



Gezondheid

Groen! gaat voor kwaliteit van leven. Een goede gezondheid is voor ons een recht voor allen. Volksgezondheid moet een prioriteit zijn voor het beleid. We willen een economisch, een milieu-, maar ook een huisvestings- en infrastructuurbeleid,.. dat mee zorg draagt voor onze gezondheid, dat problemen voorkomt. We pleiten voor een integrale aanpak bij de uittekening en de omzetting van de actieplannen rond de Vlaamse Gezondheidsdoelstellingen. Waarbij meer en meer wordt samengewerkt tussen verschillende beleidssectoren. Zoals voorzien in het decreet preventieve gezondheidszorg.

Groen! legt sterk de nadruk op preventie, het voorkomen van gezondheidsrisico's en -problemen. Door een goede preventieve gezondheidszorg met een visie op de langere termijn, kunnen we ervoor zorgen dat mensen ook op hoge leeftijd nog van een goede gezondheid en kwaliteit van leven kunnen genieten. En door gezond leven kan veel medische overconsumptie vermeden worden.

We willen ook dat mensen goed geïnformeerd zijn en zelf kunnen beslissen over al wat met hun gezondheid te maken heeft. De ganse organisatie van onze gezondheidszorg moet in functie staan van de noden van de patiënten en dus niet gestuurd worden op basis van de eisen van belangengroepen of de winsthonger van (farmaceutische) bedrijven. Essentieel daarbij is het zelfbeschikkingsrecht van de patiënten. Waar nodig willen we mensen helpen zodat ze zelf hun leven (terug) in handen kunnen nemen.

Daarnaast willen we mensen zorgzekerheid bieden. Iedereen moet kunnen genieten van een kwalitatieve gezondheidszorg. Wanneer iemand ziek wordt mag het geen rol spelen of hij of zij arm of rijk is, maatschappelijk zwak of sterk staat, of al dan niet legale papieren heeft. Iedereen heeft evenveel recht op goede en adequate hulp bij gezondheidsproblemen. Iedereen heeft evenveel recht op snelle, goede en adequate hulp bij gezondheidsproblemen. Wachtlijsten zijn onaanvaardbaar.

Alle inwoners in Vlaanderen hebben evenveel recht op een goede verzorging. Groen! wil de gezondheidskloof wegwerken.

Voorkomen is beter dan verzorgen...

Volgens recente cijfers van de OESO investeren de ontwikkelde landen gemiddeld 97% van hun gezondheidsbudget aan zorg en medische behandeling en 3% aan preventie. In Vlaanderen is dat 0,15% van het RIZIV-budget. Er is dus nog veel ruimte voor verbetering. De volgende Vlaamse regering moet een inhaalbeweging inzetten. Het bestaand budget voor gezondheidspreventie moet verdubbelen. Groen! pleit voor duurzame financiering van structurele keuzes op lange termijn in plaats van een financiering via kortlopende projecten.

2.296. Groen! wil een halt toeroepen aan de commerciële vermarkting van de preventie. Informatie over preventie en gezondheidsvoorlichtingprogramma's moeten in handen blijven van de overheid. Logo's en preventiewerkers dienen over duidelijk omschreven opdrachten te beschikken met een duidelijke taakverdeling en op basis van een verzekerde basisfinanciering die rekening houdt met de reële werkdruk (bv. normen per inwonersaantal). Groen! pleit ook voor een goede monitoring van de effecten van het gevoerde beleid, zodat efficiënt kan worden bijgestuurd.

2.297. Groen! wil nog meer inzetten op preventiecampagnes, zoals rond zelfdoding, valpreventie bij ouderen, preventie van roken en alcohol, de screening van kankers. Groen! pleit ervoor om de (verenigingen van)



verpleegkundigen actief te betrekken bij de opzet van deze campagnes. Er is ook nood aan een goede afstemming met federale acties.

- 2.298. We zoeken ook naar nieuwe werkvormen. We denken bv. aan 'groene voorschriften' zoals in Nieuw-Zeeland. Daar worden fysieke activiteiten (meer beweging, sport) ook voorgeschreven en zo nodig terugbetaald. Door meer te bewegen en dankzij een gezonde levenswijze bekomt men een duurzaam effect op de volksgezondheid. Dit is het meest logische antwoord op onze zittende levensstijl, overgewicht en slechte voeding. Een andere voorbeeld zijn de 'groene ambulances', teams van deskundigen op vlak van milieu en gezondheid, die bij mensen thuis vormen van vervuiling binnenshuis kunnen meten. De overheid kan dan voorzien in ecologische renovatiepremies om schadelijke effecten in huis te saneren.
- 2.299. Werk maken van een beter milieu, is bij uitstek werken aan gezondheidspreventie. Groen! wil milieunormen afstemmen op de gezondheidsrisico's voor de kwetsbaarste groepen in de samenleving, zoals kinderen, bejaarden, zwangere vrouwen, astma- en hartpatiënten.
- 2.300. Groen! wil ook een sociaal preventiebeleid. We vragen bij preventiecampagnes meer aandacht voor kansarmen en allochtonen. Zij stappen vaak te laat naar dokter of tandarts. Daardoor verergeren veel ziektebeelden, waardoor zorg uiteindelijk duurder uitvalt. Daarom moet bij elk preventieprogramma dat wordt opgezet extra aandacht worden besteed aan minderheidsgroepen. Groen! wil allochtonen nadrukkelijk aanspreken om ook voor zorgberoepen te kiezen.

Complementaire en alternatieve geneeswijzen

- 2.301. Naast de klassieke geneeswijzen wordt er door velen beroep gedaan op alternatieve geneeswijzen. Deze kunnen een belangrijke aanvullende rol spelen, zeker op het vlak van zorg en gezondheidspreventie. Groen! pleit voor een verdere erkenning van de alternatieve geneeswijzen, met prioritaire aandacht voor homeopathie, acupunctuur, chiropraxie en osteopathie om patiënten een bredere waaier aan gelabelde geneeswijzen aan te bieden. Om patiënten in hun vrije keuze te ondersteunen, moet de erkenning van hulpverleners en geneeswijzen de garantie bieden voor kwaliteit.

De patiënt centraal

- 2.302. Groen! wil patiëntenparticipatie bevorderen, om een maximale betrokkenheid van gebruikers bij zorgverlening en zorgorganisaties te bereiken. Patiënten kunnen vanuit hun ervaring als gebruiker vaak wijzen op lacunes in de wetgeving, noden die nog niet werden ingevuld, of op niet-werkzame beslissingen. Patiëntenorganisaties willen en kunnen als gesprekspartner optreden in het gezondheidsbeleid, net als aanbieders, beleidsmakers en onderzoekers.
- 2.303. We willen representatieve patiëntenorganisaties erkennen en staffuncties en structuren subsidiëren op basis van een uitgebouwde set van criteria, zoals: geen commerciële instellingen, een vaste achterban, ervaringsdeskundigheid, representativiteit, democratische structuur en werkwijze, verschillende functies zoals lotgenoten samenbrengen, voorlichting geven, belangenbehartiging uitvoeren, ledenregistratie.
- 2.304. Daarnaast willen we patiëntenorganisaties ondersteunen via dossierontwikkeling en hen een volwaardige rol geven bij de besluitvorming. We ondersteunen een koepelorganisatie



patiëntenbelangenverdediging en willen een 'patiëntenrechtenhuis' waar deze organisaties kantoor houden (naar analogie met het 'gelijkkansenhuis' dat voormalig minister Vogels heeft ingericht).

- 2.305. Naast de patiënten moeten ook de gezondheidswerkers betrokken worden. Structureel overleg met de bestaande beroepsorganisaties is belangrijk.

Aandacht voor weesziekten

- 2.306. Een weesziekte is een zeldzame aandoening die bij minder dan 5 op 10.000 personen voorkomt. Op dit ogenblik zijn er ongeveer 7.000 van deze zeldzame aandoeningen gekend. Bv. mensen met het chronisch vermoeidheidssyndroom. Andere landen voeren hier rond een specifiek beleid. Ook op Vlaams niveau is ondersteuning mogelijk. Zo kunnen er specifieke opleidingen komen voor zorgverstrekkers om zeldzame aandoeningen sneller te herkennen.
- 2.307. Artsen kunnen beter geïnformeerd worden over de werking van de bestaande referentiecentra en de instanties waarbij ze kwalitatieve, betrouwbare informatie kunnen vinden. Een uitbreiding van de neonatale screening kan een belangrijke rol spelen bij het vroegtijdig vaststellen van een zeldzame aandoening. Groen! vraagt dat er een Vlaamse registratie zou komen van patiënten met een zeldzame aandoening.
- 2.308. Groen! is voorstander van een onafhankelijke ombudsdienst waar zorgbehoevende personen en mantelzorgers terecht kunnen met vragen en klachten.

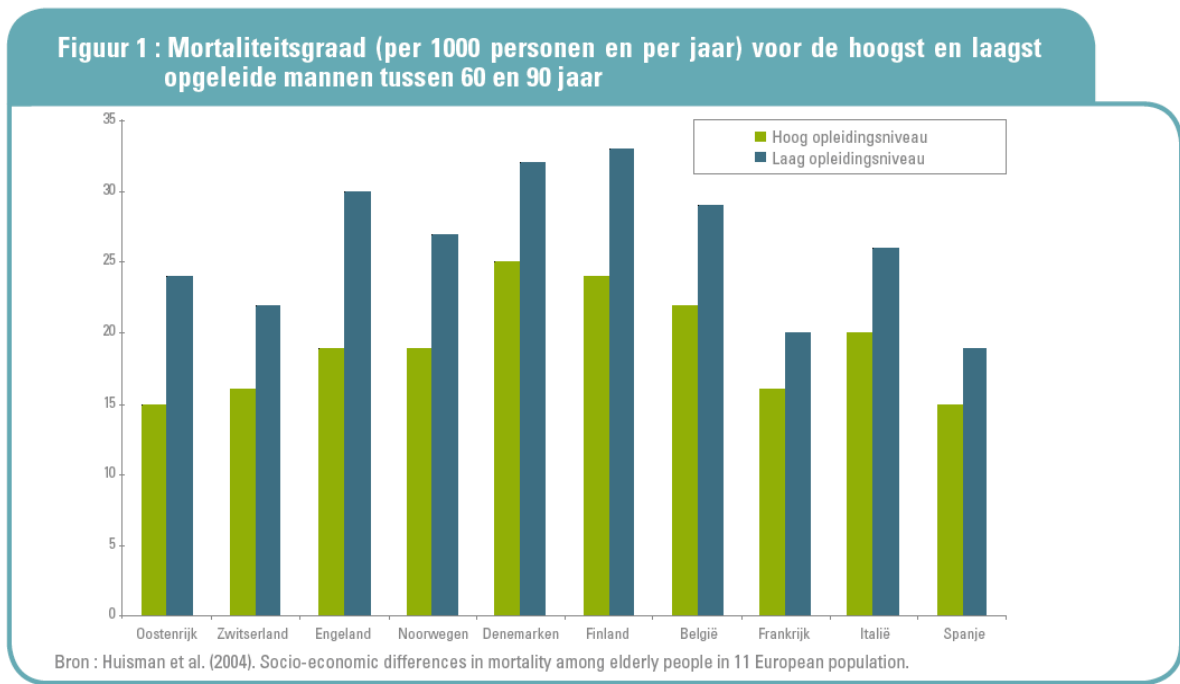
De uitbouw van wijkgezondheidscentra

- 2.309. Groen! wil wijkgezondheidscentra stimuleren. In zo'n centrum vinden de huisarts, de thuisverpleging en andere eerstelijnsverzorgers een gezamenlijke plek. Je kunt er dicht bij huis terecht met alle gezondheidsproblemen, die niet direct specialistische hulp vereisen. De zorgverleners in zo'n centrum kennen je als patiënt, maar kennen ook elkaar. Zo kom je als je zwanger bent gemakkelijker van je huisarts via de vroedvrouw bij de consulente van Kind & Gezin terecht, zonder iedere keer je situatie opnieuw te hoeven uitleggen.
- 2.310. Groen! wil een decretale erkenning van de wijkgezondheidscentra. Op dit moment zijn er 17 wijkgezondheidscentra die 35.000 mensen bereiken. De sector is - met 6 nieuwe centra in ontwikkeling - nog steeds in volle groei. De bestaande centra spelen nu al een belangrijke maatschappelijke rol in de verhoging van de toegankelijkheid van de gezondheidszorg, in het bijzonder voor maatschappelijk kwetsbare groepen. Groen! wil dit model verder promoten en decretaal verankeren. Vandaag bestaat de Vlaamse subsidiëring enkel uit VIPA-gelden. Erkenning en subsidiëring zijn nog niet geregeld. Forfaitaire betaling per patiënt is daarbij de beste betalingsvorm. Multidisciplinaire groepspraktijken en ook wijkgezondheidscentra moeten substantieel meer middelen krijgen. De Vlaamse regering steunt maatschappelijk werk, preventiewerk en gezondheids promotie dat plaatsvindt in het kader van wijkgezondheidscentra. Ook samenwerking met centra voor geestelijke gezondheidszorg en centra voor algemeen welzijnswerk wordt gestimuleerd. Groen! vraagt de Vlaamse overheid deze samenwerking te faciliteren, te erkennen en te ondersteunen. En ten slotte zijn er ook middelen nodig voor de secretariaatsfunctie wordt gesteund.

2.311. In plaats van de duurdere spoeddiensten pleiten we voor een centraal vast dokterskabinet in elke centrumstad. In elke centrumstad komt een centraal vast dokterskabinet voor weekenddienst met centraal oproepnummer. Er wordt een rijdende wacht verzekerd voor huisbezoeken. De overheid voorziet in personele en materiële ondersteuning van centrale vaste dokterskabinetten en subsidiëring ervan.

Wegwerken van de gezondheidskloof

Iedereen in Vlaanderen heeft recht op een gezond leven. De realiteit toont echter een ander plaatje. Recent nog is de grote gezondheidsongelijkheid door verschillende studies met onbetwistbare cijfergegevens aangetoond.



CM-Informatie 231 • maart 2008

Om de oorzaken aan te pakken van de slechtere gezondheidstoestand van mensen met een lagere sociaaleconomische status, is een integrale aanpak nodig waardoor tegelijk gewerkt kan worden aan de verbetering van de ongezonde woon-, leef- en arbeidsomstandigheden die precies oorzaak zijn van die gezondheidsongelijkheid.

Tabel 1 : Verschillen in de materiële omstandigheden volgens inkomen ten opzichte van de armoeddrempel

	Arm	Niet arm
Huisvesting		
Tekort sanitaire voorzieningen	15%	3%
Slechte kwaliteit van de woning	49%	9%
Onmogelijkheid om woning goed te verwarmen	41%	3%
Omgeving		
Vervuiling, smog en lawaaihinder	36%	4%
Criminaliteit, vandalisme	53%	12%
Netheid van de buurt	49%	8%
Beperkte bereikbaarheid van openbaar vervoer	23%	19%
Financiële middelen		
Kunnen zich niet veroorloven:		
- kleine aankopen	26%	1%
- grote aankopen	78%	7%
- technologische hulpmiddelen	37%	5%

Bron : Gezondheidsenquête 2004 (Raeymaeckers P., Dewilde C., 2007).

2.312. Groen! pleit voor het formuleren van een gezondheidsdoelstelling voor het verkleinen van de gezondheidskloof. We willen de aandacht voor gezondheidsongelijkheid als prioriteit opnemen in de bestaande gezondheidsdoelstellingen.

Medisch toerisme

2.313. Groen! wil in elk geval de tegengestelde beweging tegengaan: de ontwikkeling van een gezondheidszorg met twee snelheden. Waarbij enerzijds gezondheidshotels of 'gezondheidsboulevards' worden uitgebouwd voor meer vermogenden en anderzijds de lokale dienstverlening (wijkcentra, lokale ziekenhuizen) worden afgebouwd.

2.314. Voor Groen! mag het aantrekken van kapitaalkrachtige buitenlandse patiënten geen doel op zich worden. Groen! beschouwt de gezondheidssector niet als een commerciële sector die op vlak van innovatie bv. internationaal moet gaan concurreren, waardoor men de echte noden van de patiënten uit het oog verliest.

Dringende medische hulp aan mensen zonder papieren waarborgen

2.315. Er moet een administratief eenvoudige procedure komen. Er moet versterking komen van de OCMW's, ook financieel, opdat zij hun opdracht kunnen vervullen. OCMW's hebben recht op een zekere autonomie, maar er worden best zoveel mogelijk samenwerkingsovereenkomsten afgesloten met zoveel mogelijk zorgverstrekkers. OCMW's mogen dringende medische hulp echter niet weigeren omdat de zorgen niet door een van hun partners werden verstrekt. De opdrachten van de OCMW's zijn verschillend van de basisopdrachten van politiediensten. Zo blijft de vertrouwelijkheid van persoonsgegevens overeind en kunnen OCMW's in geen geval ingeschakeld worden om informatie door te geven aan politie. Er komt een rondzendbrief van de FOD Volksgezondheid om de huisartsenkringen te stimuleren om



overeenkomsten af te sluiten met OCMW's om de hulp aan mensen zonder papieren meer te stroomlijnen.

Geestelijke gezondheidszorg

Er rust nog altijd een taboe op alles wat met geestelijke ongezondheid te maken heeft. Een fysieke kwaal is meetbaar en met begrijpbare middelen te genezen of niet te genezen. Rond psychiatrische ziekten hangt nog altijd een zweem van onbegrip en ongeloof. Een collega met kanker kan rekenen op heel wat medeleven, maar een collega met een depressie heeft het nog vaak zelf gezocht en hoeft alleen maar zijn of haar leven opnieuw zelf in handen te nemen.

2.316. Groen! wil de blijvende inspanningen van Similes (de vereniging van familieleden van psychiatrische patiënten), Uilenspiegel (de vereniging van psychiatrische patiënten) en KOPP (de organisatie van kinderen van ouders met psychiatrische problemen) beter ondersteunen. Zij verzetten bakens in de strijd voor de erkenning van de ernst van psychiatrische aandoening.

In de Bijzondere Jeugdbijstand, het Algemeen Welzijnswerk, de Ouderenzorg, ... ontmoeten hulpverleners almaar vaker cliënten die ook een psychisch probleem hebben. Dit is een grote uitdaging voor hulpverleners.

2.317. Groen! wil investeren om welzijnswerkers bij te scholen en te ondersteunen zodat ze de psychische problematiek van hun cliënten beter kunnen begrijpen en begeleiden. Dit mag niet in de plaats komen van de uitbreiding van een aangepaste opvang voor mensen met psychische problemen. De wachtlijsten binnen de geestelijke gezondheidszorg zijn immers lang.

2.318. Groen! pleit voor een uitbreiding van de ambulante psychiatrische zorg voor kinderen. Het is belangrijk dat de centra voor geestelijke gezondheidszorg de kinderen bereiken waar ze zich bevinden (outreaching werken) en ook ondersteuning bieden aan leerkrachten en andere personeelsleden geconfronteerd met kinderen met psychiatrische problemen, en dit in een kader van een inclusief beleid (*zie ook voorstellen in het deel welzijn*). Ook de samenwerkingsverbanden tussen de geestelijke gezondheidszorg en de voorzieningen in bijzondere jeugdzorg moeten uitgebreid en versterkt worden. Soms zijn psychiatrische problemen de oorzaak van problematische opvoedingssituaties, soms is het omgekeerd, maar in beide gevallen is een globale aanpak van het kind en zijn (familiale) situatie noodzakelijk.

2.319. Groen! wil een gepast antwoord op de hulpvragen van kinderen en volwassen met psychische problemen. Momenteel slikken te veel mensen hun depressie weg met medicatie. Tussen 2002 en 2007 steeg het gebruik van antidepressiva en antipsychotica in België met 14%. Van alle personen die in 2007 voor de eerste maal met antidepressiva startten, hadden driekwart geen voorschrift van de specialist. De drempel tot de geestelijke gezondheidszorg is vooral erg groot voor mensen uit lagere sociale klasse. In 2007 gebruikten werklozen 1,4 keer meer antidepressiva. Bij mensen die een verhoogde tegemoetkoming krijgen van de ziekteverzekering lag het gebruik zelfs 1,8 keer hoger. De drempel tot de geestelijke gezondheidszorg wordt nog hoger voor mensen die een andere moedertaal, een andere cultuur hebben. De drempel verlagen is een gedeelde verantwoordelijkheid van de overheid (via specifieke campagnes), de hulpverleners (de therapie is vaak gebaseerd op gesprekken waardoor mensen met een beperkte uitdrukkingscapaciteit gemakkelijker afhaken) en de brede sociale en medische sector (via tijdige doorverwijzingen).

2.320. Groen! pleit voor een kenniscentrum interculturalisering binnen de welzijns- en gezondheidszorg. Zakenlui die handel willen drijven met landen in vreemde continenten kunnen terecht in opleidingen of



hebben handboeken ter beschikking over waarden en normen en culturele verschillen. Hoe moet ik mij gedragen wil ik in China of Laos iets verkopen? In de ons omringende landen is de aandacht voor de etnopsychiatrie veel groter. Dergelijke concrete handleidingen moeten ook worden opgemaakt zijn voor onze welzijns- en gezondheidsvoorzieningen. Het kenniscentrum geeft bijscholingen en werkt ook samen met de opleidingen tot gezondheid- of welzijnswerker.

- 2.321. België heeft na Finland het hoogste aantal zelfdodingen in Europa. Zelfdoding is, na verkeersongevallen, de tweede doodsoorzaak bij jongeren tussen 14 en 24 jaar. Suicide is de meest voorkomende doodsoorzaak bij mannen tussen 25 en 49 jaar en bij vrouwen tussen 25 en 39 jaar. Groen! vraagt een evaluatie en actualisering van de gezondheidsdoelstelling die in 2003 werd goedgekeurd en die tot doel had het voorkomen van en het terugdringen van het aantal zelfdodingen in Vlaanderen.
- 2.322. Een persoon op de vijf boven de 75 jaar kreeg in 2007 antidepressiva voorgeschreven, ook in de woonzorgvoorzieningen is het gebruik van antidepressiva zeer hoog. Vaak is eenzaamheid de oorzaak van depressie. Onze samenleving moet terug meer investeren in sociale netwerken, in lokale dienstencentra... In de woonzorgvoorzieningen is het vaak moeilijk in te schatten of een oudere tekenen van de ziekte van Alzheimer vertoont dan wel depressief is. Groen! pleit voor meer geriatrische zorg. Aan elke woonzorgvoorziening moet een geriatr verbonden zijn.
- 2.323. Groen! wil mensen met psychiatrische problemen laten deelnemen aan de maatschappij, volgens hun noden en mogelijkheden. We geven de voorkeur aan zorgvormen zoals begeleid zelfstandig wonen, kangoeroewonen en pleegzorg (ook voor volwassenen). Het aanbod van dagcentra en aangepaste werkmogelijkheden moet ook uitgebreid worden.