

Professor emeritus **Jan De Maeseneer** hoopt dat de politieke partijen bij de volgende gemeenteraadsverkiezingen van gezondheid een thema maken. 'Met de versterking van de eerstelijnsgezondheidszorg en de oprichting van de eerstelijnszones wordt dit de komende jaren een speerpunt van het lokale beleid. Ik zou alle gemeenten aanraden een schepen voor gezondheid op te nemen in het college.'



**Jan De Maeseneer** (65) is professor emeritus aan de faculteit geneeskunde en gezondheidswetenschappen van de UGent. Hij zit de Gentse stedelijke gezondheidsraad voor. Hij is voorzitter van de Vlaamse strategische adviesraad welzijn, gezondheid en gezin, en zetelt in enkele federale commissies. Hij is internationaal actief als voorzitter van het expertpanel dat de Europese Commissie adviseert en als expert eerstelijnsgezondheidszorg voor de Wereldgezondheidsorganisatie. Sinds twee jaar tekent hij mee de opbouw van de eerstelijnsgezondheidszorg in China uit. Hij schreef vorig jaar het boek *Family Medicine and Primary Care*, uitgegeven bij Lannoo Campus.

Veertig jaar lang hebben ikzelf en vele anderen geijverd voor een andere eerstelijnszorg. Je zou het als mijn levenswerk kunnen zien dat ik altijd op diezelfde nagel ben blijven kloppen. En nu komt de hervorming er eindelijk. Ze is nodig om zoveel mogelijk mensen meer gelijke kansen en mogelijkheden te geven op het vlak van gezondheid. Het verschil in gezonde levensverwachting tussen mensen die hoger en mensen die lager opgeleid zijn, is in België achttien jaar. In landen als Canada, Finland en Australië die veel verder staan met de eerste lijn, is die sociale gezondheidskloof veel kleiner.

België is een land met een **ongelofelijk hospitalocentrisme**. Spreek over gezondheid, en we denken aan ziekenhuizen. Voor de geestelijke gezondheidszorg kijken we naar psychiatrische ziekenhuizen. Vlaanderen staat in Europa op de tweede plaats voor de concentratie van psychiatrische ziekenhuisbedden en toch wordt er gezegd dat de wachtlijsten voor ziekenhuisopname te lang zijn. We moeten het anders organiseren en in de eerstelijnszones onder meer een belangrijke plaats geven aan eerstelijnspsychologen. We zullen ziekenhuiscapaciteit moeten afbouwen en andere zorgvormen moeten versterken.

Nu moet het vooruitgaan. Minister Jo Vandeurzen wil doorzetten. Per eerstelijnszone moet er een zorgraad worden opgericht, de overeenkomst tussen de verschillende partners in een zone moet worden bezegeld. Er komt een Vlaams Instituut Eerste Lijn dat de zones ondersteunt, dat methodieken en strategieën ondersteunt. Tot eind vorig jaar konden spelers in het werkveld – gemeen-

ten, OCMW's, huisartsenkringen, tandartsen, apothekers, ziekenfondsen, patiëntenverenigingen... – samen voorstellen voor de vorming van een zone indienen. Er zijn 55 initiatieven voorgesteld die 87 procent van het Vlaamse grondgebied coveren. Dat maakt me erg blij.

De **gemiddelde eerstelijnszone** zal een werkingsgebied bestrijken van 75.000 tot 125.000 inwoners. In één zone zullen verschillende eerstelijnsnetwerken actief zijn. Gent bijvoorbeeld zal één zone vormen, maar er zijn 25 wijken die ondergebracht zijn in twaalf werkingsgebieden. Het spreekt voor zich dat de problemen in verband met gezondheid en welzijn niet dezelfde zijn in Ledeberg-Gentbrugge als in Afsnee-Sint-Denijs-Westrem bijvoorbeeld. De netwerken kunnen dat maatwerk leveren.

Elke inwoner verzekeren van goede, **geïntegreerde zorg**, daar is het om te doen. Als iemand morgen ziek wordt, dan moet hij zonder drempel toegang krijgen tot een multidisciplinair team van zorgverstrekkers. In dat netwerk zitten zijn huisarts, apotheker, tandarts, thuisverpleegkundigen, psychologen, kinesitherapeuten, het OCMW... Ze werken allemaal met hetzelfde, geïntegreerde, elektronische dossier, ze beschikken over dezelfde informatie over de patiënt. Als er een doorverwijzing nodig is naar de tweede lijn, dan gaat het dossier mee. Meestal zal de inschrijving bij het netwerk via de huisarts lopen. Nu heeft 71 procent van de burgers een globaal medisch dossier bij een huisarts. We moeten naar honderd procent streven, zodat iedereen aansluiting vindt bij een eerstelijnsnetwerk.



**Een schepen  
voor gezondheid  
in elke gemeente**



STEFAN DEWICHERE

### Een lokaal bestuur kan het verschil maken.

Dat bewijst onze ervaring in Ledeberg waar we in 1978 een wijkgezondheidscentrum hebben opgericht om de eerstelijnszorg anders te organiseren. De gemeente was na de fusie met Gent structureel aan haar lot overgelaten, er waren grote problemen van welzijn, gezondheid, woningkwaliteit, verkeersveiligheid... Intussen wonen er 107 nationaliteiten samen op een oppervlakte van een vierkante kilometer. Natuurlijk zijn er soms problemen en wrijvingen, maar toch loopt het samenleven behoorlijk goed. De inbreng van de stad en het OCMW daarin is nauwelijks te overschatten. Er is geïnvesteerd in de wijk, er zijn veel projecten opgezet vanuit een emancipatorische visie, er kwam een lokaal dienstencentrum De Knoop naast het wijkgezondheidscentrum, er werd een platform gezondheid, welzijn en samenleven opgericht... En stad en OCMW hebben de uitbouw van de eerste lijn gestimuleerd en ondersteund waar dat kon.

### Gezondheid moet een speerpunt worden

van alle partijen die opkomen bij de gemeenteraadsverkiezingen. Iedereen heeft gezondheidszorg nodig. Een schepen bevoegd voor gezondheid wordt belangrijk om met de eerstelijnszones aan de slag te gaan en om het thema in het beleid te verankeren. Het lokale bestuur zal een belangrijke taak hebben in de eerstelijnszones, als initiatiefnemer, als regisseur, als facilitator, als aanbieder van sommige dien-

sten. Ik zou ook graag zien dat een lokaal bestuur innoveert, nieuwe initiatieven opstart. Ik droom van een project waarin elke burger op zijn smartphone of tablet kan registreren wat zijn persoonlijke prioriteiten en doelstellingen in het leven zijn, bijvoorbeeld regelmatig de kinderen bezoeken of naar de winkel gaan. Die doelstellingen komen via een smart-citytoepassing op het openingsscherm van het dossier van de persoon in kwestie, en dan is het aan het interprofessionele team om in de eerste plaats te werken aan het realiseren van wat voor die persoon echt telt. Dat lijkt me veel belangrijker dan een routineus bloedonderzoek. Een stad die dergelijke projecten opzet, zou model kunnen staan voor een moderne "caring city" die zorg en zorginnovatie centraal stelt.

Gezondheid raakt aan heel veel lokale bevoegdheden: welzijn, verkeersveiligheid, tewerkstelling, economie... Bovendien is solidaire gezondheidszorg een krachtig middel tegen de verbrokkeling van de maatschappij. Als een inwoner met gezondheidsproblemen weet dat er voor hem gezorgd wordt, dan creëert dat verbondenheid. Dan wil die inwoner ook iets terugdoen voor de wijk, voor de andere inwoners. Het leidt tot meer sociale cohesie, tot meer betrokkenheid, tot meer mededogen. Dat heeft de ervaring in Ledeberg me geleerd. ■

BART VAN MOERKERKE IS REDACTEUR VAN LOKAAL