

De lange strijd voor een Vlaams gezondheidsbeleid



Guy Tegenbos

Donderdag 14 januari 2021 om 3.25 uur

De vaccinatie van de bevolking wordt níét georganiseerd door de gemeenten. Elke eerstelijnszone richt één of twee vaccinatiecentra op. Eerstelijnszone? Sinds een decreet van april 2019 heeft Vlaanderen 60 van die zones. Ze dienen om lokaal de eerstelijnszorgverstrekkers (huisartsen, thuisverplegers, psychologen, woonzorgcentra ...) beter te laten samenwerken, onderling, en met de gemeenten en de organisaties van patiënten, families en mantelzorgers. Ze zijn niet ontstaan als tijdelijke dada van een toevallig passerende minister. Ze vormen een hoogtepunt van de strijd voor een autonoom Vlaams gezondheidsbeleid dat de vorige minister van Welzijn, Jo Vandeurzen (CD&V), net voor de verkiezingen kon afronden.

In de jaren 90 waren de huisartsen de slecht betaalde voetveeg van het gezondheidssysteem geworden. De politiek durfde de gezondheidszorg niet te structureren. In tegenstelling tot de omringende landen was er geen beperking van het aantal studenten geneeskunde. Daardoor overspoelden almaar meer goedverdienende specialisten de gezondheidsmarkt. Die lieten patiënten rechtstreeks naar hen komen, zonder doorverwijzing van de huisartsen, tot die alleen nog de verkoudheden en de afwezigheidsbriefjes voor school en werk overhielden. De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) raadde nochtans een stevige eerste lijn aan, maar dat hoorde België niet.

Geleidelijk aan is dat omgebogen. Vlaanderen wou een sterke eerstelijnszorg, Franstalig België bleef zweren bij een duurder gezondheidszorg die vooral in ziekenhuizen plaatsvindt ('hospitalocentrisme'). De grote verschillen in gezondheidsuitgaven tussen zuid en noord verhitten de debatten daarover. Een federale wet beperkte het aantal artsen en specialisten, evenwel alleen in Vlaanderen, want Franstalig België negeerde die wet.

De huisartsen in Vlaanderen hebben, na dertig jaar, de positie veroverd die de WHO al lang aanraadde

De vergoeding van huisartsen steeg intussen. In Vlaanderen verbeterde de opleiding tot arts, en zeker tot huisarts, sterk. Een inschrijving bij de huisarts werd niet verplicht in België, maar in Vlaanderen is het de gewoonte geworden dat bijna iedereen een vaste huisarts heeft. Het middenveld en de Vlaamse politiek namen die visie ook aan. Het werd de officiële politiek van de Vlaamse overheid. De huisartsen in Vlaanderen hebben, na dertig jaar strijd, de positie veroverd die de WHO al lang aanraadde.

Dat is niet het eindpunt. Het ideaal van de WHO is geïntegreerde zorg. Het gaat niet langer om de huisarts alleen, maar om de hele eerste lijn. Goede gezondheidszorg is breder dan een medicatievoorschrift van een arts. Een huisartsenpraktijk wordt stilaan een multidisciplinaire eerstelijnspraktijk waarin behalve huisartsen, ook verpleegkundigen, een kinesist, een psycholoog en een diëtist samenwerken. Het gaat niet meer alleen over medische klachten, maar ook over preventie, geestelijke gezondheidszorg en welzijn. Die eerstelijners moeten niet alleen per praktijk samenwerken, ze moeten ook in harmonie samenwerken met de lokale woonzorgcentra, het centrum voor geestelijke gezondheidszorg, de diensten maatschappelijk werk en de apothekers.

Mocht de Vlaamse politiek erin geslaagd zijn grotere gemeenten tot stand te brengen, zou de vorming van eerstelijnszones niet nodig geweest zijn. Dan hadden de gemeenten dat alles kunnen aansturen. Maar omdat meer dan de helft van de gemeenten niet eens 15.000 inwoners telt, lukt dat niet. En zo ontstonden 60 eerstelijnszones: gemiddeld omvatten die 5 gemeenten en bijna 100.000 inwoners.

In het verkiezingsjaar 2019 kwamen ze nog niet uit de verf. Daarna verzeilden ze in de covid-ellende. In de eerste golf moesten ze de eerste lijn aan beschermingsmateriaal helpen. Later zetten ze de lokale test- en tracingscentra op. Nu moeten ze de vaccinatiecentra opbouwen én bemannen. Dan zal het publiek hen ontdekken.

De volgende jaren volgt nog een grote opdracht: buurtzorgnetwerken uitrollen. De grote woonzorgcentra zullen zeldzaam worden: ouderen zullen meer en meer 'onder de mensen' blijven wonen, net als de meeste mensen met een beperking als ze een 'persoonsvolgend' budget hebben. De veelkleurige autootjes van de thuisverpleging en de thuiszorg, die nu alle wijken en dorpen drie keer per dag doorkruisen, zullen dat niet blijven doen. Een aantal zorgvormen zal per buurt worden georganiseerd, met een vermenging van professionele zorg, betaalde zorg, vrijwilligerswerk en mantelzorg. Dat is de volgende stap: afzonderlijke gemeenten kunnen dat niet, eerstelijnszones wel. Ze doen Vlaanderen verder opschuiven naar het noordelijke model van gezondheidszorg.

Guy Tegenbos is gewezen redacteur van deze krant. Tweewekelijks laat hij zijn blik glijden over politiek en beleid.

www.standaard.be