

Beleidskader Gezondheid

**Bijlage bij:
het Gezondheidsbeleidsplan 2008-2013**

**Gezondheidsdienst
Stad Gent**

Inhoudstabel

1. Het internationaal kader	3
1.1. DE WERELDGEZONDHEIDSORGANISATIE	3
1.1.1. <i>De WHO constitution</i>	3
1.1.2. <i>Het Ottawa Charter</i>	3
1.1.3. <i>Het Bangkok Charter</i>	4
2. Het Europees kader	5
2.1. EU-VERDRAGSARTIKEL 152	5
2.2. HET EUROPEES PROGRAMMA VAN GEZONDHEID	5
3. Het federaal niveau	7
3.1. DE FEDERALE BEVOEGDHEDEN	7
3.2. DE FEDERALE BELEIDSNOTA VOOR VOLKSGEZONDHEID	7
3.3. HET FEDERALE GROOTSTEDENBELEID	7
4. Het Vlaamse gezondheidsbeleid	9
4.1. DE VLAAMSE BEVOEGDHEDEN	9
4.2. DE BELEIDSNOTA VAN DE VLAAMSE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID.....	9
4.3. DE VLAAMSE GEZONDHEIDSRaad	9
4.4. GEZONDHEIDSPROMOTIE BESLUIT	10
4.5. PREVENTIEDECREET	10
4.6. VLAAMSE GEZONDHEIDSDOELSTELLINGEN	11
4.7. DECREET BETREFFENDE DE EERSTELIJNSZORG	11
4.8. ZORGREGIO DECREET	12
4.9. HET DECREET OP HET LOKAAL SOCIAAL BELEID	12
4.10. VLAAMSE WOONCODE	12
4.11. BINNENMILIEUBESLUIT	13
4.12. HET VLAAMS STEDENBELEID	13
5. Het Oost-Vlaamse gezondheidsbeleid	14
6. Het Gentse beleidskader	15
6.1. DE STEDELIJKE BEVOEGDHEDEN	15
6.2. DE STADSSTRATEGIE	17
6.2.1. <i>De hoofdstrategische doelstellingen</i>	17
6.2.2. <i>De departementale strategische doelstellingen</i>	17
6.2.3. <i>De operationele doelstellingen van de Gezondheidsdienst</i>	18
6.2.4. <i>De strategische programma's</i>	19
6.3. DE STADSFONDSEN	20
6.3.1. <i>Het Europese programma</i>	20
6.3.2. <i>Het federaal grootstedenbeleid</i>	20
6.3.3. <i>Het Vlaamse stedenfonds</i>	20
6.4. HET LOKAAL SOCIAAL BELEID	22
6.5. ANDERE BELEIDSDOMEINEN	24
6.5.1. <i>Beleidsplan etnisch-culturele diversiteit 2006-2008</i>	24
6.5.2. <i>Jeugdbeleidsplan 2008-2010</i>	24
6.5.3. <i>Seniorenbeleidsplan 2008-2013</i>	25
6.5.4. <i>Sportbeleidsnota 2008-2013</i>	25
6.5.5. <i>Milieubeleidsplan 2005-2009</i>	26
6.5.6. <i>Woonbeleid 2007-2012</i>	26
6.5.7. <i>Beleidsnota Onderwijs 2007-2012</i>	27
6.5.8. <i>Beleidsplan Logo Gent vzw 2006-2008</i>	28
6.5.9. <i>OCMW-beleidsplan 2007-2012</i>	28
7. Besluit	30

1. Het internationaal kader

1.1. De wereldgezondheidsorganisatie.

1.1.1. De WHO constitution¹

Het vernieuwde denken rond gezondheid wordt ingezet op basis van de **WHO Constitution**, opgesteld in 1946. Daarin omschrijft men gezondheid als “een algemeen fysiek, psychisch en sociaal welbevinden en niet alleen de afwezigheid van ziekte of gebrek”. Gezondheid krijgt daarom een veel bredere en positieve invulling.

Gezondheid is een algemeen fysiek, psychisch en sociaal welbevinden en niet alleen de afwezigheid van ziekte of gebrek.

1.1.2. Het Ottawa Charter²

Het **Ottawa Charter** (1986) is het basisdocument voor gezondheidspromotie. Het charter tracht via gezondheidspromotie een antwoord te geven op de specifieke gezondheidsproblemen van landen met een hoog welvaartsniveau. Ondanks een sterk uitgebouwde curatieve gezondheidszorg en een goed functionerend systeem voor traditionele ziektepreventie ziet men zich in deze landen immers geconfronteerd met een toenemend aantal chronische en deels vermijdbare "beschavingsziekten" zoals hart- en vaatziekten, kanker, ongevallen, verslaving en psychische problemen.

De focus ligt op een integrale benadering van gezondheidspromotie. Gezond zijn, heeft te maken met het aanleren van vaardigheden om gezond te leven.

Gezondheidspromotie is het proces met als doel mensen in staat te stellen controle uit te oefenen over hun eigen gezondheid en deze te verbeteren

Actie rond gezondheidsbevordering mikt op het verkleinen van verschillen in de huidige gezondheidstoestand en het verzekeren van gelijkwaardige mogelijkheden en bronnen om alle mensen in staat te stellen hun volledige gezondheidspotentieel te bereiken. Het concept gezondheidsbevordering is geïnspireerd door de **Health for All**-strategie (gezondheid voor allen) van de WHO, die zich tot doel stelt om “alle mensen de kans te geven om een sociaal en economisch productief leven te leiden”. (cf. minimum levensstandaard) Gezondheid is immers niet het doel maar het middel tot een kwaliteitsvol leven.

“Health for all” is alle mensen de kans geven om een sociaal en economisch productief leven te leiden.

Gezondheid is ook de verantwoordelijkheid van allen. Men trekt gezondheidsbevordering los uit de pure gezondheidssector en legt verantwoordelijkheden bij verschillende sectoren van de maatschappij. Gezondheidsbevordering vereist immers een gecoördineerde actie door alle betrokkenen: overheden, gezondheids-, sociale en economische sectoren, vrijwillige en niet gouvernementele organisaties, lokale autoriteiten, industrie en media.

¹ http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf

² http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa_charter_hp.pdf

1.1.3. Het Bangkok Charter³

Met de volgende WHO-conferenties werd de gezondheidspromotie-benadering steeds verder uitgediept en verbreed tot een mondiale benadering van gezondheidsproblemen. De conferentie van Bangkok (2005) brengt het resultaat van die ontwikkelingen samen in een nieuw Bangkok Charter voor gezondheidspromotie en is tevens een antwoord op de vraag van de ontwikkelingslanden die zich niet herkenden in het Ottawa Charter.

Het Bangkok Charter richt zich op **gezondheidspromotie in een geglobaliseerde wereld**. De cruciale actoren om gezondheid te bereiken zijn: overheden, politici, de maatschappij, internationale organisaties, de openbare gezondheidsgemeenschap én de privé-sector.

De globale context van gezondheidspromotie is opmerkelijk veranderd sinds het Ottawa Charter. De factoren die nu een kritieke invloed hebben op gezondheid zijn:

- groeiende ongelijkheden tussen en in landen,
- nieuwe vormen van consumptie en communicatie,
- commercialisering en privatisering,
- mondiale milieuveranderingen en
- **verstedelijking**.

Andere factoren zijn sociale, economische, demografische veranderingen die de werkomstandigheden aantasten, de leeromstandigheden, de familiare structuur, de cultuur en de sociale constructie van de gemeenschappen.

³ http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/bangkok_charter/en/index.html

2. Het Europees kader

2.1. EU-verdragsartikel 152⁴

Integraal gezondheidsbeleid staat internationaal ook duidelijk op de agenda. Het EU-verdragsartikel 152 bepaalt dat in iedere activiteit of beleid van de EU een hoog niveau van volksgezondheid verzekerd moet worden. In september 2006 is in het kader van het Finse EU-voorzitterschap een speciale conferentie gehouden over het thema **Health in All Policies**. Deze conferentie heeft geleid tot een resolutie van de Raad van de EU over dit onderwerp, met volgende kernboodschappen:

- De **verantwoordelijkheid** voor integraal gezondheidsbeleid moet door **alle sectoren** worden opgepakt, maar de gezondheidssector blijft een belangrijke rol houden in het agenderen van de belangrijkste gezondheidsvraagstukken.
- Andere sectoren willen weten of de voorstellen van de sector volksgezondheid in het kader van integraal gezondheidsbeleid ook effectief zijn. Meer aandacht en energie moeten uitgaan naar **evaluatie en onderzoek**.
- Integraal gezondheidsbeleid komt niet alleen ten goede aan volksgezondheid, maar levert ook winst op voor milieu, economie en samenleving: **health is wealth**.
- Een heldere visie op integraal gezondheidsbeleid is nodig om gezondheid een sterker profiel te geven. Het is hierbij belangrijk de aandacht te richten op de belangrijkste gezondheidsproblemen **van deze tijd**.
- **Gezondheidseffectschatting** is een instrument dat op elk beleidsniveau toegepast moet worden: lokaal, nationaal, internationaal (EU) niveau.

2.2. Het Europees programma van gezondheid⁵

Op 6 april 2005 deed de Commissie een voorstel voor een omvangrijk en ambitieus programma op het gebied van gezondheid en consumentenbescherming (2007-2013). Er is zoveel mogelijk rekening gehouden met belangrijke strategische kwesties zoals de noodzaak om het **gezond ouder worden** te bevorderen, de **ongelijkheden** op gezondheidsgebied in de hele EU aan te pakken, rekening te houden met de **genderaspecten** van gezondheid en **grensoverschrijdende kwesties** prioritair te behandelen. Met dit gewijzigde voorstel wordt het toekomstige optreden op het gebied van gezondheid duidelijker in lijn gebracht met de communautaire doelstellingen van welvaart, solidariteit en veiligheid.

- **Welvaart**: de volksgezondheid is een belangrijke factor van productiviteit en groei. De bevordering van de gezondheid vormt een hoofdonderdeel van economische groei en op lange termijn van het maatschappelijk welzijn.
- **Solidariteit**: het is noodzakelijk de grote ongelijkheden in de hele EU op het gebied van levensverwachting, gezondheidstoestand en toegang tot goede gezondheidszorg te verminderen om de communautaire doelstelling van een Europa met meer samenhang te verwezenlijken.
- **Veiligheid**: recente ontwikkelingen met de vogelgriep en de toenemende bezorgdheid over een mogelijke griepandemie herinnerden ons aan de dringende noodzaak om de inspanningen voor de bescherming van onze burgers tegen grensoverschrijdende gezondheidsrisico's op te voeren.

⁴ <http://doca.nigz.nl/integraalgezondheidsbeleidtheorieentoepassing.pdf>

⁵ http://ec.europa.eu/health/ph_programme/health_programme_nl.htm

De doelstellingen die daaruit voortvloeien, zijn de volgende:

1. De gezondheidsbescherming van de burgers verbeteren
<ul style="list-style-type: none">• Burgers beschermen tegen gezondheidsbedreigingen• De veiligheid van de burgers verbeteren
2. De gezondheid bevorderen om de welvaart en solidariteit te verbeteren
<ul style="list-style-type: none">• Actief en gezond ouder worden bevorderen en ongelijkheden helpen wegwerken• Een gezondere levenswijze bevorderen door het aanpakken van gezondheidsdeterminanten
3. Kennis over de gezondheid genereren en verspreiden
<ul style="list-style-type: none">• Uitwisseling van kennis en “best practices”• Verzamelen, analyseren en verspreiden van informatie over gezondheid

3. Het federaal niveau

De Belgische Wetgever formuleert in art. 23 van het Belgisch Wetboek⁶ dat ieder het recht heeft op een menswaardig bestaan. Punten 2 en 4 stipuleren de **sociale grondrechten van de burger**. Zo heeft iedere burger recht op

- sociale zekerheid
- bescherming van de gezondheid
- sociale en geneeskundige bijstand
- bescherming van een gezond leefmilieu

Het Belgische **Gezondheidssysteem** wordt gekenmerkt door:

- stelsel van verplichte ziekteverzekering
- vrije keuze van de patiënt

Op federaal niveau heeft men betreffende het grondrecht gezondheid met andere woorden te maken met een zeer uitgebreid, complex en snel evoluerend wettelijk kader. De versnipperde wettelijke bevoegdheden (federaal, gemeenschappen...) geven aanleiding tot een zeer onduidelijke situatie voor de patiënt.

De federale overheid wil door middel van de wet op de rechten van de patiënt dd. 22 augustus 2002 (BS 26.IX.2002)⁷ verandering brengen in de ontoegankelijkheid en versnippering van informatie over de eigen gezondheidstoestand. Art. 5 stelt dat de patiënt – met eerbiediging van zijn menselijke waardigheid en zijn zelfbeschikking en zonder enig onderscheid op welke grond ook – recht heeft op kwaliteitsvolle dienstverlening die beantwoordt aan zijn behoeften. De wetgever erkent op basis van dit artikel het belang van het principe ‘zorg op maat’.

3.1. De federale bevoegdheden

De federale overheid is bevoegd voor:

- het beleid inzake **zorgverstrekking**, met name in en buiten de verzorgingsinstellingen;
- de materies inzake **geneesmiddelen**, medische hulpmiddelen en de handel in bepaalde stoffen (verdovende middelen, hormonen,...);
- de **uitoefening van de geneeskunde** in de ruimste zin van het woord en de dringende geneeskundige hulpverlening.

3.2. De federale beleidsnota voor volksgezondheid

In het kader van de federale regeringsvorming van 2007 zal een nieuwe federale beleidsnota opgemaakt worden voor volksgezondheid. We geven mee dat het stadsbestuur van Gent nauw samenwerkt met het federale ministerie van volksgezondheid vooral vanuit de optiek van de grootstedelijke kijk op gezondheid (zoals bvb. de Huisartsenwachtposten).

3.3. Het federale grootstedenbeleid

In de federale regeringsverklaring van juli 2003 worden onveiligheid, verarming, stadsvlucht, speculatie en gebrekkige infrastructuur aangegeven als de belangrijkste oorzaken van de samenlevingsproblemen in vele stedelijke wijken. Er werd aangekondigd dat de aanpak van deze problemen zal worden geïntensifieerd, o.m door het versterken van de stadscontracten (periode 2002 – 2004) in het kader van het financieringsprogramma Federaal Grootstedenbeleid.

⁶ http://www.senate.be/doc/const_nl.html

⁷ <http://www.health.fgov.be/EMDMI/nl/Wetgeving/wet-rechtenPatient.htm>

In deze context heeft het federale Grootstedenbeleid voor het meerjarenplan 2005-2007 vijf strategische doelstellingen vastgelegd⁸:

- een geïntegreerde ontwikkeling van de wijken in de stad.
- een levenskrachtige lokale economie, duurzame jobs in de buurt.
- een sterke sociale cohesie in de wijken.
- **een gezonde stad in een gezonde omgeving.**
- een beter woonaanbod.

De steden moeten deze strategische doelstellingen vertalen in operationele doelstellingen en projecten. De opbouw van dit plan verloopt in 7 stappen, van diagnose naar evaluatie. Het is dit plan dat de basis vormt voor het stadscontract tussen de stad en de Federale regering.

⁸ <http://www.gent.be/eCache/THE/44/726.cmVjPTQ1OTY5.html>

4. Het Vlaamse gezondheidsbeleid

4.1. De Vlaamse bevoegdheden

Bij de staatshervorming van 1980 werden **gezondheidsbevordering en ziektepreventie** uitdrukkelijk toegewezen aan de Gemeenschappen, bevoegd voor de "persoonsgebonden materies", zowel voor het gezondheidsbeleid als wat de hulpverlening betreft:

- voor de zorgverlening binnen en buiten de verzorgingsinstellingen, met uitzondering van de voormelde materies die tot de bevoegdheden van de federale overheid behoren;
- voor de bevordering van de gezondheid, de activiteiten en diensten voor preventieve geneeskunde, met uitzondering van 'de nationale profylactische maatregelen'.

Met het oog op een betere coördinatie, meer bepaald tussen het preventief en curatief beleid, waarbij elk niveau bevoegd blijft voor de eigen materies, werden voor tal van domeinen samenwerkingsakkoorden afgesloten tussen het federale en het regionale bestuursniveau, zoals in het beleid aangaande drugs, vaccinatie en de opsporing van borstkanker.

4.2. De Beleidsnota van de Vlaamse minister van volksgezondheid

In de beleidsnota 2004-2009 verwijst de Vlaamse minister van volksgezondheid naar de **problematische opsplitsing van het gezondheidsbeleid op federaal en gemeenschapsniveau**: "Ook de andere aspecten van het gezondheidsbeleid zijn in principe een Vlaamse bevoegdheid, maar belangrijke uitzonderingen beperken deze bevoegdheid. Omdat het grootste deel van de financiële middelen voor gezondheidszorg zich op federaal niveau situeert, is het voor Vlaanderen niet steeds eenvoudig de nodige middelen vrij te maken voor gezondheidsbevordering en ziektepreventie. Een doelmatige Vlaamse preventieve gezondheidszorg kan nochtans een financiële bonus voor de federale overheid opleveren door een daling van de ziektekosten bij verzorging."⁹

4.3. De Vlaamse gezondheidsraad¹⁰

De Vlaamse gezondheidsraad gaat ervan uit dat verschillende factoren een belangrijke bijdrage leveren tot gezondheid en welzijn. Zij gebruiken daartoe het **Lalonde model** dat vier terreinen voorstelt voor het voeren van een gezondheidsbeleid.

- fysieke omgeving (milieu, veiligheid, huisvesting, woonomgeving)
- sociale omgeving (inkomen, onderwijs, arbeid, vrije tijd, welzijn)
- gedrag en leefstijl (o.m. voeding, genotmiddelen, beweging, seksueel gedrag)
- gezondheidszorg (vraagsturing, toegankelijkheid, personeelsbeleid, financiering)

De Vlaamse gezondheidsraad is overtuigd dat slechts een integraal gezondheids(zorg)beleid tot de grootste gezondheidswinst kan leiden, en formuleren hiertoe **tien adviezen**.

1. Expliciet maken van waarden, gezondheidsdoelen, en het verder uitwerken van gezondheidsdoelstellingen
2. Het aanboren van alternatieve financieringsbronnen en het behouden van de solidariteit voor een breed pakket van preventie en zorgverlening

9

<http://www.ingevervotte.be/images/File/Beleidsnota%20Welzijn,%20Volksgezondheid%20en%20Gezondheidszorg.pdf>

¹⁰ http://www.wvg.vlaanderen.be/vgr/pdf/2006/VGRnota_gezondheidszorgbeleid.pdf

3. Een veel sterkere nadruk op preventie en gezondheidsbevordering
4. Betere afstemming van welzijn en gezondheid, en meer samenwerking op de eerste lijn.
5. Het aanpassen van de financieringsmechanismen met meer nadruk op kwaliteit.
6. Aanpassen van de opleiding aan de maatschappelijke ontwikkelingen.
7. Een beleid gebaseerd op kennis van effectiviteit en kosteneffectiviteit.
8. Het blijven garanderen van de toegankelijkheid van de zorg.
9. Stimuleren van de verantwoordelijkheid van de patiënt en zijn omgeving
10. Defederalisering van het gezondheids(zorg)beleid.

4.4. Gezondheidspromotie besluit ¹¹

Het besluit van de Vlaamse regering dd. 31 juli 1991 inzake gezondheidspromotie (BS 28.XI.1991) creëert een wettelijk kader voor de activiteiten en projecten op het vlak van gezondheidspromotie. Om voor deze acties de nodige kwaliteitsgaranties in te bouwen werd het Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie (VIG) opgericht. De opdrachtsbepaling wordt omschreven als het samenbrengen, ondersteunen en coördineren van alle initiatiefnemers en werkingen rond gezondheidspromotie op lokaal niveau.

Om beter het hoofd te bieden aan de versnippering binnen de sector werd het Besluit gewijzigd op 19 december 1997. De belangrijkste aanpassingen zijn de integratie van gezondheidspromotie en ziektepreventie binnen één reglementair kader, de hertekende opdracht van het Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie als ‘expertisecentrum’ en het verdwijnen van de bepalingen omtrent de erkenning en subsidiëring van projecten. Anderzijds worden via de aanpassing de modaliteiten uitgewerkt voor de oprichting en erkenning van bovenlokale gezondheidsnetwerken of **LOGO’s** (LOkaal GezondheidsOverleg) als nieuwe structuur voor preventieve gezondheidszorg in Vlaanderen.

4.5. Preventiedecreet ¹²

Sinds 2003 wordt het wettelijk kader voor gezondheidspromotie-activiteiten in Vlaanderen bepaald via het Decreet van 21 november 2003 betreffende het preventieve gezondheidsbeleid (BS 3.II.2004). Dit decreet heeft als ultieme doel de verbetering van de volksgezondheid en een verhoging van de levenskwaliteit. Dit decreet vervangt de Besluiten van 1991 en 1997 van zodra de uitvoeringsbesluiten in voege treden. Hoe dan ook worden bepaalde zaken reeds conform dit nieuwe decreet uitgevoerd.

Het decreet introduceert tal van vernieuwingen terwijl het tegelijkertijd bestaande keuzes verankert. Het harmoniseert de bestaande regelgeving inzake gezondheidspromotie en ziektepreventie en stimuleert een duidelijke rolverdeling tussen partnerorganisaties, organisaties met terreinwerking en Lokaal Gezondheidsoverleg (LOGO). Steden en gemeenten worden hier expliciet genoemd als belangrijke partners voor de uitbouw van een **gedecentraliseerd aanbod**. Het preventiedecreet besteedt ook aandacht aan de relatie tussen milieu en gezondheid, en legt zo de basis voor een **facettenbeleid**.

- Het centrale doel is de levenskwaliteit verbeteren door het behalen van gezondheidswinst.
- Er gaat speciale aandacht naar het bewaken van de toegankelijkheid en naar bevolkingsgroepen die kampen met kansarmoede of in een grotere mate zijn blootgesteld aan bedreiging van hun gezondheid.
- Het evenwicht tussen de individuele verantwoordelijkheid en het recht op een maatschappelijk aanvaard preventief aanbod wordt bewaakt.
- Er wordt voorzien in de mogelijkheid om andere bestuursniveaus en diverse maatschappelijke organisaties bij het preventieve gezondheidsbeleid te betrekken om zo een inclusief beleid te voeren.

¹¹ <http://www.wvg.vlaanderen.be/juriwel/gezopreventie/prg/vig/bvr310791.htm>

¹² <http://www.wvg.vlaanderen.be/juriwel/gezopreventie/prg/pdf/decr211103.pdf>

De Vlaamse regering neemt **initiatieven met betrekking tot leefstijlfactoren** (bevorderen van lichaamsbeweging, gezonde eetgewoonten, gezond gebit, seksuele gezondheid, adequate stresshantering, voorkomen van ongevallen en gezondheidsschade door middelengebruik en gokken), sociale omgevingsfactoren (school-, werk- en leefomgeving) en **ter preventie** van ziekten en aandoeningen (hart- en vaatziekten, kanker, psychische of aangeboren aandoeningen, zintuiglijke en ontwikkelingsstoornissen en andere ziekten of aandoeningen).

4.6. Vlaamse gezondheidsdoelstellingen¹³

Zoals vastgelegd in het decreet betreffende het preventieve gezondheidsbeleid worden gezondheidsconferenties samengeroepen om gezondheidsdoelstellingen te (her)formuleren op basis van wetenschappelijk onderbouwde criteria. Deze zijn richtinggevend (voor alle actoren). Momenteel hanteert men zes Vlaamse gezondheidsdoelstellingen.

- Daling van het aantal **rokers**
- Significante daling van de consumptie van **vetrijke voeding**
- Doelmatiger **borstkankerscreening**
- Afname van het aantal **dodelijke ongevallen**
- Significante verbetering van de preventie van **infectieziekten** (hogere doeltreffendheid)
- Daling van het aantal sterfgevallen door **zelfdoding**.

Omdat **depressie en zelfmoord** actuele maatschappelijke fenomenen zijn, werd in 2002 de gezondheidsconferentie “Preventie van depressie en zelfmoord” georganiseerd. Doel van deze conferentie was om op basis van wetenschappelijke gegevens en praktijkervaring een voorstel van gezondheidsdoelstelling en bijhorende preventiestrategieën te ontwikkelen. De conferentie formuleerde het volgende voorstel: “Het aantal sterfgevallen door zelfdoding bij mannen en vrouwen moet tegen 2010 verminderd zijn met 8% ten opzichte van 2000.”¹⁴ Dit voorstel werd ter goedkeuring voorgelegd aan de Vlaamse regering, maar moet nog bekrachtigd worden door het Vlaamse parlement. *Is dit zo dat dit nog moet goedgekeurd worden? 't Is al bijna 2010!*

4.7. Decreet betreffende de eerstelijnszorg¹⁵

Om kwaliteitsvolle verzorging en de samenwerking tussen de hulpverleners in de thuiszorg te verzekeren worden **samenwerkingsinitiatieven inzake thuisverzorging** (SIT's) erkend en gesubsidieerd door de Vlaamse overheid. De Vlaamse overheid erkent ook de geïntegreerde diensten voor thuisverzorging (GDT's) die door de federale regering gefinancierd worden. In Vlaanderen vallen SIT's en GDT's samen^{16,17}. Teams thuisverpleging¹⁸ worden eveneens door de Vlaamse overheid erkend om de kwaliteit, samenwerking en continuïteit van verpleegkundige thuiszorg te waarborgen.

Op 3 maart 2004 werd het decreet betreffende de eerstelijnsgezondheidszorg en de samenwerking tussen de zorgaanbieders (BS 20.III.2004) afgekondigd door de Vlaamse regering. Het decreet legt de nadruk op een eerste lijn waar de multidisciplinaire samenwerking tussen de zorgaanbieders centraal staat om een kwaliteitsvolle en toegankelijke eerstelijnsgezondheidszorg te bevorderen waarbij de zorgvraag en het zorgaanbod optimaal op elkaar worden afgestemd. Hiervoor worden in de toekomst

¹³ <http://www.zorgengezondheid.be/default.aspx?id=5368>

¹⁴ <http://www.zorg-en-gezondheid.be/default.aspx?id=5364>

¹⁵ <http://www.wvg.vlaanderen.be/juriwel/gezopreventie/prg/decr030304.htm>

¹⁶ Gecoördineerde versie van het Besluit van de Vlaamse Regering van 21 december 1990 houdende coördinatie en ondersteuning van de thuisverzorging.

¹⁷ Koninklijk Besluit van 8 juli 2002 tot vaststelling van de normen voor de bijzondere erkenning van geïntegreerde diensten voor thuisverzorging (BS 5.X.2002).

¹⁸ Idem.

samenwerkinginitiatieven eerstelijnsgezondheidszorg (SEL's) opgericht. Het is de bedoeling om de SIT's te laten evolueren naar SEL's volgens het geografische model van de zorgregio's. De uitvoeringsbesluiten laten nog op zich wachten.

4.8. Zorgregio decreet¹⁹

Het decreet van 23 mei 2003 betreffende de indeling in zorgregio's en betreffende de samenwerking en programmering van gezondheidsvoorzieningen en welzijnsvoorzieningen (BS 6.VI.2003), heeft als doel een territoriale organisatie van de zorgverlening in Vlaanderen te bekomen.

Volgens dit decreet zou mogelijks de geografische afbakening voor de werking van Logo Gent veranderen en dus niet meer alleen samenvallen met het stedelijke grondgebied Gent.

4.9. Het decreet op het Lokaal Sociaal Beleid²⁰

In antwoord op het kerntakendebat bepaalt het decreet betreffende het Lokaal Sociaal Beleid een krachtadiger Lokaal Sociaal Beleid, toegankelijk voor alle burgers. Iedere burger moet aanspraak kunnen maken op de **sociale grondrechten** die in de grondwet zijn ingeschreven. Zo ook op het recht op gezondheid.

Het Decreet betreffende het lokaal sociaal beleid van 19 maart 2004 (BS 12.V.2004) stipuleert lokale coördinatie door het lokaal openbaar bestuur (stad en OCMW). Vanuit deze regierol krijgt het lokaal openbaar bestuur een belangrijke taak van het vrijwaren van de sociale grondrechten. Het decreet wil dus de lokale dynamiek op vlak van welzijn aanmoedigen en beoogt daarmee de volgende doelstellingen:

- verbeteren van de afstemming, samenwerking en coördinatie tussen de diensten van de stad, het OCMW en de particuliere organisaties;
- voorzien in een kwaliteitsvolle en transparante dienstverlening;
- garanderen van een maximale toegankelijkheid van de dienstverlening;
- optimaal bereiken van de doelgroep;
- signaleren van lokale noden die de lokale bevoegdheid overschrijden naar de bevoegde hogere overheden.

4.10. Vlaamse wooncode²¹

Een goede gezondheid is in belangrijke mate afhankelijk van een **goede woning**. Het recht op menswaardig wonen wordt gegarandeerd bij het decreet dd. 15 juli 1997 houdende de Vlaamse Wooncode (BS 19.VIII.1997). De Vlaamse Wooncode biedt een kader om de beschikbaarheid van aangepaste woningen, van goede kwaliteit, in een behoorlijke woonomgeving, tegen een betaalbare prijs én met woonzekerheid te bevorderen. Art. 28 bepaalt dat de stad de regie inzake het lokaal woonbeleid dient te voeren en de betrokken actoren rond tafel dient te brengen. Vraag en aanbod worden zo goed mogelijk op elkaar afgestemd.

De Vlaamse Regering heeft op 24 februari 2006 het ontwerp van decreet dat de Wooncode wijzigt definitief goedgekeurd. Het ontwerp bevat verschillende belangrijke vernieuwingen, zoals de mogelijkheid om meer maatwerk te maken van het lokaal woonbeleid. De nieuwe wooncode zal beter tegemoet komen aan de grote streefdoelen van het Vlaamse woonbeleid: een optimale leefbaarheid van de wijken, het bevorderen van de integratie van de bewoners in de samenleving en het bevorderen van de woonkwaliteit voor iedereen.

¹⁹ <http://www.wvg.vlaanderen.be/juriwel/algemeen/rg/decr230503.htm>

²⁰ http://www.vvsg.be/nl/welzijn/welzijn/lokaal_sociaal_beleid/decreet.shtml

²¹ <http://www.bouwenenwonen.be/>

4.11. Binnenmilieubesluit²²

Aansluitend op het preventiedecreet werd het Besluit van de Vlaamse Regering van 11 juni 2004 houdende maatregelen tot bestrijding van de gezondheidsrisico's door verontreiniging van het binnenmilieu (BS 19.X.2004) uitgevaardigd. Voornaamste opzet is te kunnen reageren op gezondheidsbedreigende factoren in het binnenmilieu van publieke of private gebouwen, al dan niet met de hulp van de medische milieukundigen bij de LOGO's (Lokaal Gezondheidsoverleg) en van ToVo (Toezicht Volksgezondheid, voormalige Vlaamse Gezondheidsinspectie). Het lokaal openbaar bestuur kan zich op de dienstverlening beroepen. Het besluit schuift ook een aantal richt- en interventiewaarden naar voor met betrekking tot bepaalde levensbedreigende factoren. Bij overschrijding van de interventiewaarden is preventieve actie aangewezen.

4.12. Het Vlaams stedenbeleid²³

In 2002 heeft de toenmalige Vlaamse regering het Sociaal Impulsfonds (1996-2002) geheroriënteerd naar een versterking van het Vlaamse stedenbeleid. De opvolger van het SIF werd het **Vlaams Stedenfonds**²⁴.

De Vlaamse regering voert een stedenbeleid dat er op gericht is de **stadsvlucht te stoppen**, de **steden leefbaar te maken** voor haar inwoners en het **democratische draagvlak** in de steden te **verhogen**. De Vlaamse regering wil steden stimuleren niet enkel te vertrekken vanuit een probleemanalyse, maar ook aandacht te hebben voor de potenties van de stad en dit zowel vanuit een sociale, culturele, economische, ecologische als fysiek-ruimtelijke invalshoek. Bij de invulling van die invalshoeken zullen de steden aandachtig moeten kijken naar de onderlinge samenhang en de relaties.

Daarmee is meteen aangegeven dat er voor duurzame steden wordt gekozen. Een **duurzame stad** is dus een stad waarin tegelijkertijd economische ontwikkeling, sociale rechtvaardigheid en ecologische kwaliteit wordt bereikt, en dit met behulp van bestuurlijke vernieuwing. Het is vanuit deze visie op duurzaamheid dat de Vlaamse regering samen met de steden in het kader van het Vlaamse Stedenfonds wil werken aan 3 strategische doelstellingen:

- het verhogen van de leefbaarheid en dit zowel op stads- als op wijkniveau;
- het tegengaan van dualisering;
- de kwaliteit van het lokale bestuur verhogen.

Zoals bij het SIF werkt het Vlaamse Stedenfonds met een meerjarige en resultaatgebonden convenant tussen de stad en de Vlaamse overheid. De insteek voor het convenant is de startnota. Deze nota is een meerjarig rapport waarin de situatie van de stad wordt beschreven en waaraan het stadsbestuur haar strategische en operationele doelstellingen linkt en motiveert. In het volgende hoofdstuk (3.3.3) gaan we verder in op de **startnota 2008-2013** tussen de Stad Gent en de Vlaamse regering.

²² <http://www.wvg.vlaanderen.be/juriwel/gezopreventie/prg/risicos/bvr110604-1.htm>

²³ <http://www.gent.be/eCache/THE/44/727.cmVjPTQ1OTc5.html>

²⁴ <http://www.thuisindestad.be/html/steden/index.html>

5. Het Oost-Vlaamse gezondheidsbeleid²⁵

Ook de provincies hebben vooral een taak op vlak van ziektepreventie. Sommige provincies hebben zich daarin meer geprofileerd dan anderen.

Het provinciebestuur van **Oost-Vlaanderen** wil met zijn gezondheids- en welzijnsbeleid de gezondheid en het welzijn van alle individuen in Oost-Vlaanderen bevorderen. Zo wil het meewerken aan een duurzame en vreedzame samenleving waarin mensen niet uitgesloten worden. Hierbij gaat het uit van de verantwoordelijkheid en de keuzevrijheid van individuen, het recht op gelijkwaardigheid, op participatie en op emancipatie en andere maatschappelijke grondrechten. In het beleid zullen elementen opgenomen worden die deze rechten helpen verwerkelijken, waarbij niet vergeten wordt dat individuen en groepen ook verantwoordelijkheden en dus plichten hebben.

²⁵ http://www.oost-vlaanderen.be/public/welzijn_gezondheid/index.cfm

6. Het Gentse beleidskader

De lokale overheid heeft van oudsher een belangrijke rol in het bevorderen van de volksgezondheid. In de negentiende eeuw lag de nadruk daarbij vooral op het verbeteren van de hygiëne en het voorkomen van infectieziekten. In de twintigste eeuw is veel geïnvesteerd in informeren en sensibiliseren rond ziektepreventie en gezondheidsvoorlichting, waarbij de Vlaamse overheid een belangrijke, stimulerende rol heeft gekregen.

Gemeente wordt meer en meer regisseur. De lokale overheid krijgt steeds meer mogelijkheden. **Gemeentedecreet** (hieronder besproken), komst van de **logo's** in '97-'98 die akkoorden kunnen afsluiten met de gemeenten of steden, het **kerntakendebat** dat meer duidelijkheid geeft over de feitelijke bevoegdheden van de verschillende beleidsniveaus die elkaar moeten aanvullen, het **Lokaal Sociaal Beleid** dat de lokale overheid een regierol in handen geeft en het **preventiedecreet** van 2003 dat gemeenten en steden expliciet erkend als actoren op vlak van preventie en gezondheidspromotie.

6.1. De stedelijke bevoegdheden

Verschillende regelgevingen op federaal, provinciaal of Vlaams niveau vormen samen de wettelijke basis voor het ontwikkelen en uitvoeren van een gemeentelijk gezondheidsbeleid. Klemtoon ligt op de verantwoordelijkheid die de gemeente en het OCMW hebben om alle bewoners dezelfde kansen op gezondheid te garanderen.

Art.135 §2 van de nieuwe Gemeentewet (gecoördineerd bij KB van 24 juni 1988; BS 3.IX.1988)²⁶ stelt de gemeente verantwoordelijk voor de **bescherming van de openbare gezondheid** op het eigen grondgebied. Meer specifiek dient de gemeente in te staan voor de bescherming van de burger tegen schadelijke stoffen en schadelijke omstandigheden. Passende maatregelen dienen genomen te worden om rampen en plagen zoals epidemieën te voorkomen en/of in te grijpen om ze te doen ophouden. De gemeentelijke bevoegdheden beslaan een breed terrein met (on)rechtstreekse invloed op gezondheid. Onder deze regelgeving valt bijvoorbeeld: het laten sluiten van een voedingswinkel die niet voldoet aan de normen inzake hygiëne en voedselveiligheid. De burgemeester wordt in de Gemeentewet als specifieke eindverantwoordelijke genoemd.

Met aparte federale of gewestelijke reglementeringen worden enkele opdrachten voor de bescherming van de volksgezondheid aan de gemeenten toegewezen:

- Uitoefenen van controle op de inenting tegen poliomyelitis
- Nemen van maatregelen bij het uitbreken van een pestziekte
- Organiseren van profylaxie tegen overdraagbare ziekten
- Preventie van legionellose

In het Vlaamse gemeentedecreet d.d. 15 juli 2005 (BS 31.VIII.2005)²⁷ wordt in art. 2 de verantwoordelijkheid breder omschreven: 'De gemeenten beogen om op het lokale vlak bij te dragen tot het welzijn van de burgers en tot de duurzame ontwikkeling van het gemeentelijke gebied.' Met de brede definitie van gezondheid kan men niet anders dan vaststellen dat op veel gemeentelijke beleidsterreinen dagelijks besluiten worden genomen die de gezondheid van de inwoners raken. In meer of mindere mate, direct of indirect oefent de gemeente invloed uit op de **gezondheidsdeterminanten**.

26

http://www.binnenland.vlaanderen.be/regelgeving/wetgeving/gemeentewet/PDF/Nieuwe_Gemeentewet.pdf pagina 37-38

²⁷ <http://www.binnenland.vlaanderen.be/regelgeving/pdf/gemeentedecreet-VR15.7.2005.pdf>

- Een maatregel die de gemeente kan nemen om de **fysieke omgeving** te verbeteren is bijvoorbeeld het verbeteren van kwaliteit en hygiëne in de (stedelijke) scholen en in publiek toegankelijke gebouwen (sporthallen, zwembaden, bibliotheken, ...).
- De belangrijkste middelen die de stad ter beschikking heeft om invloed uit te oefenen op de **leefstijl** van haar bewoners zijn gezondheidsvoorlichting en het treffen van stimuleringsmaatregelen. Gezondheidsvoorlichting kan zich richten op de gehele bevolking maar ook op bepaalde doelgroepen. De inspanningen inzake preventie hebben gevolgen voor het gebruik van de zorgvoorzieningen.
- Het **zorgsysteem** is door het openbaar bestuur slechts beperkt te beïnvloeden. Desbetreffende regelgeving situeert zich immers op bovenlokaal niveau.
- De gezondheidsdeterminant **erfelijke en biologische factoren** is op zich niet te beïnvloeden. Deze worden echter vaak in de hand gewerkt door het gezondheidsgedrag dat wel te beïnvloeden is. De stad/gemeente kan in haar beleid trachten de gezondheidsproblemen zo goed mogelijk op te vangen door middel van specifieke maatregelen. Denken we hier bijvoorbeeld aan maatregelen ten aanzien van gehandicapten en chronisch zieken.
- De gemeenten kunnen inzake **milieugezondheidszorg** (i.c. het vrijwaren van een gezond leefmilieu) beroep doen op de **medisch milieukundigen** verbonden aan het Lokaal Gezondheidsoverleg. Op het vlak van infectieziekten is dit mogelijk bij het Vlaamse Agentschap Zorg & Gezondheid, Afdeling Toezicht Volksgezondheid (voormalige Gezondheidsinspectie).

De organieke wet betreffende de Openbare Centra voor Maatschappelijk Welzijn (wet van 8 juli 1976) (BS 5.VIII.1976; err. 26.XI.1976)²⁸ omschrijft in art. 57 het garanderen van het *recht op welzijn en gezondheid* voor iedereen die in het Rijk verblijft als een kerntaak van het OCMW. Het OCMW is gehouden tot lenigende en curatieve maar ook tot preventieve hulp. De dienstverlening kan van materiële, sociale, geneeskundige, sociaal-geneeskundige of psychologische aard zijn. Op basis van artikel 60 krijgt het OCMW specifiek de opdracht om zelf het initiatief te nemen voor de oprichting en het beheer van de diensten die hiertoe nodig zijn.

Specifieke regelingen rond (de beperking tot) **dringende medische hulp voor vreemdelingen** die zonder wettig statuut in België verblijven, werden opgenomen. De wet van 02 juni 2006 tot wijziging van de wet van 02 april 1965 betreffende het ten laste nemen van de steun verleend door de openbare centra voor maatschappelijk welzijn (BS 30.VI.2006)²⁹ breidt de terugvordering van dringende medische hulp uit tot opnames binnen de psychiatrisch ziekenhuizen en de psychiatrisch verzorgingstehuizen.

²⁸ <http://www.wvg.vlaanderen.be/juriwel/lb/rg/wet/wet080776.pdf>

²⁹

http://www.juridat.be/cgi_loi/loi_a1.pl?language=nl&caller=list&cn=1971072002&la=n&fromtab=wet&sql=dt='wet'&tri=dd+as+rank&rech=1&numero=1

6.2. De stadsstrategie

6.2.1. De hoofdstrategische doelstellingen

Het College van Burgemeester en Schepenen en het Managementteam van de stad Gent hebben samen een **nieuwe missie voor Gent** geformuleerd. Deze missie geeft weer welke stad Gent moet zijn in 2020.

Gent, een scheppende stad, die door een doorgedreven bundeling van alle creatieve krachten een voortrekkersrol speelt bij de ontwikkeling van een duurzame, solidaire en open samenleving.

Deze missie is niet vrijblijvend. Alle beleidsopties in alle beleidsdomeinen dienen in functie te staan van de realisatie van de missie. Ook de strategie van de stadsorganisatie wordt volledig afgestemd op het eindbeeld van Gent in 2020. Het is de intentie om via een stakeholdersconsultatie en een doorgedreven communicatie naar en interactie met alle actoren in Gent deze missie breed gedragen te krijgen.

Om deze missie te kunnen realiseren zijn **5 hoofdstrategische doelstellingen** geformuleerd die expliciete strategische en beleidsmatige keuzes inhouden. Het gezondheidsbeleid situeert zich voornamelijk onder de sociale en ecologische pijler duurzaamheid. De organisatie van het beleid ligt vervat in de organisatiemissie van de Stad Gent.

- Kennis, innovatie en creativiteit. Ten laatste in 2020 is Gent internationaal erkend als centrum voor innovatie en experimenten en is Gent een voortrekker in de evolutie naar een lerende en creatieve samenleving.
- Sociale pijler duurzaamheid. In 2020 heeft elke Gentenaar, ongeacht geslacht, leeftijd, afkomst, geloofsovertuiging, seksuele voorkeur, handicap of socio-economische situatie, toegang tot alles wat de samenleving te bieden heeft en is voor elke Gentenaar gelijke toegang tot kwaliteitsvol leven, wonen, werken en onderwijs maximaal gegarandeerd.
- Economische pijler duurzaamheid. In 2020 is Gent een Europese centrumstad die zich onderscheidt door een dynamische en gediversifieerde economie, gedreven door partnerschappen die mensen, middelen en ideeën samenbrengen.
- Ecologische pijler duurzaamheid. In 2020 geeft Gent in Europa het voorbeeld door een rationeel en kwaliteitsvol ruimtegebruik en verantwoord milieugebruik, het bevorderen van een gezonde en kwaliteitsvolle leefomgeving en het bevorderen van de biodiversiteit.
- Communicatie, inspraak en participatie. In 2020 is de inspraak in de besluitvormingsprocessen maximaal georganiseerd. Een belangrijke voorwaarde om dit te bereiken is een op maat gesneden en doelmatige communicatie.

Voor het **gezondheidsbeleid** plaatsen we alles wat te maken heeft met de toegankelijkheid van de gezondheidszorg en initiatieven rond gezondheidsbevordering onder de **sociale pijler**. Initiatieven met betrekking tot de beïnvloedende factoren van gezondheid vallen onder de **ecologische pijler**.

6.2.2. De departementale strategische doelstellingen

De Gezondheidsdienst valt samen met de Milieudienst, de Groendienst en het Stadslabo onder het Departement van Milieu, Groen en Gezondheid. De departementale doelstellingen vallen onder drie hoofdstrategische doelstellingen en de organisatiemissie van de Stad Gent.

1. Kennis, innovatie en creativiteit

- Continu deskundigheid uitbouwen om specifieke milieu-, groen- en **gezondheids**problemen als een uitdaging op te pakken en door een innovatieve, creatieve en gedragen aanpak een voortrekkersrol waar te maken.

2. De **sociale** pijler duurzaamheid

- Tegen 2013 streven we voor elke bewoner van Gent een maximale **gelijkheid** van kansen voor een goede **gezondheid** na.

3. De **ecologische** pijler duurzaamheid

- Het definiëren en mee realiseren van een **gezonde** en kwaliteitsvolle **leefomgeving**.
- Het benadrukken van milieu, groen en gezondheid als belangrijke dimensie in projecten en activiteiten
- Het stimuleren van een milieubewuste en **gezonde leefwijze** met ons departement als trekker en voorbeeld.
- Het ontwikkelen en uitvoeren van een efficiënt en pro-actief hinderbeleid.
- Het ontwikkelen en uitvoeren van een efficiënt dierenbeleid

4. De **organisatiemissie**

- Ontwikkelen en implementeren van visies, partnerschappen en projecten om efficiënter aan een duurzame stad te werken
- Wij sturen onze werking en verbeteren continu, richting een steeds performantere, dynamische organisatie.
- Wij verzekeren het beheer en de kwaliteitsvolle inzet van onze menselijke, financiële en materiële middelen ter ondersteuning van onze werking.

6.2.3. De operationele doelstellingen van de Gezondheidsdienst

Het gezondheidsbeleid situeert zich vooral onder de sociale pijler en de ecologische pijler. De sociale pijler benadrukt het bestrijden van de huidige gezondheidsongelijkheid en de ecologische pijler benadrukt voor gezondheid de noodzaak aan gezondheidsbevordering in de brede zin van het woord (gezonde leefomgeving en gezonde leefwijze).

S: Sociale pijler duurzaamheid	
SF: SD 3: Gent wordt nog meer een open en solidaire stad voor al haar inwoners	SF: OD 3.1: de welzijnsnoden en de armoede in de stad optimaler aanpakken door de realisatie en regie van het programma lokaal sociaal beleid 2008-2013
D: Tegen 2013 streven we voor elke bewoner van Gent een maximale gelijkheid van kansen voor een goede gezondheid na.	
	G1: Het stimuleren van initiatieven om de (eerstelijns) gezondheidszorg toegankelijker te maken voor elke bewoner, met specifieke aandacht voor kansengroepen.
	G2: Bewaken dat gezondheidsbevordering afgestemd is op kansengroepen
S: Ecologische pijler duurzaamheid	
SF: SD 1: De identiteit, vitaliteit en de leefbaarheid van de Gentse wijken en deelgemeenten verbeteren	SF: OD 1.1: Realisatie, regie en evaluatie van de wijkprogramma's en van wijkondersteunende projecten/porcessen binnen het kader van gebiedsgerichte werking van het stadsbestuur
D: Het definiëren en <u>mee</u> realiseren van een <u>gezonde</u> en kwaliteitsvolle leefomgeving.	
	G3: Het coördineren van maatregelen op lokaal niveau bij gevaren voor epidemies die de volksgezondheid bedreigen
	G4: Het benadrukken van gezondheid en de link met leefomgeving en afstemmen rond informatieverstrekking.
	G5: Gezondheidsmaatregelen integreren in het woonbeleid.

D: Het benadrukken van milieu, groen en gezondheid als belangrijke dimensie in projecten en activiteiten	
	G6: Gezondheid op de agenda plaatsen bij andere sectoren
D: Het stimuleren van een milieubewuste en gezonde leefwijze met ons departement als trekker en voorbeeld.	
	G7: De Gezondheidsdienst profileert zich op vlak van gezondheidsbevordering als trekker of partner op wijk-, stads- en personeelsniveau.
D: Het ontwikkelen en uitvoeren van een efficiënt dierenbeleid	
	G8: Uitwerken en implementeren van een dierenwelzijnsplan
	G9: Bestrijden van pestsoorten (overlast)
	G10: Een driesporenbeleid rond hondenpoep implementeren
S: Organisatiemissie: Proactief inspelen op maatschappelijke ontwikkelingen door als actor binnen een doelmatige regie en een dynamische organisatie met professionele medewerkers en samen met het bestuur, daaraan een innovatief, kwaliteitsvol en duurzaam antwoord te bieden.	
SF: Het stadsbestuur is een bestuurskrachtige en kwaliteitsvolle dienstverlener en regisseur.	
D: Ontwikkelen en implementeren van visies, partnerschappen en projecten om efficiënter aan een duurzame stad te werken	
	G11: Het ontwikkelen van een doelmatige regie van gezondheidsprojecten.
	G12: Het uitwerken van een strategische planning voor een krachtig en integraal gezondheidsbeleid
D: Wij sturen onze werking en verbeteren continu, richting een steeds performantere, dynamische organisatie.	
	G13: Het beter in beeld brengen van de gezondheidssituatie in Gent door het opvangen van signalen en monitoring.
	G14: Het actief zoeken naar meer financiële draagkracht voor een grootstedelijk gezondheidsbeleid.
D: Wij verzekeren het beheer en de kwaliteitsvolle inzet van onze menselijke, financiële en materiële middelen ter ondersteuning van onze werking.	
	G15: Het realiseren van een efficiënte taakverdeling ter uitvoering van de gewijzigde rol van de Gezondheidsdienst.

S: hoofdstrategische doelstellingen van de Stad Gent

SF: strategische doelstelling van het Stedenfonds

D: strategische doelstelling van het Departement Milieu, Groen en Gezondheid

G: operationele doelstelling van de Gezondheidsdienst

SD: strategische doelstelling

OD: operationele doelstelling

6.2.4. De strategische programma's

Binnen de stadsstrategie werden strategische programma's geformuleerd die de verschillende beleidsinitiatieven op een horizontale lijn met elkaar in verband brengt. We denken hier bijvoorbeeld aan de strategische programma's duurzaamheid, diversiteit en gelijke kansen, integrale veiligheid, wonen. Ook bepaalde stadswijken maken deel uit van de strategische programma's zoals Rabot - Bloemekenswijk - Wondelgem en Dampoort - Sint-Amandsberg. Strategische programma's zijn strategische beleidskeuzes waaraan men op een dienst- en departementsoverstijgende manier werkt.

6.3. De stadsfondsen

De **verhoogde aandacht van de Vlaamse en federale overheid voor de stad** vertaalt zich in uitgebreid pakket aan ondersteunende maatregelen en campagnes, die uitermate geschikt zijn voor de realisatie van de stadsstrategische doelstellingen voor de komende zes jaar.

De algemene doelstellingen van elk van die fondsen ligt in dezelfde sloop. Met name de stad opnieuw aantrekkelijk en leefbaar maken voor zowel haar bewoners en gebruikers. Na decennia van stadsverval en stadsvlucht worden de steden binnen Europa en de regio expliciet erkend als voorname **centra en motoren voor o.a. economische groei, culturele vernieuwing en productie, democratie, sociale innovatie en solidariteit**. Die transitie van de stad kan niet zonder externe ondersteuning van o.m. de andere bestuursniveaus. Een tweede belangrijke reden waarom deze fondsen meer dan welkom zijn, is de **hardnekkigheid van enkele maatschappelijke grote problemen in de stad**. Armoede en discriminatie zijn fenomenen in onze stad die de minder fraaie zijde tonen. Alhoewel de sloop van die fondsen dezelfde is, legt elkeen andere beleidsaccenten.

6.3.1. Het Europese programma³⁰

Voor de periode 2000-2006 is Gent als een in moeilijkheden verkerend stedelijke zone geselecteerd binnen het Europese programma Doelstelling 2. De Europese financiering komt uit het Europees Fonds voor Regionale Ontwikkeling (EFRO). Voor Gent valt de zone concreet grotendeels samen met de **19^{de} eeuwse gordel van de stad**. Binnen dat afgebakend gebied steunt de stad via een reeks maatregelen de **economische en sociale omschakeling**. De prioritaire maatregelen voor Gent zijn: het verbeteren van de leef- en woonomgeving; het hergebruik van voormalige industriële sites; het bevorderen van de integratie van kansengroepen op de arbeidsmarkt en het stimuleren van economische initiatieven in dat gebied. De nieuwe planningsperiode 2007-2013 zal fundamenteel verschillen met de huidige situatie. In tegenstelling tot het huidige programma komt het ganse Vlaamse grondgebied in aanmerking en zijn er vier prioriteiten: innovatie en kenniseconomie, ondernemerschap, ruimtelijke-economische omgevingsfactoren (= grote infrastructuurwerken) en stedelijke ontwikkeling.

6.3.2. Het federaal grootstedenbeleid

Het Federaal Grootstedenbeleid beklemtoont vooral de **fysieke en sociale vernieuwing in de achterstandswijken**. Vijf beleidsdoelstellingen staan centraal in het stadscontract: een geïntegreerde ontwikkeling van de (arme) stadswijken; duurzame buurtgerichte werkgelegenheid; sterke sociale cohesie in de wijken; gezond milieu en een beter woonaanbod. Voor Gent betekent dit concreet een volgehouden en systematisch investeren in de fysieke stadsvernieuwing zoals in de Brugse Poort en de Arbedsite, om er enkele aan te halen. Zoals we reeds eerder aanhaalden, is met de vorming van een nieuwe federale regering en een mogelijke staatsvorming in het vooruitzicht het nog niet duidelijk welke richting het federale grootstedenbeleid uitgaat.

6.3.3. Het Vlaamse stedenfonds³¹

Met het Vlaamse stedenfonds ondersteunt de Vlaamse regering sinds 2003 de 13 Vlaamse centrumsteden en de Vlaamse Gemeenschapscommissie. De missie van het fonds is de stadsvlucht keren door het aantrekken van jonge gezinnen met kinderen. Dit gebeurt door het fonds in te zetten op

³⁰ <http://www.gent.be/eCache/THE/2/212.cmVjPTQ1NzAx.html>

³¹

<http://www.gent.be/docs/Departement%20Stafdiensten/Dienst%20Stedenbeleid%20en%20International e%20Betrekkingen/map%20ABIS/startnota%20compact.pdf>

3 sporen: **leefbaarheid verhogen, bestuurlijke kwaliteit en dualisering tegengaan**. Men wil vooral inspelen op de opportuniteiten en kansen van de stad en minder op haar bedreigingen. Tijdens de convenantsperiode 2003-2007 heeft Gent geen forse breuk met het Sociaal Impulsfonds gemaakt. Integendeel, de stad houdt een goed evenwicht tussen die 3 sporen aan. Investeren in de achterstandwijken en maatschappelijke kwetsbare groepen bleef een topprioriteit, maar er kwam meer aandacht voor de kansen en de competenties van die wijken en bewoners. Met een project zoals gebiedsgerichte werking wordt meer structureel naar alle wijken van de stad gekeken. De strategische en operationele doelstellingen van het Vlaamse stedenbeleid werden geherformuleerd. Het gezondheidsbeleid situeert zich onder de volgende doelstellingen.

SD1: De identiteit, vitaliteit en de leefbaarheid van de Gentse wijken en deelgemeenten verbeteren
OD 1.1: realisatie, regie en evaluatie van de wijkprogramma's en van wijkondersteunende projecten/processen binnen het kader van de gebiedsgerichte werking van het stadsbestuur
SD3: Gent wordt nog meer een solidaire stad voor al haar inwoners
OD 3.1: de welzijnsnoden en de armoede in de stad optimaler aanpakken door de realisatie en regie van het programma lokaal sociaal beleid 2008-2013
SD5: Het stadsbestuur is een bestuurskrachtige en kwaliteitsvolle dienstverlener en regisseur
OD 5.2: de omschakeling van een veeleer louter uitvoerend stadsbestuur naar een actie gerichte organisatie binnen een optimale regie

6.4. Het Lokaal Sociaal Beleid

Op basis van het decreet op het Lokaal Sociaal Beleid, hebben de Stad, het OCMW en de ca 450 particuliere sociale organisaties in Gent zich geëngageerd om in de toekomst steeds nauwer samen te werken om de **toegang tot de sociale grondrechten** voor alle personen die in Gent wonen of verblijven, te verhogen. Sinds 2004 komen deze actoren hiervoor regelmatig samen in 11 overlegfora. Dit leidde eind 2005 tot een eerste beleidsplanning voor de periode 06-07 en in mei 2006 tot een gezamenlijke lijst van strategische doelstellingen en in mei 2007 tot operationele doelstellingen.

Voor de periode 2008 tot 2013 zal prioritair aandacht uitgaan naar de eerste vier strategische doelstellingen, namelijk: **woonzekerheid, gezondheid en welzijn, toegankelijkheid** en **groeikansen** van kinderen. Gezondheid is een aparte strategische doelstelling daar het alsmaar meer op de agenda staat, zowel van de bevolking als van beleidsmakers. Een aantal fora van het Lokaal Sociaal Beleid waaronder gezondheid, ouderen, bijstand en bescherming van minderjarigen en dienstverlening aan jongeren jongvolwassenen willen gezondheid dan ook prominent aanwezig zien in het Lokaal Sociaal Beleidsplan.

Het **Overlegforum Gezondheid** bestaat uit vertegenwoordigers van de stedelijke Gezondheidsdienst, OCMW, het LOGO Gent, de ziekenhuizen, de huisartsen, de apothekers, de thuiszorg, de mantelzorg, de zelfzorg, de geestelijke gezondheidszorg, de mutualiteiten, de wijkgezondheidscentra en de Vakgroep Huisartsengeneeskunde van de Universiteit Gent.

Hieronder een overzicht van de **strategische en operationele doelstellingen** die voor **gezondheid** specifiek van belang zijn.

SD1: Inwoners van Gent vinden meer woonzekerheid doordat ze toegang hebben tot een groter aanbod van kwaliteitsvolle, betaalbare en geschikte woningen in een leefbare omgeving. Dit wordt mogelijk door een duurzaam, stimulerend en faciliterend lokaal beleid.
--

OD 1.1: Het verhogen van het aanbod aan gezonde woningen in een gezonde woonomgeving.

SD2: Alle inwoners van Gent hebben een adequate toegang tot tijdige en optimale lichamelijke en geestelijke gezondheids- en welzijnszorg op maat

OD 2.1: Het uitbouwen van een coherent integraal gezondheidsbeleid gericht op gezondheidsbevordering en ziektepreventie

OD 2.2: Het verhogen van de toegankelijkheid van de dienstverlening, door de uitbouw van een gelijkwaardige in- en doorstroom in de gezondheids- en welzijnszorg, met bijzondere aandacht voor specifieke doelgroepen.
--

OD 2.3: Het verhogen en verbeteren van de cliëntenparticipatie in de dienstverlening, welzijns- en gezondheidszorg.

OD 2.4: Het verhogen van het aanbod en de toegankelijkheid van de geestelijke gezondheidszorg en psychosociale ondersteuning
--

SD3: De drempels tot de sociale grondrechten zijn verlaagd. Drempels zijn o.a. geografische, fysieke, financiële, informatieve, administratieve, sociaal-culturele, psychische en digitale drempels.

OD 3.5: Het versterken van de sociale cohesie

OD 3.9: Het verhogen van de gelijkwaardige toegang tot de arbeidsmarkt
--

SD4: Er zijn optimale groeikansen voor kinderen in Gent, met respect en aandacht voor de diversiteit.
--

OD 4.1: Het verhogen en verbeteren van het aanbod aan vrijwillige, preventieve opvoedingsondersteuning in Gent.

Daarnaast zijn er nog netwerk- en ondersteuningsacties die een zekere basis of randvoorwaarden moeten creëren voor verbeteracties in het kader van het Lokaal Sociaal Beleid. De **netwerk- en regieacties** zorgen voor een continue uitwisseling tussen de lokale welzijnsactoren door middel van informatie, communicatie en overleg. De **ondersteuningsacties** zorgen voor een klimaat waarin de dienstverlening van de welzijnsactoren en -diensten optimaal rendeert. Al deze acties worden door het lokale bestuur uitgevoerd en hebben een looptijd van 6 jaar.

Netwerkacties
OD N.1: De lokale, provinciale, Vlaamse en federale overheden en actoren kennen en begrijpen de Gentse sociale knelpunten die binnen hun bevoegdheid, deskundigheid of werkterrein vallen.
OD N.2: Het verbeteren van het functionele overleg tussen de sociale actoren.

Ondersteuningsacties
OD O.1: Het verhogen van de brede, geïntegreerde eerstelijnsdienst- en hulpverlening voor iedereen in de buurt.
OD O.2: Het verhogen van het aanbod aan en de toegankelijkheid van relevante kwalitatieve en kwantitatieve data die nodig zijn voor een kwaliteitsvol lokaal sociaal beleid.
OD O.3: Het verhogen van de betrokkenheid van alle relevante actoren en doelgroepen in het lokaal sociaal beleid
OD O.4: Het verhogen van het aanbod aan en de toegankelijkheid van informatie en communicatie voor alle inwoners van Gent over de voor hen relevante dienstverlening, welzijns- en gezondheidszorg.
OD O.5: Het verkleinen van de negatieve neveneffecten (of afwezigheid van positieve effecten) van stedelijk beleid voor specifieke doelgroepen.

6.5. Andere beleidsdomeinen

6.5.1. Beleidsplan etnisch-culturele diversiteit 2006-2008

Het Gentse beleid ten aanzien van de etnisch-culturele diversiteit wil bijdragen tot:

- het effectief maken van **grondrechten** voor etnisch-culturele minderheden, onder meer door het creëren van kansen en bieden van oplossingen voor problemen die zich stellen t.a.v. deze doelgroep en door de doelgroepen te stimuleren, deze kansen te grijpen.
- Het verbeteren van de **kwaliteit van het omgaan met de etnisch-culturele diversiteit** binnen de maatschappij en het bevorderen van het leefbaar samenleven, gebaseerd op wederkerigheid en samenspraak tussen de allochtone en autochtone burgers

en wil dit doel bereiken in samenwerking met algemene voorzieningen en met grote betrokkenheid van vertegenwoordigers van de verschillen de in Gent aanwezige etnisch-culturele groepen.

Daar gezondheid een sociaal grondrecht is, heeft men in het beleidsplan van etnisch-culturele diversiteit van 2006-2008 verschillende doelstellingen en acties geformuleerd inzake **gezondheid**:

- de **toegankelijkheid** van de algemene gezondheidszorg voor ECM neemt toe
- de toegankelijkheid van de voorzieningen in de geestelijke gezondheidszorg voor ECM neemt toe
- **gezondheidsbevordering**

Afstemming en samenwerking met de **Gezondheidsdienst** ivm deze acties zijn reeds een feit en worden verder uitgebouwd naar aanleiding van het nieuwe beleidsplan etnisch-culturele diversiteit 2009-2011. De Gezondheidsdienst neemt deel aan verschillende fora zoals Agora of het Oriëntatiepunt gezondheidszorg voor mensen zonder papieren en volgt de laatste ontwikkelingen rond toegankelijkheid van eerstelijnsgezondheidszorg op. Daarnaast wordt er bij de ontwikkeling van materialen ter bevordering van de gezondheid beroep gedaan op de tolkendienst van Stad Gent om ook de anderstaligen te bereiken in de communicatie.

6.5.2. Jeugdbeleidsplan 2008-2010

Binnen het Jeugdbeleidsplan 2008-2010 vinden we geen doelstellingen of acties met directe aandacht voor gezondheid. Onrechtstreeks kunnen de missie en enkele doelstellingen wel in relatie gebracht worden met gezondheidsbevorderende projecten, zoals bewegingsprojecten (cfr. buurtsport project).

De **missie** luidt immers als volgt: het effectief maken van het kinderrechtenverdrag voor alle Gentse jeugdigen door prioritair binnen de vrijetijdswereld een optimaal spel- en ontmoetingsklimaat te creëren en participatie en inspraak van kinderen en jongeren te bevorderen.

Het spreekt voor zich dat indien de levenskwaliteit voor kinderen en jongeren verbeterd wordt, ook hun gezondheid positief bevorderd wordt. Specifiek voor gezondheid onthouden we echter volgende doelstellingen:

- Kinderen en jongeren kunnen sporten en sportief **bewegen**. Er worden initiatieven genomen om toegankelijke binnen- en buiteninfrastructuur te voorzien en laagdrempelige mogelijkheden om te sporten of sportief te bewegen.
- Kinderen en jongeren kunnen meedenken, -praten en -doen in hun directe leefomgeving en t.a.v. het stedelijke **beleid**. Stedelijke diensten zetten participatieprojecten en -acties voor kinderen en jongeren op waar nodig en wenselijk. Het jeugdwerk en de Jeugdraad worden betrokken bij de voorbereiding, uitvoering en evaluatie van het jeugdbeleid.
- Diensten/organisaties binnen verschillende maatschappelijke terreinen houden rekening met **belevingen** en belangen van kinderen en jongeren. Er zijn meer (onderzoeks)gegevens voorhanden over de situatie van Gentse kinderen en jongeren i.f.v. beleidsontwikkeling- en bijsturing binnen de stedelijke diensten en het netwerk met die andere stadsdiensten rond jeugd wordt versterkt en verder uitgebouwd i.f.v. belangenbehartiging.

Men zegt wel eens dat de gezondheid van een mens voor een groot deel bepaald wordt op de leeftijd tussen 0 en 6 jaar. Een duidelijk gezondheidsbeleid naar kinderen en jongeren en de nodige opvoedingsondersteuning naar ouderen toe is daarom essentieel in gezondheidsbevordering. Momenteel wordt er in het kader van onderwijs door Vlaams initiatief gestart met **gezondheidsbeleid op scholen**. Afstemming met jongeren over het gezondheidsbeleid (zowel op scholen als op stedelijk niveau) zou de effectiviteit van acties kunnen vermeerderen door ze zo te doen aansluiten op hun leefwereld en persoonlijke belangen. Ook binnen het Lokaal Sociaal Beleid heeft men deze link benadrukt in de fora van jongeren en gezondheid.

6.5.3. Seniorenbeleidsplan 2008-2013

Het seniorenbeleidsplan loopt ook gelijk met het Lokaal Sociaal Beleid. In een notendop verwijzen we hier naar de doelstellingen geformuleerd in het seniorenbeleidsplan die aansluiten bij onze visie op gezondheidsbevordering:

- een woon- en zorgaanbod dat aansluit op de noden en behoeften van de senioren,
- het verhogen van de toegankelijkheid van dat aanbod,
- hun betrokkenheid bij het maatschappelijke leven om vereenzaming tegen te gaan en
- het verhogen van deelname aan culturele, sportieve en andere ontspannende activiteiten.

6.5.4. Sportbeleidsnota 2008-2013

Binnen het beleidsplan van de Sportdienst wordt een deel gewijd aan de **buurtsport**, een project ter bevordering van sport in buurten.

Buurtsport is een vrij recent begrip in het sportbeleid. Er bestaan diverse definities en omschrijvingen van het begrip. Fundamenteel komt het erop neer dat de **sportbeleving dichterbij huis** wordt gebracht, in de buurt dus, en mee ingeschakeld wordt in een globaal netwerk van buurt- en nabijheidsdiensten. Buurtsport is anders maar ook complementair aan het klassieke sportgebeuren. Zo is buurtsport niet of nauwelijks competitiegericht, maar vooral bedoeld voor het **wegwerken van allerhande drempels** die mensen verhinderen om op regelmatige basis aan sport en beweging te doen. Dit betekent evenwel niet dat buurtsport zich uitsluitend zal richten naar de wijken van de negentiende-eeuwse gordel. Met een buurtsportbeleid wil de Sportdienst elke Gentenaar bereiken die om welke reden dan ook vandaag nog niet aan sport doet, en dit op maat van en rekening houdend met de specifieke kenmerken van elke wijk. Daarom wordt er in de eerste plaats gefocust op die wijken waar het sportaanbod, het infrastructuraanbod en/of de participatiegraad het laagst is.

Het Gentse buurtsportbeleid dat de komende jaren zal worden ontwikkeld, vertrekt van 2 uitgangspunten:

1. het uitbouwen van een netwerk van **kleinschalige, wijkgebonden sportinfrastructuur**, waaronder ook de bouw van wijksporthallen begrepen zit, vooral in die wijken waar geen of nauwelijks sportmogelijkheden voorhanden zijn;
2. het uitwerken van programma's op maat van de diverse wijken om vooral die inwoners die moeilijkheden ervaren om actief te participeren aan sport, **laagdrempelige sportmogelijkheden** onder begeleiding aan te bieden.

De doelstelling van de **Gezondheidsdienst** is het bevorderen van de gezondheid van de Gentenaar, met specifieke aandacht voor kansengroepen. Eén project ter bevordering van de gezondheid is 'het stimuleren van meer beweging bij kansengroepen door coördinatie van bewegingsprojecten'. Bewegen helpt immers bij het voorkomen van verschillende gezondheidsproblemen als obesitas, hart- en vaatziekten e.d. Samenwerking en afstemming met de Sportdienst en Jeugddienst wordt in dat kader tot stand gebracht. Ook in het kader van Lokaal Sociaal Beleid is er aandacht voor beweging voor

kansarmen. De bedoeling is om door samenwerking tussen verschillende diensten en organisaties via beweging gezondheidsbevordering tot stand brengen bij kansengroepen.

6.5.5. Milieubeleidsplan 2005-2009

Het Milieubeleidsplan helpt mee aan het creëren van een gezonde en kwaliteitsvolle leefomgeving en helpt dus onrechtstreeks mee aan het bevorderen van de gezondheid van de bewoners van Gent. Er wordt gestreefd naar:

- een milieuverantwoord productgebruik,
- minder afval,
- proper water,
- meer groen,
- minder hinder (geur, geluid, stof),
- minder verontreinigde bodems,
- milieuvriendelijke mobiliteit en
- duurzaam energieverbruik.

6.5.6. Woonbeleid 2007-2012

Het Gentse woonbeleid benadrukt dat iedere Gentenaar recht heeft op een gezonde en betaalbare woning. Het woonbeleid is een topprioriteit voor het stadsbestuur, want goed wonen heeft ook belangrijke gevolgen voor de gezondheid van de burger, voor het milieu en het energieverbruik en voor het algemeen welzijn.

Daarvoor wordt uitgegaan van drie doelstellingen:

1. **Verruimen van het woningaanbod.**
→ De Stad stuurt actief aan op groter woningaanbod meer diversiteit in woontypes en betaalbaarheid van wonen voor iedereen.
2. **Kwaliteit van wonen verbeteren.**
→ De Stad stuurt aan op hogere kwaliteit in bestaand woningaanbod, via stimuli en sancties, waarbij fenomeen van sociale verdringing zoveel mogelijk wordt tegengegaan.
3. **Efficiënt besturen.**
→ De Stad streeft naar optimale werking en grotere kennis over woonsituatie, onder meer door versterking van Dienst Huisvesting en woonstudie.

In de nota woonbeleid wordt verwezen naar de studie Huren in Gent door het Centrum voor Duurzame Ontwikkeling. Ongeveer één op vier private huurwoningen is van slechte tot zeer slechte kwaliteit. Bij 34% werden een of meerdere indicaties voor risico op onveiligheid vastgesteld (ontploffing, brand, CO-vergiftiging, elektrocutie...). 45% van de private huurwoningen kampt met vochtproblemen in min of meerdere mate; bij 16% werd er een uitgebreide vochtschade vastgesteld. Bij één op de tien woningen werden er zware stabiliteitsproblemen vastgesteld; bij twee op de tien zware afwerkingsproblemen. 14% van de private huurwoningen is overbewoond.³²

In acute situaties, zoals bij instortingsgevaar of bijzonder zware CO-problematiek, en in dringende situaties die de openbare veiligheid en de gezondheid kunnen schaden, kan de burgemeester een onmiddellijke onbewoonbaarverklaring uitspreken.

Het decreet van 6 juli 2006 biedt mogelijkheden voor de burgemeester om, op aanraden van de gewestelijke ambtenaar, spoedige herstelmaatregelen uit te voeren bij onbewoonbaar of ongeschikt verklaarde woningen. Dit voor het geval de eigenaar dit verzuimt te doen. De kosten die dit met zich

³² Huren in Gent, studie Centrum voor Duurzame ontwikkeling i.o.v. Stad Gent, jan 2008

meebrengt, inclusief de herhuisvesting van de bewoners, zijn ten laste van de verhuurder. De stad zal, waar mogelijk, gebruikmaken van deze maatregel als de spreekwoordelijke ‘stok achter de deur’.

Heel wat huurders willen geen procedure opstarten om hun slechte woning ongeschikt of onbewoonbaar te laten verklaren. Ze vrezen dat de bestaande sancties vooral positieve gevolgen voor het pand hebben, en veel minder voor de bewoners. En daar hebben ze een punt. Als bewoners een slecht pand wegens een noodzakelijke renovatie moeten verlaten, wordt het pand nadien meestal door anderen ingepalmd: door meer kapitaalkrachtige bewoners die ofwel de woning voor zichzelf hebben overgekocht, of door huurders die makkelijker de nieuwe, hogere huurprijs kunnen betalen. De oorspronkelijke bewoners gaan bijgevolg elders wonen met hun beschikbaar budget. Voor diegenen die niet in een sociale woning terecht kunnen, resulteert dit vaak in een andere slechte woning.

Structureel ingrijpen in het slechte segment van ons woningpatrimonium betekent dus ook dat er eerst een goed herhuisvestingsplan moet zijn. Waar mogelijk zal via stimulerende maatregelen een kwaliteitsverhoging worden uitgelokt – om te vermijden dat de bewoners het pand moeten verlaten. Maar bij klaarblijkelijke onwil van de eigenaar zal er streng worden opgetreden en moeten de bewoners, die in deze het slachtoffer zijn, worden geholpen. Voldoende transitwoningen en noodwoningen voor tijdelijke herhuisvesting zijn een noodzakelijke voorwaarde om de kwaliteitshandhaving te verstrengen.

De stad zal er steeds naar streven dat bewoners die het pand moeten verlaten, kunnen terugkeren naar de oorspronkelijke woning, na herstel of renovatie – waar mogelijk zonder huurprijsstijging. Zoniet moet een doorstroming naar goede betaalbare huisvesting op lange termijn mogelijk zijn. De stad moet er steeds over waken geen menselijke drama’s uit te lokken, maar structureel de woonzekerheid van de mensen te verbeteren.

Samen met het OCMW en de welzijnssector zal de stad voldoende capaciteit aan nood- en transitwoningen uitbouwen voor de dringende en tijdelijke herhuisvesting in het kader van kwaliteitsbewaking. Om op korte termijn te kunnen inspelen op de vraag naar transitwoningen moet ook gedacht worden aan mobiele wooneenheden.

Naast de uitbreiding van het aanbod van nood- en transitwoningen voorzien we ook begeleiding bij herhuisvesting door de sociale consulenten van de dienst huisvesting bij ongeschikt- en onbewoonbaarverklaringen, acties huisjesmelkerij, bij onteigeningen in het kader van stadsvernieuwing en bij grote renovaties in het kader van renovatiecontracten.

6.5.7. Beleidsnota Onderwijs 2007-2012

In de **beleidsnota** van de schepen van onderwijs is het gezondheidsbeleid op scholen een belangrijk thema, met daarbij de ondersteuning van Logo VZW als partner in de uitvoering van dat beleid:

Het lokaal gezondheidsoverleg (Logo Gent vzw) heeft als opdracht het lokaal realiseren van de Vlaamse gezondheidsdoelstellingen door het uitwerken en ondersteunen van acties rond gezondheid. Ook in de toekomst willen zij in Gent een voortrekkersrol spelen op het vlak van gezondheidsopvoeding en - promotie. LOGO bewees in het verleden - denk maar aan Klasbak, Luis ze er in, Plassen met Klasse, Gent Geniet Gezond, ... - dat zij voor onderwijs een onmisbare partner waren. Een samenwerkingsconvenant zal de binding tussen LOGO en DOOSG structureel verankeren. Samen werken we lopende initiatieven verder uit en gaan we op zoek naar nieuwe thema’s. Concreet denken we hierbij o.a. aan verstandig omgaan met gsm, aanleren van basisvaardigheden ter voorkoming van psychische problemen op school.

Vanaf 2007 wordt vanuit Vlaams initiatief gestart met **gezondheidsbeleid op scholen** Het doel daarvan is scholen aanzetten tot reflectie over gezondheid en hen ondersteunen bij het ontwikkelen

van een eigen visie op gezondheid, resulterend in een beleid(plan) en activiteiten. Men wil scholen vooral stimuleren om te streven naar continuïteit en te waken over de verankering van het werken aan gezondheid in het schoolbeleid via participatorisch werken en een goede communicatie. Er gebeurt eerst een inventarisatie van wat er reeds gebeurt en dan identificeert men de gezondheidsbehoeften binnen de school om tot slot te komen tot een visie over de wenselijke situatie.

Logo Gent, de Centra voor Leerlingenbegeleiding (CLB) en de stad slaan de handen in elkaar om samen het gezondheidsbeleid in scholen te ondersteunen. Logo kent vooral een faciliterende rol als procesbegeleider. Ook andere partners in de buurt, zoals bvb de wijkgezondheidscentra, kunnen hun gezondheidsprojecten naar scholen verder zetten en inschrijven op het gezondheidsbeleidsplan van de school.

6.5.8. Beleidsplan Logo Gent vzw 2006-2008

Logo Gent vzw is opgericht in het kader van het gezondheidspromotiebesluit van 31 juli 1991 en werkt daarom volledig in het kader van **gezondheidsbevordering**.

Logo Gent vzw verbindt zich in hun beleidsplan 2006-2008 ertoe de **5 Vlaamse doelstellingen** prioritair uit te werken, met aandacht voor een aantal lokale noden op vraag van verschillende partners van het gezondheidsnetwerk. Daar Logo Gent vzw zich in grootstedelijk gebied situeert, blijft één van de eerste lokale aandachtspunten het verkleinen van de sociale ongelijkheid met focus op moeilijk bereikbare doelgroepen. De uitgangspunten daarvoor zijn: buurtgericht werken, een integrale aanpak, participatie, en intersectoraal werken.

6.5.9. OCMW-beleidsplan 2007-2012

De **missie** van het OCMW is sociale dienstverlening verzekeren zodat alle inwoners van Gent een menswaardig leven kunnen leiden. Er is daarbij prioritaire aandacht voor kwetsbare groepen. Het OCMW wil deze groepen blijvend kansen geven in het streven naar zelfredzaamheid.

Het OCMW benadrukt vier aspecten in de beleidsnota:

1. waarden

De organisatiewaarden van het OCMW steunen op vier kernwaarden: cliëntgerichtheid, kwaliteit, respect en rechtvaardigheid en transparantie.

2. algemeen maatschappelijke dienstverlening

- **activering**: omdat onderwijs en werk de hefboomen blijven om de armoedespiraal te doorbreken. Een job biedt niet alleen financiële zekerheid maar ook sociale zekerheid. Het beschermt de cliënt tegen sociale uitsluiting, genereert meer sociale contacten en verhoogt de eigenwaarde.
- **aanvullende steun**: om hindernissen gedeeltelijk te overwinnen en stappen te zetten in een duurzaam proces van maatschappelijke participatie. Wie in het dagelijkse leven immers voortdurend op drempels en uitsluitingmechanismen stuit, kan niet menswaardig leven;
- **wonen en energie**: Huishoudens moeten een steeds groter deel van hun inkomen aan woon- en energiekosten besteden. Vooral voor de laagste inkomens vormt dat een toenemend probleem. Bovendien telt Gent te weinig betaalbare woningen en Sociale Verhuurkantoor-woningen en is het aantal 'slechte woningen' in Gent hoog. Een slechte woonsituatie mag niet worden onderschat: ze kan op de **gezondheid** van de bewoners wegen, tot minder goede onderwijsprestaties leiden en de relaties binnen het gezin verzuren.
- **decentrale dienstverlening**: Decentraal in de wijken bieden de 8 welzijnsbureaus alle Gentse burgers een toegankelijke hulp- en dienstverlening aan. Het OCMW verstrekt er informatie en begeleiding voor problemen op het vlak van financiën en schulden, huisvesting, werk, vrije tijd, recht, psychologische problemen of multiprobleem situaties. In de voorbije bestuursperiode werd bij de cliënten gepeild naar de behoeften, de tevredenheid en de geboekte vooruitgang.

3. ouderenbeleid

- **vereenzaming:** Om het probleem van de vereenzaming aan te pakken, is een laagdrempelige klant- en buurtgerichte werking nodig. De rol van de lokale dienstencentra mag niet worden onderschat. Als neutraal aanspreekpunt voor de hele buurt organiseren ze activiteiten, geven ze informatie en bieden ze dienstverlening aan. Dat stimuleert de bezoekers om actief te blijven en een sociaal netwerk uit te bouwen.
- **aangepaste woonvormen:** Het OCMW beschikt over 4 woon- en zorgcentra. Ze bieden een gedifferentieerde waaier aan van thuiszorgondersteunende diensten, zoals kortverblijf, nachtopvang, dagverzorging, enzovoort. Toch is dat aanbod nog te beperkt. Door het bestaande woonaanbod uit te breiden en alternatieve woonzorgvormen te creëren, proberen we in te spelen op de steeds sneller wijzigende zorgvragen.

4. transversaal beleid

- **beleidsinformatie:** Om een nog adequater beleid te kunnen voeren is cijfermateriaal onontbeerlijk. Het OCMW heeft een schat aan informatie. Doordat we niet over aangepaste software beschikken, wordt die informatie momenteel onvoldoende ontsloten. Daarom is het hoognodig om in die software te investeren. Dat moet ons onder meer in staat stellen om de evolutie van de kengetallen over het sociaal beleid nauwgezet op te volgen, en de implicaties van lokale en bovenlokale maatregelen en beleidsvisies te becijferen. Daarenboven wordt de Cel Armoedebestrijding opgericht door OCMW en Stad Gent. Deze kan snel anticiperen op maatschappelijke ontwikkelingen en kan het beleid screenen vanuit de bekommernis de kloof tussen kansrijken en kansarme groepen te verkleinen.
- **communicatie:** Het OCMW profileert zich al geruime tijd als een ‘open huis’ waar iedereen terecht kan voor vragen of advies, ongeacht leeftijd, afkomst of overtuiging. Toch merken we dat het OCMW nog te veel wordt beschouwd als een instelling die steuntrekkers en leefloners geld geeft. Die al te nauwe beeldvorming en dat negatieve imago blijven niet zonder gevolgen: vaak wachten mensen daardoor te lang om bij de hulpverlening aan te kloppen, zodat ze in een neerwaartse spiraal terechtkomen.
- personeelsbeleid
- patrimonium
- huisvesting
- **samenwerking met Stad Gent:** Voor het OCMW is de Stad Gent een natuurlijke partner. Op heel wat domeinen wordt nu al samengewerkt, maar een meer intensieve samenwerking ligt voor de hand. Mogelijkheden daartoe kwamen in deze beleidsnota al her en der aan bod: de Cel Armoedebestrijding, het patrimoniumbeheer, het Lokaal Sociaal Beleid enzovoort.

7. Besluit

Gezondheid als sociaal recht is niet juridisch afdwingbaar. De (inter)nationale wetteksten moeten we beschouwen als een richtlijn die de overheden wordt voorgehouden. Hoe dan ook, beslissingen door de Europese Unie hebben een belangrijke impact op de gezondheid van de Europese burgers via de richting die hierdoor aan nationaal beleid wordt gegeven. Een soortgelijke relatie is aanwezig tussen het nationale en lokale beleid. Op nationaal niveau wordt aangegeven welke doelen en randvoorwaarden er zijn. Lokaal is er sprake van het behalen van die doelen binnen de gestelde randvoorwaarden. Anderzijds legt de Stad Gent duidelijk eigen accenten. De gezondheidsproblemen in een stad hebben immers een duidelijk grootstedelijke aanpak nodig die verschilt met de rest van Vlaanderen.

De lokale overheid heeft van oudsher een belangrijke rol in het bevorderen van de volksgezondheid. In de negentiende eeuw lag de nadruk daarbij vooral op het verbeteren van de hygiëne en het voorkomen van infectieziekten. In de twintigste eeuw is veel geïnvesteerd in informeren en sensibiliseren rond ziektepreventie en gezondheidsvoorlichting, waarbij de Vlaamse overheid een belangrijke, stimulerende rol heeft gekregen. Nu nemen gemeenten en steden veel meer de regierol in eigen handen.