

## Bijlage

Tabel A. Statistische basisgegevens (BEF-waarden in reële termen met basis 1990).

Variabele	Omschrijving	Gemiddelde	$\sigma$	Minimum	Maximum
UIT <sub>t</sub>	Uitgaven per capita	24.546	7.445	11.475	68.688
Y <sub>t</sub>	Totaal inkomen per capita	324.689	43.074	222.716	458.549
PDOT <sub>t</sub>	% dotaties in totaal inkomen	1,097	0,555	0,479	6,744
ΔDOT <sub>t</sub>	Dotatiedaling per capita	-121	227	-1.296	0
BEV <sub>t</sub>	Aantal inwoners	19.092	30.972	90	455.852
JON <sub>t</sub>	% van de bevolking onder 19 jaar	23,45	2,14	17,14	30,36
OUDe	% van de bevolking boven 65 jaar	14,76	2,69	7,31	21,54
WKL <sub>t</sub>	UVW als % van de bevolking	3,45	1,17	1,45	7,87



**den en heuvel**  
Conferentiecentrum

*Enjoy the difference!*

ZAKENDINERS - BANKETTEN - ONTBIJTMEETINGS  
PERSCONFERENTIES - VERGADERINGEN  
RESIDENTIELE- EN DAGSEMINARIES

P.S. Als U echt 'The Difference' wil ervaren, bel ons dan meteen!

**Geelsebaan 72-74**  
**2460 Kasterlee**  
E-mail: [denenheuvel@innet.be](mailto:denenheuvel@innet.be)



**Tel. 014/85.04.97**  
**Fax 014/85.04.96**  
Site: <http://www.pdl.be/deh.html>

## FORUM

Herman Deleeck \*

### De social-profitsector als steunpilaar van de welvaartsstaat

*Trefwoorden:* welvaartsstaat; social-profitorganisaties; welzijnszorg; sociale planning

De welvaarts- of verzorgingsstaat waarborgt een aantal grondrechten op het gebied van inkomen, onderwijs, gezondheidszorg, huisvesting en welzijnszorg. De uitvoering daarvan geschiedt evenwel niet door de overheid (de staat) zelf, maar wordt, binnen een wettelijk raam, toevertrouwd aan een diversiteit van sociale organisaties (social profit). Deze worden bovendien institutioneel bij de behoefteformulering en de besluitvorming betrokken. Met de groei van de sociale begroting (thans 46% van het BBP) en vooral met de groei van de welzijnszorg (gehandicapten, jeugd, bejaarden, bijstand) is de plaats van de social-profitsector in de volkshuishouding sterk toegenomen (bestedingen en tewerkstelling). Hij produceert goederen en diensten die beantwoorden aan reële behoeften, welvaartselementen dus die vaak ten onrechte als lasten beschouwd worden. De stijgende uitgaven maken kostenbeheersing noodzakelijk. Helaas ontbreekt het aan systematische sociale planning als instrument om het beleid te rationaliseren.

#### Inleiding

In deze bijdrage wordt onderzocht hoe de social-profitorganisaties als een essentieel en specifiek bestanddeel passen in de structuur van de West-Europese welvaarts- of verzorgingsstaat.<sup>1</sup> België c.q. Vlaanderen

<sup>1</sup> Bewerking van een toespraak gehouden op het symposium "De social profitsector als steunpilaar van de welvaartsstaat" naar aanleiding van het 25-jarig jubileum van de vzw Gezondheidszorg Covabe (Duffel).

\* Emeritus hoogleraar Universiteit Antwerpen, K.U. Leuven, Rijksuniversiteit Leiden; lid van de Koninklijke Academie van België

geldt hier als exemplarisch voor de traditionele continentaal-Europese welvaartsstaten.

In paragraaf 1 worden de institutionele beginselen van de welvaartsstaat uiteengezet, het raamwerk waarbinnen het sociaal beleid, zowel op macrovlak (bijv. sociale zekerheid) als op microvlak (bijv. welzijnswerk), zich ontwikkelt en uitgevoerd wordt, vooral door de social-profitorganisaties. In paragraaf 2 wordt de grote economische, d.i. welvaartschepende betekenis van de social-profitsector toegelicht. Paragraaf 3 behandelt het bijzonder probleem van de voortdurende uitgaven- en kostenstijging, ook bij constant beleid.

De welvaarts- of verzorgingsstaten waarborgen aan hun burgers minimale rechten inzake inkomenszekerheid, gezondheidszorg, onderwijs, huisvesting enz., niet alleen principieel maar effectief door middel van voorzieningen allerhande. De overheid zorgt voor het wettelijk raam en de financiering (subsidiëring), maar de effectuering c.q. uitvoering van deze rechten geschiedt niet door de overheid (de staat), ook niet door privé-organisaties van de vrije markt, maar wordt toevertrouwd aan eigensoortige, vrije sociale organisaties. Deze nemen ook deel aan de behoefteformulering en aan de besluitvorming via institutioneel overleg (Deleeck, 1992).

De hier bedoelde organisaties die tussen overheid en markt liggen, zijn moeilijk onder een enkelvoudige definitie of term onder te brengen: niet-gouvernementele organisaties, *non-profit*, thans veeleer *social profit* genoemde organisaties, *the third sector*, *l'économie sociale* (al dan niet met inbegrip van coöperatieven en ziekenfondsen), vrijwilligerswerk. Hun plaats in de welvaartsstaat is essentieel, zij het gradueel verschillend: geringer in de liberale welvaartsstaat, waar de markt ook met betrekking tot sociale voorzieningen dominant blijft, geringer ook in het sociaal-democratische of Scandinavische type, waar de rechtstreekse overheids-tussenkomenst centraal staat, het meest ontwikkeld in de traditionele, vaak corporatistisch genoemde continentale welvaartsstaten, zoals België, Nederland, Duitsland, Frankrijk, Italië, Spanje. Het is ook in deze landen dat het subsidiariteitsbeginsel niet enkel in de literatuur maar evenzeer in de praktische uitbouw van de welvaartsstaat het meest werd gehuldigd (Van Kersbergen, 1995). De jongste jaren neemt hun belang nog verder toe; ook wordt hun functie in de structuur van de welvaartsstaat meer onderzocht, zowel empirisch-beschrijvend als theoretisch (voor een overzicht en bibliografie, zie Vidal en Perri 6, 1994<sup>2</sup>; Defourny en Monzón Campos, 1992).

## 1. De institutionele beginselen van de welvaartsstaat

De welvaartsstaat kan omschreven worden als de samenlevingsvorm van sommige rijke geïndustrialiseerde landen waarbij een aantal grondrechten van de burger, met het oog op zijn materiële welvaart en de bevordering van zijn kansen tot ontplooiing, binnen een wettelijk raamwerk, effectief gewaarborgd worden. Dit alles binnen het raam van de parlementaire democratie, en met behoud van de vrije markteconomische productiewijze. De term *welvaartsstaat* is een nogal letterlijke vertaling van het Engelse *Welfare State*; de term *verzorgingsstaat* (afkomstig uit Nederland) is wellicht begripsmatig juister, maar wijkt dan weer af van het door het internationale taalgebruik vertrouwde woordbeeld. Wat hierna volgt dient om het raam te schetsen waarbinnen de social-profitorganisaties hun functie vervullen. Deze schets blijft hier zeer algemeen (zie Deleeck, 1992 en 1995). Wij houden de Belgische variant voor ogen; *mutatis mutandis* gelden deze beginselen voor de traditionele continentaal-Europese welvaartsstaten.

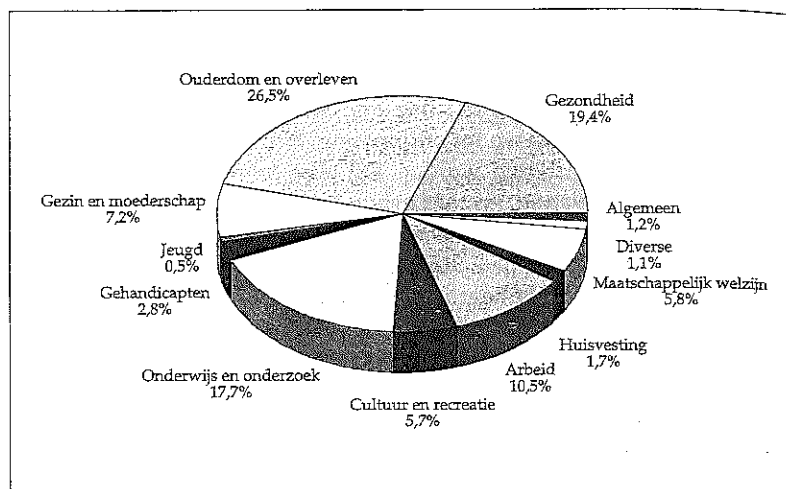
### A. De sociale overheidsuitgaven

Men zou de welvaartsstaat ook kunnen omschrijven als een eigen type van welvaartsverdeling en als een eigen type van besluitvorming hierover. Vaak noemen we deze samenlevingsordening ook een sociale markteconomie (niet enkel een sociaal "gecorrigeerde" markteconomie, omdat, naast de primauteit voor de productie door vrije ondernemingen en de consumptie door vrije huishoudens, van in den beginne een deel van de productieve opbrengst of van het productief vermogen afgezonderd wordt om aan sociale doelstellingen toegewezen te worden).

In de welvaartsstaat zijn derhalve twee economische kringlopen niet *gescheiden* maar te *onderscheiden*: de markteconomische en de politiek-economische. Op de markt verschijnen vraag en aanbod tegenover elkaar, en wordt een evenwichtspunt bereikt in een prijs (die verwijst naar kostprijs en besteedbaar inkomen).

<sup>2</sup> In dit overigens rijk gedocumenteerde boek is Nederlandstalig België absoluut afwezig.

Figuur 1. Totale sociale uitgaven: verdeling volgens sociale functie.



Noot

Sociale uitgaven = 46% van het BBP in 1992.

Bron: Omey, Verheye e.a.

In de politieke economie worden de behoeften geformuleerd door sociale of politieke groeperingen die actie voeren, formeel door middel van daartoe voorziene instellingen. De uiteindelijke beslissing wordt genomen door de overheid, en kwantitatief uitgedrukt in de begroting (bestedingen; belastingen als inkomensbron). Verder zullen we dit maatschappelijk model van naderbij bekijken op vier kenmerken.

In de West-Europese welvaartsstaten is het aandeel van de politiek-economische kringloop zeer groot geworden. Men mag als geheugensteun stellen dat de helft van het nationaal inkomen naar de overheid gaat (in de vorm van belastingen en sociale bijdragen), en dat 40% van de overheidsuitgaven naar de sociale sector gaat (20% naar de sociale zekerheid, 10% naar gezondheidszorg en 10% naar onderwijs)<sup>3</sup>. Het gesocialiseerde deel van ons nationaal product resp. van onze welvaart (nota bene: ook van de welvaart van de individuele huishoudens) is dus zeer

3 Omey (1995) en Verheye (1995, blz. 366 en 397) stelden een functionele verdeling van de Belgische sociale overheidsuitgaven op voor 1992.

groot (volgens sommigen te groot) geworden, en ook zeer belangrijk. Hiermee is een blijvend sociaal-ethisch probleem en sociaal-pedagogisch probleem verbonden: het belang van de politieke of publieke economie als welvaartverschaffende factor wordt nog steeds ondergewaardeerd. Individuen en gemeenschap weten niet of onderschatten wat zij in de vorm van uitkeringen en van collectieve goederen en diensten opnemen. De overheidsuitgaven, met name voor de productie van onderwijs en gezondheidszorg, worden doorgaans als "kosten" beschouwd, de productie van chocolade (sigaretten enz.) niet, tenzij er zich "externe kosten" voordoen in de gedaante van milieuhinder of uitputting van grondstof. De economische analyse en de erkenning van de eigen rationalisatie van deze sector zijn minder ontwikkeld – hoewel de gezondheidseconomie er thans op vooruitgaat, ook aan de Universiteit Antwerpen. De specifieke managementtechnieken en -problemen komen in de gewone curricula van onze universiteiten haast niet aan de orde. Onze faculteiten Toegepaste Economische Wetenschappen zijn voor negentig procent bezig met privé-bedrijfseconomie. Men zal zeggen: dat staat in functie van de marktbehoeften. Dit is juist in de huidige, evenwel manke situatie. De overheidsdiensten en de sociale sector worden in feite geleid door juristen (met de verschuldigde eerbied) of door toegepaste economen die, in beide gevallen, achteraf een specifieke bijscholing (zouden) moeten krijgen, of al doende leren. De markt domineert, in opleiding, beeldvorming, waardering én beïnvloeding via reclame.

## B. Grondrechten effectief gewaarborgd

Het wezenlijke van de welvaartsstaat bestaat erin dat de overheid aan alle staatsburgers een aantal grondrechten waarborgt op het gebied van inkomen, onderwijs, gezondheidszorg, huisvesting en dergelijke. Zij doet dit *effectief*, d.w.z. niet door verbale afkondiging van principiële rechten, wel door materiële daden, door middel van wetgeving, uitkeringen (sociale zekerheid, bijstand, studietoelagen, huisvestingssubsidies) alsmede het gratis of vrijwel gratis ter beschikking stellen van collectieve goederen en diensten (ziekenhuizen, onderwijsinstellingen, verzorgingsinstellingen, PMS-diensten en dergelijke).

Dit stelsel van collectieve behoeftebevrediging heeft een tweevoudige verantwoording. In de eerste plaats beantwoordt de overheid een niet-koopkrachtige vraag, d.w.z. de behoeften van burgers die niet beschikken over voldoende koopkracht om die behoeften op de markt te kunnen

uitdrukken. Daarnaast zijn er goederen en diensten die vooral ten gevolge van de technologische ontwikkeling (vooral in onderwijs en gezondheidszorg) zo duur geworden zijn dat ze noodzakelijk collectief opgezet moeten worden. Geen individu kan nog een ziekenhuis organiseren en financieren, noch zijn eigen hartoperatie betalen.

Aan de grondslag van deze ordening liggen politiek-ethische beginselen: een redelijke welvaartsverdeling, een minimale gelijkheid van kansen, alsmede de verhoging van de bodemlevensomstandigheden voor iedereen. Aan deze beginselen kan de markt niet voldoen, omdat zij werkt in functie van een koopkrachtige vraag. Als alternatief (wat in hoge mate het geval is in de Verenigde Staten) zou een stelsel van privé-verzekeringen kunnen gelden. Ook dat is echter principieel ontoereikend, met name wegens de te hoge individuele kostprijs van de verzekering, en wegens de niet-verzekerbaarheid van slechte of van vaststaande risico's, waardoor een aantal bevolkingscategorieën uitgesloten worden.

Ondanks verbale verklaringen omtrent "de crisis van de welvaartsstaat" en "de terugtrekkende overheid", bestaat er in West-Europa noch een politieke tendens, noch een feitelijke evolutie die erop zouden wijzen dat de beginselen van de welvaartsstaat worden opgegeven. Dit blijkt ook uit de evolutie van de sociale overheidsuitgaven, zelfs in het Verenigd Koninkrijk (zie Pierson, 1994). Zeker na de dramatische ineenstorting van Oost-Europa, en tegenover het trieste sociale beeld van de VS, blijft het "Rijnlandmodel" versterkt overeind; dit werd destijds populair maar treffend verwoord door M. Albert in *Capitalisme contre capitalisme* (1991). Wel is binnen deze consensus de vraag aan de orde hoever men moet gaan. Waar ligt de spanning tussen persoonlijke verantwoordelijkheid en gemeenschapszorg?

### C. Deelname aan de besluitvorming

Wezenlijk is het niet-staatse karakter van de welvaartsstaat. De staat stelt zich wel juridisch garant voor de effectieve beschikbaarheid van sociale voorzieningen (*Sozialstaat*), maar is er niet de uitsluitende noch de belangrijkste uitvoerder van. De sociale organisaties en een groot aantal sociale verenigingen nemen deel aan zowel de besluitvorming inzake het sociaal beleid als de uitvoering ervan.

De beslissingen over welvaartsverschaffing en arbeidsvoorwaarden komen tot stand en worden uitgevoerd in het raam van een driedelige institutionele structuur. Deze structuur omvat de vrije ondernemingen in een markteconomisch systeem van productie; de vrije sociale organisaties die de belangen van hun leden verdedigen en deelnemen aan de verstrekking van sociale uitkeringen en diensten (vakbonden, werkgeversorganisaties, ziekenfondsen, landbouworganisaties enz.); en de overheid (vooral de staat en de gecentraliseerde instellingen van de sociale zekerheid) als wettelijke organisator van sociale uitkeringen, goederen en diensten. Bij de besluitvorming worden deze drie instanties betrokken. Dit wordt geïnstitutionaliseerd in een netwerk van overleg-, advies- en beheerinstellingen, waarvan de sociale organisaties als erkende woordvoerders optreden. Er is paritair overleg tussen werkgevers- en werknemersorganisaties, sociale (gespreks)partners genoemd, in de organen van de publiekrechtelijke bedrijfsorganisatie, met name in de Nationale Arbeidsraad, in de Centrale Raad voor het Bedrijfsleven, in de paritaire commissies; in de Sociaal-Economische Raad Vlaanderen; driedelig overleg is er met de regering. Dit leidt tot nationale sociale programmatieovereenkomsten en tot sectorale collectieve arbeidsovereenkomsten (vooral betreffende lonen en arbeidsvoorwaarden). Daarnaast worden adviezen gegeven aan de regering betreffende voorgenomen wetwijzigingen; vaak is deze voorafgaande raadpleging wettelijk verplicht. De parastatalen van de sociale zekerheid worden paritair bestuurd, en geven advies. Het sociaal beleid in de West-Europese welvaartsstaat is dus niet "staats" in de zin dat de centrale overheid dit beleid eigenhandig in handen zou hebben. We hebben te maken met een eigen type van besluitvorming, waarbij de drie genoemde instanties institutioneel optreden als elkaar in evenwicht houdende machten. Overleg en consensus zijn wezenlijke voorwaarden voor het samengaan van vrijheid en georganiseerde solidariteit. Het vrije ondernemingswezen en de vrije sociale organisaties vormen het sluitstuk van de economische en sociale vrijheid, de parlementaire democratie het sluitstuk van de politieke vrijheid. Dit alles dient gesitueerd in het raam van de welvaartsstaat, die te omschrijven is als een eigen type van welvaartsverdeling.

De overlegeconomie past in een nieuw model van politieke besluitvorming, vaak ook het neocorporatisme genoemd (Vanderstraeten, blz. 186). Het gaat hier over de wederzijdse verhouding tussen de staat (met regering, administratie en parlement) en de belangengroeperingen. In dit model is de staat niet meer het passieve voorwerp van allerlei druk. Integendeel, de staat organiseert zelf het bestaan en de werking van

drukkingsgroepen en reguleert de belangenconflicten in het raam van het politiek proces. Hierdoor krijgt de overlegeconomie een integratieve zin, in functie van het economisch en sociaal resultaat. Aldus sluiten de consensus en het compromis als grondregels van de overlegeconomie aan bij de zogenaamde compromisdemocratie die ons huidig parlementair stelsel kenmerkt. De staat bevordert de ordening van de belangengroeperingen tot geldige gesprekspartners. Daartoe erkent hij, op grond van hun reële machtspositie in het sociaal-economisch proces, een beperkt aantal grote, centraal en hiërarchisch gestructureerde beroepsorganisaties. Deze blijven autonoom; zij krijgen het monopolie van de belangenvertegenwoordiging. De staat schept het institutionele kader waarbinnen de procedure van vertegenwoordiging en van twee- of driedig overleg vaste vorm krijgt. De staat is aldus een actieve partner in het overleg, hetzij onrechtstreeks, door de wettelijke institutionalisering van het overleg, hetzij rechtstreeks, in het driedig overleg. De staat is ook partner wanneer hij overheidstaken delegeert inzake besluitvorming (collectieve overeenkomsten) of inzake uitvoering (door sociale organisaties) en hierbij controle- en sanctierecht behoudt. In dit model is de autonomie van de sociale partners reël maar tevens relatief, en is de staat geen dominant regelaar en uitvoerder, maar ook geen passief buitenstaander.

#### D. Overleg, advies, overeenkomst

De institutionele structuur van vertegenwoordiging, overleg, collectieve overeenkomsten en advies aan de regering was aanvankelijk opgevat als een werkwijze binnen de traditionele industriële sector: het goederen producerende bedrijfsleven, met zijn typische ondernemers en arbeiders. Naarmate de werkgelegenheid in de secundaire, industriële sector inkromp en in de quartaire dienstverlenende sector aanzienlijk toenam, is deze werkwijze ook van toepassing geworden, zij het op aangepaste wijze, in de publieke sector (overheidspersoneel) en in de social-profitsector (voornamelijk onderwijs, gezondheidszorg en welzijnswerk). Aldus zijn de beginselen en de praktijk van de overlegeconomie doorgedrongen in veel maatschappelijke activiteiten, ook buiten het bedrijfsleven (ziekteverzekering), ook in het politieke bedrijf (schoolpact, cultuurpact). Aldus werden in 1994 belangrijke formele stappen gezet: er werd een eigen werkgeversvereniging opgericht (Confederatie van Social Profit Ondernemingen), die als erkende vertegenwoordiger deelneemt aan de werkzaamheden in de Nationale Arbeidsraad. Een andere

recente ontwikkeling is het voornemen van minister Luc Martens om de veelheid van centrale overleg- en adviesinstanties – betreffende mindervaliden, derde leeftijd, migranten, gezin, bijzondere jeugdbijstand, maatschappelijk opbouwwerk, algemeen welzijnswerk – te vervangen door één Gezins- en welzijnsraad, met daarnaast één overlegorgaan op provinciaal vlak.

De regelingen vervat in de wet van 9 augustus 1963 luiden een nieuwe periode in van de ziekteverzekering en van het gezondheidsbeleid. Het stelsel blijft een verzekering, waarvan de uitvoering toevertrouwd wordt aan de pluraliteit van ziekenfondsen. Er is geen sprake meer van een nationale gezondheidsdienst. Anderzijds wordt aanvaard dat de ziekteverzekering zich verder verwijderd van het model van de privé-verzekering, o.a. door de veralgemening, in feite, tot een nationale verzekering die (bijna) heel de bevolking omvat, en door algemene maatregelen met het oog op grotere sociale doeltreffendheid (WIGW's; verbintenissen). De financiële verantwoordelijkheid van de ziekenfondsen blijft principieel behouden, ook al zal dit laatste achteraf praktisch niet haalbaar lijken. Ook op dit domein worden overleg en overeenkomsten geïnstitutionaliseerd; de rol van de ziekenfondsen in de besluitvorming wordt belangrijker. Beide bevestigen het niet-staatse karakter van het stelsel. De bevoegdheid om te onderhandelen werd, binnen het RIZIV, toevertrouwd aan de nationale commissie artsen-ziekenfondsen. Daardoor zouden de ziekenfondsen mettertijd duidelijker naar voren treden als de institutionele belangenvertegenwoordigers van de verzekerden. Mettertijd zouden in deze commissie ook bredere onderwerpen besproken worden, bijv. aanvullende opleiding huisartsen, betaling klinische biologie, statistische analyses, die dan aanleiding geven tot nieuwe wetsbepalingen. De artsen, prototype van een zich onafhankelijk opstellend vrij beroep, organiseren zich en aanvaarden het beginsel en de praktijk van de collectieve onderhandeling en van de verbintenis. In 1994 werd de vertegenwoordiging van de klassieke sociale partners, d.i. werkgevers en werknemers, in het RIZIV versterkt. De overheid verwacht van hen dat zij, als belangrijkste financierders van de ziekteverzekering door hun bijdragen, strenger zullen waken over de kostenbeheersing, met name in het kader van de collectieve overeenkomsten met de artsen en met andere zorgverleners.

Als ander, recenter voorbeeld zij verwezen naar het Vlaams Fonds voor Sociale Integratie van Personen met een Handicap (VFSIPH), een Vlaam-

se overheidsinstelling (parastatale B), die bij decreet werd opgericht in 1990. In haar Raad van Bestuur zijn alle schakeringen van het veld vertegenwoordigd; zij kunnen daar hun verwachtingen en reacties kenbaar maken. Zij is gelast met de toepassing van de wetgeving, met de administratie van de toegangsprocedure, met de verdeling der subsidies, met de controle. Zij geeft aan de Vlaamse regering in technische adviescomités voorbereide adviezen over wijzigingen die aan te brengen zijn in de decretale wetgeving of in de besluiten van de Vlaamse regering, hetzij passief, op verzoek van deze laatste, hetzij meestal actief, op eigen initiatief. De regering is verplicht advies te vragen over elke voorgenomen regelwijziging.

Deze institutionele structuur biedt vele voordelen. In de Raad van Bestuur komen alle strekkingen en alle inzichten uit het veld aan bod. Aanvragen voor subsidiëring worden objectief afgehandeld, d.w.z. zonder beïnvloeding vanuit de uitvoerende macht of andere externe instanties. Beleidsproblemen worden benaderd met een uitgesproken vertrouwde kennis van zaken, eigen gevoeligheid en belangstelling. Binnen de grenzen van de wetgeving beschikt men over een ruime mate van autonomie, ook op het vlak van advisering over wijzigingen in het beleid.

Een misschien negatief kenmerk van deze structuur is dat de Raad van Bestuur niet over voldoende slagkracht beschikt om zijn inzichten ten uitvoer te leggen, aangezien het te besteden volume geldmiddelen een gegeven is dat wordt bepaald door het Vlaamse Parlement, en aangezien de minister de adviezen met voorstellen tot wijziging van de regelgeving moet bijtreden. Het is merkwaardig dat de minister zich, in april 1996 in het Vlaamse Parlement, eveneens bekloeg over een gebrek aan ditmaal politieke slagkracht, omdat een aantal bevoegdheden berusten bij het Vlaams Fonds, niet bij de ministeriële administratie. Vanuit de hiervoor omschreven principes kan worden gewezen op de voordelen van een relatief autonome structuur, die een bescherming biedt tegen bruuske koerswijzigingen veroorzaakt door wisselingen in de persoon van de minister of in de politieke gezindheid van het Kabinet.

#### E. Deelname aan de uitvoering

In de sociale zekerheid nemen de sociale partners institutioneel niet alleen deel aan de besluitvorming, maar ook aan de uitvoering. De

werkeloosheidsuitkeringen worden uitbetaald door de vakbonden, de uitkeringen voor gezondheidszorg door de ziekenfondsen, de kinderbijslag door (werkgevers-)kinderbijslagfondsen (voorheen compensatiekassen). De overheid heeft recht op controle. Sommigen willen deze structuur als zodanig afschaffen. Dit gaat o.i. in tegen de, vaak miskende, eigen maatschappelijke bestaanswijze van ons stelsel. Deze structuur is historisch gegroeid, niet uit de overheid, maar uit initiatieven aan de basis en binnen het raam van de arbeidsverhoudingen van de vorige eeuw. Maar naast dit historische is er ook een wezenlijk argument. Onze sociale zekerheid heeft een niet-staats karakter; zij is niet afhankelijk van overheidsleiding en overheidsadministratie. De vrije sociale organisaties – vakbonden, ziekenfondsen, maar ook de werkgeversorganisatie wat haar belangstellingspunten betreft – treden op als tegenmacht: naar boven, tegen politieke en economische machtsinvloeden, naar beneden, met het oog op een goede bediening van hun leden. In hun huidige discours over “het middenveld” moeten, doorheen mogelijke vertekeningen in de praktijk, de structurele beginselen erkend worden. Wij nemen aan dat deze structuur van de uitvoering borg staat voor betere bescherming en verzorging, en ook, per slot van rekening, goedkoper uitvalt dan uitvoering door een overheidsdienst.

Deze beginselen zijn ook van toepassing op bijv. de gehandicaptenzorg. Het beleid ter zake is wettelijk geregeld, maar de uitvoering ervan is “niet-staats”; ze wordt toevertrouwd aan social-profitondernemingen en, kwantitatief in bijkomende orde, aan lokale en provinciale besturen. De overheid neemt niet zelf het initiatief van de gehandicaptenzorg in handen; zoiets hoort thuis in een autoritaire staatsstructuur. Het wordt ook niet overgelaten aan de vrije markt, omdat dit ontoereikend en ongelijkheidsbevorderend geacht wordt.

De centrale overheid moet niet in detail uitmaken, noch actief, noch passief, wat de goede werkwijzen zijn in de omgang met personen met een handicap. Dat is haar taak niet, en ze heeft daartoe niet de vereiste inhoudelijke kennis. Zij moet hiertoe alleen de algemene regels bepalen. Primauteit dus van het veld.

De initiatieven tot zorgverlening worden niet van bovenaf opgelegd, maar komen van onderuit. Dat zorgt voor een hoge graad van dynamisme, van zelfstandigheid en zelfverantwoordelijkheid, van diversiteit

en pluraliteit in de werkwijzen en van aanpassing aan plaatselijke noden en toestanden.

Het nadeel van deze formule is dat het beleid afhankelijk is van het nemen of uitblijven van initiatieven ter plaatse; vandaar tevens een territoriaal en categoriaal vaak onevenwichtige uitbouw en onaangepastheid van het aanbod aan de vraag. Op het terrein is het aanbod van zorg meer dominant dan de vraag c.q. de behoeften. Historisch zijn deze social-profitondernemingen vaak gegroeid uit caritatieve initiatieven. Wij bekijken die nu vanuit het standpunt van wat er ondertussen bereikt is, wat o.i. vaak een onderwaardering van de prestaties uit het verleden insluit.

### E. De bijzondere rol van de social-profitorganisaties

De uitvoering van het sociaal beleid en van het welzijnsbeleid werd in het verleden overgelaten aan vrijwilligerswerk, later steeds meer wettelijk opgedragen aan meestal private verenigingen. De geëigende juridische vorm van deze organisaties was de vereniging zonder winstbejag (geregeld door de wet van 27 mei 1921). Het terrein dat de activiteiten van deze non-profitorganisaties bestreken, is zeer ruim en verscheiden. Hoewel deze activiteiten niet op winst gericht zijn, komen ze vaak en steeds meer in de economische sfeer; dienovereenkomstig werd recent de term *social profit* ingevoerd (De Broeck, 1997).

De instellingen van sociaal-economisch overleg, die werden opgericht na de Tweede Wereldoorlog, bleven voorbehouden aan de klassieke industriële en commerciële delen van de economie. De social-profitsector werd voor het eerst erkend in de wet van 5 december 1968 betreffende de collectieve arbeidsovereenkomsten, die de mogelijkheid schiep om ook voor deze sector paritaire commissies op te richten. Op 29 juni 1994 werd de Confederatie van Social Profit Ondernemingen (CSPO) opgericht als overkoepelende, interprofessionele en intersectorale werkgeversorganisatie van federaties die hoofdzakelijk werkzaam zijn als private verenigingen zonder winstoogmerk. De CSPO telt 31 aangesloten federaties. Hun vertegenwoordigers kregen zitting in de Nationale Arbeidsraad, weliswaar slechts met raadgevende stem, om de bestaande pariteit tussen werkgevers- en werknemersvertegenwoordigers niet te verstoren. Hiermee is de social-profitsector ook op nationaal vlak erkend als een volwaardig onderdeel van de volkshuishouding. De volgende

subsectoren zijn in de CSPO vertegenwoordigd: gezondheidszorg, ouderenzorg, personen met een handicap, bijzondere jeugdbijstand, gezinshulp en kinderopvang, algemeen welzijnswerk, onderwijs, de sociaal-culturele sector, beschermde tewerkstelling, sociale bewegingen.

## 2. De social-profitondernemingen in de volkshuishouding

### A. De expansie van de quartaire sector

Klassiek is het onderscheid tussen de primaire sector (landbouw), de secundaire (industrie, bouw, energie), de tertiaire (commerciële en persoonsdiensten) en de quartaire sector (overheid en non-profit). In de quartaire sector onderscheidt men de productie van zuiver collectieve goederen (bijv. justitie, brandweer) en van vrijwel collectieve goederen (vooral onderwijs en gezondheidszorg). Deze laatste groep wordt ook *merit goods* genoemd, dat zijn goederen die gratis of beneden de kostprijs ter beschikking worden gesteld wegens hun nut voor de gemeenschap, hoewel het profijt ervan ook individueel toerekenbaar is en zij ook op de markt geproduceerd en gekocht zouden kunnen worden. Wat de organisatievorm betreft maakt men een onderscheid tussen publieke, gesubsidieerde private en zelfbedruipende private non-profitorganisaties.

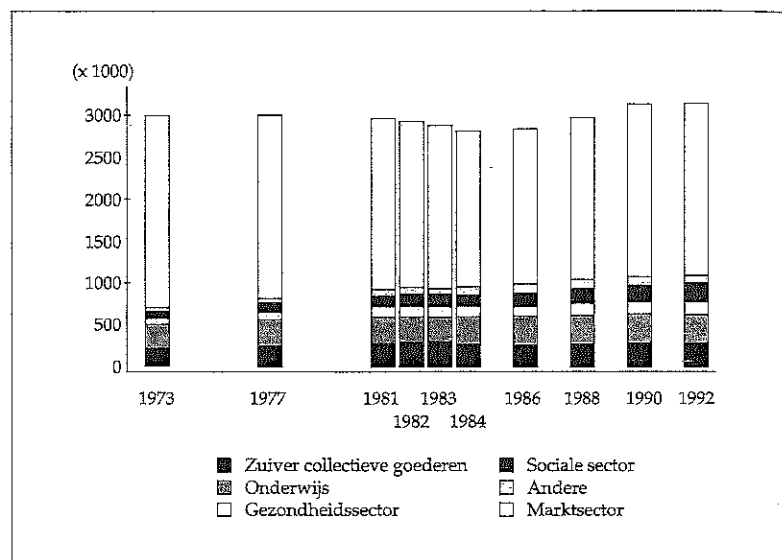
Van de sociale sector en van de subsectoren bestaan eigenlijk geen sluitende definities. Naast onderwijs, gezondheidszorg en huisvesting onderscheidt men welzijnszorg, die o.m. gehandicapten, bejaarden, jeugd en gezin omvat. Omdat met name van de welzijnssector zeer uiteenlopende definities gehanteerd worden, kan men bezwaarlijk sluitende cijfers over uitgaven en over tewerkstelling geven. Er is hierover ook geen primair statistisch materiaal voorhanden. Volgens H. Spinneryn (1990) werd deze sector voor ongeveer 65% gefinancierd door de (federale en Vlaamse) overheid, voor 25% door eigen bijdragen (meestal voor bejaardentehuizen) en voor 10% door de sociale zekerheid. Van de uitgaven ging ongeveer de helft naar zorg voor bejaarden, 30% voor gehandicapten, 10% voor kinderen en jeugd.

De begroting (betalingskredieten) van de Vlaamse Gemeenschap voor welzijn (jeugdbijstand, bejaardenzorg, gezinszorg, gehandicapten, op-

bouwwerk) evolueerde van 31,0 miljard BEF in 1990 tot 52,5 miljard BEF in 1995, dat is een jaarlijkse nominale groei van 8,2% (Breda en Deleecq, 1996).

Deze sector is zeer arbeidsintensief en de tewerkstelling neemt steeds toe, o.a. wegens het stijgend welvaartspeil en de voortschrijdende veroudering. Cijfers geven is, zoals reeds gezegd, haast onmogelijk. Volgens H. Spinnewyn waren er in 1985 70.500 beroepskrachten tewerkgesteld in de welzijnszorg. Devos (1991) telde voor 1988 in de Vlaamse sociale sector 88.000 gesalarieerden, in de gezondheidssector 74.800 en in het onderwijs 170.600. Defourny (1992) komt, ditmaal voor België, in 1990, tot 209.100 personen werkzaam in sociale verenigingen, plus 35.600 in coöperatieven en ziekenfondsen. Hoe dan ook, in zijn geheel betekent de social-profitsector een zeer omvangrijke tak van de nationale bedrijvigheid. Volgens Devos (1991) stonden (voor het Rijk in 1988) gezondheidszorg (14%), sociale sector (17%) en onderwijs (32,1%) samen in voor 63% van de quartaire tewerkstelling.

Figuur 2. *Tewerkstelling in de markt en de quartaire sector: evolutie 1973-1992.*



Bron: RSZ-gegevens; bewerkingen, J. Pacolet.

## B. Van sociaal beleid naar welzijnszorg

In de evolutie van het stelsel van voorzieningen allerhande, binnen het raam van de welvaartsstaat, doet zich een verschuiving voor. Die houdt in dat er, naast de klassieke sectoren, zoals sociale zekerheid, onderwijs, gezondheidszorg en sociale huisvesting, een aantal nieuwe voorzieningen ontwikkeld zijn, die zich richten op direct persoonsgebonden aspecten van de welvaart. Die nieuwe voorzieningen worden precies *welzijnszorg* genoemd. Binnen het geheel zal de welzijnszorg een relatief grotere aangroei kennen. Het klassieke sociale beleid is hoofdzakelijk een macro-aangelegenheid, d.w.z. georganiseerd voor de hele bevolking of grote categorieën ervan en gericht op de verwezenlijking van algemene en externe voorwaarden van welzijn. Hierbij worden de beginselen van universaliteit en selectiviteit gehanteerd. De welzijnszorg, daarentegen, is een micro-aangelegenheid, d.w.z. afgestemd op kleine groepen of op een specifieke behoeftesituatie, persoonsgebonden, uitmondend in face-to-face verhoudingen, in onmiddellijke persoonsverzorging. Hier gelden veeleer beginselen van differentiatie en zorg op maat. Welzijnszorg is zeer arbeidsintensief. Een nieuwe categorie van professionals (medisch en paramedisch personeel, welzijnswerkers) is in de plaats gekomen van de vroegere vrijwilligers of polyvalente hulpverleners. Een Belgische bijzonderheid is dat de (expanderende) welzijnszorg voortaan behoort tot de politieke bevoegdheid van de Gemeenschappen (zij het structureel op onvolkomen wijze, maar dat is een ander verhaal).

Het specifieke van de welzijnssector is nu precies dat de voorzieningen ten behoeve van individuen geproduceerd worden door individuele social-profitondernemingen, die terzelfder tijd echte autonome ondernemingen zijn, meestal op eigen initiatief ontstaan. Het zijn geen overheidsdiensten, maar ze worden wel door de overheid gesubsidieerd, wat geregeld wordt door vaak strikte wettelijke bepalingen. Het zijn dus dubbelzinnige entiteiten: enerzijds functioneren ze volwaardig als ondernemingen, met financiële verantwoordelijkheid voor de afweging van kosten en baten (deze laatste hoofdzakelijk gereguleerde subsidies); anderzijds hebben ze terzelfder tijd een uitdrukkelijke sociale (medische, pedagogische enz.) zingeving en een publieke taak.

Hierna gaan we verder in op de uitgaven, en dus ook de tewerkstellingsevolutie, niet van de welvaartsstaat in zijn geheel, maar van een expansief bestanddeel ervan, namelijk de welzijnszorg, een terrein waarop de social-profitorganisaties zeer actief zijn. In het kader van de



welvaartsstaat krijgt de welzijnssector thans kwalitatief en kwantitatief meer aandacht. Sociale welzijnsplanning zou de kennis en de systematisering van het beleid krachtig kunnen bevorderen (Breda en Deleecq 1996; Deleecq en Breda, 1997). Op economisch gebied levert het Belgisch Federaal Planbureau uitstekend werk. Een lichtend voorbeeld is het Nederlandse "Sociaal en Cultureel Planbureau" (werkzaam sedert 1973 ...), dat trouwens over aanzienlijke financiële en personele middelen beschikt. In de Vlaamse Gemeenschap zijn er duidelijk aanzetten tot sociale planning aanwezig en is er veel materiaal verzameld, o.a. door de Planningsdienst van het ministerie van de Vlaamse Gemeenschap, de studiedienst van de Sociaal-Economische Raad van Vlaanderen (SERV), het Centrum voor Bevolkings- en Gezinsstudien, het eerste en tweede Vlaams Welzijnscongres, verscheidene universitaire onderzoekseenheden. In de beleidsbrief van minister Martens van mei 1996 werd de oprichting van een Sociaal en Cultureel Instituut aangekondigd. Bestaande instellingen zouden gehergroepeerd worden en een beleidsvoorbereidende functie zou aan deze centrale instelling toevertrouwd worden. Eindelijk zou een oude droom in vervulling gaan! Achteraf blijkt dat dit deel van de beleidsbrief niet voor decretale goedkeuring aan het Vlaams Parlement voorgelegd werd. Wij missen hiermee een kans om ons intellectueel beter te organiseren en te profileren, en om onze Vlaamse identiteit inhoudelijk gestalte te geven. Maar voor zulke dingen is er geen aandacht, geen zin, geen gevoeligheid. Wat wij zelf zouden kunnen doen, doen wij niet.

### C. De waarde van de social-profitsector in de volkshuishouding

Om het economisch belang van de social-profitsector te illustreren, kan men verwijzen naar drie reeksen indicatoren: de plaats die de sector inneemt in de overheidsbegroting (zie hierboven), de tewerkstelling en de toegevoegde waarde. De titel van deze subparagraaf bevat de term *volkshuishouding*, precies om aan te tonen dat economisch waardevolle prestaties ruimer zijn dan het bedrijfsleven, de ondernemingen of de vrije markt.

De tewerkstelling in deze sector is aanzienlijk en ze neemt toe. Ze hoeft niet geciteerd te worden om het bestaan van de sector te rechtvaardigen, met name als bijdrage tot de oplossing van het werkloosheidsprobleem, een soort luxe, zij het in bijkomende orde. Het omgekeerde is waar: deze tewerkstelling schept waarde en beantwoordt aan welvaartsbehoef-

ten. Terloops wijzen we op de eigensoortigheid van de tertiaire en de quartaire werkzaamheid, die tevens een weerspiegeling is van de maatschappelijke evolutie, zowel kwantitatief (van landbouw en industrie naar diensten, die 70% van de tewerkstelling omvatten) als kwalitatief. De arbeidsomgeving, de beloningsstructuur, de collectieve arbeidsverhoudingen en de kenmerken van de werknemers – opleiding, status, hiërarchie, cultuur – zijn er anders. Men noemt het de *zachte sector*, deels terecht vanwege de opgesomde elementen, deels ten onrechte als men denkt aan de dagelijkse omgang met zieken of mensen met een zware handicap.

De toegevoegde waarde van de social-profitsector kan moeilijk afgeleid worden uit de nationale rekeningen, omdat de betrokken ondernemingen niet als een afzonderlijke categorie ("bedrijfstak") voorkomen. Overigens zou het cijfer dan nog afhangen van de breedte van de definitie van de social-profitsector (onderwijs, gezondheidszorg, welzijnszorg). Men zou de toegevoegde waarde ook kunnen berekenen aan de hand van de beloningsstatistieken van de RSZ, maar ook hier weer stuit men op de afwezigheid van een sluitende categorie van social-profitwerkzaamheden.

Anders dan in de nijverheid vormen de lonen het overgrote bestanddeel in de berekening van de toegevoegde waarde in de commerciële dienstverlenende sector en in de social-profitsector. Voor deze sectoren geeft de loonmassa dus een benaderend beeld van de verwezenlijkte toegevoegde waarde, en dus van het comparatieve belang van deze sector in de economie. De grote relatieve omvang van de tewerkstelling in deze sector geeft dan ook een indicatie van het economisch belang. In beginsel wordt het loon geacht de tegenwaarde van de productiviteit te vertegenwoordigen. In feite hangt het loon af van het waardeoordeel van de samenleving c.q. van de politiek of de sociale beleidsvoerders over deze arbeid. Hier staan we opnieuw voor het onderscheid tussen markt en politiek. De waarde van de arbeid op de markt wordt beoordeeld door middel van het prijzenmechanisme, maar dat kan enkel iets zeggen over de waarde op de markt. Een extreem voorbeeld is de marktwaarde van drugs. In het andere geval wordt de waarde (uitgedrukt in de beloning) beoordeeld door het politieke. Extreem voorbeeld: de waarde van een uur gereedstaande brandweer.

Dit alles om aan te tonen dat de quartaire sector, en met name gezondheidszorg en welzijnszorg, een productieve sector uitmaken van de

volkshuishouding, naast andere. *Zij produceren goederen en diensten die beantwoorden aan reële behoeften, evenzeer als producenten van stoffelijke goederen dat doen.* De vaak voorkomende gereserveerde houding tegenover deze sector steunt op twee fouten. Ten eerste worden de bestedingen van deze sector ten onrechte "kosten" genoemd, omdat ze gefinancierd worden via herverdeling van het primair inkomen door belastingen (en dus niet door prijzen op de markt). Ten tweede steunt dit voorbehoud op een verkeerde opvatting van productiviteit. *Alle behoeftevervullende zaken komen voort uit een productieve inspanning.* Vroeger dacht men dat alle schepping voortkwam uit de natuur en de landbouw; daarna beriep men zich op de industrie. Thans evenwel scheppen wij ruim voldoende voedsel met 3% van de actieve bevolking, en materiële goederen met 30%. De rest houdt zich nuttig bezig met organisatie (banken, verzekeringen), persoonsverzorging, menselijke infrastructuur (onderwijs), technologie (onderzoek) en welzijnzorg. Er is dus een voortdurende verschuiving, zowel in het welvaartspakket van onze huishoudens als, daaraan beantwoordend, in de besteding van onze "volkshuishoudelijke" energie.

De social-profitsector heeft aldus een positieve en toenemende economische waarde. Hij produceert een product, dat economisch op dezelfde hoogte staat als een materieel of immaterieel product (een goed of een dienst) dat wordt voortgebracht door de privé-sector. Deze sector draagt aldus bij tot de welvaart, d.w.z. het geheel van goederen en diensten dat in een land wordt voortgebracht, in antwoord op de behoeften zoals die blijken hetzij uit een koopkrachtige vraag op de markt, hetzij uit sociaal gelegitimeerde beslissingen van de overheid. Er is een probleem van de meting van waarde: marktprijs enerzijds, overheidssubsidie plus eigen bijdrage anderzijds. Er is evenzeer een probleem van behoefteomschrijving: door feitelijke koopkracht beperkte markt vraag of intern onbegrensde overheidsbeslissing. De markt is gemakkelijker beheersbaar want berekenbaar; de waarde van goederen kan vergeleken worden op grond van de prijs, en de behoeften worden uitgedrukt door middel van de koopkrachtige vraag. Voor een aantal sociale goederen en behoeften gaat deze redenering evenwel niet op. Het regelend mechanisme is hier de overheidsbegroting, met de bijbehorende politieke discipline – vaak geconfronteerd met de "sociale marktconcurrentie" van de organisaties onder elkaar. Overheid én overleg zouden daarbij ondersteund moeten kunnen worden door sociale planning, een instrument om de behoefte- en kostenschattingen te rationaliseren.

### 3. Stijgende uitgaven en kostenbeheersing

De uitgaven van de welzijnssector gaan in alsmear stijgende lijn. Aan de grond hiervan liggen enerzijds vraagfactoren, met name maatschappelijke evoluties betreffende veroudering, gezinsdestabilisatie en -verdunding, medische technologie, anderzijds kostenfactoren, o.a. de loon-evolutie. Een onontwikkbaar probleem is dat van de kostenbeheersing.

In ons uitvoerig onderzoek (Breda en Deleecq, 1996) hebben we de begroting voor welzijn van de Vlaamse Gemeenschap geanalyseerd en een aantal vooruitberekeningen gemaakt betreffende de globale begroting voor welzijn en de belangrijkste programma's van die begroting. Dat zijn bijzondere jeugdbijstand, bejaardenzorg, gezinsaanleggenheden, gehandicaptenzorg, maatschappelijk welzijn, maatschappelijk opbouwwerk en de integratie van kansarmen. Hierbij wordt tevens verwezen naar de werkzaamheden van de SERV betreffende hetzelfde onderwerp (1994).

In de evolutie van de begrotingsuitgaven 1990-1995 bedroeg het aandeel van de uitgaven voor investeringen rond de 11%, dat van lonen en wedden rond de 81%. Ze namen allebei aanzienlijk toe (met grote verschillen naar gelang van de subsectoren), zodat het welzijnsbeleid dan ook een van de sterkste stijgers was binnen de Vlaamse uitgavenbegroting. Deze stijging verliep in feite niet continu maar sprongsgewijs. Daarnaast werden vooruitberekeningen gemaakt voor de periode 1995-2002, op grond van de statutair verplichte uitgaven, van macro-economische gegevens over de groei en de inflatie (jaarlijks 2,5%) en van de beleidskeuzen, met name ongewijzigd beleid. Wij berekenden voor het geheel van de welzijnssector een jaarlijkse reële loongroei van 1%, plus 1,7% voor anciënniteitstoelag. Onder constant beleid werd rekening gehouden met loonrestricties die werden opgelegd door het "Globaal Plan" (einde 1993), en ook met overeengekomen personeelsuitbreidingen.

Om de laatste regel van de laatste kolom uit tabel 1 aan te vullen, kunnen we vermelden dat de gemiddelde jaarlijkse reële groei 1990-1995 +8,2% bedroeg. Na de sterke uitgavengroei van de periode 1990-1995 is een lagere, maar toch nog uitgesproken reële groei te verwachten. In de grote subsectoren – jeugd, gezin, gehandicapten – ligt de te verwachten reële groei, met ruim 3%, aanzienlijk boven de groei van het nationaal product,

en dit zonder rekening te houden met "nieuw beleid". De lonen vormen hierbij de zwaarst doorwegende factor.

Tabel 1. Vooruitberekeningen voor de uitgaven in de subsectoren van "Welzijn".

BETALINGSKREDIETEN	Nominale evolutie (in miljoenen BEF) 1995	2002	Gemiddelde jaarlijkse reële groei 1996-2002
Algemeen welzijnsbeleid	62,4	74,2	-0,35%
Bijzondere jeugdbijstand	5.348,4	8.112,4	3,18%
Bejaardenzorg	3.540,3	5.887,5	4,54%
Gezinsaanlegenheden	11.858,3	18.162,6	3,32%
Gehandicaptenzorg	25.684,4	39.867,5	3,52%
Maatschappelijk opbouwwerk	152,9	232,6	3,22%
Maatschappelijk Welzijn	3.906,4	5.376,6	1,76%
Integratie kansarmen	1.232,8	395,4	-17,36%
Totaal Welzijn	51.785,9	78.108,9	+3,1%

Bron : SERV en Breda en Deleecq, *Welzijnszorgplanning* (1996).

Een vergelijking van het werkelijke groeiritme van de periode 1990-1995 met het vooruitberekende voor 1996-2002 roept voorbehoud op. De periode 1990-1995 was gekenmerkt door veel expansie en innovaties in het beleid. Voor de periode 1996-2002 werden de kosten van de voortzetting van dit beleid geschat, hoofdzakelijk rekening houdend met te verwachten loonkostenstijgingen. We hebben echter geen rekening gehouden met toenemende behoeften, o.a. ten gevolge van demografische factoren, noch met enige vorm van "nieuw beleid". De werkelijkheid zal wellicht anders verlopen, en de werkelijk te verwachten uitgaven zullen dus waarschijnlijk hoger liggen.

Wij gaan in detail in op de sector van de gehandicaptenzorg, precies omdat hier de social-profitinstellingen een overwegende plaats innemen. Tevens geldt dit als illustratie van wat sociale planning als beleidsvoorbereidende informatie zou kunnen aanreiken.

Voor de gehandicaptenzorg werd in de vermelde studie (Breda en Deleecq, 1996, blz. 132-145) berekend dat, bij constant beleid, het volume van de subsidies in reële cijfers, d.i. zonder inflatie, zou toenemen van

18,4 miljard BEF in het basisjaar 1992 tot 23,8 miljard BEF in 2002, wanneer men alleen rekening houdt met de te verwachten stijging van de vraag, hoofdzakelijk wegens veroudering. Het subsidievolume zou toenemen tot 29 miljard BEF wanneer men rekening houdt met interne verschuivingen binnen de vraag en/of het gebruik. Het gaat hier meer bepaald om de invoering van nieuwe of de verschuiving naar minder dure verzorgingsvormen, in het bijzonder meer thuisverzorging en minder residentiële opvang.

Tabel 2 bevat een overzicht van de berekende evolutie van de subsidiebedragen voor de onderdelen van de gehandicaptenzorg. Aan de basis van deze resultaten liggen de volgende veronderstellingen:

- extrapolatie verhouding eigen financiële bijdrage - subsidie;
- extrapolatie verhouding personeels- en werkingskosten;
- evolutie personeelskosten (als berekend door het VFSIPH);
- reële nulgroei van werkingskosten;
- constante verhouding instellingsdagen/familiedagen;
- vraagevolutie (veroudering van de gehandicaptenbevolking en toestroom vanuit bijzonder onderwijs, volgens E. Samoy);
- een inflatie van 2,5%.

Wij berekenden vier varianten. Subsidie \*1 is het doortrekken van de verwachte stijging van personeels- en werkingskosten.

Subsidie \*2 voegt daar de verwachte vraagevolutie aan toe.

Subsidie \*3 is een variant op subsidie \*2. Zij gaat uit van dezelfde kwantitatieve stijging van de totale vraag, maar veronderstelt dat deze stijging gedeeltelijk kan worden ondervangen door een verschuiving (substitutie) van het aantal plaatsen tussen de verschillende types van voorzieningen (een vermindering van de beschikbare capaciteit in dagcentra en tehuizen voor werkende gehandicapten, en een verhoogd aantal plaatsingen).

Subsidie \*4 ten slotte herneemt subsidie \*2, d.w.z. een vooruitberekening van de reële totale personeelskostenstijging, alsmede een globale stijging van de vraag, maar voegt er de uitgavenstijging wegens inflatie aan toe (jaarlijks 2,5%, zoals in de berekeningen van de SERV). Deze vooruitberekeningen (subsidie \*4) worden dus uitgedrukt in lopende, niet meer in constante prijzen.

Tabel 2. Vooruitberekening van de subsidies voor zorg aan gehandicapten in 2002.

	Basis 1992	Subsidie *1 (loonkosten)	Subsidie *2 (plus vraag)	Subsidie *3 (2 + ver- schuiving)	Subsidie *4 (+ inflatie)
Internaten + totaal	5.147,1 28,0	6.613,6 28,0%	6.604,1 22,1%	5.503,4 19,1%	8.453,8 22,1%
Semi-internaten	1.343,3 7,3%	1.718,2 7,3%	1,79,8 5,8%	1.739,8 6,1%	2.227,1 5,8%
Tehuizen werkenden	514,1 2,8%	620,7 2,6%	2.015,2 6,7%	2.246,4 7,8%	2.579,6 6,7%
Tehuizen niet-werkenden	5.818,8 31,7%	7.379,5 31,2%	11.401,6 38,1%	10.424,3 35,3%	14.595,0 38,1%
Dagcentra	1.168,9 6,4%	1.501,5 6,4%	2.303,3 7,7%	2.961,4 10,3%	2.948,4 7,7%
Observatiecentra	388,0 2,1%	508,9 2,2%	510,3 1,6%	510,3 1,8%	653,2 1,6%
Kort verblijf	35,0 0,2%	45,0 0,2%	48,2 0,2%	48,2 0,2%	61,7 0,2%
Plaatsingen	177,0 1,0%	194,6 0,9%	231,7 0,8%	272,6 1,0%	296,6 0,8%
Beschutte werkplaatsen	3.78,3 20,6%	5.053,6 21,4%	5.053,6 16,9%	5.053,6 17,6%	6.469,0 16,9%
TOTAAL	18.380,6 100,0%	23.635,6 100%	29.907,7 100%	28.760,0 100%	38.284,4 100%

Bron: Breda en Deleek, 1996.

Tabel 3. Vooruitberekening van de subsidie voor zorg aan gehandicapten in 2002: algemene evolutie in procent.

	Basis 1992	Subsidie *1	Subsidie *2	Subsidie *3	Subsidie *4
In reële prijzen	100	129,64	164,03	157,73	
In lopende prijzen	100				209,98

Voor de gehandicaptensector – steeds als voorbeeld – moet men vaststellen dat er een tekort is, en met de veroudering een toenemend tekort aan opvangmogelijkheden, vooral voor volwassen mentaal gehandicapten. De toestand is op termijn zonder meer niet houdbaar. Er zal meer geld nodig zijn voor nieuwe investeringen en voor bijkomende arbeidsplaatsen. Uit de vermelde studie blijkt dat, in de noodzakelijk stijgende uitgaven, ook bij constant beleid, de evolutie van de behoeften voor de helft tussenkomt, de evolutie van de personeelskosten voor de andere

helft. De personeelskosten worden veroorzaakt door reële loonsverhoging, anciënniteit, arbeidsduurverkorting, bredere omkaderingsnormen en hogere scholingsgraad. Het lijkt ons aanbevelenswaardig overleg te organiseren over de plaats van deze componenten in de evolutie op langere termijn.

Het personeelsprobleem is tegelijkertijd de achillespees én de januskop van de welzijnssector. In tegenstelling tot de industriële sector worden stijgende arbeidskosten in de welzijnssector slechts in geringe mate gecompenseerd door stijgende productiviteit. Macro-economisch bekeken werkt deze sector daardoor inflatoir, d.i. kostenverhogend. Daartegenover staat dat bijkomende tewerkstelling niet mag worden verwacht van de industriële sector, maar wel kan worden gezocht in de dienstverlenende sector, mits de gemeenschap (nog meer) wil bijdragen in de prijs hiervan.

Al deze elementen samen maken kostenbeheersing tot een noodzakelijke voorwaarde van goed beleid. De afremming van de kostenstijging moet verkregen worden door vormen van zorg aan te wenden die terzelfder tijd goedkoper én meer doeltreffend zijn ten opzichte van de behoeften. Dit beantwoordt aan het begrip doelmatigheid of efficiëntie. In beginsel betekent kostenbeheersing dus niet dat de overheid terugtreedt of dat haar aandeel vermindert. Kostenbeheersing kan nagestreefd worden langs drie zijden: andere zorgbesteding, andere subsidiëringwijze, andere financieringsbronnen.

Het aanbod lokt vaak de vraag uit. Het gebruik van de voorzieningen is vaak niet optimaal: veel personen verblijven in instellingen waar ze eigenlijk niet thuishoren. Dit stelt tevens het probleem van adequate zorgindicering en -toewijzing aan de orde. Voor de toekomst zijn er meer goedkopere alternatieve formules nodig. De instellingen moeten in staat gesteld worden een waaier van gedifferentieerde zorg aan te bieden. Er is meer ambulante of semi-murale zorg nodig, minder intramurale. Ook moet er meer hulp komen voor gezinnen die zelf de zorg op zich nemen. Dit alles veronderstelt op lokaal of regionaal niveau hechte netwerken van samenwerking, die, o.m. aan de hand van de wachtlijsten, zowel verdeling van taken als doorverwijzing van cliënten mogelijk maken. Dit moet verwezenlijkt worden op basis van vrijwilligheid. De instellingen hebben immers hun eigenheid en beslissen zelf, binnen de vereisten

die worden gesteld vanuit hun erkenning en subsidiëring, over wie ze opnemen of niet.

Een andere kostenbesparende formule die verder moet worden onderzocht, is de budgetfinanciering voor instellingen. Een instelling zou dan een globaal volume aan inkomsten ontvangen en zelf verantwoordelijk zijn voor de besteding, op voorwaarde dat zij de opgelegde doelstellingen en normen haalt. Hierover is al heel wat verkennend werk verricht (zie bijv. *Financieringssystemen ...*, 1995).

Ten slotte moet worden gezocht naar alternatieve financieringswijzen. Ik denk bijv. aan een formule waarbij ouders, ondernemingen, vrijwilligersverenigingen en sociaal georiënteerde banken in een daarvoor opgerichte instelling kapitalen zouden samenbrengen om te investeren in streekgebonden initiatieven. Dit zou ik dan geen liefdadigheid noemen, maar een efficiëntere organisatie van een bijkomende geldstroom.

Het is mijn persoonlijke overtuiging dat de Vlaamse Gemeenschap, zelfs met een meer dan gemiddelde toename van dit onderdeel van de begroting, niet in staat zal zijn voldoende investeringsmiddelen op te brengen om tegemoet te komen aan een vraag met drie aspecten:

- de huidige reële tekorten inzake aangepaste opvang (kinderen, bejaarden, gehandicapten, jeugdbijstand, daklozen enz.);
- de te verwachten aangroei daarvan;
- het grote aantal initiatieven dat zich aandient – hetzij nieuwe, hetzij uitbreidingen van bestaande regelingen – en moet worden afgewezen wegens de beperkte investeringskredieten en het beperkte aantal toe te kennen arbeidsplaatsen als gevolg van beperkende programmatie-normen en werkingskredieten.

Kostenbeheersing zou ook een bestanddeel kunnen zijn van de heroriëntering van de welvaartsstaat. Dit betekent niet dat de overheid terugtreedt, want dat zou inhouden dat het peil van de collectieve inspanning voor zorg vermindert. Het betekent evenmin een algemene verhoging van de persoonsbijdrage, want dat zou opnieuw ongelijkheden invoeren. Het betekent wél het bewustzijn dat er grenzen zijn aan de mogelijkheden van deze collectieve inspanning, en dat derhalve ook efficiëntere praktijken en andere financieringswegen buiten de klassieke overheidssubsidiëring gezocht moeten kunnen worden.

## Slotbeschouwing

De overheid neemt niet zelf het initiatief voor zorgverlening; zo iets hoort thuis in een autoritaire staatsstructuur. Het initiatief wordt ook niet overgelaten aan de vrije markt, omdat dit ontoereikend en ongelijkheidsbevorderend geacht wordt. Het beleid is wettelijk geregeld, maar de uitvoering ervan wordt toevertrouwd aan vrije social-profitondernemingen en, kwantitatief in bijkomende orde, aan lokale en provinciale besturen. De centrale overheid moet niet in detail uitmaken wat de goede werkwijze is voor de hulpverlening aan bejaardengezinnen of aan mensen met een handicap. Dat is haar taak niet, en ze heeft daarvoor niet de vereiste inhoudelijke kennis. Zij moet alleen de algemene regels bepalen: primauteit van het veld dus.

De initiatieven voor zorgverlening worden niet van bovenaf opgelegd, maar komen van onderuit. Dat zorgt voor een hoge graad van dynamisme, van zelfstandigheid en zelfverantwoordelijkheid, van diversiteit en pluraliteit in de werkwijzen, en van aanpassing aan plaatselijke noden en toestanden. De uitvoering door social-profitorganisaties bevordert de efficiëntie en de effectiviteit van het sociaal beleid, met name van de welzijnszorg. Het nadeel van deze formule is dat het beleid afhankelijk is van het nemen of uitblijven van initiatieven ter plaatse; vandaar vaak een territoriaal en categoriaal onevenwichtige uitbouw en onaangepastheid van het aanbod aan de vraag. Op het terrein is het aanbod van zorg vaak meer dominant dan de vraag of de behoeften.

De vrije sociale organisaties c.q. de social-profitondernemingen nemen deel aan de uitvoering, en daarnaast ook aan de besluitvorming van het sociaal beleid. In het domein bijvoorbeeld van het gehandicaptenbeleid en van het gezinsbeleid in de Vlaamse Gemeenschap is de taak van advisering bij de besluitvorming toevertrouwd aan de raden van bestuur van het Vlaams Fonds voor de Sociale Integratie van Personen met een Handicap, respectievelijk van Kind en Gezin, waarin alle geledingen van het veld aanwezig zijn.

De structuur van het welzijnsbeleid in onze welvaarts- of verzorgingsstaat steunt op deze beginselen. Wij verdedigen deze structuur, vaak tegen onverschilligheid en onwetendheid in, omdat ze een optimale samenhang waarborgt van vrijheid en solidariteit, en omdat de geschiedenis geleerd heeft dat in zulke structuur de persoon met zijn individuele

behoefden het best tot zijn recht komt. De verzuiling – andere aspecten van dit maatschappelijk verschijnsel blijven hier buiten beschouwing – heeft in landen zoals België en Nederland een sterk en pluralistisch netwerk van organisaties gevormd, dat integraal overeind gebleven is doorheen politieke en ideologische machtswisselingen. In deze landen is de welzijnszorg via de zogenaamde organisaties van het middenveld sterk in de samenleving verankerd. In het Verenigd Koninkrijk kunnen (wisselende) regeringsbeslissingen rechtstreeks ingrijpen in de opdrachten en de mogelijkheden van de plaatselijke overheidsdiensten, aan wie de welzijnszorg daar is toevertrouwd.

Bij dit alles vormen de social-profitorganisaties, met name dan in de sectoren welzijnszorg, gezondheidszorg en onderwijs (zonder bijv. de sociale huisvestingsmaatschappijen te vergeten), het raamwerk dat zowel voor professionals als voor vrijwilligers, de gelegenheid biedt tot effectieve beoefening van de evangelische naastenliefde en/of de humanistische broederlijkheid. Het is de glorieuze kracht van de welvaartsstaat dat deze ethische waarde in dagelijkse praktijk werd omgezet; het is zijn zwakheid dat dit meestal wordt vergeten of verzwegen.

## Referenties

- ALBERT, M. (1991), *Capitalisme contre capitalisme*, Parijs, Editions du Seuil.
- Annals of Public and Cooperative Economics (tijdschrift uitgegeven door CIRIEC Universiteit van Luik).
- BREDA, J. en H. DELEBECK (1996), *Welzijnszorgplan: een kwantitatieve benadering*, Antwerpen, UFSIA, Departement Sociologie en Sociaal Beleid / Brussel, Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap, 490 blz.
- DE BROECK, G., "Van non-profit naar socialprofit", in: *Liber Amicorum Roger Dillemans*, deel II, blz. 85-96.
- DEFOURNY, J. en J. MONZÓN CAMPOS, eds. (1992), *Economie Sociale – The Third Sector*, Brussel, CIRIEC, De Boeck.
- DELEBECK, H. (1995), "Het sociaal-economisch overleg als besluitvoering", *Res Publica*, nr. 1, blz. 115-127.
- DELEBECK, H. (1992), *De architectuur van de welvaartsstaat*, Leuven, Acco.
- DEVOS, H. e.a. (1991), *Tewerkstellingsvooruitzichten in de non-profit sector: een ter-reinverkenning*, Leuven, HIVA.
- JAMES, E., ed. (1989), *The Non-Profit Sector in International Perspective: Studies in Comparative Culture and Policy*, Oxford, Oxford University Press.
- LAMMERTIJN, F., J. LENSSENS en H. BAERT (1990), *De welzijnszorg in de Vlaamse Gemeenschap: voorzieningen en overheidsbeleid*, Deurne, Kluwer Editorial.

- OMIE, E. (1996), *De sociale uitgaven in België*, Brussel, Federale Diensten voor Wetenschappelijke, Technische en Culturele Aangelegenheden, 151 blz.
- PACOLET, J. (1995), *Prospectief arbeidsmodel*, Leuven, HIVA.
- PACOLET, J. (1995), *Dienstverlening in de directe omgeving*, Leuven, HIVA.
- PERSON, P. (1994), *Dismantling the Welfare State? Reagan, Thatcher and the politics of retrenchment*, Cambridge, Cambridge University Press.
- SPINNEWYN, H. (1991), *Economische betekenis van de welzijnszorg in Vlaanderen: gegevensverzameling 1980-1990 en analyse 1988*, Leuven, HIVA.
- SPINNEWYN, H. en J. PACOLET (1993), *Financiële stromen en werkgelegenheid in de gezondheidszorg in Vlaanderen*, Leuven, HIVA.
- VANDERSTRAETEN, A. (1986), "Neo-corporatisme en het Belgisch overlegstelsel", *Res Publica*, nr. 4, blz. 671-688.
- VAN KERSBERGEN, K. (1995), *Social Capitalism: A study of Christian democracy and the Welfare State*, Londen / New York, Routledge.
- VERHEYE, K. e.a. (1995), "De sociale uitgaven in België: een studie over de omvang en de financiering van de sociale geldstromen in België in 1992", *Belgisch Tijdschrift voor Sociale Zekerheid*, nr. 2, blz. 329-406.
- Valuntas* (tijdschrift).
- WOUTERS, R., H. SPINNEWYN & J. PACOLET (1988), *Het profijt van de non-profit: de economische betekenis van de gezondheids- en welzijnszorg*, Brussel, Koning Boudewijnstichting.
- VIDAL I en P. PERRI 6, eds., *Delivering Welfare: Repositioning Non-profit and Cooperative Action in Western European Welfare States*, Barcelona, Centre d'Initiatives de l'Economia Social, 1994, 409 blz.
- Verbond van Voorzieningen voor Jeugd- en Gehandicaptenzorg (VVJG) (1995), *Financieringssystemen in de welzijnssector in Vlaanderen en Nederland*, Leuven, Garant, 95 blz.

## Abstract

*The Social Profit Sector as a Cornerstone of the Welfare State*

*The welfare state safeguards a number of fundamental rights in the domains of income, education, health care, housing and personal social services. However, these services are not offered directly by the government, the actual administration is entrusted within a legal framework to a large number of social organizations of various kinds (social profit). These organizations are also systematically involved in policy and decision making. As a result of the growth of social outlays (now 46 percent of GNP), and in particular of the growth of personal social services (to the handicapped, the young, the elderly, social assistance), the importance of the social profit sector within the economy as a whole has increased strongly, both in terms of spending and of employment. The sector produces goods and services which meet real needs; these contributions to welfare are often – wrongly – regarded as financial burdens. The rise in expenditures creates a need for cost control. Unfortunately, systematic social planning to rationalize the policy process is lacking.*