

# GEEF ELKE WIJK EEN SOCIALE GROEPSPRAKTIJK

VEROVER  
DE STAD



[antwerpen.pvda.be](http://antwerpen.pvda.be)



**PVDA**

SOCIAAL

RECHTVAARDIG

ACTIEF

# 9. GEZONDE STAD

## STANDPUNT

Geen sector steunt meer op mensenwerk dan de gezondheidszorg. Elke dag geven duizenden het beste van zichzelf om wie ziek is te helpen. Het geeft een goed gevoel samen te mogen bouwen aan een goede gezondheid voor zo veel mogelijk mensen. Toegankelijke gezondheidszorg is een basisrecht. Toch moeten nog altijd te veel mensen een bezoek aan de dokter uitstellen om financiële redenen, wachtlijsten zijn vaak lang en de dienstverlening in buurtziekenhuizen wordt verder afgebouwd. Voor Antwerpen willen wij beter. We stimuleren wijkgezondheidscentra en investeren in toegankelijke ziekenhuizen en geestelijke gezondheidszorg.

## WAT WE WILLEN

### EEN. ZONDER GELD NAAR DE HUISARTS, IN ELKE WIJK VAN DE STAD

- We gaan voor de uitbouw van wijkgezondheidscentra: medische huizen waar je zonder geld naar de huisarts kunt, zoals bij Geneeskunde voor het Volk. Het is onze ambitie dat tegen 2024 minstens 10 procent van de Antwerpenaren in zo'n praktijk ingeschreven is. Daarvoor hebben we meer ondersteuning nodig.

### TWEE. TOEGANKELIJKE EN KWALITEITSVOLLE ZIEKENHUIZEN, TE STARTEN MET ZNA

- Voor alle artsen in de ZNA-ziekenhuizen schaffen we de ereloonsupplementen af.
- Daarnaast voeren we verplichte conventionering in. Bij ZNA willen we dat de specialisten zich houden aan de afgesproken tarieven.
- We beperken de grote bedragen die patiënten moeten voorleggen voor consultaties en onderzoeken. Met een derde-betalerssysteem laten we het ziekenhuis de betaling van artsen rechtstreeks met de ziekenfondsen regelen.
- We investeren op de eerste plaats in voldoende bezetting van verzorgend personeel. Dat is een kwestie van herverdeling van de middelen. We draaien de besparingen terug en we snoeien in de topolonen van de CEO en andere directiefuncties.

### DRIE. NAAR EEN OVERKOEPELEND NETWERK VAN ALLE ZIEKENHUIZEN

- We maken een spreidingsplan voor de verschillende campussen op, zodat basisziekenhuiszorg bereikbaar blijft voor elke Antwerpenaar.
- Bij fusies laten we de gunstigste sociale afspraken gelden voor het geheel. We willen niet dat bij fusies verworvenheden worden afgebroken, noch voor de patiënt, noch voor het personeel.

- We bestrijden de commercialisering van het ziekenhuislandschap. Bij instellingen met privé-investeerders, zoals het Forensisch Psychiatrisch Centrum Antwerpen, staat winst voorop. Dat is geen gezonde omgeving voor personeel en patiënten.

## VIJF. PRIORITEIT AAN ONZE MENTALE GEZONDHEID

- We zetten vooral in op het wegwerken van de wachtlijsten voor betaalbare psychotherapie. We investeren in de centra voor geestelijke gezondheidszorg. Daar wordt op basis van je inkomen bepaald wat je voor de psycholoog betaalt.
- We zoeken naar manieren om de drempel naar de psycholoog verder te verlagen. In stedelijke werkingen zoals het OCMW, maar ook in verenigingen, zorgen we voor een aanbod van psychologen die ook preventief kunnen werken. We geven extra aandacht aan kwetsbare doelgroepen, bijvoorbeeld door ervaringsdeskundigen en brugfiguren in te zetten.
- Om het taboe te doorbreken en het aanbod bekend te maken willen we een sensibiliseringscampagne op stadsniveau over mentale gezondheid.
- Het samenwerkingsverband voor de geestelijke gezondheidszorg SaRA gebruiken we om meer onderlinge samenwerking aan te moedigen.

## VIJF. EEN TANDENPLAN VOOR ANTWERPEN

- We laten de stad het probleem van groeiende wachtlijsten bij de tandarts in kaart brengen. We stellen informatie ter beschikking over waar men terecht kan.
- In de ziekenhuizen van ZNA organiseren we een aanbod voor jaarlijkse tandcontrole door geconventioneerde tandartsen die zich aan de RIZIV-tarieven houden.

## ZES. NIEMAND MAG UIT DE BOOT VALLEN

- We willen garanderen dat mensen in kwetsbare situaties verzorging vinden door ondersteuning te bieden aan diensten als Dokters van de Wereld die werken in 'de 0,5 lijn'. Ze zijn er voor mensen die geen toegang vinden tot de kanalen van onze zorg.
- Ook mensen zonder ziekteverzekering hebben recht op een goede verzorging. We willen dat artsen en zieken gemakkelijker kunnen werken met 'Dringende Medische Hulp', een procedure die nu te moeizaam verloopt. We zorgen ervoor dat ze begeleiding krijgen naar een vaste huisarts volgens een spreidingsplan dat de instroom van deze patiënten breed over huisartsen verdeelt.
- Bij wie het moeilijk heeft, zijn de gezondheidsproblemen vaak veel ruimer dan alleen het strikt medische. We gaan daarom voor een netwerk van Sociale Steunpunten Gezondheid. We beginnen met de wijken Kiel en Antwerpen-Noord. Die hadden zo'n steunpunt tot het stadsbestuur het afschafte. Vervolgens breiden we de steunpunten uit naar de andere wijken en districten.

## ZEVEN. VOORKOMEN IS BETER DAN GENEZEN

- De Huizen van het Kind zijn een prima initiatief om laagdrempelig vanaf de geboorte de gezondheidszorg te stimuleren. We investeren erin om de mogelijkheden van elk Huis te benutten.
- We breiden ook de Prenatale Steunpunten uit over heel de stad en we leveren er een aanbod rond seksuele gezondheid dat breder gaat dan zwangerschap.
- Vanaf zo jong mogelijke leeftijd bieden we gezondheidspreventie en -opvoeding aan. Op school stellen we warme en gezonde maaltijden beschikbaar, plus een gezond tussendoortje.
- De problematiek van fijn stof en luchtvervuiling in de stad verdient een grondige aanpak (zie hoofdstuk 8 van dit programma, *Groene en leefbare stad*).

## VISIE

Ons land heeft een uitstekende gezondheidszorg opgebouwd die gefinancierd wordt door de solidaire bijdragen aan de sociale zekerheid. Maar de toegankelijkheid tot onze gezondheidszorg daalt en de besparingen op alle beleidsniveaus zorgen voor een gebrek aan middelen bij veel zorginstellingen en voor een verminderd aanbod op verschillende terreinen. Toch zijn de noden hoog, de sociale behoeften stijgen en de vergrijzing doet de zorgvraag toenemen. In Antwerpen laat die evolutie zich meer dan elders voelen. Nochtans heeft het bestuur hier door het schaalvoordeel meer mogelijkheden dan elders.

De Antwerpse Gezondheidsenquête geeft ons driejaarlijks een overzicht van hoe gezond onze stad is. Zo krijgen we een kijk op de grootte van de problemen. In 2016 antwoordde 9 procent van de Antwerpenaren dat ze één of meer vormen van medische zorg hebben uitgesteld om financiële redenen. Dat is een kleine verbetering tegenover de 10 procent van 2013. Maar achter die cijfers schuilt een grote ongelijkheid. Want bij personen met een lage socio-economische status stijgt het cijfer tot 18 procent.

### EEN. ZONDER GELD NAAR DE HUISARTS, IN ELKE WIJK VAN DE STAD

Het Netwerk tegen Armoede liet een enquête uitvoeren bij armoedeorganisaties. Daaruit komt naar voren dat deze armoedeorganisaties wijkgezondheidscentra als een van de prioriteiten zien voor een stadsbestuur om de ongelijkheid tussen rijk en arm in de zorg weg te werken.

Het model van de wijkgezondheidscentra – dat zijn multidisciplinaire medische huizen waar patiënten niet moeten betalen voor de huisarts – wint aan populariteit. De liberale minister Maggie De Block kreeg een storm van protest over zich toen ze de opening van nieuwe centra liet opschorten. Onder die druk moest ze haar maatregel weer intrekken.

Ook Antwerpen blijft achter. In Gent bestrijken de wijkgezondheidscentra het hele grondgebied van de stad. Een op de vijf Gentenaars wordt er verzorgd. In Antwerpen blijven vele wijken zonder zo'n centrum. Wij willen per wijk lokale spelers rond de tafel brengen om te zien wat mogelijk is. Wij willen bij de start van een nieuw centrum ondersteuning bieden.

Die nieuwe wijkgezondheidscentra zijn ook nodig om het dreigende huisartsentekort in de stad op te vangen. Met 0,92 huisartsen per duizend inwoners haalt Antwerpen maar net de nationale minimumnorm van 0,9 per duizend inwoners. De norm laat dan nog buiten beschouwing dat meer artsen dan vroeger deeltijds werken. Nu al zitten veel wijken van de stad onder de norm. In Deurne-Noord, Oud-Berchem en Hoboken-Noord zijn er volgens de Buurtmonitor al meer dan vijf huisartsen te weinig.

### TWEE. TOEGANKELIJKE EN KWALITEITSVOLLE ZIEKENHUIZEN, TE STARTEN MET ZNA

De ZNA-ziekenhuizen van de stad bepalen mee het Antwerps ziekenhuislandschap. Deze vroegere OCMW-ziekenhuizen zouden voortrekkers moeten zijn van de sociale geneeskunde. Maar het tegendeel is het geval sinds ze vijftien jaar geleden verzelfstandigd werden. Het bestuursakkoord met het huidige stadsbestuur bepaalt dat ZNA moet werken 'binnen de competitieve gezondheidszorg'. De gevolgen voor de patiënt? Hogere kosten. Wie de gezondheidszorg beschouwt als een competitief en winstmakend gegeven, kan niet anders dan de prijzen omhoogduwen om 'marktconform' te gaan werken. Vandaar dat de kosten voor de patiënt stijgen. Meer en meer ZNA-specialisten zijn niet geconventioneerd en mogen dus vragen wat ze willen. Beeldvorming bijvoorbeeld is in ZNA-ziekenhuizen vaak duurder dan in de andere Antwerpse ziekenhuizen. De ereloonsupplementen voor eenpersoonskamers werden opgetrokken van 100 naar 200

procent. Volgens de CM-ziekenhuisbarometer van 2013 waren de ZNA-ziekenhuizen toen al de duurste van Antwerpen voor de ligdagprijs in een eenpersoonskamer. Patiënten die het financieel moeilijk hebben, raken daardoor in de problemen. Zwaaiend met niet-betaalde facturen plaatsen de ziekenhuizen allerlei tussenschotten en vragen voorschotten en waarborgen. Zo wordt de drempel zo hoog dat veel mensen er niet meer terechtkunnen.

Terwijl personeel en patiënten klagen over de gevolgen van de besparingen, pakt de directie uit met positieve financiële cijfers. Onder dit stadsbestuur werden in de ZNA-ziekenhuizen al 500 jobs geschrappt. De zondagpoets is afgeschaft. Onthaalpersoneel wordt vervangen door geïnformatiseerde kiosken. De 'responsabilisering' verplicht elke specialist van ZNA in te staan voor de eigen kosten. Op die manier worden specialisten gedwongen op financiële basis de afweging te maken wel of niet een technicus aan te nemen voor een operatie, wel of niet een psycholoog in te schakelen voor de begeleiding van patiënten enzovoort. Op de verpleegafdelingen is de bezetting dikwijls onvoldoende. Door de werkdruk hebben verpleegkundigen het gevoel dat ze hun werk niet meer goed kunnen doen en patiënten voelen zich niet goed verzorgd.

De PVDA kreeg dan ook veel instemming bij het protest tegen de torenhoge salarissen van de top en de CEO van ZNA. 450 000 euro bruto, dat is wat de CEO in 2016 verdiende. Schandelijk. Het was tot voor kort ook onwettelijk. Het Gemeentedecreet bepaalde dat geen enkele werknemer van de stad en van haar autonome bedrijven meer mag verdienen dan de burgemeester of de stadssecretaris. In Antwerpen lag dat bedrag in 2012 op 111 662 euro bruto. Het loon van de CEO was dus vier keer hoger dan het toegelaten maximum. Alleen hebben de rechtse bestuurspartijen het salaris van de stadssecretaris fors verhoogd en het Gemeentedecreet gewijzigd, waardoor afwijkingen op de regel mogelijk werden.

## **DRIE. NAAR EEN OVERKOEPELEND NETWERK VAN ALLE ZIEKENHUIZEN**

De commercialisering leidt ook tot de afbouw van de lokale buurtziekenhuizen. Het plan van ZNA is: één grote campus Cadix aan het Eilandje. Het Stuivenbergziekenhuis en het Erasmusziekenhuis in Borgerhout zouden grotendeels naar daar verhuizen. De personeelsbezetting staat onder druk, de kosten voor de patiënt stijgen.

ZNA en het ziekenhuisnetwerk van GasthuisZusters Antwerpen (GZA) gaan intensiever samenwerken. Op zich is dat positief. GZA Sint-Augustinus en ZNA Middelheim bevinden zich op minder dan twee kilometer van elkaar. Samenwerking dringt zich dan ook op. Concurrentie leidt vaak tot verspilling van middelen. Dat kan verholpen worden door betere samenwerking. Jammer genoeg dreigt de concurrentie dan weer verscherpt te worden doordat UZA en Klina apart gaan samenwerken. Wij willen alle spelers rond de tafel brengen en streven naar één gezamenlijke koepel voor de hele stad.

## **VIER. PRIORITEIT AAN ONZE MENTALE GEZONDHEID**

Een gezamenlijke, eengemaakte aanpak is ook nodig voor de geestelijke gezondheidszorg in onze stad. Hier is de versnippering nog groter dan bij de algemene ziekenhuizen. Er moet een analyse gebeuren van de behoeften in de stad om vervolgens het aanbod te sturen, want de noden stijgen. De Antwerpse gezondheidsenquête geeft de cijfers. In 2016 gaf 47 procent van de Antwerpenaren aan last te hebben van stress. Zes jaar voordien, in 2010, was dat 31 procent. Nog in 2016 gaf 17 procent aan psychologische problemen te hebben, in 2010 was dat 10 procent.

Wij willen die spectaculaire toename aanpakken en verbeteren daarom de toegang tot psychologen en mentale zorg. Het is ernstig dat het steeds moeilijker wordt om op tijd hulp te krijgen bij de psychologen van de centra voor geestelijke gezondheidszorg VAGGA en Andante. Nochtans zijn er genoeg psychologen die graag in een van die centra willen werken. Wij voorzien voor deze centra dan ook meer middelen om de zorg verder uit te breiden.

## VIJF. EEN TANDENPLAN VOOR ANTWERPEN

Jaarlijkse tandcontrole door de tandarts is meer dan wenselijk. De Antwerpse Gezondheidsenquête wijst uit dat die controle vaak uitblijft. Ongeveer 25 procent van de respondenten heeft het afgelopen jaar geen tandarts geraadpleegd. Dat is 4 procent meer dan in 2010. De oorzaak is niet ver te zoeken: de prijs stijgt en het duurt langer voor je een afspraak bij de tandarts hebt. Wij gaan ervoor dat ZNA op haar campussen voldoende kwalitatieve tandzorg aanbiedt, met geconventioneerde tandartsen.

## ZES. NIEMAND MAG UIT DE BOOT VALLEN

We maken van armoede een aandachtspunt, zowel voor de zorg als voor de preventie. Arm maakt ziek. In de Antwerpse Gezondheidsenquête omschrijft 11,4 procent van de personen met een lage socio-economische status de eigen algemene gezondheidstoestand als slecht. Bij de andere deelnemers is dat gemiddeld 2,6 procent. Het OCMW lijkt zich hier van de armen af te keren. De toegang tot dringende medische hulp wordt bemoeilijkt, merken artsen. Meer aanvragen worden geweigerd. Zo wees onderzoek uit dat aanvragen voor dringende medische hulp bij kwetsbare zwangere vrouwen in meer dan de helft van de gevallen door de behandelende arts geweigerd werden. In juni 2014 nam het OCMW een adviserende arts in dienst om het oordeel van collega's artsen in twijfel te trekken als die dringende medische hulp toekennen. Het wordt ook administratief moeilijker gemaakt een aanvraag te doen. Je moet niet alleen een adres geven, maar ook een identiteitsdocument met foto. Je moet ook een hele lijst documenten meebrengen, wat voor veel mensen in armoede niet gemakkelijk is.

In het Sociaal Steunpunt Gezondheid in het Kiel en in Antwerpen-Noord konden tot voor kort kansarme buurtbewoners terecht voor extra zorg. De hulpverleners daar vormden een grote ondersteuning voor de artsen van de buurt. Gezondheidsproblemen bij patiënten in armoede gaan vaak veel breder dan het strikt medische alleen: huisvesting, financiële problemen, opvoedingsproblemen... Het stadsbestuur heeft deze steunpunten gesloten. Wij willen deze steunpunten net uitbreiden over de hele stad, met sociaal verpleegkundigen die veel laagdrempelig werk verrichten. Hun interventies geven vaak meer gezondheidseffecten dan welke therapie ook.

Het OCMW is er niet om armen af te schrikken, maar om ze te helpen, in de eerste plaats bij de toegang tot een goede zorg. Iedereen heeft recht op de beste gezondheid, ongeacht de nationaliteit of de dikte van de portemonnee.

## ZEVEN. VOORKOMEN IS BETER DAN GENEZEN

Het recht op gezondheid is veel breder dan alleen een recht op geneeskundige verzorging. Het luik van de preventie is al even belangrijk. Preventie, in de ruime betekenis, vertrekt van een goede sociale zekerheid, een gezond leefmilieu, een goede woning, een sluitende bescherming op het werk... Wij willen een goed stadsbeleid op al die terreinen. Dat is de beste preventieve gezondheidszorg. De PVDA wil extra aandacht voor een degelijke job voor iedereen, voldoende gezonde en betaalbare woningen, een goede luchtkwaliteit, meer publiek groen en speelpleintjes, toegang tot sport voor iedereen en ten slotte gezonde voeding voor de kinderen in onze scholen.

Door in te zetten op gezonde warme maaltijden in de scholen zijn Finland en Zweden erin geslaagd obesitas in te dijken. Die collectieve aanpak lost ook meteen de ongelijkheden in de boterhamendozen op. Vroeger bestond deze traditie ook meer in onze stad. Wij willen ze weer in ere herstellen.