speelruimte.....	19
3.8	Sport stimuleren.....	20
3.9	Een gezonde gemeente: blootstelling aan milieu-impacts verminderen	21
3.10	Participatie.....	23
4.	Een verbonden buurt maakt gelukkig en gezond	24
4.1	Sociale cohesie als gezondheidsvoordeel.....	24
4.2	Bijzondere aandacht voor ontmoetingsruimten.....	26
5.	Armoedebestrijding en gezondheidsongelijkheid.....	27
5.1	Analyse van de bestaande situatie.....	27
5.2	Beleidsopties	27
5.3	Voorstellen om armoede en gezondheidsongelijkheid tegen te gaan	28
5.3.1	Algemene voorstellen	28
5.3.2	De gemeente bestrijdt mee de kinderarmoede in de gemeente:.....	31
5.3.3	Inkanteling OCMW.....	32

6.	Veerkrachtige gemeente.....	33
6.1	Preventie.....	33
6.2	Zorg	34
7.	Ouderenzorg: betaalbaar maar niet te koop!.....	36
7.1	Vaststelling.....	36
7.2	Visie.....	36
7.3	Aandacht voor zorginnovatie.....	37
8.	De eerstelijnszone: speerpunt voor een zorgzame gemeente.....	38
9.	Nabije hulp en zorg, op maat.....	41
10.	Betaalbaar en aangepast wonen.....	43

1. Gezondheid als hefboom voor een sociaal lokaal beleid

1.1 Gezondheid in het gemeentelijk beleid

Gezondheid is een cruciaal gegeven in het leven van de mens en heeft daardoor ook een weerslag op het goed functioneren in de samenleving. Twee op de drie mensen ligt wakker van zijn gezondheid. Gezondheid wordt door velen gezien als de voornaamste waarde in hun leven. Deze waarde geeft richting en zin aan hun handelen.

Hoe kijkt CM naar gezondheid? CM hanteert een brede benadering van het begrip 'gezondheid'.

Vanuit het oogpunt van het individu wordt bij CM het model van **'Positieve Gezondheid'** gehanteerd om de multi-dimensionaliteit van gezondheid duidelijk te maken. Dit model staat voor een integrale benadering van gezondheid. Het gaat uit van de mogelijkheid tot veerkrachtig omgaan met de uitdagingen en het voeren van een eigen regie en beoogt dat het beleid aansluit bij wat mensen zelf belangrijk vinden. Het onderscheidt 6 dimensies of assen waarbinnen een individu zijn gezondheid kan beleven: de lichaamsfuncties, het mentaal welbevinden, zingeving, kwaliteit van leven, meedoen, dagelijks functioneren. De dimensies zijn allen onlosmakelijk verbonden: raak je aan het ene, dan beïnvloed je het andere. Deze 6 dimensies stellen de overheid in staat om een brede benadering van het gezondheidsbeleid voorop te stellen, om richting te geven aan preventie en de inrichting van zorg en solidariteit te bepalen. Op deze manier kan de organisatie het aanbod in zorg en welzijn beter laten aansluiten bij de vraag van mensen in hun wijk of buurt. Door het gevoerde beleid langs deze dimensies te structureren zullen zowel overheid als burgers beter in staat zijn om het effect ervan te meten.

Gezondheid bevorderen is echter niet alleen een zaak van het individu alleen. Ook het persoonlijk netwerk en de ordening van de samenleving spelen een belangrijke rol. CM streeft naar een **'gezonde leefomgeving met levenskwaliteit voor iedereen'**. Dit omvat o.m. het realiseren van meer sociale toegang. Hierbij worden drie niveau's onderscheiden. Micro: het individu, meso: de sociale en fysieke settings waarin het individu opereert, macro: de politiek/socio-economische en culturele omgeving. De overheid dient in haar beleid de gezondheid van de totale bevolking te bevorderen zodat het recht op een menswaardig en gezond leven voor iedereen gegarandeerd kan worden. Deze dimensies dienen in al onze beschouwingen en aanbevelingen voor ogen gehouden te worden.

Gezondheid is bijgevolg het voorwerp van elk beleidsdomein (*Health in All Policies*; zie verder) en dient in het gemeentelijk beleid ook zo beschouwd te worden.

1.2 Uitdagingen

De verwachtingen voor het lokale besturen, voor het vormgeven van een welzijns- en gezondheidsbeleid tijdens de komende bestuursperiode zijn hoog gespannen. De Vlaamse overheid kende de afgelopen jaren een steeds belangrijkere rol toe aan de steden en gemeenten. De uitdagingen zijn niet gering. De Vlaamse steden en gemeenten dienen de regie in handen te nemen op vlak van ouderenzorg, kinderopvang, sociale huisvesting en onderwijs. Men zal invulling moeten geven aan de nieuwe bepalingen in het decreet op het lokaal sociaal beleid en er dient een rol opgenomen te worden in de maatschappelijke uitdagingen inzake vergrijzing, de stijging van ziektekosten, gezondheidsongelijkheid, klimaatdoelstellingen en de toenemende diversiteit.

De uitdaging zal er in bestaan om met beperkte middelen een coherent gezondheids- en welzijnsbeleid op punt te zetten dat de sociale grondrechten van alle inwoners meehelpt te realiseren¹.

Gelet op de urgentie van bovengenoemde uitdagingen en op de noodzaak tot efficiëntie adviseert CM de lokale overheden om gezondheid een **centrale plaats** in het gemeentelijk beleid toe te kennen. We gaan hierbij uit van de wetenschap dat gezondheid, breed benaderd, een bepalende factor is in het goed functioneren van de samenleving. Een goede gezondheid van de burgers is bepalend voor een goed functionerende economie, sociale vooruitgang, onderwijs, innovatie, veiligheid, ... Tegelijk heeft elk beleidsdomein op zijn beurt de sleutel in handen om gezondheid te verbeteren. Gezondheid heeft immers een multidimensionaal karakter. Vanuit dit inzicht stelt de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) het principe '*Health in all policies*' voorop. Gezondheid dient deel uit te maken van elke beleidsbeslissing.

Het bevorderen/ondersteunen van de gezondheid en zorg vergt een integraal en participatief beleid waarbij enerzijds gezond leven wordt bevorderd en tegelijk contraproductieve effecten van genomen beleidsmaatregelen vermeden worden. Vanuit de noodzaak tot het voeren van **integraal beleid** sluit de gemeente zich best aan bij de duurzame ontwikkelingsdoelen van de Verenigde Naties.

¹ Art. 23 van de Belgische Grondwet: Ieder heeft het recht op sociale zekerheid, bescherming van de gezondheid en sociale, geneeskundige en juridische bijstand. Ieder heeft het recht op de bescherming van een gezond leefmilieu.

Het voeren van een **participatief gezondheidsbeleid** houdt in dat niet enkel de overheid de volle verantwoordelijkheid op zich neemt. Bijgevolg moeten ook de burgers en het middenveld een actieve rol in beleidsbepaling en -uitvoering toegemeten krijgen. De installatie van een dynamische gezondheids- en welzijnsraad, bestaande uit burgers en organisaties is een voorwaarde voor de installatie van een participatief gezondheidsbeleid, net als het vastleggen van de ambities en plannen in een beleidsnota voor welzijn en gezondheid, met aftoetsbare doelstellingen. Hierin zijn ook de budgetten en de personeelsinzet duidelijk vastgelegd.

1.3 Gezondheidstoets

Om een integraal beleid mogelijk te maken en te vermijden dat gezondheid ingekapseld wordt in een afzonderlijk beleidsdomein ontstaat de noodzaak om de effecten van beleidsbeslissingen op de gezondheid in te schatten. CM adviseert lokale besturen om een gezondheidstoets in gebruik te nemen.

Een gezondheidstoets is een **instrument** waarmee onderzocht wordt in welke mate een beleidsmaatregel bijdraagt tot het verbeteren van of een bedreiging vormt voor de gezondheid van de bevolking. Het finale doel is dat geen beslissingen worden genomen die de gezondheid van de bevolking kunnen schaden.

Een gezondheidstoets omvat twee componenten: het stimuleren van een betere gezondheid en het vermijden van gezondheidsbedreigingen. De gezondheidstoets richt zich op alle lokale beleidsdomeinen: gezondheid en welzijn, ruimtelijke ordening, mobiliteit, wonen, milieu, economische ontwikkeling, onderwijs, vrije tijd, personeel, financiën, ...

Een gezondheidstoets is een **hulpmiddel** in het tot stand komen van beleid. Hij neemt de vorm aan van een checklist waarbij een aantal vragen worden gesteld omtrent de (neven-)effecten van een beleidsmaatregel. Hij heeft een plaats in de verschillende beleidsnota's en in de beleids- en beheer- cyclus van de gemeente. Gezondheid wordt op die manier een gedeelde verantwoordelijkheid van alle schepenen onder coördinatie van de burgemeester. De toets zorgt voor afstemming en samenwerking, maakt een participatieve aanpak mogelijk en zorgt er voor dat het beleid voor de burger aanspreekbaar is op de genomen maatregelen.

In het kader van het voeren van een **participatief beleid** is het belangrijk dat ook de bevolking kan meedenken over het gezondheidseffect van de genomen maatregelen en haar input kan realiseren. De gemeente dient daarom begrijpbare informatie over haar beslissingen, procedures en de gehanteerde normen te verspreiden, zodat de bevolking zelf kan reflecteren en dialogeren.

1.4 Bestuurskracht verhogen

De uitdagingen voor het lokaal bestuur inzake gezondheid en welzijn voor de komende bestuursperiode zijn groot. De Vlaamse overheid kent een belangrijke rol toe aan de steden en gemeente om vorm te geven aan het lokaal gezondheids- en welzijnsbeleid. We denken hierbij aan de decentralisatie van bevoegdheid, het nieuwe decreet op het lokaal sociaal beleid en het stimuleren van (intergemeentelijke) samenwerkingen.

Om aan deze verwachtingen te kunnen voldoen dient de gemeente echter over de nodige bestuurscapaciteit te beschikken. Ondanks veel goede wil stellen gemeenten vast over onvoldoende middelen te beschikken om het gewenste sociaal beleid te kunnen voeren. De hogere overheid heeft tot nu vooral getracht om via bestuurlijke ingrepen de lokale bestuurscapaciteit te verhogen. We denken hierbij aan decentralisatie van bevoegdheden², de inkanteling van het OCMW in de gemeente, het nieuwe decreet over het lokaal sociaal beleid, het stimuleren van intergemeentelijke samenwerking en van vrijwillige gemeentefusies.

Het verhogen van de bestuurskracht veronderstelt echter ook het voorzien in de nodige **financiële middelen, personeel, expertise en in draagvlak**. Het is ook noodzakelijk dat er gewerkt wordt aan een afstemming van het beleid tussen de Vlaamse en federale overheid aan de ene kant en de lokale overheden aan de andere kant (*Multi-level governance*). Het Vlaamse beleid inzake ouderenzorg, voor personen met een handicap en de kinderopvang heeft immers een sterke invloed op het te ontwikkelen lokaal sociaal beleidsplan. Hetzelfde geldt voor het federale beleid inzake sociale zekerheid en bijstand. Er dient ook geïnvesteerd te worden in voldoende kwaliteitsvolle en professionele zorg wil men de doelstelling voor een effectieve vermaatschappelijking van de zorg behalen. De proef voor een geslaagde vermaatschappelijking zal gevat zijn in het garanderen van een kwaliteitsvolle, betaalbare en toegankelijke zorg voor iedereen.

Daarnaast dient een gemeente ook zelf initiatief te nemen om haar bestuurscapaciteit te verhogen. Dat kan, zoals gesteld, door het **organiseren van een participatief beleid** dat vertrekt van de noden van de bevolking. Ze dient ook een samenwerking met de lokale actoren op voet van gelijkheid te voeren, haar eigen rol uit te klaren als regisseur enerzijds en aanbieder van diensten anderzijds.

² Zie de decentralisatie van de sectorale middelen voor cultuur, jeugdwerk en sport in het Gemeentefonds. Zie ook de toenemende regieverantwoordelijkheid op vlak van ouderenzorg, kinderopvang, sociale huisvesting, onderwijs, enz.

2. Samenwerken aan gezondheid

2.1 De gemeente staat aan het roer

De gemeente voert de regie en geeft het goede voorbeeld op vlak van gezondheidsbevordering en ziektepreventie. Zij kan dit door ervoor te zorgen dat **preventieve gezondheidszorg** nog meer verankerd wordt in haar beleidsplannen en door het voortouw te nemen bij het bewust maken van bewoners om gezonder te leven, het zorgen voor meer gelijke gezondheidskansen en mee in te staan voor het creëren van een gezondere leef-, werk-, speel- en vrijetijdsomgeving.

Belangrijk is dat er vanuit het beleidsdomein gezondheid en welzijn acties komen, maar ook zouden er vanuit en samen met andere beleidsdomeinen en -sectoren duurzame acties moeten ontstaan die eveneens een positieve impact hebben op de gezondheid van alle burgers (*health in all policies*). Verschillende lokale beleidsdomeinen werken intentioneel samen aan meer gezondheid voor alle burgers op het grondgebied van de gemeente. Deze samenwerkingen worden het best op een zo laag mogelijk bestuurlijk en geografisch niveau georganiseerd, zodanig dat de effecten nauw aansluiten bij de behoeften van de bevolking en de burger er optimaal bij kan betrokken worden.

De gemeente moet een inspirator zijn maar ook altijd zoeken naar samenwerking met terreinorganisaties en verenigingen die dicht bij de burgers staan en eveneens de opdracht hebben om acties te ondernemen rond gezondheid en welzijn. Het is meteen de opdracht voortdurend af te stemmen en complementariteit te zoeken, en dus niet in de plaats te treden.

De gemeente neemt dus best de volgende stappen:

- Het hanteren van data en wetenschappelijk onderzoek voor het uitwerken van haar gezondheidsbeleid. Ze monitort de gezondheid van haar inwoners, schat gezondheidsrisico's en bedreigingen in zoals vaak voorkomende aandoeningen, risicogedrag, epidemies, vervuiling, ongelijkheden, kwetsbare groepen, hiaten in de hulpverlening, etc. Ze stelt operationele doelen en gaat planmatig te werk bij het vormgeven van het beleid dat streeft naar het realiseren van gezondheidswinst.
- Ervoor zorgen dat de inwoners de ingerichte gemeentelijke publieke ruimte als een gezonde en aangename leefomgeving ervaren. (Zie hoofdstuk Leefomgeving en Gezondheid)
- De buurten **activeren**, zodat er door burgers en organisaties actief geïnvesteerd wordt in meer sociale, mentale en fysieke gezondheid. De gemeente doet dit zo veel mogelijk in samenwerking en samenspraak met de diverse organisaties.
- De zorg- en welzijnsvoorzieningen in de gemeente **inspireren en stimuleren** om nog meer aandacht te besteden aan gezondheidsbevordering, ziektepreventie en gezondheidsongelijkheid, en meteen bereidheid tonen om

preventie- en gezondheidsinitiatieven van deze voorzieningen mee te ondersteunen en eraan mee te werken. Op die manier kunnen ze breder toegankelijk worden voor de burgers.

- Ertoe bijdragen dat de **samenwerking** tussen gemeenten en de verschillende actoren (zorgactoren, woonzorg- en welzijnsvoorzieningen en onderwijsinstellingen, ...) mee bevorderd wordt. Bijvoorbeeld door:
 - campagnes m.b.t. bevolkingsonderzoeken, vaccinaties, campagnes ziekenfondsen, zwerfvuilacties, week van de valpreventie, Tournée Minerale, week van de geestelijke gezondheidszorg ... mee te ondersteunen;
 - te zorgen voor een laagdrempelig onthaal en actief doorverwijzen naar de juiste zorg- en welzijnsdiensten;
 - de werking te ondersteunen van het Huis van het Kind en het stimuleren van kwetsbare (groot)ouders om een gezonde en actieve leefstijl aan te houden tijdens alle leeftijdsfasen van hun (klein)kinderen;
 - de eigen sportdienst, cultuurdienst, milieudienst, dienst wonen, ... te betrekken bij haar beleid rond preventie en gezondheid;
 - een gezondheids- en welzijnsraad in te richten waarin welzijnsvoorzieningen, verenigingen en burgers actief betrokken worden en waar terdege rekening gehouden wordt met hun voorstellen.
 - deel te nemen aan grootschalige samenwerkingsverbanden die een gezamenlijk gezondheidsbevorderend doel nastreven, bv. *Greendeal*.
- Werken volgens het principe van 'Gezonde Gemeente'³ en op die manier ook aan meer gelijke gezondheidskansen in een gezonde omgeving voor iedereen. Concreet is dit aandacht hebben voor interne en externe communicatie, inzetten op deskundigheidsbevordering van het personeel en de administratie, het ontwikkelen van een langetermijnvisie, het voorzien van voldoende budget en ambtelijke capaciteit, het actief inzetten op intersectorale samenwerking en burgerparticipatie en zelf als bestuur het goede voorbeeld geven voor het eigen personeel en de burgers.
- Een gemeentelijke beleid richten op het voorkomen en milderen van de impact van de klimaatopwarming op de gezondheid van alle burgers.
- Tegen 2030 een meer duurzame gemeente zijn waar het voor iedereen fijn vertoeven is.

³ Voor het concept Gezonde Gemeente: zie Vlaams Instituut Gezond Leven

2.2 Faciliterende rol

De gemeente moet daarnaast ook haar rol van facilitator opnemen met de samenwerking in de eerstelijnsgezondheidszorg, bij het creëren van zorg op maat en van een kwaliteitsvol zorgcontinuüm en zorg. Dit kadert ook in *health in all policies*. Zij kan hiervoor best een aantal stappen zetten:

- Een periodiek lokaal overleg organiseren met alle professionele zorgverstrekkers (huisartsen, paramedici...), zorg- en welzijnsdiensten. Meer samenwerking en afstemming zijn noodzakelijk voor een samenhangend lokaal sociaal beleid met aandacht voor gezondheid.
- De gezondheidsvaardigheden (*health literacy*) versterken van inwoners met zorgnoden zodat ze meer zelfstandig en bewuster gezonde keuzes kunnen maken. Dit gebeurt het best via een aangepaste benadering van de doelgroep inzake informatieoverdracht en sensibilisering en via extra begeleiding en ondersteuning voor mensen die dit nodig hebben.
- De deskundigheid van de sociale dienst versterken om naast financiële en materiële noden ook meer aandacht te hebben voor preventieve gezondheid in de maatschappelijke dienstverlening.
- Proactief en aanklampend op zoek gaan naar situaties van onderbescherming en onderconsumptie en deze verhelpen en hiervoor samenwerken of afstemmen met andere zorgaanbieders. Rechten worden in de mate van het mogelijke zo veel mogelijk automatisch toegekend.



3. Leefomgeving en gezondheid

3.1 Hinder

De resultaten van de **gezondheidsenquête van 2013** tonen aan dat in het Vlaamse Gewest 21% van de bevolking ernstig gehinderd wordt door omgevingsfactoren. 12% van de bevolking ondervindt in zijn woonomgeving ernstige hinder van de hoeveelheid verkeer, terwijl 13% aangeeft dat de snelheid van het verkeer te hoog is. 4% van de Vlamingen woont in een omgeving waar de opstapeling van vuilnis een ernstig probleem is, 3% beschrijft vandalisme, graffiti, of opzettelijke beschadiging van eigendommen als ernstig. Voor 3% is de toegang tot parken of tot andere groene of recreatieve openbare terreinen erg onvoldoende.

Personen die wonen in stedelijke gebieden ondervinden vaker problemen in hun woonomgeving en melden vaker thuis gehinderd te zijn door omgevingsfactoren.

3.2 Impact van luchtverontreiniging, geluid en ruimtelijke ordening op gezondheid

Luchtverontreiniging heeft een sterk nadelig effect op onze gezondheid. Meer bepaald het **fijn stof** veroorzaakt tal van negatieve gezondheidseffecten. Fijn stof verhoogt de kans op het voorkomen van respiratoire aandoeningen zoals astma en chronische bronchitis. Vandaag nemen ongeveer anderhalf miljoen Belgen medicijnen voor deze ziekte, goed voor een kost van 170 miljoen euro per jaar⁴. Dit fenomeen leidt ook tot een verhoogd risico op hart- en vaatziekten, een toename van allergieën en tal van schadelijke effecten op jonge kinderen: meer vroegtijdige geboorten en laag geboortegewicht, vermindering van de longfunctie en kinderaastma. Door de huidige fijn stof concentratie in de lucht verliezen we het hoogste aantal gezonde levensjaren in vergelijking met andere milieuvervuilende stoffen. Een gezond levensjaar is een jaar dat in goede gezondheid en zonder beperking door ziekte doorgebracht wordt. Elke Vlaming verliest ongeveer 1 gezond levensjaar door fijn stof⁵.

Een belangrijk deel van de luchtverontreiniging is verkeersgelateerd, maar ook huishoudens, landbouw en industrie hebben een aandeel.

Bouwactiviteiten bijvoorbeeld, hebben een belangrijke milieuimpact. Bouwen brengt 10% van de luchtvervuiling met zich mee. Ecologisch bouwen met minder beton en meer hout kan de uitstoot drastisch verminderen. Ook de uitstoot van verbranding van fossiele brandstoffen door particulieren (en in het bijzonder hout) is een probleem. Een gemeente kan de lokale industrie stimuleren om meer milieuvriendelijk

⁴ Informatierapport kinderarmoede, Senaat 2016

⁵ www.gezondheidenmilieu

te produceren of producten te maken die minder belastend zijn. De gemeente kan ook de aanleg van groendaken (CO₂-opsorping + isolatie) op flatgebouwen aanmoedigen.

Na fijn stof is **lawaaihinder** de belangrijkste oorzaak van gezondheidsproblemen.⁶ Ook een overmatige blootstelling aan **geluid** heeft een negatief effect op gezondheid. Zowel lichamelijke als geestelijke problemen kunnen opduiken bij geluidsoverlast. Het leidt tot ergernis, slaapverstoring, psychische aandoeningen, een verstoring van de cognitieve ontwikkeling, hypertensie, coronaire hartziekten en geeft risico op gehoorschade, gehoorverlies, tinnitus of zelfs klaplong. In sommige levensfasen zijn mensen gevoeliger voor de gezondheidseffecten van bepaalde omgevingsinvloeden. Dit geldt in het bijzonder voor kinderen die gevoeliger zijn voor luchtpollutie en geluidshinder dan volwassenen. Dit is bijzonder risicovol voor hun toekomst omdat zij in een levensfase zitten waarin hun denken en hun organen zich nog ontwikkelen. Door een dagelijkse blootstelling aan luchtvervuiling of geluid kunnen zij een cognitieve achterstand oplopen die later moeilijk in te halen is. Vandaag ingeademd fijn stof bij kinderen zorgt voor medische problemen op latere leeftijd.

De gemeente hanteert het voorzorgsprincipe voor wat betreft de mogelijke gezondheidsrisico's die voortvloeien uit elektro-magnetische straling. Ook de **inrichting en het onderhoud** van de publieke ruimte heeft invloed op de gezondheid. Een verloederde omgeving bijvoorbeeld, werkt negatief in op de stemming en het zelfbeeld van mensen. Ook doen zich veel ongelukken onder ouderen door ongelijke voetpaden.

3.2.1 Investeren in een gezonde woon- en leefomgeving loont

De gemeente kan de bevolking sensibiliseren om aandacht te schenken aan gezond gedrag en een schone duurzame leefomgeving. Zij kan gezond gedrag en gezonde initiatieven van burgers of van het middenveld stimuleren, bijvoorbeeld via premies. Zij kan ook in de eigen huishouding het voorbeeld geven. We denken hier bij aan het energiezuinig maken van haar patrimonium en wagenpark.

Daarnaast kan de ordening van de openbare ruimte, manier waarop we wonen of ons verplaatsen een belangrijke positieve invloed hebben op onze gezondheid.

Dit geldt in het bijzonder voor de aanwezigheid van **groen**. Groen nodigt uit tot bewegen, maar heeft tegelijk een positief effect op het fysieke en mentale welzijn, waardoor het een zeer effectieve beweegcoach is. Veel bewegen vermindert de kans op hart- en vaatziekten, diabetes en overgewicht. Ook het positieve effect van groen op de cognitieve ontwikkeling en de creativiteit mag niet onderschat worden.

Tegelijk heeft de natuur een positief effect op de luchtkwaliteit en dus ook op de gezondheid. Natuur beschermt tegen luchtwegaandoeningen, astma en allergieën. Een groene buurt biedt ook mogelijkheid om elkaar te ontmoeten en is stimulerend

⁶ Minister Schavulieve in een interview in De Standaard, 05/10/2009

voor de sociale samenhang in de buurt. Ook **beweging** heeft een heilzaam effect op onze gezondheid, zowel op mentaal, fysiek en sociaal vlak.

Een lage graad van fysieke activiteit en een **sedentaire leefstijl** bedreigen de gezondheid, en dit zowel direct als indirect. De directe gevolgen betreffen het meer voorkomen van cardio-vasculaire aandoeningen en beroertes. Indirect kunnen linken gelegd worden tussen een geringe activiteit en overgewicht, wat op zijn beurt een risicofactor is voor weer andere aandoeningen. Steeds meer wordt het verband gelegd tussen ruimtelijke ordening en gezondheid, waarbij de mogelijkheid tot bewegen en het ontmoedigen van langdurig zitten de verbindende factor is. Daarom dient beleidsmatig aandacht geschonken te worden aan de beweegvriendelijkheid van de woon-, werk-, winkel-, vrijetijds- en leefomgeving.

3.2.2 Niet investeren kost!

Volgens recent onderzoek van het VITO is in Vlaanderen 8% van de ziektelast toe te schrijven aan de invloed van de leefomgeving, waarvan luchtvervuiling het grootste deel uitmaakt, gevolgd door geluidshinder en het passief roken. Volgens deze berekeningen zou de negatieve invloed van luchtvervuiling een ziektekost van 5,2 miljard met zich mee brengen.

Deze cijfers wijzen ten eerste het belang aan van het voeren van een milieubeleid rond het **bestrijden van milieuoverlast i.f.v. het verbeteren van de gezondheid**. Ten tweede tonen zij aan dat het van groot belang is om preventief en planmatig met milieu om te gaan om gezondheid te bevorderen. De invloed van onze leefomgeving op gezondheid is weliswaar beperkter dan de impact van leefstijlfactoren, zoals roken, onvoldoende lichaamsbeweging, alcoholgebruik en overgewicht, toch zijn de gezondheidsrisico's door een slecht milieu niet te verwaarlozen.

3.2.3 Beleidsopties

De gegevens uit de analyse tonen het belang aan van het opnemen van gezondheidsdoelen in het gemeentelijk beleid inzake ruimtelijk ordening, de inrichting en het onderhoud van de openbare ruimte en mobiliteit. Tot voor kort spitste het milieubeleid in relatie tot gezondheid zich vooral toe op het **verminderen van overlast en vervuiling**. Recent groeit het inzicht dat met het hanteren van een aantal gezonde principes en via een **stimulerend en preventief beleid inzake ruimtelijk ordening, mobiliteit en natuur** een belangrijke gezondheidswinst valt te realiseren. CM pleit voor meer aandacht voor de positieve gezondheidseffecten die via een preventief beleid kunnen teweeggebracht worden.

Een gezond beleid zet in op het bestrijden van lucht- en geluidshinder, op de aanwezigheid van groen en op een ruimtelijke planning die uitnodigt tot bewegen. Meer bepaald wordt er op een duurzame wijze gewerkt aan:

- een schoon en veilig milieu;
- voldoende groen, natuur en water in de woonomgeving;
- de gevolgen van klimaatverandering;

- gezonde en duurzame woningen;
- een aantrekkelijke en gevarieerde openbare ruimte;
- een gevarieerd en nabij voorzieningenaanbod (wonen, scholen, winkels, cultuur, bedrijven, sport, zorg).

3.3 Ruimtelijke ordening: het organiseren van een beweegvriendelijke gemeente.

De eerste stap om te komen tot een beweegvriendelijke gemeente bestaat er in te streven naar dichte, gemengde wijken, vooral in de nabijheid van openbaar vervoer knooppunten. In een gemengde wijk kan je op wandel- of fietsafstand wonen, winkelen, school lopen, een frisse neus halen in de natuur, het openbaar vervoer nemen, een culturele of medische voorziening bereiken. Om dit te organiseren en het openbaar vervoer rendabel te maken, dient in de ruimtelijke planning gewerkt te worden aan een **verdichting van de kernen** en **vermenging van functies**. Snel openbaar vervoer en doorgaande fietspaden verbinden de kernen met elkaar.

De beweegvriendelijkheid wordt soms uitgedrukt aan de hand van een 'walkability' (wandelbaarheids-) index, die bestaat uit factoren als de 'residentiële dichtheid', 'functiemenggebruik' en 'stratenconnectiviteit'. Een hogere residentiële densiteit verhoogt de 'walkability' van de gemeente. Meer woningen betekent een hogere kans op meer bestemmingen op wandelafstand. Een hoger functiemenggebruik (bv. een goede mix tussen kantoren, woningen, scholen, commerciële zaken, etc.) op eenzelfde oppervlakte schept een grotere kans op meer relevante bestemmingen op wandelafstand. Een hogere connectiviteit betekent dat meer straten met elkaar kruisen. Dit zorgt ervoor dat je via een snellere of kortere weg op je bestemming kan geraken.

De stedelijke en gemeentelijke kernen zijn **luw en compact**, zodanig dat iedereen te voet of met de fiets zijn bestemming kan bereiken. Er wordt zoveel mogelijk voorrang gegeven aan de voetganger en de fietser (cfr. het STOP-principe⁷). Een autoluwe kern maakt het mogelijk om straten in te richten als openbare ruimte in plaats van verkeersruimte. Scheiden en reguleren is niet langer noodzakelijk. De vervoersvormen met min of meer dezelfde snelheid delen de straten. Men houdt goed rekening met elkaar, zoals bepaald in de wegcode. Zo nodig geeft men voorrang aan de traagste en zwakste gebruiker. Dit biedt de kans om de menselijke maat te laten terugkeren.⁸

Een gevarieerde openbare ruimte en de nabijheid van recreatief groen heeft een stimulerend effect op het bewegen en verminderen van langdurig zitten. Een

⁷ Zie toepassing STOP-principe: waarbij de S staat voor stappen, de T voor trappen, de O voor openbaar vervoer en de P voor privévervoer. Pas als de eerste drie alternatieven onmogelijk zijn is het gebruiken van de auto te verantwoorden.

⁸ De Beweegvriendelijke Stad (2017), p. 47.

beweegvriendelijke gemeente is niet alleen gezonder, maar ook aantrekkelijker, leefbaarder en economisch vitaler.

Een gemeente beschikt over tal van instrumenten waarmee ze aan een gezonde ruimtelijke planning en inrichting kan werken: het ruimtelijk structuurplan, het ruimtelijk uitvoeringsplan, rooilijnplannen, verkavelingsvoorschriften, stedenbouwkundige vergunningen, ruimtelijke masterplannen, streefbeelden en groennormen, convenanten voor het openbaar vervoer, ...

Voorstellen:

- Het voeren van een locatiebeleid met aandacht voor de leefbaarheid van de woonkernen: men dient bij nieuwe projecten te vertrekken van de plaats van de voetganger en de fietser. Er moet ook gekeken worden hoe op een nieuw te ontwikkelen site verschillende functies gecombineerd kunnen worden zodat verplaatsingen beperkt worden.
- Rond knooppunten van het openbaar vervoer wordt ingezet op een vermenging van functies. Kantoren en handelscentra worden het best bij deze knooppunten ingepland. Door het verweven van functies wordt ervoor gezorgd dat verschillende functies op loop- of fietsafstand bereikbaar zijn.
- Om het vervuilende effect van fijn stof in zogenaamde *streetcanyons* te vermijden, moet rekening gehouden worden met de verhouding tussen de breedte van de straat en de hoogte van de bebouwing. Hoe breder de straat hoe lager het *canyon*-effect. Onderbrekingen in de bebouwing en de aanleg van pleintjes hebben een positief effect op de luchtkwaliteit. Dit geldt ook voor stadsbossen, groenbuffers, niet-aaneensluitende bebouwing. In *streetcanyons* wordt best omzichtig onderzocht of het inplannen van kwetsbare functies als kinderdagverblijven wel wenselijk zijn.
- Een gezond parkeerbeleid voorziet in randparkings, houdt het parkeeraanbod in de centra beperkt en voert een parkeertributiebeleid dat goedkoop is voor wie zijn auto aan de rand van de stad achterlaat. Randparkings dienen aan te sluiten op het openbaar vervoer, maar ook de mogelijkheid om ter plekke een fiets te huren kan mensen aanmoedigen om niet met de auto tot in het centrum te komen. Bij de opmaak van ruimtelijke uitvoeringsplannen wordt de parkeerdruk gereguleerd door zowel minimum- als maximumnormen op te leggen voor het te voorziene aantal parkeerplaatsen. De minimumnorm beperkt het zoekverkeer, de maximumnorm beperkt het aanzuigefect. Wie bouwt moet zoveel mogelijk aan de eigen parkeerbehoefte voldoen.
- Het aansnijden van de buitenruimte wordt een halt toegeroepen en ook het inplanten van winkelvoorzieningen langs de invalswegen wordt gestopt en waar mogelijk ongedaan gemaakt.

Slimme inrichting kan een enorme impact hebben op de gezondheid van inwoners. Dat blijkt uit een grootschalige studie (430.000 mensen in 22 Britse steden werden onderzocht) van de universiteiten van Hongkong en Oxford. Als de inrichting van een wijk uitnodigt tot wandelen, heeft dat een positief effect op de gezondheid. Uit het onderzoek blijkt een duidelijke relatie tussen de wandelvriendelijkheid van een wijk, een lagere bloeddruk en een kleiner risico op hypertensie. De gezondheidswinst op vlak van hart- en vaatziekten is aanzienlijk. De onderzoekers ontwikkelden een instrument om de wandelvriendelijkheid te meten, rekening houdend met de dichtheid van bebouwing, woningen, openbaar vervoer en aantrekkelijke locaties.

De onderzoekers zien ook een negatief effect van slecht ingerichte straten. Als een straat niet uitnodigt tot wandelen, dan merken de onderzoekers dat de bewoners sowieso te weinig bewegen, weinig sociaal contact hebben en een slechtere mentale gezondheid hebben.

3.4 Het beweegvriendelijk inrichten van de openbare ruimte

Bij de inrichting van de openbare ruimte dient men ermee rekening te houden dat zij uitnodigt tot bewegen, spelen en elkaar ontmoeten.

Voorstellen voor een beweegvriendelijke inrichting

- Binnen de woonkernen organiseert men een fijnmazig en veilig netwerk van fiets- en wandelpaden, die leiden naar de knooppunten van het openbaar vervoer, zodanig dat wijken en verschillende functies met elkaar verbonden zijn. Nabij de knooppunten voor het openbaar vervoer zijn voldoende veilige en comfortabele fietsstallingen voorzien.
- Voor de voetgangers worden rustplekken voorzien.
- De invoering van autoluwe straten en wijken brengen meer fietsverkeer op gang. Vooral kinderen kunnen op deze manier opnieuw op een veilige manier naar school of hobby fietsen, zodat zij niet meer door hun bezorgde ouders dienen vervoerd te worden.
- De gemeente hanteert het STOP-principe bij het tot stand komen van het mobiliteitsbeleid. Het invoeren van het STOP-principe vindt zijn weerslag op verschillende domeinen en vraagt duidelijke keuzes van het beleid.
- Fiets- en autodelen worden gestimuleerd. Eén gedeelde auto kan tot 10 auto's uit het verkeer houden. Wie zijn auto in een deelsysteem brengt mag als wederdienst in zijn gemeente gratis parkeren.
- Er wordt voorzien in een voldoende fijnmazig, beschikbaar en gebruiksvriendelijk openbaar vervoer.

- Er wordt blijvend ingezet op verkeersveiligheid. Er wordt een zone 30 ingesteld in alle woonstraten van de gemeente. Een lagere snelheid van het autoverkeer is niet alleen goed voor de veiligheid, maar vermindert ook de uitstoot van schadelijke stoffen.
- Het verkeerscirculatieplan van de gemeente houdt rekening met het overwicht van de woonstraten op de doorgangsfunctie van het autoverkeer. In woongebieden wordt doorgaand autoverkeer ontmoedigd. Op deze manier wordt ook het hoofd geboden aan de overlast door filevermijdende applicaties.
- De woningen hebben ‘ogen op de straat’, wat het veiligheidsgevoel ten goede komt.

3.5 Toegankelijk voor iedereen

Een beweegvriendelijke gemeente voorziet in een vlotte bereikbaarheid en toegankelijkheid van de voorzieningen voor ouderen, zorgbehoevende of chronisch zieke personen en mensen met beperkingen. Zonder die bereikbaarheid kan deze doelgroep immers niet zelfredzaam zijn, noch volwaardig participeren aan de samenleving.

Voorstellen:

- Aanpassen van de verkeersinfrastructuur kan bijdragen aan een toegankelijker mobiliteit, bijvoorbeeld via het ontwikkelen van voetgangerscirkels, waarin mensen die minder mobiel zijn op een veilige manier hun basisvoorzieningen op een veilige manier kunnen bereiken.
- Toegankelijke, brede en vlakke voetpaden, die vrij van obstakels zijn vergroten de mobiliteit van minder mobiele.
- Goed berijdbare fietspaden zijn zowel veilig voor driewielers, kinderfietsen en elektrische fietsen. Op plaatsen waar het verschil in snelheid tussen het auto- en het fietsverkeer te hoog is, worden fysieke afscheidingen aangebracht.
- Toegankelijke en veilige oversteekplaatsen.
- Toegankelijke opstapplaatsen voor openbaar vervoer.
- Voldoende en voldoende ruime parkeerplaatsen voorzien voor personen met beperkingen.
- Aangepast individueel vervoer faciliteren, bv. via promotie van en tussenkomst in vervoer met een mindermobiele centrale.
- Uitbouwen van, financieel ondersteunen of verruimen van mogelijkheden om beroep te doen op een aangepast liftbusje (of medisch vervoer in het algemeen). En dit zowel individueel als in verenigingsverband.

3.6 De natuur als buur

Onze steden en gemeenten kennen een sterke verstedelijkingsdruk en een druk op de aanwezige natuurwaarden. Het komt er op aan om ze te vrijwaren en uit te breiden.

Groen en natuur in de buurt is belangrijk om te ontspannen en bij te komen van de dagelijkse stress en biedt de mogelijkheid tot het afbakenen van stiltezones. Het groen in parken en open ruimten levert een bijdrage aan klimaatadaptatie (bv. door waterretentie) en reduceert de hittestress. Bomen creëren een aangename en rustgevende woonomgeving en bieden beschutting en schaduw. Zeker op plaatsen waar geen groen aanwezig is moet nagekeken worden hoe dit aanpast kan worden.

Voorstellen voor meer groen:

- Het lokale bestuur voorziet in de aanwezigheid van voldoende en een goede spreiding van openbare groene ruimten die geschikt zijn voor rust, beweging en spel, en tegelijk ecologisch waardevol zijn.
- Elke gemeente zou op wijkniveau de norm moeten vooropstellen die minimum 10 m⁹ publiek groen per deelnemer garandeert. De groennorm kan verschillen naargelang het gaat om landelijk of stedelijk gebied. In stedelijke gebieden wordt best een hogere norm gehanteerd.
- Bij het vergunnen van nieuwe projecten dient men rekening te houden met het realiseren van de groennorm.
- Laanbomen en geveltuintjes maken het straatbeeld aangenamer.

3.7 Ontwikkeling van recreatief groen en speelruimte

Een gemeente die inzet op bewegen heeft aantrekkelijke groene ruimten, parken en pleinen die kunnen gebruikt worden door jong en oud. Zeker de stadsbewoner heeft nood aan groene oases. Groene routes verbinden deze plaatsen met elkaar en met het platteland. Het weglokken van kinderen van achter het scherm en hen aanmoedigen om buiten te spelen mag tot de ambitie van elk gemeentebestuur behoren.

Voorstellen:

- Op verschillende plaatsen in de gemeente of de stad zijn grotere groene ruimtes voor spel en ontspanning voorbehouden. Groene routes door parken en langs water zijn heel uitnodigend om te ontspannen. Samen kunnen ze een netwerk vormen dat de groene ruimten met elkaar verbindt.

⁹ De groennorm kan verschillen naargelang het gaat om landelijk of stedelijk gebied.

- Brede stoepen (langs de zonzijde), met banken en bomen nodigen uit tot ontmoeten, kuieren en bewegen.
- Bestem niet alles. Laat ruimte voor verwildering, ravotten, exploratie en fantasie. Braakliggende terreinen en leegstaande gebouwen kunnen tijdelijk als speelruimte worden ingericht.
- Accommodatie van scholen kan het best ook buiten de schooluren zoveel mogelijk benut worden.
- Scholen of kinderopvang in de buurt van rusthuizen leveren steeds een win-win-situatie op.
- Volkstuinen bieden letterlijk en figuurlijk ademruimte voor de stadsbewoner.

3.8 Sport stimuleren

Hoewel de Vlaming nog steeds te weinig beweegt stellen we vast dat de laatste jaren het recreatieve sporten buiten clubverband sterk toenam. Dit is een positieve ontwikkeling die wel implicaties heeft op het gemeentelijk sportbeleid en de inrichting van de infrastructuur. De manier van sporten past zich aan aan de aanwezige accommodatie. Dit wil zeggen dat bij het ontwikkelen van de ruimte meteen aan de sport- en recreatiemogelijkheden in de onmiddellijke woonomgeving moet gedacht worden. Voor kinderen en jongeren blijft echter het sporten in clubverband zeer aantrekkelijk. Bij het stimuleren van sport en het uittekenen van een sportbeleid dient ook rekening gehouden te worden met het feit dat mensen met een lagere sociaal-economische status minder bewegen en sporten, zodat voor deze groep aangepaste stimuli dienen uitgewerkt te worden. Samen sporten betekent eveneens een belangrijke impuls voor de samenhang van de buurt.

Voorstellen:

- De bestaande en nieuwe sportaccommodatie dient ook opengesteld te worden voor de niet-georganiseerde sporter. De beschikbaarheid van douches en kluisjes bevorderen het sporten. Het dubbelgebruik van de accommodatie door de georganiseerde- en niet-georganiseerde sporter zorgt voor een meer efficiënt gebruik ervan.
- De publieke ruimte dient zodanig ingericht te worden dat ze uitnodigt tot bewegen. Groene routes nodigen uit tot wandelen en joggen, terwijl boomstammen langs het parcours zullen gebruikt worden om te stretchen of uit te rusten. Ook op het water kan aan sport gedaan worden.
- In dichtbebouwde woonkernen moet creatief met de beschikbare ruimte omgegaan worden. In veel steden bestaan goede voorbeelden van openluchtinfrastructuur die op daken werd aangelegd.

- Het aanbod aan beweeginitiatieven dient zoveel mogelijk (digitaal) ontsloten te worden. Via beweeg-cheques kunnen doelgroepen ondersteuning krijgen van beweegcoaches.
- De gemeente werkt mee aan de uitrol van het project Bewegen op Verwijzing (BOV), waarbij via een gepersonaliseerd advies mensen aangemoedigd worden tot een meer gezonde levensstijl.
- De gemeente moedigt het eigen personeel aan tot meer bewegen. Dit kan op eenvoudige manieren, zoals het aanmoedigen van wandelen en sporten tijdens lunchpauzes en door actief woon-werkverkeer. Ook de werkgevers in de gemeente kunnen via campagnes geïnspireerd worden.

3.9 Een gezonde gemeente: blootstelling aan milieu-impacts verminderen

De gemeente dient de blootstelling aan luchtverontreiniging en lawaai per wijk in kaart te brengen zodat er in de ruimtelijke en mobiliteitsplanning gewerkt kan worden aan het vermijden van bijkomende belasting en het terugdringen van de overlast. Hierbij dient rekening gehouden te worden met de mate van blootstelling, de kwetsbaarheid van de bevolking en het geven van inspraak aan de inwoners.

De gemeentelijke overheid dient de overschrijding van de normen te bewaken en passende maatregelen te nemen. Bij het stellen van normen of het interpreteren ervan dienen enkele belangrijke bemerkingen gemaakt te worden. *Ten eerste*: voor de blootstelling aan luchtvervuiling of geluidsoverlast bestaan geen ‘veilige’ normen. Het kan dus goed zijn om bij de beleidsvorming rekening te houden met strengere normen. *Twee*: de bestaande normen zijn vaak tot stand gekomen als compromis tussen wenselijkheid en politieke haalbaarheid. Dit wil zeggen dat ze kunnen opschuiven met het verstrijken van de tijd. *Ten derde* is de interpretatie van de blootstelling aan geluid sterk individueel bepaald. Wat de ene persoon als overlast beschouwt, geldt niet noodzakelijk voor de ander. Het raadplegen van de bevolking is dus van groot belang. *Ten vierde* is gebleken dat mensen met een lagere sociaal-economische status vaak toleranter zijn t.a.v. geluidsoverlast, maar desondanks een sterker negatief gezondheidseffect ondervinden. Bijgevolg kan bij de planning het best een ‘rechtvaardigheids criterium’¹⁰ in acht genomen worden.

Voorstellen:

- Gemeenten die te maken hebben met een hoge blootstelling aan lucht- en/of geluidsverontreiniging kunnen het best meerjarige actieplannen met resultaatsverbintenis opmaken voor de bestrijding van de overlast.

¹⁰ Voor het hanteren van het begrip ‘milieurechtvaardigheid’ in gezonde ruimtelijke planningstrategieën: zie Verbeek Thomas, (2017) Living Cities, Reconnecting Environmental Health and Urban Planning.

- Zij dienen in overleg te gaan met de hogere overheid als deze (mede-)bepalend is voor de vervuiling.
- Ze organiseert een stakeholdersoverleg om op een serene manier de grootte en de oorzaken van de vervuiling te bespreken en tot gedragen acties te komen.
- Op lokaal vlak sensibiliseert de gemeente omtrent de oorzaken en gevolgen van **fijn stof** en zet ze aan tot gedragsverandering. Om de productie van verkeersgerelateerd fijn stof te reduceren, beschikt de gemeente over een doelgericht, effectief arsenaal van mogelijke ingrepen.
- Ze stimuleert en ondersteunt de bevolking om duurzame en milieuvriendelijke beslissingen te nemen, zoals het aanplanten van hagen, bomen, groendaken, geveltuinen, de aankoop van elektrische (bak)fietsen, groepsaankopen voor duurzame verwarming, isolatiemateriaal, ed. Zij werkt hiervoor een subsidiesysteem uit en ondersteunt groepsaankopen.
- In de eigen huishouding investeert zij in propere dienstvoertuigen en werkt ze met incentives voor e-bikes voor het eigen personeel.
- De gemeente beperkt haar energieverbruik.
- Ze organiseert een duurzame ruimtelijke planning en de aanplanting van groen.
- Ze voert een planmatig en duurzaam mobiliteitsbeleid met instelling van zone 30 (lagere voertuigsnelheden produceren minder fijn stof), eenrichtingsverkeer (eenrichtingsverkeer moedigt alternatieve verplaatsingsmodi aan), fietsstraten (een straat ingericht als fietsroute, maar waarop tevens auto's zijn toegestaan, maar het autogebruik echter beperkt wordt door het karakter en de inrichting van de straat), een schoolstraat (door de auto's te weren in de onmiddellijke schoolomgeving tijdens bepaalde dagdelen, wordt die veiliger voor iedereen) en een lage-emissiezone. Ze motiveert de bevolking om bij hoge smog of ozonconcentraties de vervuiling door het verkeer of door het verbranden van hout te beperken.
- Nog meer suggesties voor het gemeentebestuur om in te grijpen op de productie of verspreiding van fijn stof, vind je in de 'Inspiratienota AIRbezen Oost-Vlaanderen 2017'.¹¹

¹¹ http://airbezen.be/2017%20inspiratienota%20AIRbezen_fijn%20stof.pdf

3.10 Participatie

De overheid dient in dialoog te gaan met burgerinitiatieven die begaan zijn met de milieugezondheid van hun woonomgeving. Zij leveren een belangrijke bottom-up kennis aan. Creëer inspraakkansen bij de ontwikkeling van de buurt en de inrichting van de openbare ruimte. Het ervaren van of onderhevig zijn aan overlast kunnen immers verschillen van wijk tot wijk. Het zelfde geldt voor de stimulerende factoren tot bewegen. De behoeften van de bewoners zullen afhangen van het karakter en uitzicht van de wijk en ze zijn bovendien sterk individueel gekleurd. Een participatieve benadering kan het best de behoeften en ervaringen van de bewoners naar boven brengen.



4. Een verbonden buurt maakt gelukkig en gezond

Eenzaamheid tast het welzijn van de mens aan. Mensen die geïsoleerd leven voelen zich minder gelukkig. Hun gezondheid verzwakt sneller tijdens de middelbare leeftijd, hun cognitieve functies gaan vlug achteruit en ze leven minder lang. Ook de zelfredzaamheid neemt snel af en het lukt steeds minder om in de samenleving mee te doen.

‘Sociaal maatschappelijk kunnen participeren’ is één van de dimensies in het **model van de positieve gezondheid**. Deze definitie van gezondheid biedt kansen voor een goed gemeentelijk beleid op vlak van ziektepreventie en gezondheidsbevordering. Onder de noemer ‘Meedoen’ catalogeert de positieve gezondheid begrippen zoals: het beschikken over betekenisvolle relaties, sociale contacten, geaccepteerd worden en maatschappelijke betrokkenheid.

Eenzaamheid komt in alle leeftijdsgroepen voor. “Langdurige eenzaamheid gaat bovendien gepaard met een hoger risico op depressie en andere psychische klachten, een hogere kans op alcohol- en drugmisbruik tot zelfs een hoger risico op zelfdoding.”¹²

Uit de resultaten van de Gezondheidsenquête (2013) blijkt dat in Vlaanderen 8% van de bevolking ontevreden is over hun sociale relaties, 17% is zwak omringd door familie, vrienden of burens in geval van nood. Ze zijn ervan overtuigd dat andere mensen niet of nauwelijks in hen geïnteresseerd zijn. Vooral ouderen en mensen in een lage socio-economische positie voelen zich eenzaam. Mensen met een eerder beperkte opleiding kunnen merkkelijk minder op sociale ondersteuning rekenen.¹³

Uit Nederlands onderzoek blijkt ook dat eenzaamheid vaker voorkomt bij mensen met een beperking (62%), mensen met gezondheidsproblemen (60%), niet-Westerse migranten (60%), weduwen en weduwnaars (58%), gescheiden mensen (58%) en laagopgeleiden (57%).¹⁴

4.1 Sociale cohesie als gezondheidsvoordeel

Vereenzaming heeft ernstige gevolgen op de kwaliteit van samenleven. De gemeente heeft er dus baat bij de afbrokkeling van het sociaal netwerk te voorkomen en de sociale cohesie te bevorderen.

Het **versterken van de sociale contacten** verlicht problemen als vereenzaming, uitsluiting en dalend welzijn. Er moeten inspanningen geleverd worden om mensen

¹² Luc Goossens, ontwikkelingspsycholoog

¹³ Gezondheidsenquête 2013

¹⁴ Movisie, 2016

samen te brengen, bij hen over de vloer te komen om naar hen te luisteren, om hun ideeën, bezorgdheden en wensen te registreren. Zo leer je hen kennen en win je vertrouwen. Op die wijze zullen krachten en competenties uit de buurt naar boven komen, die je kan ondersteunen, activeren en versterken.

Sociaal-affectieve relaties (sociale cohesie) houden de mens gelukkig en gezond. Op het veld zien we verschillende bestuursniveaus, diensten, organisaties, verenigingen, initiatieven en personen actief, die elk wel bijdragen tot sociale cohesie, maar daarom nog niet ten volle van elkaars sterkten gebruik maken.

Voorstellen

Het is wenselijk dat de gemeente bestaande lokale initiatieven en verenigingen **ondersteunt** in hun inspanningen om sociale cohesie vorm te geven; om zelfredzaamheid en participatie te bevorderen. De gemeente is goed geplaatst om in een regierol bestaande initiatiefnemers met elkaar in contact te brengen en **samenwerking te bevorderen**. De gemeente zet ook in op waardering en laagdrempelige deskundigheidsbevordering voor die vrijwilligers en op het ontwikkelen en delen van nieuwe methodieken en instrumenten.

Waar het aan initiatieven ontbreekt, is het noodzakelijk dat de gemeente **zelf initiatieven opzet**. Het is niet eenvoudig om een buurtnetwerk op te bouwen of om mensen tot sociaal contact aan te zetten. Het volstaat ook niet daarvoor enkel de logistieke mogelijkheden te creëren. Er moet ook daadwerkelijk op actief initiatief ingezet worden, zoals de **uitbouw van ondersteuningsnetwerken**. De finaliteit voor de gemeente is erop gericht om buurtinitiatieven op termijn louter te faciliteren en te ondersteunen en dat het eigenaarschap bij de buurtbewoners berust.

Een aantal maatschappelijke tendensen zoals het **verzwakken van familiebanden** en het toenemend aantal 'singles' maakt dat ouderen bijzonder kwetsbaar zijn voor vereenzaming door het wegvallen, met de leeftijd, van familie en kennissen. De strijd tegen vereenzaming moet op vele fronten worden gevoerd. Zeker ook op het vlak van het wonen. In de mate dat wonen zowel individueel als in groepsverband (cfr. nieuwe woonvormen als cohousing, kangoeroewonen, etc.), als een sociaal gebeuren wordt opgevat en uitgebouwd, verkleinen de kansen op sociaal isolement. Daarnaast kan worden gewerkt aan de contactarmoede. Huisbezoeken, telefooncirkels, allerlei vormen van gezelschapsdiensten en de nieuwe media moeten in dat kader worden ingezet.

De gemeente schakelt haar sterke kanalen en middelen in om bestaande en nieuwe initiatieven kenbaar te maken bij de buurtbewoners, om mensen te informeren en te sensibiliseren.

Zij **implementeert instrumenten** om noden te detecteren, hulpvragen naar het juiste kanaal toe te leiden, om erover te waken dat kwetsbare groepen kunnen participeren.

Zij faciliteert de diverse initiatieven rond inclusie en lokale sociale netwerking en staat open om in partnerschap of in eigen regie lokale acties op te zetten zoals het opnemen van kleine zorgtaken in de buurt.

De gemeente **stimuleert intergenerationale ontmoetingskansen** door mensen van verschillende leeftijd en afkomst samen te brengen. Dit vergt bijkomende aandacht onder de vorm van nieuwe projecten en subsidies.

De gemeente faciliteert activiteiten gericht op het vergroten van de eigenwaarde en de persoonlijke controle ter bevordering van effecten op lange termijn.

Bijzondere aandacht moet gaan naar educatieve activiteiten die bijdragen aan het overbruggen van de **digitale kloof**: doelgroepen leren omgaan met computer, internet en sociale media. Ze moeten extra worden ondersteund. Ook in het kader van de betaalbaarheid kunnen initiatieven genomen worden. Er dient prioriteit te worden gegeven aan initiatieven die in de eerste plaats de zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie van ouderen versterken. Dat betekent dat vooral moet worden ingezet op de meest eenvoudige en praktische toepassingen.

4.2 Bijzondere aandacht voor ontmoetingsruimten

Werken aan sociale cohesie veronderstelt dat elke 'buurt' beschikt over een of meerdere geschikte plaatsen die het ontmoeten tussen buurtbewoners stimuleren.

Sociale cohesie veronderstelt immers een plaats waar mensen kunnen samenkomen, vergaderen, feesten, luisteren naar elkaar ... en dit dicht bij de mensen die ze nodig hebben. Het kan niet dat men kilometers moeten rijden voor een vergadering of een activiteit, zeker voor minder mobiele mensen en kwetsbare groepen.

Het is wenselijk dat de gemeente een **inventaris** maakt van de beschikbare ontmoetingsruimten op eigen grondgebied. Dit overzicht omvat de gemeentelijke voorzieningen, maar eveneens de non-profit en profit accommodaties. Het is belangrijk ook een **waardering** mee te geven op vlak van onderhoud, sanitaire reinheid, toegankelijkheid, bereikbaarheid (openbaar vervoer), veiligheid, kostprijs, meubilair, audio-visuele uitrusting, verlichting, catering en horeca-activiteit, technische ondersteuning, sleutelbeheer, online reservatiemogelijkheden, internetconnectie of wifi om op basis van dit overzicht sterktes en zwaktes in eigen gemeente te ontdekken.

De gemeente brengt ook de behoeftes in kaart. Ze kan het aanbod versterken met nieuwe of vernieuwde infrastructuur. De bewoners en verenigingen kunnen betrokken worden in de exploitatie. Het vrijkomen van kerkelijke gebouwen kan als kans gezien worden om het tekort aan infrastructuur op te vangen. Het is belangrijk dat de gemeente proactief afstemt met de kerkfabrieken en non-profit instellingen. Wij dringen erop aan dat de gemeente hierin haar maatschappelijke rol opneemt.

5. Armoedebestrijding en gezondheidsongelijkheid

5.1 Analyse van de bestaande situatie

Het verband tussen armoede en gezondheid wordt het bondigst samengevat in de tweeledige slogan “Arm maakt ziek, ziek maakt arm”. Daarenboven is de ongelijkheid tussen mensen het scherpst vast te stellen in hun gezondheidstoestand. Wie in armoede wordt geboren heeft merkelijk minder levensjaren in goede gezondheid te verwachten dan wie niet in armoede wordt geboren. De **gezondheidsongelijkheid** is van jongs af aan vast te stellen en uit zich in een lager geboortegewicht en een hogere morbiditeit. Niet elk kind gaat met evenveel kansen van start. Een effectieve aanpak houdt dan ook rekening met de maatschappelijke verantwoordelijkheid inzake gezondheidsongelijkheid. Voor CM is armoede geen eigen keuze.

Om in te grijpen in de armoedeproblematiek en de gezondheidsongelijkheid is een goed begrip van dit **complexe fenomeen** noodzakelijk. Onder armoede verstaan we een netwerk van sociale uitsluitingen dat zich uitstrekt over verschillende gebieden van het individuele en collectieve bestaan. Om het aan te pakken is een **integrale en coherente aanpak** over verschillende domeinen en beleidsniveaus noodzakelijk (multi-dimensioneel). Wanneer men over sociale ongelijkheden op het vlak van de gezondheid praat, verwijst men naar het feit dat de gezondheid een sociale gradiënt volgt: naarmate de sociaaleconomische positie afneemt, heeft de gezondheid de neiging om te verslechteren en de levensverwachting om te verlagen.

Het realiseren van de sociale grondrechten is vooral een maatschappelijke verantwoordelijkheid. Het lokaal bestuur heeft bevoegdheden om armoede en gezondheidsongelijkheid aan te pakken.

5.2 Beleidsopties

- Voer een integraal armoedebeleid en geef gezondheid een centrale plaats. Alle beleidsdomeinen hebben een impact op gezondheid en gezondheidsongelijkheid. Gezondheid heeft op haar beurt een effect op elk beleidsdomein.
- Ga in tegen de achterliggende oorzaken van gezondheidsongelijkheid en vermijd mattheus-effecten.
- Realiseer de sociale grondrechten van alle bewoners en de rechten van kinderen in het bijzonder.

- Werk zowel aan empowerment als aan structurele maatregelen. Mensen worden individueel versterkt door het verhogen van hun zelfwaarde en hun capaciteiten. Het versterken van hun sociaal kapitaal en het weefsel rond het individu zijn hiervoor van cruciaal belang. Structurele maatregelen focussen op het realiseren van grondrechten en het wegnemen van de drempels en uitsluitingsmechanismen die door de ordening van de samenleving gecreëerd worden. Deze maatregelen hebben oog voor het fenomeen van machtsongelijkheid bij het tot stand komen van beleid.
- Hanteer het principe van het proportioneel universalisme. Dit wil zeggen dat gezondheidsinterventies best universeel zijn, maar qua schaal en intensiteit aangepast worden aan het niveau van achterstelling.
- Voer een deskundig en participatief beleid, met actieve betrokkenheid van de doelgroep en organisaties die de leefwereld en de determinanten van de doelgroep goed kunnen inschatten. Een principe dat mooi verwoord werd door M. Gandhi: “Alles wat je voor mij doet, zonder mij, doe je tegen mij.”
- Werk doelgroep-specifiek: maak een analyse van de doelgroep die je wenst te bereiken en lijst de knelpunten en gezondheidsdeterminanten op waarmee zij geconfronteerd worden.
- Communiceer op maat, zodat iedereen de juiste informatie kan begrijpen.

5.3 Voorstellen om armoede en gezondheidsongelijkheid tegen te gaan

5.3.1 Algemene voorstellen

Armoede en gezondheidsongelijkheid dienen domein-overschrijdend en gecoördineerd te worden aangepakt. De gemeente voert een **integraal armoedebelief** met oog voor het afstemmen van beleidsinspanningen op verschillende domeinen en beleidsniveaus, en houdt rekening met de mogelijkheden van verschillende diensten en actoren om een bijdrage te leveren om armoede en ongelijkheid terug te dringen. Via een stakeholderoverleg kan een gezamenlijke strategie uitgewerkt worden. Om een integraal beleid mogelijk te maken dienen beleidsmaatregelen via een **armoedetoets** onderzocht te worden op mogelijke negatieve neveneffecten op de leefsituatie van de armen. Deze maatregel helpt ook om Mattheus-effecten te vermijden.

Voer een **deskundig en participatief beleid**. De armoedeproblematiek op gemeentelijk niveau kan goed gedocumenteerd worden aan de hand van onderzoeken, cijfergegevens in monitoren en barometers, adviezen van beleidsondersteunende instellingen (VMSG, Gezond Leven, ...), maar ook van de armen zelf. Doe daarom bij het tot stand komen en de uitvoering van beleid ook een beroep op ervaringsdeskundigen in armoede, op de expertise van verenigingen waar armen het woord nemen en van welzijnswerkers. Ervaren en gespecialiseerde organisaties inzake beleidsparticipatie (bv. samenlevingsopbouw, verenigingen waar armen het woord nemen, ...) kunnen de

gemeente via een permanente dialoog adviseren om aangepaste methodieken toe te passen om doelgroepen te betrekken. Zij vangen ook heel wat signalen op die nuttig zijn voor de vormgeving van het lokaal sociaal beleid.

Voorzie in **vorming en sensibilisering**. Een effectief armoedebelief vraagt draagkracht van de bevolking en inzicht in de problematiek van personeel en beleidsverantwoordelijken om een beter inzicht te krijgen in de mechanismen die uitsluiting en ongelijkheid in de hand werken. Investeer hiervoor in vormingen, reportages, speel in op campagnes van sociale organisaties en stimuleer een herdenking voor de slachtoffers van armoede en uitsluiting op 17 oktober. Betrek scholen en verenigingen en de eerstelijns hulpverlening in de uitwerking van de diverse initiatieven.

Afstemmen en coördineren van een toegankelijke, eentijdse, kwaliteitsvolle en laagdrempelige hulp- en dienstverlening. Toets de bestaande hulp- en dienstverlening aan de criteria van de “7 B’s” (bereikbaarheid, beschikbaarheid, betaalbaarheid, begrijpbaarheid, betrouwbaarheid, bruikbaarheid en bekendheid) en organiseer afstemming tussen de verschillende organisaties. In het bijzonder dient werk gemaakt te worden van een versterking van de eerste lijn. Het is te vermijden dat mensen in armoede steeds opnieuw hun verhaal moeten doen bij verschillende organisaties. Werk samen aan een geïntegreerd breed onthaal met OCMW, Centra voor Algemeen Welzijnswerk en de diensten maatschappelijk werk van ziekenfondsen. Ook op buurtniveau dienen de welzijnsactoren en geëngageerde vrijwilligers elkaar te kunnen ontmoeten om te overleggen over het verbeteren van de dienstverlening en het verhogen van de sociale samenhang en de levenskwaliteit van iedereen. Om de dienstverlening voldoende begrijpbaar te maken dient er in voldoende (sociale) tolken voorzien te worden. Digitale informatiebronnen worden voorzien van spraakondersteuning. In voorzieningen waar dit wettelijk mogelijk is, kan dit ook in een vreemde taal gebeuren.

De gemeente dient via de diensten van het OCMW inspanningen te doen om via **aanvullende steun** een bijdrage te leveren aan het voorzien in leefbare uitkeringen. Voor de meeste categorieën situeren uitkeringen in ons land zich onder de armoedegrens. Vanuit het OCMW kunnen via een effectieve aanvullende steun uitkeringen opgetrokken worden in de richting van het referentiebudget¹⁵, rekening houdend met een minimale spanning met de andere uitkeringen en het minimumloon. De aanvullende steun wordt los gezien van huurwaarborgen en tussenkomsten in medisch-farmaceutische kosten, die het best nog steeds individueel worden bekeken.

De aanvullende steun en andere tussenkomsten kunnen het best zoveel mogelijk proactief aangekondigd en waar mogelijk automatisch toegekend worden op basis van eigen verkenningen en gegevens van de kruispuntbank voor de sociale zekerheid.

¹⁵ Referentiebudgetten zijn geprijsde korven van goederen en diensten die weerspiegelen wat noodzakelijk is voor gezinnen om een bepaalde levensstandaard te bereiken. <https://www.cebud.be/referentiebudgetten>, <http://www.menswaardiginkomen.be/>

Ook **sociale correcties** bij het innen van belastingen of retributies, premies en tussenkomsten (zoals energiepremies, tussenkomsten in huuruitgaven en teruggave van medische kosten, renovatiepremie) zijn effectieve instrumenten om het beschikbaar inkomen van arme gezinnen te vergroten of de betaalbaarheid van dienstverlening te verbeteren. Het is hierbij van groot belang om het gehele premiestelsel goed in kaart te brengen en na te gaan of men voldoende inzet op kwetsbare groepen enerzijds en op take-up van deze premies en toelagen anderzijds.

De gemeente pakt het fenomeen van onderbescherming aan. Veel mensen nemen hun rechten niet op of zijn er niet van op de hoogte. Daarom maakt de gemeente er werk van om zoveel mogelijk **rechten automatisch toe te kennen** en outreachend en aanklappend te werken om moeilijk bereikbare groepen in hun rechten te voorzien. Daarnaast wordt ook gewerkt aan administratieve vereenvoudiging en een toegankelijke hulp- en dienstverlening. Deze inspanningen kunnen het best in samenspraak met verenigingen waar armen het woord nemen en met vertrouwenspersonen uit de doelgroepen in een gezamenlijke strategie uitgewerkt te worden.

OCMW's hebben de mogelijkheid tussen te komen in **de medische kosten** van mensen. Veel gezinnen stellen gezondheidszorg uit om financiële redenen. Dit heeft te maken met de hoge eigen bijdrage die aan patiënten gevraagd wordt. In de praktijk is de toepassing in veel gemeenten sterk verschillend, zowel wat betreft de afbakening van de doelgroep, de hoogte van de tussenkomst, als wat betreft de concrete uitwerking. We waarschuwen voor een enge toepassing van deze maatregel en pleiten voor een behoeftegericht systeem op maat.

De **Dringende Medische Hulp** is een belangrijke maatregel om basisgezondheidszorgen voor mensen zonder wettelijk verblijf of met een precair verblijfsstatuut mogelijk te maken. We stellen echter vast dat dit recht niet bij iedereen goed gekend is en dat het OCMW vaak ook de toekenning ervan weigert. Lokale besturen kunnen het recht op Dringende Medische Hulp ondersteunen door te zorgen voor voldoende kennis bij artsen en een duidelijke procedure die ook in spoedgevallen medische hulp garandeert. Tegelijk waakt de gemeente erover dat de hierover verstrekte informatie voldoende toegankelijk en begrijpbaar is.

Om mensen in armoede uit de multi-dimensionale problematiek van armoede te halen dient een afstemming van de **hulpverlening over de sectoren heen** te gebeuren, waarbij zich een netwerk van hulp rond te cliënt vormt. De gemeente werkt samen met Kind en Gezin om kwetsbare gezinnen met jonge kinderen preventief op te sporen en informatie te delen binnen het kader van het beroepsgeheim. Er wordt ook ingezet op het aanbieden van integrale trajecten die leiden naar een duurzame integratie op de arbeidsmarkt. In het bijzonder dient ingezet te worden op jongeren en gezinnen met kinderen. De gemeente werkt intergemeentelijk samen voor de invoering van een_vrije tijdspas (UitPas) om het ook voor gezinnen in armoede mogelijk te maken om deel te nemen aan sport-, culturele- en vrije tijdsinitiatieven.

Dak- en thuisloosheid moeten actief bestreden te worden. Zeker het fenomeen van de thuisloosheid wordt omwille van zijn onzichtbaarheid vaak in omvang onderschat. Vaak zijn jongeren het slachtoffer. Wie geen adres heeft mist dienstverlening en de opstap naar werk. De gemeente dient te voorzien in voldoende noodwoningen, en op intergemeentelijk vlak dienen afspraken te maken over crisisopvang, noodopvang en de multi-disciplinaire begeleiding van de cliënten. Scholen dienen bij de afspraken betrokken te worden, vermits zij vaak als eerste de thuisloosheid van jongeren opmerken. Om de hulpverlening voor kwetsbare en precaire gezinnen mogelijk te maken kan de gemeente het Housing First-principe toepassen en leegstaande gebouwen herinrichten tot tijdelijke doorgangswoning. (zie ook het vermijden van uithuiszettingen in het hoofdstuk betaalbaar wonen)

5.3.2 De gemeente bestrijdt mee de kinderarmoede in de gemeente:

Net als bij een integraal armoedebeleid dient de gemeente maatregelen te nemen om het fenomeen van de kinderarmoede tegen te gaan. Een kinderarmoedebeleid is ruimer dan het jeugd- of onderwijsbeleid. Het heeft als doel om ongelijkheden van bij de geboorte tegen te gaan en elk kind de kans te bieden op een optimale start. De realisatie van de kinderrechten vormen hierbij de leidraad.

Het **Huis Van Het Kind** is de aangewezen instantie om draaischijf te zijn in de strijd tegen kinderarmoede. Zij kunnen kindgerichte en opvoedingsondersteunende samenwerkingen vorm geven met brugfiguren, zorg- en welzijnsdiensten, ziekenfondsen, kinderopvang, culturele- en bewegingsvoorzieningen, de speltheek, buddywerkingen, ... In hun laagdrempelige en universele benadering kunnen zij specifieke ondersteuning bieden aan kwetsbare gezinnen. We wijzen op de mogelijkheden inzake vroeg-detectie, verwijzing, preventie, langdurige ondersteuning door een vertrouwenspersoon. Vanuit het Huis Van Het Kind kunnen heel wat signalen opgepikt worden die nuttig zijn voor de vormgeving van het lokaal sociaal beleid.

De gemeente voert een actief beleid om kwetsbare gezinnen meer gebruik te laten maken van de **voorschoolse kinderopvang**. Er dient een centraal loket werkzaam en een voldoende aantal plaatsen beschikbaar te zijn. De gemeente kan zelf een aantal opvangplaatsen betalen voor kinderen van gezinnen die een activeringstraject volgen.

De gemeente werkt samen met Kind en Gezin en het CLB om de **drempel naar de gezondheidszorgen** voor kwetsbare gezinnen te verlagen door cliënten actief door te verwijzen naar de vaste huisarts.

De gemeente werkt samen met het Logo en andere (lokale) partners (...) aan een gezamenlijke strategie om de **mentale veerkracht** en het emotionele welbevinden van kinderen en jongeren te verbeteren.

De gemeente investeert in een **vrijtijdsaanbod** tijdens de vakantieperiode voor kinderen en jongeren uit kwetsbare gezinnen.

De gemeente werkt samen met lokale partners aan een campagne om meer kinderen toe te leiden naar de tandarts.

Voor **kinderen op de vlucht** dient ingezet te worden op het bevorderen van hun maatschappelijke integratie. De gemeente kan de centrale begeleiding op touw zetten om de gezinnen in hun rechten te voorzien en hen te begeleiden naar de juiste diensten en hulpmiddelen.

De gemeente neemt initiatief voor het oprichten van samenwerkingsverbanden om gezinnen met budgettaire problemen bij te staan bij het bereiden van **gezonde en goedkope maaltijden**. Dit samenwerkingsverband werkt voornamelijk sensibiliserend. Er wordt bijzondere aandacht geschonken aan kinderen voor wie geen ontbijt of lunch mogelijk is.

Om kinderen uit kansarme gezinnen en van nieuwkomers te versterken stimuleert de gemeente vrijwilligersinitiatieven voor **huistaakbegeleiding** en geeft incentives voor de gezinnen uit de doelgroep om er aan deel te nemen.

De gemeente neemt een stimulerende rol op om de kennis en vaardigheden van hulp- en dienstverleners te verhogen in het omgaan met kinderen, jongeren en kwetsbare gezinnen.

5.3.3 Inkanteling OCMW

Vanaf 1 januari 2019 is de inkanteling van het OCMW in de gemeente een feit. Hoewel verschillende karakteristieke uitzichten van de OCMW-werking decretaal gewaarborgd blijven zal de concrete invulling ervan de gemeentebesturen voor een aantal specifieke uitdagingen stellen. Hierbij willen we een aantal bezorgdheden uitdrukken:

- Om de specificiteit van de armoedebestrijding op gemeentelijk vlak te waarborgen, adviseren wij om het gemeentelijk sociaal beleid vorm te laten geven door een **schepen voor sociaal beleid én armoedebestrijding**.
- De gemeente zal samen met de vroegere OCMW-diensten in een **lerend traject** dienen te stappen om de **dienstverlening aan kwetsbare mensen** op een deskundige manier verder uit te bouwen binnen de gemeentelijke dienst. De inkanteling kan als kans aangegrepen worden om in de ganse gemeente drempelverlagend te werken. Er dient hierbij bijzondere aandacht geschonken te worden aan de privacy, discretie en het vermijden van stigmatisering.
- De gemeente maakt werk van de **participatieve aanpak** van de armoedethematiek en doet hiervoor een beroep op de verenigingen en organisaties die hierrond deskundigheid hebben opgebouwd om in groep en vanuit ervaring het beleid te adviseren.
- De gemeente hanteert een **charter** waarbij de **professionele autonomie van de sociaal werker** gegarandeerd blijft, zodat deze niet in een onmogelijke rol van vertrouwenspersoon en controleur gedwongen wordt.

6. Veerkrachtige gemeente

Dat het met onze geestelijke gezondheid niet zo goed gesteld is, is voldoende doorgedrongen in onze samenleving. Dat 25% van de Vlamingen in hun leven met psychische problemen geconfronteerd wordt en dat ongeveer 10% op vandaag met psychische problemen kampt, zijn sprekende aanwijzingen. Ook de cijfers over zelfdoding in Vlaanderen zijn hallucinant en veel hoger dan in de ons omringende landen.

Bovendien mogen we de problematiek van geestelijke gezondheid niet te eng benaderen, enkel vanuit een ziektebeeld. Ook bij 'gezonde' mensen kan het mentaal welbevinden immers geoptimaliseerd worden. Het mentale welbevinden maakt integraal deel uit van gezondheid¹⁶ en is ook nauw verweven met andere gezondheidsthema's zoals beweging, voeding, tabak, middelengebruik en wordt bovendien sterk beïnvloed door andere beleidsdomeinen.

Uiteraard ligt de klemtoon bij het uitbouwen van een beleid rond geestelijke gezondheid op federaal en gemeenschapsniveau. Dit betekent evenwel niet dat er op lokaal niveau niet bijkomend zou kunnen ingezet worden op een beleid dat een positieve impact heeft.

Het gemeentelijk beleid inzake geestelijke gezondheid wordt best geïntegreerd in een globaal gezondheids- en welzijnsbeleid. Belangrijk is ook dat er een link gelegd wordt met andere beleidsdomeinen zoals het lokaal sociaal beleid, het jeugdbeleid, het welzijnsbeleid, de ouderenzorg, woonbeleid, mobiliteit, ...

6.1 Preventie

Het gemeentelijk beleid staat dicht bij de burger. We verwachten dat de gemeente een rol opneemt op vlak van het **informer en sensibiliseren** rond de problematiek van de geestelijke gezondheidszorg. Het verhogen van een correcte beeldvorming en de-stigmatisering van psychische problemen werkt immers bevorderend op participatie aan geschikte hulpverlening en bevordert de integratie.

Naar de bevolking kan de informatie vrij breed zijn (informatie rond initiatieven, bestaande hulpverlening, ...). Maar ook naar eigen hulpverleners en medewerkers kan initiatief genomen worden om **deskundigheid bevorderend** te werken (om bijvoorbeeld probleemherkenning en doorverwijzing te verbeteren).

¹⁶ Cfr. 'spinnenweb' Positieve Gezondheid met zes domeinen, van het Institute for Positive Health (IPH)

Inzake geestelijke gezondheidszorg is het meer inzetten op preventie een belangrijk element. Hier kan het gemeentelijk niveau ook een belangrijke rol spelen. In dit kader kan een specifieke **doelgroepenbenadering** zinvol zijn (bijvoorbeeld middelengebruik bij jongeren, psychische problemen bij ouderen in de woon- en zorgcentra, ...). Naar jongeren toe moet bekeken worden hoe kan ingespeeld worden op wat er reeds in het kader van integrale jeugdhulp wordt opgenomen.

Ook naar andere behartigenswaardige groepen kunnen er specifieke acties ondernomen worden, bijvoorbeeld naar vluchtelingen en sociaal kwetsbare groepen.

Ook in het **personeelsbeleid** van het gemeentebestuur kan klemtoon gelegd worden op het mentale welbevinden van eigen medewerkers.

Een belangrijke determinant van mentaal welbevinden is **sociale cohesie**. Verbondenheid met een sociale groep, een gevoel van thuishoren en sociale steun zijn belangrijke beschermende factoren voor een goede geestelijke gezondheidszorg. Het globale beleid (zorg, sport, cultuur, verenigingsleven, ...) van de gemeente kan hier rekening mee houden. (Zie hoofdstuk 4 'Een verbonden buurt maakt gelukkig'.)

De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) heeft '**ageisme**'¹⁷ één van de voornaamste bedreigingen genoemd voor de geestelijke gezondheid van ouderen. Het berust op vooroordelen en stereotyperingen die het gedrag bepalen, niet alleen van individuen maar ook van gemeenschappen en instituties. Een vorm van ageisme is het negeren van de specificiteit van het oud zijn, het verdringen ervan, er de ogen voor sluiten, eraan voorbij gaan. Wij dringen erop aan dat het gemeentebestuur ageisme in het kader van het gelijkekansenbeleid de nodige aandacht schenkt en zowel de oorzaken als de kwalijke gevolgen ervan bestrijdt.

6.2 Zorg

Het lokale niveau is ook goed geplaatst om te werken aan de **integratie** in en aan de **participatie** van mensen met een psychische problematiek aan het maatschappelijk leven. Naast het preventieve belang van sociale integratie is het vanuit een volwaardig burgerschapsmodel aangewezen dat mensen met een psychische problematiek optimaal geïntegreerd worden in de samenleving.

Het bestaande zorgaanbod op het vlak van geestelijke gezondheid is ontoereikend om adequaat alle hulpvragen op te nemen. Naast het duidelijk in beeld brengen en bekendmaken van dat hulpaanbod kan de gemeente bekijken hoe zij het bestaande **zorgaanbod kan ondersteunen en versterken**.

Belangrijk is dat bij het uitbouwen van een gemeentelijk beleid inzake geestelijke gezondheid er zoveel mogelijk **afgestemd** wordt met diverse sociale organisaties die

¹⁷ Meer info op www.who.int/ageing/ageism/en/

op het terrein activiteiten ondernemen en dat er bekeken worden waar het gemeentelijk beleid deze organisaties in hun werking kan ondersteunen, versterken en verbinden.

Het project ‘**Warme Steden**’¹⁸ zet in op de geestelijke gezondheid van jongeren. Een gemeentebestuur kan er inspiratie uit opdoen voor een integraal lokaal gezondheidsbeleid dat de veerkracht van jongeren versterkt. Dit sluit aan bij de eerste strategie in het Vlaams Actieplan Suïcidepreventie: “geestelijke gezondheidsbevordering ter hoogte van het individu en de omgeving”.

Een ‘**Inloophuis**’¹⁹ is een in Nederland bekend model en staat voor een meestal publiekelijk, vrij toegankelijke ruimte voor een specifieke doelgroep om tegemoet te komen aan bepaalde behoeften. In inloophuizen worden activiteiten georganiseerd zoals informatieoverdracht, creativiteitssessies, bewegingsactiviteiten. Tevens kan in een ontmoetingsruimte of in counseling- en zelfhulpgroep over persoonlijke problemen worden gepraat. Deze inloophuizen bestaan vaak alleen maar dankzij sponsors en/of ondersteuning van en door vrijwilligers. Ze zijn vaak gevestigd in voorzieningen met een maatschappelijke of welzijnsfunctie zoals buurthuizen en dagactiviteitencentra.

Een gemeentebestuur kan **inspiratie** putten uit het niet-residentiële zorgaanbod rond geestelijke gezondheid of veerkracht. Een mooi voorbeeld van een Vlaams inloophuis is Villa Voortman²⁰ met vestingen in Gent en Sleidinge.



¹⁸ Voor meer info: www.gezondegemeente.be/projecten/warme-steden/

¹⁹ Verklaring Wikipedia: nl.wikipedia.org/wiki/Inloophuis

²⁰ Website: www.pcgs.be/niet-residentiele-zorg/villa-voortman

7. Ouderenzorg: betaalbaar maar niet te koop!

7.1 Vaststelling

Het aantal woonzorgcentra dat uitgebaat wordt door een openbaar bestuur stagneert in Vlaanderen. In 2015 behoorde 32% van de bedden in woonzorgcentra (WZC) tot de publieke sector. Maar van de 7.558 bedden die er de laatste jaren in de sector bijkwamen, werden er slechts 4,7% gerealiseerd in de publieke sector. De gemiddelde dagprijs in de publieke sector (€52,52) lag in 2016 daarentegen een stuk lager dan in de vzw sector (€55,39) en de profitsector (€60,53).

Gelet op de budgettaire context van de gemeenten, stellen we vast dat veel steden en gemeenten op de geschetste uitdagingen een antwoord proberen te bieden door diensten te verzelfstandigen, een samenwerkingsverband aan te gaan met andere gemeenten voor bepaalde diensten (cfr. de intercommunales), of overgaan tot outsourcing. Gezien deze context, is het niet verwonderlijk dat de sector van de woonzorgcentra en de thuiszorgdiensten (TZD) een toenemende commercialisering kent. Daarbij verschuift de focus van zorg naar winstmaximalisatie.

7.2 Visie

Dit is een verontrustende ontwikkeling omdat ze meestal ingegeven is vanuit een besparingslogica en te weinig vertrekt vanuit de vraag welke zorgverlening de burger nodig heeft en hoe de lokale overheid hier op kan inspelen. Het publieke aanbod is belangrijk om de toegankelijkheid, de betaalbaarheid en de geboden kwaliteit in balans te houden. Indien dit volledig overgelaten wordt aan de marktlogica, zullen bepaalde (zwakkere) groepen geen of moeilijk gebruik kunnen maken van de residentiële ouderenzorg. De gemeente moet dan ook een actieve rol blijven opnemen in de publieke en sociale dienstverlening. Op die wijze kan kwaliteitsvolle en betaalbare dienstverlening aan alle burgers verzekerd blijven.

Indien de gemeente overweegt om haar dienstverlening uit te besteden, gaat onze voorkeur uit naar samenwerking met non-profit actoren om te verhinderen dat ze meegaat in de tendens om (residentiële) ouderenzorg te commercialiseren. Zorg is geen commercieel product!

Als CM stellen we expliciet dat het waarborgen van welzijn een kerntaak is van de overheid, ook op lokaal vlak. Zeker wanneer blijkt dat het zorgaanbod in gemeente of stad hiaten vertoont.

Ongeacht het gehanteerde beleid dienen volgende criteria vooropgesteld te worden in de realisatie van de welzijnsvoorzieningen:

- De aangeboden zorg moet kwaliteitsvol zijn. Daarbij staat het welbevinden van de cliënt/bewoner centraal;
- De zorg moet 'nabij' georganiseerd worden en toegankelijk blijven voor iedereen. Geenszins zijn we pleitbezorger voor een situatie waarbij elke gemeente/stad over elke specialisatie dient te beschikken. Het zorgaanbod (in termen van specialisatie) per gemeente kan bekeken worden in functie van de regio.
- De omkadering van het personeel moet deskundig én de effectieve bezettingsgraad moet voldoende zijn. Aspecten van duurzaam, kwaliteitsvol werk en een gezonde '*work-life balance*' dienen hierin zeker meegenomen te worden.
- De (dag)prijs van de zorg moet transparant, correct en betaalbaar zijn voor de cliënt/bewoner.

Het hoofdmotief voor het samenwerken met een externe partner dient de uitbreiding van het zorgaanbod te zijn en niet het besparen op zich.

Omdat de lokale overheid zowel aanbieder als regisseur kan zijn, dient ze de verschillende rollen in haar werking te onderscheiden en zo nauw mogelijk met alle relevante actoren op het terrein samen te werken en te overleggen als gelijkwaardige partners.

7.3 Aandacht voor zorginnovatie

In het kader van de noodzaak om buurtgerichte zorg sterker te gaan uitbouwen, kunnen er ook vanuit burgergroepen en verenigingen interessante initiatieven ontstaan, die aanvullend zijn op het globaal (inclusief gemeentelijk) zorgaanbod. We denken hier bijvoorbeeld aan zorgmunten. Het is belangrijk dat de gemeente hiervoor voldoende ruimte en ondersteuning biedt en erover waakt dat sociaal kwetsbaren er aan deelnemen. Er moet dan ook meer plaats gemaakt worden voor publiek-civiele samenwerking.

8. De eerstelijnszone: speerpunt voor een zorgzame gemeente

In opvolging van de conferentie 'Reorganisatie van de eerstelijnszorg' communiceerde minister Vandeuren zijn **beleidsvisie op de eerstelijnszorg in Vlaanderen**. Deze reorganisatie omvat diverse speerpunten waarbij ook het lokale bestuur een belangrijke rol krijgt toegewezen: "Bij de reorganisatie van het eerstelijnslandschap wordt uitgegaan van het principe dat de ondersteuning van de zorgaanbieders best zo dicht mogelijk bij de persoon met een zorgnood en zijn zorgteam wordt gesitueerd. In de eerstelijnszone komt het zwaartepunt te liggen van de ondersteuning van de praktijk of de dienstverlening en van de intersectorale samenwerking tussen lokale besturen, welzijn en gezondheid. De eerstelijnszone is de geografische omschrijving van een gebied dat om en bij de 75.000 tot 125.000 inwoners omvat. Lokale besturen en de zorgaanbieders die er hun zorg- en dienstverlening ontwikkelen werken er samen (o.a. in een geïntegreerd breed en herkenbaar onthaal) en nemen verantwoordelijkheid op voor de populatie van die eerstelijnszone."²¹

De inrichting van de eerstelijnszones en zorgraden biedt heel wat kansen om zorgaanbod en zorgvraag beter bij elkaar te laten aansluiten. Lokale zorg- en gezondheidsnoden kunnen sneller en nauwkeuriger gedetecteerd worden, de verwijzing kan efficiënter en de samenwerking op de eerste lijn kan beter georganiseerd worden. CM verwacht van de gemeentebesturen dat zij in dit kader een actieve rol opnemen in de vormgeving en de eerstelijnszones en de zorgraden en dit in partnerschap met de lokale actoren. De doelstelling moet zijn om de samenwerking tussen de actoren in de eerste lijn in zorg, gezondheid en welzijn te vereenvoudigen met het oog op een zo efficiënt mogelijke, kwalitatieve en integrale zorg, met de cliënt zo maximaal mogelijk aan het stuur en zodanig dat 'zelfmanagement' beter mogelijk wordt.

CM biedt zich aan als een actieve partner voor de lokale besturen in het opnemen van verantwoordelijkheid in de op te richten eerstelijnszones op diverse terreinen: gezondheidsbeleid, geïntegreerd breed onthaal, informatieverstrekking, ondersteuning en vorming, het zorgproces waarbij de persoon met een zorg en/of ondersteuningsnood en diens mantelzorger centraal staat, ...

De gemeente neemt een belangrijke rol op in het toegankelijk maken van de zorg- en welzijnsvoorzieningen. Via de lokale implementatie van het geïntegreerd breed onthaal kan hier een belangrijke stap vooruit gezet worden.

"Het geïntegreerd breed en herkenbaar onthaal vormt een deel van het zorgaanbod en treedt op vanuit een outreachende en een proactieve benadering. Het draagt bij aan de autonomie van de persoon om zijn zelfmanagement op te nemen. Het is de verantwoordelijkheid van het lokaal bestuur (of samenwerkende besturen) dat het

²¹ Uit de slottoespraak van Minister Vandeuren op de eerstelijnsconferentie op 16 februari 2017

samenwerkingsverband tussen de betrokken actoren van het geïntegreerd breed en herkenbaar onthaal daadwerkelijk wordt gerealiseerd.”²²

Het gemeentebestuur organiseert een bereikbaar, laagdrempelig en lokaal **‘geïntegreerd breed’ onthaalnetwerk** dat een efficiënte samenwerking op het terrein is, met respect voor de inbreng en deskundigheid van alle zorgactoren, met het oog op een actieve en eentijdse ondersteuning van de zorgvrager. De Centra voor Algemeen Welzijnswerk (CAW) en de Diensten Maatschappelijk Werk (DMW) van de ziekenfondsen zijn bevoorrechte partners om de zorgvrager wegwijs te maken in de zorg.

Het lokale bestuur heeft zowel een actor- als een regierol. Wij vragen dat zij zouden werk maken van een integraal en inclusief sociaal beleid, van afstemming van het eigen aanbod op lokale vragen en noden, **complementair en in samenwerking** met de andere actoren actief in de gemeente of stad. De gemeente is complementair een partner van de andere actoren in zorg en welzijn, het vrij initiatief en het actieve middenveld. Dit is een lokale vertaling van het zogenaamde **subsidiariteitsbeginsel**²³: de overheid doet of ontwikkelt niet iets wat door andere actoren op het werkveld reeds wordt opgenomen, maar gaat wel op zoek naar een **optimaliseren** van samenwerking met die actoren of om **hiaten** in de zorg samen in te vullen. Zo versterken gemeente en andere actoren elkaar op vlak van zorg en welzijn.

Tussen het verhelderen van de zorgvraag en/of -nood en het aanbieden van zorg, ziet CM een belangrijke fase bij het bepalen van de persoonlijke zorg- en ondersteuningsdoelen, ook rekening te houden met de ruimere levensdoelen. Het gemeentebestuur vervult de belangrijke rol om inwoners hierin te ondersteunen en wegwijs te maken. Enkel mits de nodige informatie, vorming - en begeleiding waar nodig - kan de zorgvrager zo maximaal mogelijk zelfstandig (zelfmanagement) de juiste keuzes maken of voorkeuren kenbaar maken.

Los van de concrete zorg- en ondersteuningsvragen en -noden wil CM dat er veel aandacht gaat naar de **primaire en secundaire preventie**. ‘Gezond leven’ als basis voor de eerstelijnszorg moet een ambitie zijn waar het lokaal bestuur, samen met de andere partners uit het zorg- en welzijnsveld, actief werk van maakt. CM wil hier alvast als gezondheidsfonds een actieve partner in zijn, om zo **samen de gezondheidsdoelstellingen te realiseren**. We denken dan aan preventie en sensibilisering, maar ook aan een gezonde leefomgeving, gelijke gezondheidskansen voor iedereen, ...

²² Uit de slottoespraak van Minister Vandeuren op de eerstelijnsconferentie op 16 februari 2017

²³ Definitie uit Wikipedia: Het subsidiariteitsbeginsel of subsidiariteitsprincipe is een organisatiewijze of regel in taakverdeling tussen 'hogere' en 'lagere' openbare overheden. Het houdt in algemene zin in dat hogere instanties niet iets moeten doen wat door lagere instanties kan worden afgehandeld.

De gemeente waakt mee over de capaciteit, kwaliteit, betaalbaarheid en toegankelijkheid van het zorgaanbod. Ze overlegt intergemeentelijk en steunt de oprichting van wijkgezondheidscentra waar deze een meerwaarde in het aanbod betekenen.

CM benadrukt dat de **eerstelijnszones gelden voor álle personen** die zich in de zone bewegen, wat een ruimer begrip is dan inwoners. Wij vragen met andere woorden ook aandacht voor zij die studeren, werken, ... binnen de gemeente, en dit zonder onderscheid (personen met een beperking, langdurig zieken, zorgbehoevenden, senioren, gezinnen met kinderen, mensen in (kans)armoede, personen met een andere culturele achtergrond, andere kwetsbare groepen, ...).

Door de inzet van zorgbegeleiding, zorgcoördinatie, overlegcoördinatie, casemanagement willen we zorg op maat kunnen aanbieden. We zetten ook meer in op preventie, waardoor thuiszorg langer mogelijk is.

Op vlak van de afstemming tussen de eerstelijnszorg en de residentiële zorg is er nog veel werk aan de winkel. Het valt te verwachten dat de residentiële zorg zal voorbehouden worden voor zwaar zorgbehoevende mensen. Misschien wordt een andere financiering en betere organisatie, met meer zorg op maat mogelijk bij de invoering van de 'eerstelijnszones'?

9. Nabije hulp en zorg, op maat

De vergrijzing noopt ons tot ingrepen op vlak van de organisatie van zorg. **Het aantal personen met zorgnood neemt de komende jaren verder toe.** Mensen verkiezen om zo lang als mogelijk in hun vertrouwde woning en buurt te verblijven. Maar door de gezinsverduunning en omdat familie niet altijd in de buurt woont, en door de afbrokkeling in de sociale netwerken, stelt zich de vraag wie de kleine en grote zorgen zal of kan opnemen?

Daarom vindt CM het van groot belang dat de lokale overheid planmatig en gecoördineerd te werk gaat bij het versterken van mantelzorg en burenhulp. De gemeente neemt hier een **faciliterende en ondersteunende rol** op zich. Het versterken van het sociale weefsel is hierin zeer belangrijk. Belangrijk is ook dat de bestaande hulp- en dienstverleners in lokale netwerken mantelzorg (LNM) nog beter met elkaar gaan samenwerken en met elkaar afstemmen alsook met het informele netwerk rond de zorgvrager.

De rol van de mantelzorger als vertrouwenspersoon moet ten volle gerespecteerd worden. Informele zorgverleners (familie, vriend, buur, vrijwilliger als mantelzorger) moeten op een gelijkwaardige positie als de professionele hulpverleners geplaatst worden wanneer het gaat om de zorgregie rond de persoon met zorgnood. Naast de **erkenning van de mantelzorger** als partner in de zorg pleit CM ook om de nodige middelen uit te trekken voor de uitbouw en ondersteuning van de mantelzorg. Dat de zorgvrager maximaal de regie in handen krijgt of houdt, is positief maar kan ook een extra belasting betekenen voor de mantelzorger. Mantelzorg is vaak (vooral mentaal) zeer belastend voor de verzorger en het risico is groot dat hij of zij afhaakt. Om echter te vermijden dat de mantelzorger te zwaar belast wordt dient de gemeente in samenspraak met het LNM in een passende omkadering en ondersteuning te voorzien. Dit kan door vormings- en informatiesessies voor mantelzorgers te organiseren, groepsgesprekken in te lassen en waar mogelijk aan individuele begeleiding te doen. Belangrijk is dat de mantelzorger door de omkadering, door het verhogen van inzicht en inschatting beter voldoende weerbaar gemaakt wordt en een forum krijgt waar hij met zijn vragen en signalen terecht kan zodat tijdig professionele zorg kan ingeschakeld worden.

Voorstellen

De gemeente zorgt voor een minimaal zorgaanbod in elke wijk. Ze heeft als hoofdplicht de voorwaarden te scheppen om **zorgnetwerken op buurtniveau** tot stand te brengen in samenspraak met de bestaande zorgactoren. Ze betreft bij de voorbereiding en de uitvoering de zorgactoren en de bewoners, inclusief de kwetsbare groepen. Om goed op elkaar af te stemmen en met het oog op de best mogelijke zorg en ondersteuning voor de (ouder wordende) zorgvrager, zijn overleg en procesbegeleiding onontbeerlijk. Op die wijze kom je tot een kwalitatieve buurtanalyse en een gedragen buurtactieplan dat vertrekt vanuit de leefwereld en de noden van de bewoners (Zorgzame buurt).

De dienst- en hulpverlening en de financiële tegemoetkomingen op vlak van de (thuis)zorg zijn dikwijls uitgebreid en door allerlei regelgeving ook vrij ingewikkeld, zeker voor een leek. Het is een belangrijke taak voor onder meer de gemeente om haar **burgers hierover goed te informeren en bij te staan** wanneer nodig. De burger rekent op een open, vriendelijke, effectieve **eentijdse dienstverlening op maat**. Het is vanzelfsprekend dat rechten zoveel mogelijk automatisch worden toegekend en dat administratie zo eenvoudig mogelijk verloopt.

Wij vragen ook aandacht voor het concept '**woonzorgzone**': een gebied waarbinnen wonen en zorg zo goed mogelijk op elkaar worden afgestemd. Bij de planning en spreiding van zorgvoorzieningen voor ouderen kan dit een richtinggevend principe zijn. Dat kan onder meer leiden tot een betere afstemming van de dienstverlening vanuit de thuiszorg op deze van de woonzorgvoorzieningen alsook tot een meer efficiënt gebruik van de bestaande ruimte, infrastructuur en uitrusting.

De gemeente onderzoekt het creëren of ondersteunen van **bijkomende opvangvormen** in de thuiszorg om de mantelzorger te ondersteunen. Het is van belang dat die opvang betaalbaar blijft voor de gebruiker (financiële tegemoetkoming). Voldoende capaciteit in nabije nachtzorg en -opvang is essentieel ter ondersteuning van de mantelzorg. Daarnaast blijft ook nood aan andere ondersteunende opvangvormen zoals dagopvang, kortverblijf en oppasservice voor zieke mensen. De gemeente kan ook nieuwe vormen van opvang onderzoeken of stimuleren.

De evolutie op vlak van **domotica** biedt heel wat mogelijkheden voor de zorgvrager en de mantelzorgers. Op basis van gedrag kunnen gevaren tijdig gedetecteerd worden en kan de zorg worden bijgestuurd. Het is belangrijk dat de gemeente deze ontwikkelingen opvolgt, bekend maakt en de installatie ondersteunt.

Mantelzorg in de familiale context staat onder druk. Binnen de vermaatschappelijking van de zorg vertrekken zorgcoördinatoren van de kerncirkels van de persoon zelf en zijn directe omgeving. Aanvullend vraagt CM om in het opstellen van een beleidsvisie aandacht te hebben voor het creëren en coördineren van **buurtgerichte zorg**, samen met andere organisaties actief in het zorgend vrijwilligerswerk en de mantelzorgorganisaties. Het is nodig dat de gemeente hiervoor structuren, acties en experimenten opzet en instaat voor budgettaire omkadering. Het LNM biedt hiervoor het geschikte kader.

De **gemeentelijke mantelzorgpremie** is een vorm van erkenning en waardering voor de mantelzorger. CM pleit voor een mantelzorgpremie met zo'n ruim mogelijke criteria opdat de gemeente een goed beeld krijgt op de groep mantelzorgers. De premie moet administratief eenvoudig te bekomen zijn. We vragen de invoering/verhoging van de mantelzorgpremie tot minstens 50 euro per maand en te betalen aan de mantelzorger.

CM is een belangrijke partner op vlak van de organisatie van zorg. CM stelt zich ten aanzien van gemeentelijke verantwoordelijken op als **hét aanspreekpunt** voor alle domeinen die te maken hebben met (thuis)zorg en als **dé zorgcoach** voor de zorgvrager.

10. Betaalbaar en aangepast wonen

Gezond wonen start bij een betaalbaar en kwaliteitsvol aanbod. Wonen is tevens een basisrecht waarin de gemeente een rol kan opnemen. Vooral de huurmarkt is in Vlaanderen te beperkt in omvang (gemiddeld 35%) en vaak te weinig kwaliteitsvol. Om aan de huidige woonbehoefte te kunnen voldoen dient de gemeente te streven naar een evenwichtig woonlandschap.

Voorstellen:

- De gemeente stelt in samenwerking met de betrokken woonactoren een woonbeleidsplan op waarin streefcijfers voor sociale- en bescheiden huurwoningen zijn opgenomen. De gemeente tracht minstens 20% sociale huurwoningen en 10% bescheiden woningen te realiseren. Men houdt hierbij rekening met de principes geschetst in hoofdstuk over de ruimtelijke planning.
- Om de kwaliteit van de huurwoningen te verbeteren en ongezonde woontoestanden te vermijden, maakt de gemeente actief gebruik van het sociaal beheersrecht, waarbij ongeschikte en onbewoonbare woningen in beheer worden genomen, conform worden gemaakt aan de bestaande kwaliteitsnormen en verhuurd worden als sociale woning.
- Uithuiszettingen dienen absoluut vermeden te worden. Het fenomeen wijst op het falen van het woonbeleid. De gevolgen voor de getroffen huishoudens zijn zeer groot, vermits uithuiszettingen vaak leiden tot dak- of thuisloosheid. Door het wegvallen van de adressering, vallen meteen ook veel kansen op hulp- en dienstverlening weg. Elke gemeente dient daarom het fenomeen goed in kaart te brengen, een stappenplan te hanteren om de dreigende uithuiszetting te vermijden en de getroffen gezinnen door het OCMW van nabij te volgen.
- De gemeente dient in haar woonbeleid het bouwen en renoveren van woningen en gebouwen te stimuleren zodat er een gezond binnen- en buitenklimaat is voor bewoners, werknemers en bezoekers. Ze inspireert de sector en burgers hiervoor.

- Vanuit de optiek om mensen zo lang mogelijk in hun vertrouwde omgeving te laten wonen voert de gemeente de regie over de toegankelijkheid van het woonaanbod. Ze waakt over het aanbod van betaalbare, aangepaste woningen en voert een beleid op maat van de zorgbehoevende of mensen met beperkingen, ook ten aanzien van privé aanbieders. Ze voorziet in een subsidiereglement voor kleine woningaanpassingen, verspreidt mee het gratis deskundig advies vanuit de thuiszorgsector. Ze voorziet ook in een financiële ondersteuning voor het onderhoud en renovatie van een woning voor zorgbehoevende personen en personen met beperkingen en ze voorziet in een tussenkomst voor hulpmiddelen die het wonen mogelijk en ook veiliger kan maken voor personen met beperkingen, zoals bv. personenalarmsystemen, domotica en andere technologische hulpmiddelen. Ze werkt aan bewustwording rond “levenslang wonen”, zodat meer mensen al van in de bouwfase rekening houden met veranderende behoeften in hun verder leven.



Geraadpleegde literatuur

Belgische Senaat, Informatieverslag betreffende (...) de gezamenlijke aanpak van de strijd tegen kinderarmoede in ons land (6-162-3)

Beweging.net Gent-Eeklo (2015), Samen naar betaalbare en kwaliteitsvolle woonzorgcentra en thuiszorgdiensten in de regio.

Beweging.net (2018). Uitdagingen voor een volgend gemeentebestuur.

Bredewold, F., Kampen, T. & Tonkens, E.(2016). De Beloften van nabijheid. Hoe de transitiepretenties in de praktijk uitpakken.

Sarkar, C., Webster, C., Gallacher, J. (2018), Neighbourhood walkability and incidence of hypertension: Findings from the study of 429,334 UK Biobank participants.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1438463917305813>

CM-Informatie 262 (2015). Gezondheidsongelijkheid bij CM-leden.

CM-Informatie 270 (2018). 10 jaar decenniumdoelen.

Departement Leefmilieu Natuur Energie, Ruimtelijke duurzame planning.

de Bont, A., Distelbrink, A. en van Kessel, W (2017). De Beweegvriendelijke Stad.

Movisie (2016) Wat werkt bij de aanpak van eenzaamheid?.

Netwerk Tegen Armoede (2017). Gezondheid verdraagt geen uitstel.

Ouderenbeleid Stedelijke Seniorenraad Gent voor 2019-2024' (concept)

Partij voor een gezonde gemeente (2017). Uw Gezondheid Onze Focus.

Raeymaeckers, P. (2017). Tijd voor sociaal beleid, Armoedebestrijding op lokaal niveau. Armoede en sociale uitsluiting, Jaarboek 2017.

Samenlevingsopbouw Vlaanderen (2016). Aandachtsgebieden Versterken.

Storms, B. en Van den Bosch, K. (2009).Wat heeft een gezin minimaal nodig? Een budgetstandaard voor Vlaanderen.

www.theguardian.com/cities/2018/feb/05/walkable-cities-reduce-blood-pressure-study-finds

Velt, Bos+, Natuurpunt. Achtergrondtekst: Bossen, natuur en tuinen zijn gezond.

Verbeek T. (2017). Living Cities, Reconnecting Environmental Health and Urban Planning

VIEWZ, Visie en Expertise in Welzijn en Zorg (2017) Nummer 4.

Vlaams Parlement (2017) Voorstel van resolutie betreffende het invoeren van een gezondheidsdoelstelling Natuur en Gezondheid - 1296.

Vlaamse Overheid (2015) Informele zorg in Vlaanderen in dalende lijn? SVR-stats 2015/9

Welzijnszorg (2016) De inkanteling van het OCMW in de gemeente: (on)mogelijkheid tot een sterker armoedebestrijdingsbeleid?

www.dementie.be (Expertisecentrum Dementie Vlaanderen)

www.iph.nl (Institute for Positive Health)

https://his.wiv-isp.be/nl/SitePages/Volledige_rapporten_2013.aspx (Gezondheidsenquête 2013)

www.partijgezondegemeente.be (Vlaams Instituut Gezond Leven)

www.zorg-en-gezondheid.be (Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid)

http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2017/EN_WHS2017_Part1.pdf?ua=1 (Sustainable Development Goals – Health)

Werken mee aan dit memorandum

Kris Beeckman, Mieke Braem, Jan De Boeck, Ann De Kerpel, Werner De Wael, Erica Dhanis, Bert Dhondt, Marijn Leroy, Michèle Morel, Eddy Noens, Herman Peeters, Reinout Remmery, Greet Roessems, Silke Roose, Maya Seynhaeve, Fabienne Sichien, Geertje Sleurs, Chantal Sysmans, Bruno Van Dam, Jan Vandenberghe, Hilde Van Hecke, Veerle Van Holle, Dirk Van Hoye, Luc Van Kemmel, Rebekka Verniest, Sissi Vlamynck.

Eindredactie

Eddy Noens, CM Waas en Dender
Herman Peeters, CM Midden-Vlaanderen

Vormgeving

Dienst Communicatie CM Midden-Vlaanderen

Contact:

Je kan ons contacteren via: gezondebuurt.mvl@cm.be

CM
Haachtsesteenweg 579
1031 Brussel

