

Gezondheidsbeleidsplan 2008-2013

**Gezondheidsdienst
Stad Gent**

Inleiding

In 2004 bleek uit onderzoek¹ dat Gentenaars **gezondheid** het belangrijkste aspect van het sociaal beleid vinden, gevolgd door inkomen en wonen. Ook in de doelgroepenbevraging² van 2007 over de grondrechten bleek gezondheid één van de belangrijkste thema's. Gezondheid is een **fundamenteel recht** voor iedereen, want het gaat niet alleen om niet-ziek zijn, maar het betekent ook zich lichamelijk en geestelijk goed voelen.

Niet iedereen heeft dezelfde **kansen op een goede gezondheid**. In de stad zijn duidelijke verschillen waar te nemen tussen de gezondheid van de gemiddelde burger en die van kansengroepen³ in aandachtswijken. Onze gezondheid wordt immers zowel beïnvloed door erfelijkheid, als door onze levenswijze, de sociaal-economische situatie en de omgeving waarin we wonen, studeren en werken. Een hedendaags gezondheidsbeleid moet daarom integraal zijn, met meer aandacht voor de gevolgen van beleidsbeslissingen van andere sectoren.

Tot nu toe zijn heel wat organisaties kwaliteitsvol bezig op het gezondheids-terrein. De veelheid aan actoren, initiatieven, doelgroepen en projecten dwingt tot een zekere sturing en afstemming. Het lokaal openbaar bestuur wenst daarom te komen tot een **integraal grootstedelijk gezondheidsbeleid**. Een beleid dat gericht is op de afstemming van actoren, hun doelen en handelingen tot een min of meer samenhangend geheel, met het oog op een betere gezondheidssituatie voor de bewoners van Gent. Met de beleidsplanning willen we vooruitkijken, integreren, structureren, afstemmen, informeren en communiceren.

¹ IBM Business Consulting Services (2005), Klantentevredenheids- en behoeftenonderzoek bij Stad Gent en OCMW Gent.

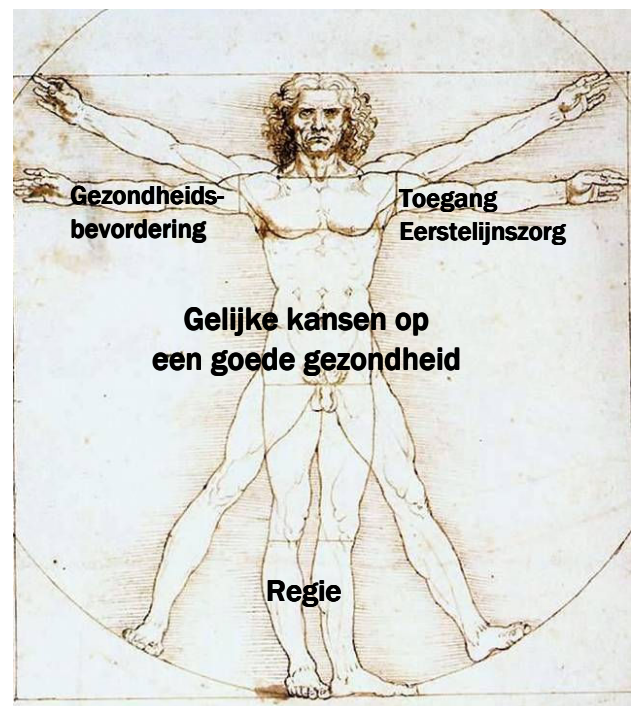
² Samenlevingsopbouw, Rapport: Grondrechtenboom, Provinciale doelgroepenbevraging in het kader van Lokaal Sociaal Beleid november 2007

³ Groepen mensen die aanhoudend beknot worden in hun kansen om voldoende deel te hebben aan gezondheid, onderwijs, arbeid en huisvesting.

Opbouw

Het gezondheidsbeleid is opgedeeld in drie **beleidsaspecten**: gezondheidsbevordering (1), toegang tot de (eerstelijns) gezondheidszorg (2) en regie (3).

Deze opdeling komt voort uit de visie dat we mensen zo lang mogelijk gezond willen houden via **gezondheidsbevordering**. Als de levenskwaliteit verbeterd wordt, kan het zorggebruik beperkt worden. Als mensen toch beroep moeten doen op de **gezondheidszorg**, moet deze toegankelijk zijn voor iedereen. De **regiefunctie** van de Stad wordt ingevuld door acties die beide beleidsaspecten ondersteunen. De regie integreert in een overkoepelende visie deze enigszins kunstmatige tweedeling. Wie rond gezondheid werkt, werkt immers bijna altijd zowel rond het preventieve en curatieve aspect ervan.



Proces

Het is de **eerste** keer dat er een stedelijk Gents **gezondheidsbeleidsplan** geschreven wordt. Er zijn daartoe geen decretale verplichtingen, maar als stadsbestuur denken we dat een strategisch gezondheidsbeleid zowel een noodzaak en een kans is. Daarmee neemt de stad Gent ook expliciet een rol op in de verbetering van de gezondheidstoestand van de bewoner van Gent.

Dit gezondheidsbeleidsplan is geen éénmanswerk maar is tot stand gekomen in het kader van het Lokaal Sociaal Beleid, **gedragen** door verschillende sectoren en met ruimte voor **participatie** en overleg. Een effectieve beleidsontwikkeling kan immers pas tot stand komen door politieke betrokkenheid, participatie van de bevolking, intersectorale samenwerking en relevante gegevens.

De **relevante gegevens** komen vooral uit de omgevingsanalyses van de Stad Gent en het Lokaal Sociaal Beleid, de federale gezondheidsenquête en de gegevens uit het onderzoek in de Bloemekenswijk.

De **doelstellingen** werden geformuleerd binnen het kader van de nieuwe stadsstrategie Gent 2020⁴. Binnen deze strategische planning van de Stad Gent kaderen we het gezondheidsbeleid voornamelijk binnen de sociale en ecologische pijler duurzaamheid. De sociale pijler blijkt uit de aandacht voor kansengroepen zowel bij gezondheidsbevordering als bij toegankelijkheid van de gezondheidszorg. De ecologische pijler schept vooral het kader voor een gezonde levenswijze en leefomgeving. Ook het Lokaal Sociaal Beleid inspireerde ons bij de formulering van de doelstellingen.

Na de bespreking van het voorontwerp van het Gezondheidsbeleidsplan in de Commissie Milieu en Welzijn, organiseerden we een **consultatieronde** bij de gezondheidssector. Het Overlegforum Gezondheid van het Lokaal Sociaal Beleid, de Raad van Bestuur van Logo Gent vzw en het Stedelijk Overlegplatform Gezondheidszorg voor Asielzoekers (Soga) fungeerden hierbij als belangrijke adviesorganen. Daarnaast werden ook andere partners bevroegd, zoals de Universiteit Gent, Samenlevingsopbouw Gent vzw, Kras vzw en andere. Het ontwerp werd daarna opnieuw ter goedkeuring voorgelegd aan de commissie en de gemeenteraad.

De acties in het plan blijven strategisch geformuleerd. Via de jaarprogramma's zal een jaarlijkse concretere invulling gebeuren, die afgestemd zal worden met het werkveld. Het **Gezondheidsjaarprogramma 2008** wordt in maart op het College van Burgemeester en Schepenen geagendeerd.

Middelen

De Gezondheidsdienst beschikt over een directeur, een administratief team en drie **stafmedewerkers** voor gezondheid. De stafmedewerker dierenbeleid, het ongediertebestrijdingsteam en het honden-toilettenteam van de Gezondheidsdienst staan in voor de uitvoering van het Dierenbeleidsplan 2008-2013.

Het **werkingsbudget** voor gezondheidsacties is ongeveer 50.000 euro. Daar bovenop laat een budget van ongeveer 10.000 euro ons toe gezondheidsprojecten te subsidiëren.

Daarnaast is er via **convenanten** een ondersteuning van initiatieven door derden.

⁴ Bijlage 1: verhouding gezondheidsbeleid tot de stadsstrategie in de relatietabel

Het algemene beleidskader⁵

Het integrale, conceptuele denken rond gezondheid werd ingezet door de **Wereldgezondheidsorganisatie** (WHO) die gezondheid omschrijft als “een algemeen fysiek, psychisch en sociaal welbevinden en niet alleen de afwezigheid van ziekte of gebrek”. Het Ottawa Charter benadrukt gezondheidsbevordering als het proces dat mensen in staat moet stellen controle uit te oefenen over hun eigen gezondheid en deze te verbeteren. Bovendien pleit de WHO voor het verkleinen van verschillen in de huidige gezondheidstoestand en een gelijke kans op een sociaal en economisch productief leven (health for all). De verantwoordelijkheid daarvoor ligt niet alleen binnen de gezondheidssector maar vereist een gecoördineerde actie met alle betrokken sectoren.

Het **Europees programma voor Gezondheid 2007-2013** heeft in navolging daarvan aandacht voor drie strategische aspecten: gezondheidsbevordering in het kader van welvaart, het verminderen van grote ongelijkheden in het kader van solidariteit en bescherming tegen grensoverschrijdende gezondheidsrisico's voor veiligheid.

Het Belgische gezondheidsbeleid is opgesplitst op federaal en Vlaams niveau. De **federale bevoegdheden** richten zich voornamelijk op de gezondheidszorg (zorgverstrekking, uitoefening van de geneeskunde, geneesmiddelen). Bij de staatshervorming van 1980 werden gezondheidsbevordering en ziektepreventie uitdrukkelijk toegewezen aan de **Gemeenschappen** bevoegd voor persoonsgebonden materies. Dit betekent dat de Vlaamse overheid gezondheidsbevordering aanstuurt. Het problematische karakter van deze opsplitsing manifesteert zich meermaals in de uitvoering van het

gezondheidsbeleid. De Vlaamse Gezondheidsraad fungeert als adviesorgaan voor het niveau van de Vlaamse Gemeenschap.

Het **gezondheidspromotiebesluit** van 1991 richtte het Vlaamse Instituut voor Gezondheidspromotie (VIG) op als ‘expertisecentrum’ en de bovenlokale gezondheidsnetwerken of Logo's (LOkaal GezondheidsOverleg) als nieuwe structuur voor preventieve gezondheidszorg in Vlaanderen.

Het **preventiedecreet** van 2003 bevat het wettelijk kader voor de organisatie van gezondheidsbevordering en legt de nadruk op mensen in kansarmoede, kwetsbare bevolkingsgroepen en de toegankelijkheid van het aanbod in de preventieve gezondheidszorg. In het decreet zijn ook de Vlaamse Gezondheidsdoelstellingen geformuleerd die richtinggevend zijn voor gezondheidsbevordering. De uitvoeringsbesluiten van dit decreet zullen het gezondheidspromotiebesluit uiteindelijk vervangen.

Het **eerstelijnsdecreet** legt de nadruk op een multidisciplinaire samenwerking tussen de zorgaanbieders waarbij de zorgvraag en het aanbod optimaal op elkaar worden afgestemd. Hiervoor worden in de toekomst samenwerkingsinitiatieven van de eerstelijnsgezondheidszorg (SEL's) opgericht. Het is de bedoeling om de SIT's (samenwerking inzake thuisverzorging) te laten evolueren naar SEL's volgens het geografische model van de zorgregio's. Dat model wordt aangeleverd door het **zorgregiodecreet** dat een territoriale organisatie van de zorgverlening in Vlaanderen wil ondersteunen.

⁵ Het uitgebreide beleidskader voor het gezondheidsbeleid is terug te vinden op <http://www.gent.be/eCache/THE/1/457.html>

Het Gentse beleidskader⁶

De nieuwe **Gemeentewet** stelt de gemeente verantwoordelijk voor de bescherming van de openbare gezondheid op het eigen grondgebied. Passende maatregelen dienen genomen te worden om rampen en plagen zoals epidemieën te voorkomen en/of in te grijpen om ze te doen ophouden. Verder heeft de stad geen wettelijk vastgelegde verplichtingen inzake gezondheid.

In het **Vlaamse gemeentedecreet** is de verantwoordelijkheid met betrekking tot gezondheid in een breder kader ingebed: 'De gemeenten beogen om op het lokale vlak bij te dragen tot het welzijn van de burgers en tot de duurzame ontwikkeling van het gemeentelijke gebied.'

De **stadsstrategie** van Gent 2020 is geënt op de nieuwe ambitieuze missie van Gent als scheppende (creatieve en innovatieve) stad. Om deze missie te kunnen realiseren zijn vijf pijlers gekozen. Deze werden vertaald naar departementale doelstellingen (Departement van Milieu, Groen en Gezondheid) die op hun beurt verfijnd zijn naar doelstellingen op dienstniveau (de Gezondheidsdienst). De doelstellingen binnen dit plan werden in dit kader geformuleerd. Het gezondheidsbeleid situeert zich voornamelijk onder de sociale en ecologische pijler. Respectievelijk willen we gezondheidsongelijkheid tegengaan en gezond gedrag in een gezonde omgeving faciliteren. Daar waar mogelijk wil het gezondheidsbeleid ook bijdragen aan de innovatieve pijler door vernieuwende creatieve initiatieven met betrekking tot gezondheid te stimuleren. Naast de verticale doelstellingenboom bestaan er ook strategische programma's die horizontaal departementoverschrijdende samenwerking mogelijk maakt tussen verschillende diensten. Duurzaamheid, integrale veiligheid en concrete projecten rond stadsvernieuwing zijn daarvan een voorbeeld.

Voor de uitvoering van haar beleid kan Gent extra beroep doen op middelen uit het Europese programma, het federale grootstedenbeleid en het Vlaamse stedenfonds, afhankelijk van de beleidskeuzes van elk fonds. In alle **fondsen** bestaat echter een uitgesproken aandacht voor gezondheid in steden.

Op basis van het decreet op het **Lokaal Sociaal Beleid** (LSB), hebben de Stad, het OCMW en de ca. 450 particuliere sociale organisaties in Gent zich geëngageerd om in de toekomst steeds nauwer samen te werken. Zij willen samen de toegang tot de sociale grondrechten voor alle personen die in Gent wonen of verblijven, verhogen. Voor de periode van 2008 tot 2013 zal binnen het Lokaal Sociaal Beleid prioritair aandacht uitgaan naar woonzekerheid, gezondheid, drempels en groeikansen. Voor het Overlegforum Gezondheid, opgericht binnen het Lokaal Sociaal Beleid, is het van belang het aspect gezondheid op te volgen maar ook linken te leggen met andere fora zoals wonen, senioren, jongeren enz.

Het **Lokaal Gezondheidsoverleg Gent** (Logo Gent vzw) beschikt over een eigen beleidsplan waarin ten opzichte van de Vlaamse regering de uitvoering van de Vlaamse gezondheidsdoelstellingen op lokaal Gents niveau worden uiteengezet.

Ook in **andere beleidsplannen** vinden we banden met gezondheid terug. We denken hierbij vooral aan de beleidsplannen van etnisch-culturele minderheden, jeugd, senioren, sport en vrije tijd, milieu, wonen, onderwijs, samenlevingsopbouw en OCMW. Bij verschillende plannen kunnen we de link met gezondheid indirect terugvinden in de doelstellingen, bij andere plannen zijn er effectief concrete acties geformuleerd die rechtstreeks of onrechtstreeks een directe invloed hebben op gezondheid.

⁶ Het uitgebreide beleidskader voor het gezondheidsbeleid is terug te vinden op <http://www.gent.be/eCache/THE/1/457.html>

Uitgangspunten van het Gezondheidsbeleidsplan

1. Gezondheid integraal benaderd
2. Gezondheid als aspect van duurzaamheid
3. Gezondheidsongelijkheid tegengaan
4. Gezondheidsbevordering
5. Toegankelijke eerstelijnsgezondheidszorg
6. Wijkgericht werken
7. Doelgroepgericht werken
8. Evidence-based werken

1. Gezondheid integraal benaderd

Gezondheid houdt in dat men zich lichamelijk en mentaal goed voelt. Binnen de **gezondheidstoestand** gaat het dus over ziekte en sterfte maar ook over kwaliteit van leven en gezonde levensverwachting.

Binnen de **gezondheidssector** gaat het dan niet alleen om de curatieve maar ook om de preventieve gezondheidszorg, die we hier omschrijven als gezondheidsbevordering.

Binnen die integrale benadering van gezondheid houden we rekening met verschillende **determinerende factoren** (en hun onderlinge verbanden) die inspelen op de gezondheidstoestand van de mens, zoals: erfelijke factoren, de fysieke en sociale omgeving, de psychologische factoren, leefstijl, gedrag en de organisatie van de gezondheidszorgvoorzieningen.

Gezondheidsacties winnen daarom aan effectiviteit als er zowel aandacht is voor aspecten van leefwijze als voor structurele en socio-culturele aspecten die de toegankelijkheid belemmeren. Dat impliceert dat intersectoraal werken aan gezondheid noodzakelijk is.

2. Gezondheid als aspect van duurzaamheid

Gezondheid is ook een aspect van duurzaamheid. Een betere gezondheid bij alle mensen houdt immers in dat er minder gezondheidsongelijkheid is, dat zij een betere levenskwaliteit hebben, actiever en dus productiever kunnen zijn en minder snel afhankelijk worden van de gezondheidszorg. Gent streeft er in zijn stadsstrategie uitdrukkelijk naar om zich als duurzame stad te ontwikkelen, met aandacht voor sociale, economische en ecologische duurzaamheid.

3. Gezondheidsongelijkheid tegengaan

Elke bewoner van Gent heeft recht op gezondheid. Het is daarom een ethische keuze om te streven naar een maximale gelijkheid van kansen op gezondheid voor alle mensen. Zowel de gezondheidsbevordering als de eerstelijnsgezondheidszorg kunnen pas effectief zijn als zij tot doel hebben de gezondheidsongelijkheid tegen te gaan en gezondheidsachterstanden weg te werken.

Uit de omgevingsanalyse blijkt dat zowel ziekte- als sterftepatronen sociaal ongelijk zijn. Dit betekent dat een betere gezondheid en een langere levensverwachting vooral weggelegd zijn voor diegenen die zich hoger op de maatschappelijke ladder bevinden. We spreken hier van **sociaal-economische gezondheidsverschillen**. Dat zijn systematische verschillen in gezondheid tussen mensen met een hoge en mensen met een lage positie in de sociale stratificatie.

We streven er daarom naar de gezondheid van deze mensen te bevorderen en de toegankelijkheid van de gezondheidszorg voor hen te verhogen om zo dualisering op vlak van gezondheid tegen te gaan. Vaak blijkt dat arm ziek maakt en ziek arm maakt. Dat betekent dat we ervan uitgaan dat mensen in armoede vatbaarder zijn voor ziektes en dat een betere gezondheid mensen uit de armoede kan houden.

4. Gezondheidsbevordering

Onder het motto “beter voorkomen dan genezen” menen we dat de eerste stap in de richting van een betere gezondheid bestaat uit samenwerking in projecten en maatregelen ter bevordering van de gezondheid. We gaan ervan uit dat veel ziektes kunnen vermeden worden indien we optimale levensomstandigheden creëren die de gezondheidstoestand ten goede komen. De inspanningen richten zich daarom zowel op de fysieke, (psycho)sociale **omgeving** als op de **levensstijl** of het gezondheidsgedrag van de doelgroepen, met het oog op het behouden, bevorderen en beschermen van de gezondheid. Mensen moeten in staat zijn controle te verwerven over hun eigen gezondheid.

5. Toegankelijke eerstelijns-gezondheidszorg

Als er ondersteuning of zorg nodig is voor mensen in minder goede gezondheid is het noodzakelijk dat alle drempels geminimaliseerd worden zodat gezondheidszorg toegankelijk is voor iedereen. In eerste instantie spitsten we ons toe op de eerstelijnsgezondheidszorg.

Enerzijds moeten er voldoende **gezondheidsvoorzieningen** in de buurt zijn en anderzijds moeten communicatieve, financiële, informatieve, psychologische en andere **drempels** teruggedrongen worden. Het bestaan van voldoende zorgvoorzieningen garandeert niet dat personen die op deze zorgen aangewezen zijn, er ook de weg naartoe vinden. Dit heeft zowel te maken met onwetendheid, het niet vertrouwd zijn met het aanbod, angst voor de medische wereld, als met vermeende of feitelijke drempels die wegen op het eventuele gebruik ervan.

Ook in de **doorstroom** en de tweede- en derdelijnsgezondheidszorg stoten we op problemen van toegankelijkheid door bv. slechte doorverwijzingen of geen detectie op eerstelijns (bv. bij psychische problemen). De Gezondheidsdienst heeft hierbij eerder een signaalfunctie.

6. Wijkgericht werken

In een grote stad als Gent zijn er meer en andere gezondheidsproblemen dan algemeen in Vlaanderen. Tal van gezondheidsproblemen zijn bovendien in bepaalde wijken en bij bepaalde bevolkingsgroepen geconcentreerd.

Enerzijds kan een wijk vindplaats van gezondheidsachterstanden zijn, anderzijds kan het wonen in een wijk ook mede de oorzaak zijn van gezondheidsproblemen. De minder goede gezondheidstoestand van bewoners van aandachtswijken is deels een weerspiegeling van aanwezige sociaal-economische gezondheidsverschillen. De situatie is er over het algemeen minder gunstig: er wordt minder gezond geleefd, de woonomstandigheden zijn minder goed, er wordt meer stress ervaren en mensen kunnen daar minder goed mee omgaan.

Wijkgerichte interventies hebben in het verleden reeds bewezen een goede methodiek te zijn om het doelpubliek te bereiken. Gezondheidsbevordering werkt immers meestal pas via persoonlijke contacten.

Wijkgericht werken aan gezondheid is voor de stad Gent momenteel een te grijpen kans. Dankzij de gebiedsgerichte werking van de stad en andere buurtinitiatieven is er een sterke dynamiek op wijkniveau. De stad wil met partners als wijkgezondheidscentra, welzijnsoverleggen en buurtorganisaties de wijkwerking rond gezondheid versterken.

7. Doelgroepgericht werken

Als stadsdienst werken we eerst en vooral voor de **gehele Gentse bevolking**. Omwille van de aanwezige gezondheidsongelijkheid en de lagere effectiviteit van ‘algemene’ projecten ter bevordering van de gezondheid die niet “op maat” gemaakt zijn, is het echter wel noodzakelijk om speciale aandacht te besteden aan de meest kwetsbare doelgroepen.

Wijkgericht en doelgroepgericht werken gaan hand in hand omdat in de aandachtswijken bijna al de hierna genoemde doelgroepen aanwezig zijn. Het is bovendien een noodzakelijke aanvulling daar doelgroepen een wijkoverstijgende benadering nodig hebben.

Vanuit de sociale ongelijkheidsoptiek is het belangrijk enkele kwetsbare groepen als doelgroepen duidelijk te definiëren. Gescheiden dienstverlening (armenzorg naast de gewone zorg) en stigmatisering dienen in de uitwerking van de projecten echter wel vermeden worden.

In de optiek van de vergrijzing is het gerechtvaardigd meer aandacht te besteden aan de problematiek bij **senioren** (wachtljsten voor rusthuizen, etc.). Vooral kansarme senioren hebben het soms zwaar te verduren. Ook **kinderen en jongeren** die in volle groei zijn, hebben er alle baat bij optimale kansen te krijgen voor een goede gezondheid. Uit onderzoek blijkt dat op de leeftijd van 0 tot 6 jaar de basis gelegd wordt voor het verdere (gezonde) leven. Daarom willen we specifieke aandacht besteden aan kansarme kinderen en jongeren. We richten ons met andere woorden in eerste instantie naar **mensen in armoede**, kansengroepen die in specifieke achtergestelde wijken wonen. Deze groep mensen vertoont immers de neiging verschillende (gezondheids) problemen te accumuleren en vertonen over het algemeen een slechtere gezondheids-toestand. Ook **allochtonen** vormen een kansengroep. Een grote meerderheid van hen leeft in armoede en cultuurspecifieke of andere drempels verkleinen de toegang tot de gezondheidszorg en -bevordering. Ten slotte

vereisen ook **mensen zonder papieren** onze specifieke aandacht. Zij hebben wel toegang tot dringende medische hulp, maar kampen toch met drempels die het effectief opnemen van het recht op gezondheid bemoeilijken.

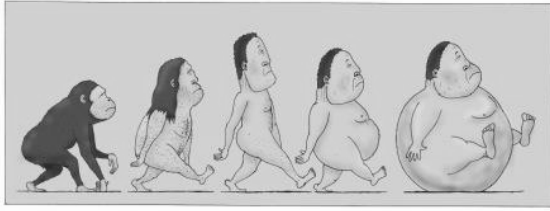
8. Evidence-based werken

Met evidence-based werken bedoelen we dat we beleidskeuzes en acties doorheen gaans het Gezondheidsbeleidsplan baseren op data en signalen. Evidence wordt gedefinieerd als “een gedegen theoretische basis voor een interventie of programma inzake gezondheidspromotie ... (en) gegevens uit evaluaties die toelaten een uitspraak te doen over de doeltreffendheid of effectiviteit van interventies”⁷.

Evidence is bruikbaar in verschillende fases van de kenniscyclus. **Monitoring** kan door de gezondheidssituatie in kaart te brengen indicaties geven van welke gezondheidsproblemen in Gent duidelijk aanwezig zijn en welke groepen het meest kwetsbaar zijn. Beleidskeuzes en acties verantwoorden we door analyse van het probleem en de determinanten ervan (aan de hand van theoretische modellen en data). Bestaande informatie over welke methodieken effectief zijn om het probleem aan te pakken, kunnen de keuze van actie en methodieken inspireren. Verder is ook kennis belangrijk van welke factoren een actie succesvol maken, zoals bijvoorbeeld **ervaringskennis** over omgang met doelgroepen. Om zelf ook bij te dragen tot de kennisvermeerdering willen we de gezondheidssituatie in Gent in kaart brengen en de eigen acties waar mogelijk evalueren en bijsturen.

⁷ VIG vzw, Basisopleiding gezondheidspromotie, Najaar 2007

I. Gezondheidsbevordering



Gezondheidsbevordering is het motiveren en in staat stellen van mensen en groepen om meer greep te krijgen op hun eigen gezondheid en zo “gezonder” te worden. Het is gericht op verandering van zowel de mensen zelf als van de sociale en fysieke omgeving waarin ze leven en werken. Gezondheidsbevordering werkt via het ontwikkelen van persoonlijke **vaardigheden**, het creëren van een **omgeving** waarin gezond gedrag vergemakkelijkt wordt en via **pleitbezorging** voor een gezond (overheids)beleid. In die zin richten we ons zowel op individuen en groepen als op hun omgeving. Het vraagt geen medische maar een interdisciplinaire aanpak en impliceert dus vaak dwarsverbanden met andere sectoren als wonen, welzijn, onderwijs, ea.⁸ Daarom kan er aan gezondheidsbevordering gewerkt worden op verschillende plaatsen zoals wijken (lokale gemeenschappen), scholen (onderwijs) en bedrijven (werkplek).

Er zijn verschillende invalshoeken om rond gezondheidsbevordering te werken. We kunnen **themagericht** werken zoals bv. rond gezonde voeding, beweging, wonen en borstkankerpreventie. We kunnen ook **settinggericht** werken. Dat wil zeggen dat we ons richten naar specifieke leefsituaties zoals bv. wijken, scholen of bedrijven. Op die manier bepalen mensen zelf op meer participatieve wijze de thema's. Tenslotte kunnen we ook **doelgroepgericht** werken rond thema's die voor die doelgroepen prioritair zijn. Doelgroepen zijn dan bv. senioren, jongeren of kansarmen.

Huidige toestand⁹

1. Hoe is het met onze gezondheid gesteld?

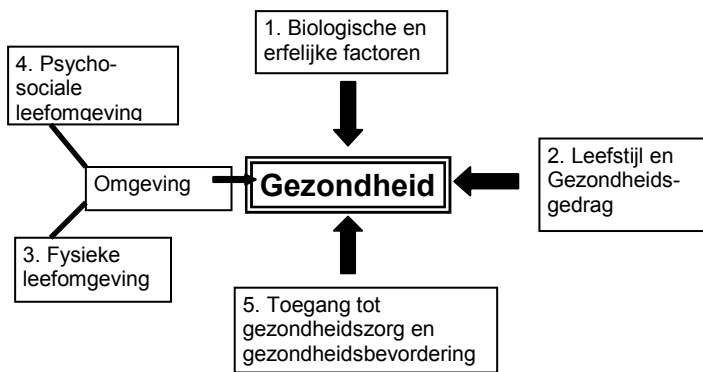
Lichamelijke gezondheid. Mensen leven gemiddeld langer en in betere gezondheid. Bepaalde gezondheidsrisico's zijn verdwenen, maar andere 'beschavingsziekten' (zoals hart- en vaatziekten, kanker) zijn nu dagelijkse realiteit. Een uitdaging vormt de vaststelling dat de gezondheidsverschillen tussen sociale klassen toenemen. Mensen met een lagere opleiding sterven sneller en brengen hun leven meer door in een minder goede gezondheid. Er is een duidelijk verschil in ziektepatroon, het aantal jaren in goede gezondheid en ook de eigen perceptie van de gezondheidstoestand.

Psychische gezondheid. Angst en depressie komen vandaag frequent voor. Steeds meer mensen kampen met psychische problemen van verschillende aard en intensiteit. Er zijn meer opnames in de psychiatrie en Vlaanderen is een koploper in het aantal zelfdodingen. Er zijn diverse oorzaken waaronder stress en eenzaamheid. Bovendien zijn er verschillen in geestelijke gezondheid tussen de sociale klassen. Bewoners van achtergestelde buurten vertonen door accumulatie van problemen en grotere stress door hun leefsituatie een slechtere mentale gezondheid, zich uitend in specifieke gezondheidsproblemen. Sociale cohesie in de buurt en persoonlijke sociale contacten dragen bij tot de geestelijke gezondheid van een persoon. Aan deze zogenaamde **sociale gezondheid** wordt door verschillende stadsdiensten zoals bv. buurtwerk en straathoekwerk en het OCMW intensief gewerkt op het terrein.

⁸ nota van de Vlaamse gezondheidsraad 2006/02 p35

⁹ De uitgebreide omgevingsanalyse voor het gezondheidsbeleid is terug te vinden op <http://www.gent.be/eCache/THE/1/457.html>

2. Wat beïnvloedt onze gezondheid?



De **erfelijke persoonsgebonden factoren** zijn meegegeven vanaf de geboorte. De biologische factoren en de daaraan gerelateerde specifieke gezondheidsproblemen dienen opgevolgd te worden door combinatie van preventieve (screeningen, aangepaste diëten) en curatieve zorg.

Onze gezondheid wordt voor een groot stuk bepaald door de keuzes die we dagelijks maken. Of we veel vet en weinig groenten eten, roken, te veel alcohol drinken, nauwelijks bewegen of risico's nemen op seksueel vlak, ons **gedrag** hebben we zelf in handen. Mensen informeren en bijstaan in deze keuzes kan hen helpen hun gezondheidsgedrag aan te passen.

Maar wat wij eten, hoeveel wij drinken en of wij aan sport doen, wordt niet alleen bepaald door onszelf. De individuele keuzes worden voor een belangrijk deel medebepaald door de **omgeving** waar we wonen, studeren, leven of werken. Het is opvallend dat het gezondheidsgedrag van mensen verschilt naar woonplaats (in aandachtswijken is vaak meer ongezond gedrag) of beïnvloed wordt de sfeer en organisatiecultuur op de werkplaats. De aan- of afwezigheid van een gezond aanbod in de omgeving (sportruimte, toegankelijke en betaalbare gezonde voeding) kan een rechtstreekse impact hebben op het gezondheidsgedrag van mensen.

Ook kan de fysieke omgeving de gezondheid van mensen beïnvloeden. Denken we bv. aan milieuvervuiling, lawaai- en geurhinder en een ongezond binnenmilieu.

Wanneer je een gezondheidsprobleem hebt, is tijdige en kwalitatieve zorg uiterst belangrijk. Financiële en administratieve drempels dragen ertoe bij dat mensen niet op tijd medisch advies gaan vragen bij een gezondheidsprobleem. Het gezondheidsstelsel kent nog te veel informatieve of communicatieve **drempels**. Die zorgen ervoor dat waardevolle informatie niet tot bij de mensen raakt die er nood aan hebben. Dit zien we ook vaak bij preventieve gezondheidsinformatie.

3. Wat gebeurt er ter bevordering van onze gezondheid?

In Gent zijn vele **actoren** actief rond gezondheidsbevordering. We vinden deze al of niet vertegenwoordigd in verschillende overlegfora rond gezondheid zoals het Overlegforum Gezondheid binnen het Lokaal Sociaal Beleid (LSB) en het Lokaal Gezondheidsoverleg Gent (Logo Gent vzw). Denken we bijvoorbeeld aan de mutualiteiten, Plazzo, thuiszorgdiensten, zelfhulpgroepen, CLB's, Rode Kruis, vzw Pasop. Allen zijn belangrijke partners bij de uitvoering van het Gentse gezondheidsbeleid.

Daarnaast is er ook afstemming tussen drie partners die een specifieke bijdrage leveren in het **stedelijk beleid inzake gezondheidsbevordering**. Dat zijn de stedelijke Gezondheidsdienst, Logo Gent vzw en de gezondheidswerkers van de wijkgezondheidscentra. Op het overleg met hen wordt ingegaan op de rolbepaling tussen de verschillende actoren en wordt deels de stedelijke strategie rond gezondheidsbevordering bepaald. Samenwerking en taakafbakening zijn nuttig, omdat we streven naar hetzelfde doel: het verbeteren van de gezondheid van de Gentenaar en het verkleinen van de gezondheidsachterstand van kansengroepen.

De **Gezondheidsdienst** is een relatief nieuwe actor in Gent die tot nu toe een eerder ondersteunende functie vervulde op vlak van gezondheidsbevordering. De nieuwe taakinvulling vindt u hier in het beleidsplan.

Logo Gent vzw heeft als opdracht de Vlaamse Gezondheidsdoelstellingen te helpen realiseren door afstemming, coördinatie en ondersteuning van lokale partners. Bijzondere aandacht wordt besteed aan de settings van scholen en bedrijven. Voor de implementatie van het gezondheidsbeleid in scholen is er een convenant tussen Logo Gent vzw en het Departement onderwijs van de Stad Gent. Logo Gent vzw heeft prioritair een opdracht naar het bevorderen van evenwichtige voeding en een actieve levensstijl, deelname aan het bevolkingsonderzoek naar borstkanker, het verminderen van valrisico's bij senioren, vaccinatie en infectiebestrijding, het verminderen van het aantal rokers en het verminderen van depressies en suïcide. Daarnaast kan Logo Gent vzw opteren om ook andere thema's uit te werken zoals bv. de plasproblematiek of luizen. De Raad van Bestuur van Logo Gent vzw wordt voorgezeten door de schepen bevoegd voor Gezondheid en bevat verschillende partners actief in onze stad rond gezondheidsbevordering. Via de Medisch Milieukundige Gent wordt ook een peiler uitgewerkt rond milieu en gezondheid.

De gezondheidswerkers van de **wijkgezondheidscentra** voeren actie in de wijk op basis van de daar vastgestelde noden. Vaak voorkomende thema's zijn bewegen, gezonde voeding, diabetes, mondhygiëne, luizen. De gezondheidswerkers zijn een steunpunt voor de organisaties in de wijk die een aspect van gezondheid willen aankaarten in hun organisaties en zijn vaak trekker rond gezondheid in de wijk. Met hun jarenlange expertise geven ze een waardevolle inbreng in allerlei stedelijke overlegorganen rond gezondheid en knelpunten worden gesignaleerd op verschillende beleidsniveaus.

Knelpunten

Intensievere **samenwerking** en afstemming tussen alle actoren, actief rond gezondheidsbevordering, zijn een basisvoorwaarde om op strategische, effectieve en efficiënte wijze de gezondheidstoestand van de bevolking aan te pakken.

Bij het **aanbod** zien we dat er buiten de wijkgezondheidscentra (WGC) ook andere organisaties actief zijn die onrechtstreeks aan een betere gezondheid werken in de wijk. In de wijken waar geen WGC zijn, is het echter moeilijker een trekker te vinden en projecten structureel te verankeren. Thema's als gezonde voeding en beweging hebben die continuïteit juist nodig om tot gedragsverandering te kunnen komen. Ook is de omgevingsgerichte aanpak nog niet altijd structureel opgenomen in organisaties die vaak projectmatig werken. Ook in het wijkwelzijnsoverleg is de aandacht voor gezondheid in de verschillende buurten erg verschillend. Ten slotte zijn er naar bedrijven slechts sporadisch gezondheidsprojecten.

Binnen de gezondheidsbevordering bestaat bovendien een grote afhankelijkheid van **projectwerking** door een tekort aan reguliere middelen. De structurele verankering van succesvolle projecten verdient meer aandacht. De continuering van de acties zijn cruciaal om langtermijnveranderingen te bewerkstelligen. De effecten van deze projecten zijn dus vaak moeilijk meetbaar. Anderzijds wordt de lokale werking ook beïnvloed door beslissingen op Vlaams niveau.

Uit onderzoek blijkt dat de methoden die momenteel gebruikt worden voor gezondheidsbevordering meer effect hebben bij de hogere sociaal-economische groepen waardoor de gezondheidskloof nog vergroot kan worden (zgn. **Mattheuseffect**¹⁰). Het is

¹⁰ Mattheuseffect: Averechtse (asociale) herverdelingsmechanismen waarbij vooral de goedgeoede burgers en niet de meest behoeftigen voordeel halen uit de voorzieningen. Dit fenomeen werd vernoemd

daarom aangewezen na te gaan of projecten toegankelijk zijn voor kansengroepen en zo nodig doelgroepspecifieke methodieken gebruiken.

Doelstellingen en acties gezondheidsbevordering

HET PREVENTIEVE GEZONDHEIDSBELEID BEVORDERT DE GEZONDE LEEFWIJZE VAN EN EEN GEZONDE LEEFOMGEVING VOOR ALLE BEWONERS VAN GENT.

Binnen gezondheidsbevordering werken we aan:

1. een gezonde leefwijze
2. een gezonde woonomgeving
3. gelijke kansen

1. Het preventieve gezondheidsbeleid benadrukt een gezonde leefwijze voor iedere bewoner van Gent

Actie 1. Wijkgerichte gezondheidsbevordering stimuleren

We willen samenwerken met de organisaties die reeds actief zijn in de wijk, gezondheid op hun agenda plaatsen en hen ondersteunen bij de uitwerking van concrete acties. We gaan hierbij uit van het subsidiariteitsbeginsel: daar waar hiaten zijn, kan de Gezondheidsdienst een rol spelen in de concrete uitwerking van projecten.

- De Gezondheidsdienst **ondersteunt de wijkgezondheidscentra** financieel bij de uitwerking van wijkgerichte projecten ter bevordering van de gezondheid. Met deze middelen worden gezondheidswerkers die projecten in de wijk uitwerken en uitvoeren, verloond. Deze ondersteuning is gekoppeld aan een overeenkomst waarin regelmatig overleg met de Gezondheidsdienst

naar de evangelist Mattheus die schreef dat de rijken rijker en de armen armer zouden worden.

wordt voorzien om een gezamenlijke expertiseopbouw te bewerkstelligen. De gezondheidswerkers van de WGC staan ook nauw in contact met de welzijnswerkers uit de wijken.

- De Gezondheidsdienst is **partner bij wijkgerichte projecten** zoals beweging en gezonde voeding bij kansarmen en stimuleert de samenwerking met en afstemming tussen de verschillende organisaties in de wijk.
- De Gezondheidsdienst wil zelf de **dynamiek rond gezondheidsbevordering stimuleren** in die aandachtswijken waar tot nu toe geen structurele ankerpunten aanwezig zijn en weinig gebeurt. Dat kan bv. via betrokkenheid bij het welzijnsoverleg, het zoeken naar geïnteresseerde lokale actoren of het trekken van projecten waar geen wijkgezondheidscentra zijn.

Actie 2. Gezondheidsbevordering op stads- en personeelsniveau

Naast het wijkgericht werken, wil de Gezondheidsdienst zich profileren als trekker of partner van projecten rond gezondheidsbevordering op stads- en personeelsniveau. Een stedelijke strategie voor een efficiënte aanpak ter bevordering van de gezondheid van de bewoners van Gent in samenwerking en afstemming met de andere actoren is echter noodzakelijk.

- De Gezondheidsdienst **coördineert en volgt projecten op**. We stemmen de gezondheidsthema's af op de Vlaamse gezondheidsdoelstellingen en op wat er voor onze stad specifiek als aandachtspunten naar boven komen. Momenteel zijn dat de thema's bewegen, gezonde voeding, wonen en seksuele gezondheid (bv. organisatie van Wereldaidsdag en overlegforum seksuele gezondheid). Daarnaast willen we ook aandacht besteden aan geestelijke gezondheid.
- De Gezondheidsdienst controleert in het kader van **ziektepreventie** de wettelijk verplichte poliovaccinaties en verwittigt

mensen bij nalatigheid. De dienst zal acties ondernemen om het aantal vrouwen dat deelneemt aan het Vlaamse bevolkingsonderzoek naar borstkanker te doen toenemen. We houden hierbij rekening met de ontwikkelingen die zich voordoen, zoals bv. mogelijke toekomstige screenings voor baarmoederhalskanker en colonkanker.

- De Gezondheidsdienst **subsidieert Gentse gezondheidsorganisaties** in beperkte mate qua werking en projecten. Het subsidiereglement zal hiervoor geactualiseerd worden zodat het nauwer aansluit bij het gezondheidsbeleidsplan.
- We willen initiatieven uitwerken ter bevordering van een gezonde leefwijze voor het **personeel van de Stad Gent**. Acties met betrekking tot rookstop, borstkankerpreventie, gezonde voeding, beweging en seksuele gezondheid, kunnen deel uitmaken van het pakket activiteiten. De uitwerking wordt afgestemd met andere stadsdiensten. Ook samenwerking met organisaties als bv. het Rode Kruis wat betreft reanimatietraining wordt verkend.

Actie 3. Intensieve samenwerking met het Lokaal Gezondheidsoverleg Gent

Voor de implementatie van de Vlaamse Gezondheidsdoelstellingen heeft de Vlaamse overheid de Logo's in het leven geroepen. Logo Gent vzw vult deze doelstellingen lokaal in, aangepast aan de Gentse realiteit en in samenwerking met de lokale overheid, waaronder de Gezondheidsdienst. Het Logo fungeert ook als procesbegeleider bij het uitbouwen van een gezondheidsbeleid in een specifieke omgeving. Voor de scholen is hiervoor de eerder vermelde convenant met Onderwijs.

- Logo Gent vzw is een belangrijke partner in gezondheidsbevordering. De Stad Gent ondersteunt daarom de werking van het Logo op verschillende manieren. Zo wordt de huisvesting voor een aanzienlijk deel gesubsidieerd of is er

administratieve en logistieke ondersteuning.

- Afstemming tussen de Logo-acties en die van de Stad Gent en andere partners is nodig voor een effectief gezondheidsbeleid. Hiervoor wordt regelmatig overlegd met Logo Gent vzw. Afstemming met het gezondheidsbeleid voor de scholen is er een onderdeel van.
- Voor een aantal Logo-acties, zoals bv. Gent Geniet Gezond, verleent de Gezondheidsdienst logistieke ondersteuning of nemen we deelacties op.

Actie 4. Bij opvoedingsondersteuning het gezondheidsaspect benadrukken

Kind en Gezin en verschillende inloopteams werken aan ondersteuning van ouders bij de opvoeding van hun kinderen. De Sloep richt zich naar de doelgroep vrouwen met kinderen en begeleidt specifiek ook een groep met vaders, en een groep met allochtone vrouwen en integreert gezondheidsvaardigheden in deze groepswerking.

- De Gezondheidsdienst ondersteunt De Sloep financieel en wil daarmee gezondheid benadrukken binnen opvoedingsondersteuning.
- De Gezondheidsdienst is partner bij de Opvoedingswinkel, opgericht in het kader van het Lokaal Sociaal Beleid.

2. Het preventieve gezondheidsbeleid werkt mee aan een gezonde en kwaliteitsvolle woon- en leefomgeving

Actie 5. Initiatieven ter bevordering van de woonkwaliteit

Op vlak van wonen denken we vooral aan de woonkwaliteit. Uit de omgevingsanalyse blijkt dat vooral in de 19^{de} eeuwse gordel veel huizen van zeer slechte kwaliteit zijn en zelfs onbewoonbaar zouden moeten verklaard worden. In veel van die huizen bestaat er bv. een groot risico op CO-intoxicatie en zien we problemen met

vochtigheid en ongezonde binnenlucht door structurele problemen aan het huis, slecht onderhoud of weinig verluchting. Structurele problemen aan het huis kunnen slechts aangepakt worden met de eigenaar zelf. Andere problemen kunnen aangepakt worden via het OCMW dat kleine herstellingen toestaat of door het aanleren van woonvaardigheden bij mensen. Dat gaat dan bv. vooral over het beheer van hun afval, het verluchten en opkuisen van hun woning en andere praktische tips.

- De Gezondheidsdienst wil **structurele gezondheidsmaatregelen** integreren in het woonbeleid. Een intensievere samenwerking en afstemming met de betrokken partners zijn daarom noodzakelijk, tevens ook betrokkenheid bij overlegorganen rond wonen (Lokaal Sociaal Beleid, woonraad, strategisch programma wonen).
- De Gezondheidsdienst wil **voorbeeldprojecten** ondersteunen rond het aanleren van woonvaardigheden en het verbeteren van de woonkwaliteit. Hierbij werken we samen met organisaties die dicht bij de doelgroep staan die het meeste risico loopt op gezondheidsproblemen gerelateerd aan een slechte woonsituatie.
- De Gezondheidsdienst doet aan **CO-preventie** ter voorkoming van dodelijke ongevallen door CO-intoxicatie. Wij verspreiden promotiemateriaal bij verschillende organisaties en eerstelijnsdiensten, geven vormingen aan intermediairen en doen metingen bij ongerustheid van de burger. CO-toezicht is overgeheveld naar de Dienst Huisvesting die wettelijk kan optreden bij ongezonde woon-toestanden.
- De Gezondheidsdienst werkt samen met de **medisch milieukundige** in het uitwerken van acties rond gezond binnen¹¹- en buitenmilieu.

- De Gezondheidsdienst staat in voor het behoud van hygiëne en het voorkomen van gevaren voor de volksgezondheid door blootstelling aan **ongezonde woontoestanden**. In dat geval kunnen burgemeesterbevelen opgesteld worden. De hervorming van het stedelijk woonbeleid is op til. Daarna wordt afgestemd met de Dienst Huisvesting betreffende wooninterventies.
- De Gezondheidsdienst grijpt in bij onhygiënische toestanden te wijten aan ongedierte (kakkerlakken, vlooiën, muizen, ratten en muskusratten). De **ongediertebestrijding** zal hervormd worden en een meer preventieve aanpak is hierin cruciaal.

Actie 6. Het beschermen van de volksgezondheid bij acute gevaren

Soms kan er een acuut gevaar voor de volksgezondheid ontstaan. Denk bv. aan vogelgriep, een insectenplaag, het ontdekken van asbest op bredere schaal of andere gezondheidsbedreigingen.

- De Gezondheidsdienst werkt waar nodig **procedures** uit om gericht en snel te kunnen reageren op acute gezondheidsrisico's.
- De dienst zorgt in samenwerking met de Dienst Voorlichting voor **informatie en communicatie** naar de bevolking en intermediairen over het gezondheidsrisico. De boodschap moet zo gebracht worden dat geen paniek gezaaid wordt maar mensen weten wat ze kunnen doen, bij wie ze terecht kunnen en wat er zal gebeuren om het risico te voorkomen en op te lossen.
- De dienst bouwt een **netwerk van deskundigen** uit die professioneel advies kunnen geven over zich voordoende gezondheidsrisico's. Een professor van de universiteit kan bijvoorbeeld gevraagd worden een onderzoek te doen naar de gezondheidsrisico's bij een specifieke insectenplaag.

¹¹ Binnenmilieu: de fysieke omgeving in besloten ruimten, waarvan de chemische, fysische en biologische kwaliteit voor het lichamenlijk en geestelijk functioneren van de mens van belang is.

Actie 7. Werkgroep stralingsproblematiek

Er is een werkgroep stralingsproblematiek opgericht om tegemoet te komen aan de groeiende bezorgdheid over stralingsproblematiek van vb GSM's, GPS- en WIFI-systemen. In die werkgroep zal vooral nagegaan worden wat de stad rond deze problematiek kan doen. Ook zal een toestel aangekocht worden om zelf metingen te kunnen uitvoeren van de veldsterkte van elektromagnetische stralingen. Dit naar aanleiding van meer en meer vragen van inwoners van Gent om een dergelijke meting te laten uitvoeren. Bovendien kunnen we hier niet altijd het Belgisch Instituut voor Postdiensten en Telecommunicatie (BIPT) voor inschakelen, soms volstaat immers een preliminaire richtinggevende meting.

Actie 8. Onderzoek naar de putwaterkwaliteit

Beschermen van de gezondheid van de Gentse inwoners m.b.t. de putwaterkwaliteit. In de periode 1999-2002 werd een groot putwateronderzoek uitgevoerd aan het Stadslaboratorium. Het putwater van ongeveer 1500 putten werd bemonsterd en geanalyseerd op scheikundig en bacteriologisch vlak, inclusief de bepaling van triazines. Een beleidsmatig eindrapport werd neergelegd in mei 2004 en goedgekeurd door het College van Burgemeester en Schepenen. Het is zinvol om dit project ter herhalen na een periode van 10 jaar, ten einde de evolutie in de kwaliteit van het putwater na te gaan.

Actie 9. Onderzoek naar transvetzuren in bakkerijproducten

De Eetwareninspectie van de Dienst Milieutoezicht bepaalt het gehalte aan transvetzuren in bakkerijproducten in de Gentse regio. Bij het bereiden van bakkerijproducten worden dikwijls vetten

gebruikt met een té hoog gehalte aan transvetzuren. Deze transvetzuren zijn afkomstig van gehydrogeneerde plantaardige oliën. Ze komen voor in o.m. biscuiterie, koekjes, croissants, broden, cake's, taarten, brioches, enz ... en hebben een nefaste invloed op de gezondheid door een verhoging van het risico van hart- en vaatziekten. Momenteel bestaan er geen wettelijke normen voor transvetzuren, enkel aanbevelingen van de Hoge Gezondheidsraad. Niettemin is het nuttig om voor Gent een stand van zaken op te maken voor het gehalte van de transvetzuren in de voeding. Op die manier kunnen ook adviezen worden gegeven naar de sector toe en kan er, op onrechtstreekse wijze, druk worden uitgeoefend op de leveranciers van grondstoffen voor het verlagen van de gehalten van deze vetzuren in de primaire grondstoffen.

Actie 10. Onderzoek naar frituren

De Eetwareninspectie van de Dienst Milieutoezicht controleert de inrichtingseisen en het gebruikte vet in frituren. Uit recent onderzoek, onder meer door Test-Aankoop, blijkt dat de kwaliteit van de gebruikte frituurolie dikwijls te wensen overlaat. Vaak wordt het gebruikte (plantaardige) vet té lang verhit waardoor schadelijke stoffen ontstaan. Een opvolging van deze zaken dringt zich dus op en zou het onderwerp moeten uitmaken van een globale, grote aanpak inclusief staalname en analyse. Hieruit kunnen belangrijke conclusies worden getrokken én raadgevingen worden geformuleerd naar de sector toe.

In een verdere fase kan ook gecontroleerd worden wat het gehalte is aan transvetzuren in gebruikte frituurvetten.

3. Het preventieve gezondheidsbeleid bestrijdt ongelijke kansen op gezondheid door expliciete aandacht voor kwetsbare groepen en aandachtswijken

Actie 11. Gezondheidsbevordering op maat

In Gent zijn er tal van initiatieven rond ziektepreventie en gezondheidspromotie door een grote verscheidenheid aan actoren. Sommige acties bereiken echter slechts een beperkt publiek omdat ze onvoldoende geënt zijn op de leefwereld van bepaalde doelgroepen. Bij het opzetten van een interventie moet rekening gehouden worden met het te bereiken publiek en de mogelijke barrières voor bepaalde groepen. Zowel bij buurtgericht werken als bij doelgroepgericht werken, is het belangrijk dat de mensen mee

betrokken worden bij het uitwerken van de actie. Hoe beter de actie aansluit bij de leefwereld van de doelgroep en hoe groter de betrokkenheid bij de actie, hoe groter het effect ervan kan zijn.

Deze actie werd tot stand gebracht in het kader van het Lokaal Sociaal beleid en is tevens een actie binnen het LSB-plan.

- De Gezondheidsdienst wil samen met de andere partners bestaande **methodieken** inventariseren, documenteren en ontsluiten. Op die manier willen we gezamenlijk expertise opbouwen in gezondheidsbevordering op maat en de toegankelijkheid ervan.
- Tevens willen we een **kansengroepentoets** uitwerken in overleg met actoren. Aan de hand van een checklist kan een actie zo getoetst worden op zijn toegankelijkheid.

	Acties Gezondheidsbevordering
Actie 1.	Wijkgerichte gezondheidsbevordering stimuleren
Actie 2.	Gezondheidsbevordering op stads- en personeelsniveau
Actie 3.	Intensieve samenwerking met het Lokaal Gezondheidsoverleg Gent
Actie 4.	Bij opvoedingsondersteuning het gezondheidsaspect benadrukken
Actie 5.	Initiatieven ter bevordering van de woonkwaliteit
Actie 6.	Het beschermen van de volksgezondheid bij acute gevaren
Actie 7.	Werkgroep stralingsproblematiek
Actie 8.	Onderzoek naar de putwaterkwaliteit
Actie 9.	Onderzoek naar de transvetzuren in bakkerijproducten
Actie 10.	Onderzoek naar vet in frituren
Actie 11.	Gezondheidsbevordering op maat

II. Toegankelijkheid (eerstelijns)gezondheidszorg



Om maximaal gelijke kansen tot een goede gezondheid te garanderen, ondersteunt het lokale bestuur een toegankelijke eerstelijns gezondheidszorg voor iedereen.

Toegankelijkheid wordt gekenmerkt door laagdrempeligheid, openheid, neutraliteit en transparantie. Enerzijds moet een toegankelijk **aanbod** aan zorgvoorzieningen gerealiseerd en bestendig worden. Anderzijds moeten **drempels** weggewerkt worden die de weg ernaartoe belemmeren. Het gaat hier zowel over financiële, psychologische, culturele als over informatieve, communicatieve en administratieve drempels.

Ons uitgangspunt is het garanderen van een toegankelijke eerstelijnsgezondheidszorg **voor iedere bewoner van Gent**. Wel wordt speciale aandacht besteed aan kansengroepen voor wie de drempels over het algemeen hoger liggen en voor wie de toeleiding naar de (preventieve) zorgvoorzieningen veelal van cruciaal belang is.

Huidige toestand¹²

Voor het **aanbod** rond gezondheidszorg vervult Gent een centrumfunctie. Met zijn 7 ziekenhuissites, 3 psychiatrische instellingen, 2 huisartsenwachtposten en 31 rusthuizen is Gent naast Antwerpen één van de belangrijkste zorgcentra in Vlaanderen. Daarnaast zijn er nog voorzieningen als ambulante begeleidingsdiensten, centra voor

drughulpverlening enz. Gent is bovendien uitzonderlijk door de aanwezigheid van maar liefst 5 actieve wijkgezondheidscentra. In groot Gent zijn er ook 173 laagdrempelige apothekers gevestigd. Uit onderzoek blijkt echter wel dat het aantal huisartsen op termijn vermoedelijk zal afnemen en dat nieuwe huisartsen gemakkelijker een gezamenlijke huisartsenpraktijk beginnen. Naast de arbeidsuren en administratieve takenlast speelt het veiligheidsaspect daarbij een belangrijke rol te spelen.

In vergelijking met vele andere landen is de gezondheidszorg in België van hoog niveau en is zij ook goed toegankelijk. Toch blijkt de toegankelijkheid voor 15 a 20% van de Belgische bevolking een echt probleem te vormen. Hoewel die ontoegankelijkheid niet de belangrijkste oorzaak is van de slechtere gezondheidstoestand van kansarmen, beschouwt de doelgroep dit vaak als het hoofdprobleem. Kansarme mensen ondervinden in hun dagelijks leven immers verschillende **drempels** (financiële, administratieve, menselijke, informatieve, vervoer, culturele) die het hen moeilijk maken om toegang te krijgen tot de preventieve en curatieve gezondheidszorg. Hierdoor kunnen ze niet op dezelfde manier gebruik maken van de aangeboden diensten als de andere mensen in onze samenleving¹³.

De **financiële drempel** lijkt nog de grootste drempel. 1/3 van de Belgische huishoudens kan de uitgaven voor gezondheidszorg (zeer) moeilijk dragen. Bij lagere inkomens is dat al in 7 op 10 gevallen zo, bij vrouwen en senioren 4 op 10. 1/10 van de huishoudens stelt gezondheidszorg om financiële redenen uit. 1/4 van de éénoudergezinnen vormen hierbij een bijzondere risicogroep. In de Bloemekenswijk geeft 31% van de bevroegde personen aan gezondheidskosten moeilijk in te kunnen passen in hun

¹² De uitgebreide omgevingsanalyse voor het gezondheidsbeleid is terug te vinden op <http://www.gent.be/eCache/THE/1/457.html>

¹³ WIV (2002) *Gezondheidsenquête door middel van Interview België 2001*, IPH/EPI Reports nr 2002-22, Brussel: Wetenschappelijk Instituut voor Volksgezondheid. Afdeling Epidemiologie.

budget¹⁴, tov 26% voor Vlaanderen. 7,5% gaf bovendien aan de medische kosten niet te kunnen betalen, terwijl dat in Vlaanderen gemiddeld slechts 2,2% is¹⁵.

De werking van instellingen belemmert soms ook de toegang tot gezondheidszorg door bv. complexe **administratieve** procedures, moeilijk taalgebruik of lange wachtlijsten. Daarnaast ervaren mensen ook **psychische** drempels tot de gezondheidszorg, bv. stigmatisering bij de geestelijke gezondheidszorg. Zij hebben behoefte aan minder ingewikkelde documenten, meer **duidelijkheid** over wat het ziekenfonds terugbetaalt, wat de OCMW-tussenkomen zijn, welke diensten waartoe dienen en wat de rol is van aanvullende verzekeringen. Verder voelen ze soms een gebrek aan respect, flexibiliteit en tijd in de dienstverlening.

Knelpunten

Bij de eerstelijnsgezondheidszorg vinden we enkele hiaten.

- Twee aandachtswijken Rabot en Dampoort beschikken nog niet over een laagdrempelige en interdisciplinaire **eerstelijnsgezondheidszorg**, terwijl daaraan een duidelijke nood leeft bij de bevolking.
- Uit cijfers voor België en Vlaanderen blijkt het dreigend tekort aan **huisartsen** in de toekomst. Studenten geneeskunde specialiseren zich meer, veel huisartsen zullen in de komende tien jaar met pensioen gaan en de manier van werken is bij de moderne huisarts veranderd (meer groepspraktijken, minder avond-, weekend- en nachtwerk).
- Zoals eerder vermeld, ervaren vooral kansengroepen nog veel **drempels** bij de toegang tot de zorgvoorzieningen. Het

gaat hier vooral over financiële en administratieve drempels, maar ook informatieve en culturele drempels spelen een rol.

- Ook bij de **geestelijke gezondheidszorg** liggen de drempels nog te hoog en bestaat er op de eerstelijns nog nauwelijks een laagdrempelige instroom en doorverwijzing naar de tweede lijn. De problematiek van terugbetaalbaarheid blijkt ook hier een struikelblok.

¹⁴ Dit terwijl een deel van de bevolking reeds is aangesloten bij een wijkgezondheidscentrum waar het forfaitair betalingssysteem wordt toegepast.

¹⁵ WIV (2002) *Gezondheidsenquête door middel van Interview België 2001*, IPH/EPI Reports nr 2002-22, Brussel: Wetenschappelijk Instituut voor Volksgezondheid. Afdeling Epidemiologie.

Doelstellingen en acties (eerstelijns)gezondheidszorg

HET GEZONDHEIDSBELEID BEVORDERT DE TOEGANKELIJKHEID VAN DE EERSTELIJS-GEZONDHEIDSZORG VOOR ALLE BEWONERS VAN GENT.

Binnen toegankelijkheid van de (eerstelijns) gezondheidszorg werken we aan:

- 1. ondersteuning van de zorgverstrekkers bij het wegwerken van drempels**
- 2. wegwerken van informatieve en communicatieve drempels voor de bevolking**

1. Het gezondheidsbeleid ondersteunt de eerstelijnszorgverstrekkers in het wegwerken van drempels voor de bevolking.

Actie 12. Zorgverstrekkers ondersteunen

De Gezondheidsdienst wil zorgverstrekkers in hun werking ondersteunen waar mogelijk.

- De Gezondheidsdienst ondersteunt zorgverstrekkers in hun contact met de lokale overheid. **Doorverwijzing en bemiddeling** zijn daarbij cruciaal.
- De Gezondheidsdienst stelt **faciliteiten** zoals bv. vergaderruimten ter beschikking van organisaties die daar nood aan hebben.
- De Gezondheidsdienst zal via een **elektronische nieuwsbrief** de zorgverstrekkers informeren over gezondheidsrisico's of wijkgebonden gezondheidsproblemen en acties.

Actie 13. Patiëntengroepen ondersteunen

De Gezondheidsdienst ondersteunt patiëntengroepen door het ter beschikking stellen van faciliteiten zoals bv. vergader-ruimten of de verspreiding van informatie

Actie 14. Intensieve samenwerking met de huisartsen

De huisarts is de spilfiguur binnen de eerstelijnsgezondheidszorg. Hij/zij observeert, analyseert, schrijft voor of verwijst door. Door hun rol als spilfiguur en het grote vertrouwen dat mensen in handen van de huisarts leggen, zijn zij de perfecte partners in het uitvoeren van een Gents gezondheidsbeleid. Ze fungeren als een brede ingangspoort tot de zorg en kunnen mensen gemakkelijk toeleiden tot een gezondere leefwijze.

- Als lokaal bestuur willen we de huisartsen **informatie** ter beschikking stellen over de welzijnssector, de wijken waarin ze werken, de kansengroepen die er wonen en de relaties tussen gezondheidsproblemen en de fysieke en (psycho)sociale omgeving. Op die manier willen we de betrokkenheid van huisartsen bij de leefomgeving van hun patiënten verhogen en de voeling voor het grootstedelijke bij de huisartsen versterken.
- De Gezondheidsdienst wil door intensieve samenwerking met de Huisartsenvereniging Gent en de individuele huisartsen **signalen** opvangen over de gezondheidssituatie van de inwoners van bepaalde wijken.

Actie 15. Het ondersteunen van de opstart van wijkgezondheidscentra in twee aandachtswijken.

Momenteel zijn er vijf wijkgezondheidscentra in Gent en zijn er twee nieuwe op til in de aandachtswijken Rabot en Dampoort waar een duidelijke nood leeft bij de bevolking. Ook aan de Watersportbaan (Neermeerskaai) plant een huisartsenpraktijk zich om te vormen tot wijkgezondheidscentrum.

Door het forfaitair systeem is de financiële drempel zeer laag. Bovendien is er een interdisciplinair team waardoor verschillende zorgtakken samen zitten in één gebouw.

Wijkgezondheidscentra vestigen zich voornamelijk in aandachtswijken vanuit hun doelstelling een laagdrempelig aanbod te bieden en wijkgericht te werken. Zij hebben daarom over de jaren heen een lange ervaring opgebouwd met het werken met kansengroepen. Dat verlaagt de drempel naar deze groepen toe. Het wijkgericht werken, houdt rekening met gemeenschappelijke aspecten die de gezondheid kunnen beïnvloeden. Gezondheidsproblemen kunnen gekoppeld worden aan slechte woonkwaliteit, weinig bewegingsaanbod, culturele gewoonten, de armoedeproblematiek e.d.

Vanuit de invalshoek van “Community Oriented Primary Care” (COPC.) wordt de link gelegd met het preventief werken op wijkniveau. De gezondheidswerkers in de wijkgezondheidscentra werken in nauwe samenwerking met de zorgverstrekkers van hun WGC en mede ondersteund door de Stad Gent aan gezondheidsbevordering met aandacht voor kansengroepen.

- De Gezondheidsdienst helpt actief en intensief mee aan de voorbereiding van de opstart van het wijkgezondheidscentrum **Rabot**
- De Gezondheidsdienst helpt actief en intensief mee aan de voorbereiding van de opstart van het wijkgezondheidscentrum in **Dampoort**

Actie 16. Betaalbare gezondheidszorg stimuleren

Het betaalbaar maken of houden van de (preventieve) gezondheidszorg is het wegwerken of verlagen van één van de hoogste drempels, de financiële drempel. Het is veelal doordat mensen zich in een slechte economische situatie bevinden dat ze zorg gaan uitstellen en hun gezondheid op de proef stellen. Initiatieven op lokaal niveau voor een betaalbare gezondheidszorg dienen echter gepaard te gaan met federale maatregelen zoals aangekondigde maatregelen in verband met de uitbreiding van de maximumfactuur (MAF) en de implementatie van het OMNIO-statuuut.

- De Gezondheidsdienst is in samenwerking met het OCMW trekker van deze actie, die kadert binnen het Lokaal Sociaal Beleid. Op lokaal niveau zien we dat er bij verschillende organisaties en instellingen al een aantal initiatieven bestaan, o.a. rond de derdebetalersregeling. Deze moeten echter beter geïnventariseerd en afgestemd worden om te zien welke nieuwe impulsen kunnen gegeven worden. Door samenwerking met zorgverstrekkers wordt een bredere implementatie van het derdebetalerssysteem nagestreefd.

Actie 17. De huisartsenwachtpost ondersteunen

De duidelijke, éénvormige, goed bereikbare en laagdrempelige huisartsenwachtposten Martelaarslaan en Baudelokaai zijn in weekends en op feestdagen 24 op 24 bereikbaar op een centraal nummer. Dit is een grote stap voorwaarts zowel voor de zorgbehoevenden als voor de huisartsen zelf. Goede informatie en communicatie over de twee nieuwe huisartsenwachtposten in Gent en hun werking vereenvoudigt de toeleiding van de bewoners van Gent naar de wachtposten. Het vermindert ook het aantal mensen dat zich verkeerdelijk bij spoeddiensten van ziekenhuizen aanmeldt. Bovendien verhoogt de veiligheid voor de huisartsen die niet meer alleen op pad moeten en in een gemeenschappelijke praktijk werken. Huisartsen hebben onderling een beurtrol waardoor ze niet meer alle weekends en feestdagen 24 uur op 24 bereikbaar moeten zijn.

- De Stad Gent **subsidieert** de huisvesting van één van de wachtposten en het telefonisch onthaal.
- De Gezondheidsdienst staat in voor de **informatie en communicatie** naar de bevolking. Communicatie over de nieuwe weekendregeling wil ook voorkomen dat mensen voor niet-dringende zaken naar de spoedafdeling van een ziekenhuis gaan.

- De dienst volgt de **werking** van de huisartsenwachtpost verder op en overlegt op regelmatige basis met de Huisartsenvereniging Gent.

Actie 18. Toegankelijke gezondheidszorg voor mensen zonder papieren

De precare situatie van mensen zonder papieren zorgt ervoor dat zij over het algemeen meer gezondheidsproblemen kennen (veroorzaakt door stress, armoede, slechte woon- en leefomstandigheden). Bovendien kennen zij meer drempels om beroep te kunnen doen op het gezondheidszorgsysteem omdat ze geen papieren hebben, een andere taal spreken, angstig zijn en geen goede kennis hebben over het aanbod. Het Stedelijk Overleg Gezondheidszorg Asielzoekers (Soga) brengt mensen uit de zorgsector en mensen die werken met mensen zonder papieren en asielzoekers samen. Zij signaleren problemen en proberen van hieruit concreet te werken aan oplossingen.

- De Gezondheidsdienst werkt in overleg met andere organisaties samen binnen het Stedelijk Overleg Gezondheidszorg Asielzoekers, dat geleid wordt door de Dienst Asiel- en Vluchtelingenbeleid.

Actie 19. Ondersteunen van PasOp vzw

Vzw Pasop is in 1990 gestart met het aanbieden van specifieke hulpverlening naar vrouwelijke en mannelijke sekswerkers. Uit onderzoek blijkt dat er belangrijke obstakels zijn die de toegang tot de welzijns- en gezondheidszorg voor prostituees bemoeilijken. Velen zijn niet in orde met de sociale zekerheid. Verder zijn de werkomstandigheden zodanig dat ze vaak niet in het bestaande zorgsysteem passen (lange werkdagen, soms 7 dagen per week). Prostituees ervaren bovendien een negatieve attitude van veel algemene hulpverleners. Veelal delen ze hen hun werkelijk beroep niet mee waardoor ze hun specifieke problemen niet kunnen bespreken. Naast

het gekende risico op SOA (o.a. Hepatitis B en HIV/aids) kampen prostituees vaak nog met andere zorgen.

PasOp vzw biedt laagdrempelige hulp- en zorgverlening aan, organiseert specifieke preventie-activiteiten voor prostituees, zoals gezondheidsvoorlichting rond aids en vaccinatiecampagnes voor Hepatitis B. Wil men over gevoelige zaken zoals onveilig vrijen praten, dan is een vertrouwensrelatie tussen hulpverlener en prostituee noodzakelijk. Het kost veel tijd deze relatie op te bouwen. Dergelijke werking kan pas succes hebben indien ze uitgevoerd worden door een organisatie die door de prostituees aanvaard wordt en die in hun eigen omgeving actief is.

Actie 20. Geestelijke gezondheidsproblemen aankaarten

Uit de omgevingsanalyse bleek duidelijk dat geestelijke gezondheidsproblemen een maatschappelijke trend zijn. Bovendien worden die nog te weinig op de eerste lijn gedetecteerd en zijn er geen goede doorverwijzingen voor dergelijke problemen.

Binnen het Lokaal Sociaal Beleid kwam uit de verschillende clusters de geestelijke gezondheidsproblematiek als knelpunt naar voor. Daarom is er een aparte operationele doelstelling rond geformuleerd.

- De stad Gent ondersteunt de oprichting van het **forensisch psychiatrisch centrum** aan de Wondelgemse Meersen. Dit is een aangepast centrum voor een aanzienlijke groep geïnterneerden. Voor de uitbouw en de realisatie is een vzw “Platform Forensisch Psychiatrisch Centrum Gent” opgericht. Het Gentse Stadsbestuur is één van de partners in deze vzw PFPCG en waakt er mee over dat het centrum tegen ten laatste voorjaar 2012 operationeel is.
- De Gezondheidsdienst zal binnen **Lokaal Sociaal Beleid** de acties rond geestelijke gezondheidszorg verder opvolgen, ondersteunen en waar nodig coördineren.

2. Het gezondheidsbeleid werkt mee aan het wegwerken van informatieve en communicatieve drempels voor de bevolking.

Actie 21. Gent Info en wijkinfo.

Duidelijke en leesbare informatie over het gezondheidszorgaanbod is een noodzakelijke voorwaarde voor mensen om hun weg te vinden naar de zorgverstreker of preventieve campagnes.

- De Gezondheidsdienst levert éénvormige informatie aan **Gent Info** die als centraal en neutraal informatiepunt mensen juist kunnen informeren en doorverwijzen. Bij bv. problemen van CO of acute gezondheidsgevaren zal Gent Info op die manier mensen kunnen informeren en naar de bevoegde diensten kunnen doorverwijzen.
- De Gezondheidsdienst werkt in het kader van het Lokaal Sociaal Beleid op **wijkniveau** aan het aanbieden van juiste, duidelijke en éénvormige informatie over gezondheid via de dienstencentra of welzijnsbureaus van het OCMW. Zo kan op laagdrempelige wijze een goede doorverwijzing tot stand komen.

- De dienst wil in samenwerking met het Welzijnsoverleg Regio Gent de **sociale kaart** duidelijk laten doorstromen naar de eerstelijnszorgverstrekkers en zullen hiervoor infosessies opzetten over het gebruik ervan.

Actie 22. Zorgverstrekkers in kaart brengen

Het is nog steeds zeer moeilijk als (nieuwe) inwoner van Gent om je weg te vinden naar de zorgverstreker in de buurt.

- De Gezondheidsdienst werkt via een **GIS-systeem** aan een visuele kaart op de website van de Stad Gent. Zo kunnen burgers een kaart raadplegen van de zorgverstrekkers in Gent. Via een zoekfunctie kan men zoeken op basis van verschillende criteria, bijvoorbeeld een straatnaam of je woonplaats, en zo een lijst bekomen van zorgverstrekkers en hun contactgegevens. Op die manier zullen nieuwkomers of inwoners van Gent gemakkelijker een huisarts, tandarts, consultatiebureau van “Kind en Gezin” of andere zorgverstrekkers vinden in hun buurt.

	Acties (Eerstelijns)gezondheidszorg
Actie 12.	Zorgverstrekkers ondersteunen
Actie 13.	Patiëntengroepen ondersteunen
Actie 14.	Intensieve samenwerking met de huisartsen
Actie 15.	De opstart van wijkgezondheidscentra in twee aandachtswijken ondersteunen
Actie 16.	Betaalbare gezondheidszorg stimuleren
Actie 17.	De huisartsenwachtpost ondersteunen
Actie 18.	Toegankelijke gezondheidszorg voor mensen zonder papieren
Actie 19.	PasOp vzw ondersteunen
Actie 20.	Geestelijke gezondheidsproblemen aankaarten
Actie 21.	Gezondheidsinformatie voorzien via Gent Info en wijkinfo
Actie 22.	De Gentse zorgverstrekkers in kaart brengen

III. Regie



In de mate van het mogelijke neemt de Gezondheidsdienst naast uitvoerende taken ook regisserende taken op. Dat wil zeggen dat zij een helikopterzicht ontwikkelt over alles wat er zowel op vlak van gezondheidszorg als op vlak van gezondheidsbevordering gebeurt. Op die manier krijgen we beter zicht op hiaten en knelpunten. Hierbij hanteren we het subsidiariteitsbeginsel. Partners zorgen voor de realisatie van het gezondheidsbeleid en waar hiaten zijn kan de dienst ook een actieve rol op actieniveau spelen. Verder wil regie vooral zeggen dat netwerking, samenwerking en afstemming tussen de verschillende actoren in het gezondheidsveld de basis vormt voor een gemeenschappelijk strategisch stedelijk gezondheidsbeleid.

Huidige toestand

Op vlak van gezondheid zijn er verschillende **overlegfora** in Gent waarbij gezondheid centraal op de agenda staat.

- Naar aanleiding van het Lokaal Sociaal Beleid komen de Stad Gent, het OCMW en de verschillende actoren van de gezondheidssector samen in het **overlegforum gezondheid**.
- Het **Lokaal Gezondheidsoverleg Gent** (Logo Gent vzw) creëert een overlegorgaan met betrekking tot de preventieve gezondheidszorg. De projecten rond gezondheidsbevordering die vallen binnen de zes Vlaamse gezondheidsdoelstellingen worden daar voorgesteld, besproken en goedgekeurd.
- In het **Gentse Ziekenhuisoverleg** (GZO) komen het Universitair Ziekenhuis Gent, de vzw AZ Sint-Lucas & Volkskliniek, het AZ Jan Palfijn Gent AV, en de vzw AZ Maria Middelaars samen. Zij beslisten gezamenlijk om over te gaan tot een zo efficiënt mogelijke vorm van samenwerking, met als doel kwaliteitsgeneeskunde aan te bieden op economisch verantwoorde schaal, met behoud van ieders autonomie en met aandacht voor de leefbaarheid van de diverse zorgprogramma's.
- Het **Stedelijk Overleg betreffende Gezondheidszorg** voor Asielzoekers (SOGA) focust op de toch wel complexe problematiek inzake toegankelijkheid van de gezondheidszorg waarmee de doelgroep asielzoekers, vluchtelingen, mensen zonder papieren en recent ook de nieuwe Europeanen mee geconfronteerd worden.

Naast deze overlegfora zijn er nog veel andere **overlegmomenten** die territoriaal of thematisch afgebakend zijn.

- Er is regelmatig overleg met de wijkgezondheidscentra in het kader van de subsidiëring door het Stedenfonds van wijkgerichte gezondheidswerkers.
- Er is regelmatig overleg met Logo Gent vzw omwille van de intensieve samenwerking ter ondersteuning van de implementatie van de Vlaamse gezondheidsdoelstellingen.
- Voor de uitwerking van concrete projecten of de acties binnen het Lokaal Sociaal Beleid komen verschillende actoren rond gezondheid ook samen.
- Ook de welzijnsoverleggen zijn ideale fora om gezondheid op de agenda te plaatsen.

Knelpunten

Bij al deze overlegmomenten moet men de vraag stellen naar de mogelijkheid om deze wat **efficiënter** te organiseren. Veel mensen hebben drukke agenda's en zitten in verschillende overlegfora met dezelfde mensen. Bovendien kan een teveel aan overleg de dynamiek ook schaden.

Tot nu toe zijn heel wat organisaties kwaliteitsvol bezig op het gezondheidsterrein. Maar de veelheid aan actoren, initiatieven, doelgroepen en projecten dwingt tot een zekere **sturing en afstemming**. Het ontbreekt binnen het lokaal gezondheidsbeleid nog aan een strategische visie waar door middel van samenwerking, netwerking en afstemming een integraal en effectief beleid gericht op gezondheidsbevordering gevoerd kan worden. Deze beleidsnota wil daarom de basis leggen voor een integraal lokaal gezondheidsbeleid, gekoppeld aan het Lokaal Sociaal Beleid en andere beleidsnota's.

Doelstellingen en acties Regie

HET STRATEGISCHE GEZONDHEIDSBELEID STREEFT EEN BETERE GEZONDHEIDSSITUATIE NA VOOR IEDERE BEWONER VAN GENT DOOR MIDDEL VAN EEN GOEDE REGIE.

Binnen regie werken we aan:

1. samenwerking, netwerking, afstemming
2. monitoring van data over gezondheid
3. pleitbezorging

1. Het gezondheidsbeleid ondersteunt nieuwe vormen van samenwerking, netwerking en afstemming.

Actie 23. De oprichting van een Gezondheidsraad.

Een goede uitvoering van een integraal gezondheidsbeleid ligt in handen van veel actoren met wie verder moet samengewerkt en afgestemd worden voor de invulling van de concrete acties en de uitvoering ervan op het veld. De combinatie van één vast orgaan waar beleid getoetst kan worden met dynamische werkgroepen voor bepaalde gezondheidsthema's, lijkt ons een vruchtbare vorm van samenwerken.

- De Gezondheidsdienst gaat na welke de optimale structuur is, wie in de raad zetelt, welke bevoegdheden de raad krijgt en hoe de vergaderlast te beperken. Het Overlegforum Gezondheid van het Lokaal Sociaal Beleid kan in die raad bestendig worden.
- In de context van de Gezondheidsraad kunnen tijdelijke, dynamische werkgroepen opgestart worden. Deze groepen werken rond een bepaald thema en houden op te bestaan als de vooropgestelde doelen bereikt en/of de geplande acties uitgevoerd zijn.

Actie 24. De gezondheids- en welzijnssector beter op elkaar afstemmen.

Binnen het Lokaal Sociaal Beleid kwam de nood naar boven om beide sectoren beter op elkaar af te stemmen, zeker met betrekking tot de uitwerking en uitvoering van wijk- en doelgroepgerichte projecten. De samenwerking tussen de twee sectoren welzijn en gezondheid wordt immers beschouwd als een strategische sleutel tot meer efficiëntie en effectiviteit bij de initiatie van nieuwe projecten, daar deze zo beter kunnen afgetoetst worden met ervaringsdeskundigen en aanwezige expertise in het veld.

De samenwerking en afstemming tussen de gezondheids- en welzijnssector moet niet noodzakelijk een nieuw overleg in het leven roepen. Het is eerder een aandachtspunt in de uitwerking van concrete acties.

Acties van het Lokaal Sociaal Beleid vertrekken vanuit de samenwerking van beide sectoren. Ook bij het zoeken naar data en signalen is binnen het Lokaal Sociaal Beleid intensieve samenwerking tussen beide sectoren voorzien. Naar huisartsen toe zullen ook acties ondernomen worden opdat zij de welzijnssector beter leren kennen en zo gericht kunnen doorverwijzen. Vice versa is binnen de welzijnssector nog onvoldoende doorstroming van informatie over gezondheidsvoorzieningen.

Actie 25. Samenwerking tussen zorgverstrekkers bevorderen

De Gezondheidsdienst wil de samenwerking tussen zorgverstrekkers bevorderen om zo tot een betere afstemming te komen tussen de verschillende zorgtypes en een betere doorverwijzing en doorstroom naar de tweede en derde lijn.

De Gezondheidsdienst zal in dat kader actief de oprichting van de Samenwerkingsverbanden in de Eerstelijnszorg (SEL's) opvolgen op Gents niveau. Deze SEL's zijn een uitbreiding van de SIT's (Samenwerking inzake Thuisverzorging). Deze treden pas in

voege als de uitvoeringsbesluiten van het eerstelijnsdecreet gestemd zijn.

Actie 26. De oprichting van een Gezondheidshuis.

Het gezondheidshuis doelt eerst en vooral op een locatie met een massa aan informatie en expertise over tal van gezondheidsaspecten vooral voor intermediairen. Bepaalde faciliteiten zoals vergaderlokalen en polyvalente ruimte kunnen gedeeld worden door organisaties gehuisvest in het gebouw. Ze kunnen tevens ter ondersteuning aangeboden worden aan andere organisaties in het gezondheidslandschap. De mogelijke herhuisvesting van de Gezondheidsdienst samen met de Huisartsenwachtpost en Logo Gent vzw wordt hieraan gekoppeld. De fysieke nabijheid van organisaties in een gebouw bevordert immers de nauwere samenwerking. De Gezondheidsdienst gaat na welke de mogelijkheden zijn qua beschikbaarheid van een gebouw en samenwerking met partners. De ervaringen in het Eerstelijns huis OCMW-campus Prins Filip kunnen daarvoor inspirerend werken.

2. Via signalen en monitoring de gezondheidssituatie van Gent beter in beeld brengen.

Actie 27. Meewerken aan een betere monitoring van gezondheidsdata.

Om goed gezondheidsbeleid te maken, is inzicht nodig in de gezondheid en gezondheidsbeleving van de bevolking. Hoe gezond zijn we? Hoe verhouden vraag en aanbod zich voor bepaalde dienstverlening rond gezondheid? Op welke punten is het wenselijk het beleid aan te passen om de bevolking gezond te houden? Voor antwoorden op deze vragen is het belangrijk om de gezondheidssituatie in Gent in kaart te kunnen brengen. Dit kan gebeuren door zelf te onderzoeken maar ook door gebruik te

maken van gegevens uit registraties of bestaande onderzoeken. Het gaat hier zowel om nieuwe data verzamelen (primaire data) als om bestaande data bijeen te zoeken (secundaire data). De meest interessante informatie wordt verkregen als men cijfers langdurig kan opvolgen zodat men trends kan waarnemen. Om deze cijfers te verkrijgen lijkt een monitoringsysteem¹⁶ aangewezen waarbij een set aan data regelmatig ingezameld wordt.

Hoewel we momenteel wel over enige data rond gezondheid beschikken, is er momenteel geen algemeen monitoring-systeem rond gezondheidsdata voor de Stad Gent. Ook op wijkniveau waar vaak acties worden opgezet ontbreken periodieke gegevens over gezondheid. Zowel beleidsmakers als actoren in het veld voelen de nood aan onderbouwende data en willen hiervoor acties opzetten.

Naast data over de gezondheidstoestand en de gezondheidsbeleving is een beleid ook sterk gebaat met evaluaties van acties en een meting van het effect van acties. Effectmeting rond gezondheid is niet evident en vraagt veel middelen, expertise en ook een langtermijnperspectief. Toch blijft het belangrijk om evaluatie in verschillende vormen, waar mogelijk op te nemen in initiatieven. De Universiteit Gent en de Gentse hogescholen kunnen hierin een ondersteunende partner zijn. Met een beter zicht op de gezondheidstoestand en -beleving in Gent en op de werking en het effect van acties en maatregelen, kan het Gentse bestuur het beleid nóg beter plannen en inspelen op trends en ontwikkelingen. Ook kan men zo reageren op lokale aandachtspunten of deze signaleren bij andere overheden.

Om het beleid bij te sturen zijn niet enkel kwantitatieve data belangrijk, maar is het ook essentieel om goed signalen op te vangen uit

¹⁶ Een monitor is een instrument waarmee periodiek veranderingen kunnen worden vastgesteld op basis van verzamelde feiten en cijfers. Doel van monitoring is te bekijken of doelstellingen zijn gehaald. Is er iets veranderd? Gaat het beter? De feiten en cijfers van deze monitors zijn afkomstig uit registraties en enquêtes.

het werkveld over nieuwe noden, over hoe huidige acties lopen en het effect ervan.

Tenslotte is monitoring niet alleen van belang om de gezondheidssituatie in kaart te brengen, maar kunnen gezondheidscijfers ook gebruikt worden om andere beleidsdomeinen te mobiliseren voor actie rond gezondheid.

- De Gezondheidsdienst wil daarom meer vragen over gezondheid integreren in het **leefbaarheidsonderzoek** dat driejaarlijks afgenomen wordt. Zo kunnen we regelmatig data ontvangen en trends opvolgen.
- De Gezondheidsdienst volgt onderzoeken en registratiegegevens op, verzamelt die en communiceert daarover naar zorgverstrekkers of intermediairen. Op deze manier wordt er verder gewerkt aan een **beter beeld op de gezondheidstoestand** in Gent.
- De Gezondheidsdienst zal in samenwerking met de permanente werkgroep van het **Lokaal Sociaal Beleid** indicatoren rond gezondheid mee definiëren, data verzamelen en zoeken naar een toegankelijke methodiek om signalen uit het veld op te vangen.
- De Gezondheidsdienst wil **samenwerken** met Universiteiten, Hogescholen en organisaties die onderzoeken doen of gegevens en/of signalen kunnen doorgeven.

3. Het gezondheidsbeleid wil via pleitbezorging de gezondheidssituatie van Gent op de agenda plaatsen.

Actie 28. Pleitbezorging

Op basis van de omgevingsanalyse voor gezondheid in Gent en toekomstige signalen en monitoring weten we reeds veel over de gezondheidssituatie in Gent en breiden we die kennis steeds verder uit. Op deze gegevens enten we ons gezondheidsbeleid. Om dat beleid kracht bij te zetten, kaarten we de gezondheidssituatie van Gent ook aan bij hogere beleidsniveaus en zoeken tevens

naar meer financiële draagkracht voor de implementatie ervan. Het lokaal gezondheidsbeleid bepleit niet alleen de specifieke grootstedelijke situatie bij de hogere overheden maar ook binnen andere sectoren. Binnen het stedelijk beleid, andere sectoren en verschillende settings (organisaties, instellingen, bedrijven) willen we gezondheid op de agenda plaatsen. Gezondheidsbeleid vereist een integraal beleid dat inspeelt op alle beïnvloedende factoren van gezondheid. We richten ons naar het individu maar ook naar de gehele omgeving waarin mensen wonen, studeren, leven en werken.

Gezondheid moet op stedelijk niveau benaderd worden daar het actief **verweven** is **met diverse beleidsterreinen**. In het verleden is er veel gezondheidswinst behaald door een betere huisvesting, scholing, werkomstandigheden en sociale zekerheid. Ook nu nog liggen veel aangrijpingspunten en mogelijkheden voor gezondheidswinst buiten het bereik van de gezondheidssector en dus binnen de invloedssfeer van andere beleidssectoren. Denken we hierbij aan de domeinen welzijn, tewerkstelling, milieu, huisvesting, vervoer, verkeer of ruimtelijke ordening. Aangezien alle reglementeringen en beleidskeuzes binnen deze aanverwante domeinen een (on)rechtstreekse impact hebben op gezondheid, moet dit een voortdurend aandachtspunt vormen binnen

het ganse stedelijk beleid. We pleiten daarom voor een integrale benadering van gezondheid en daarop voortbouwend een integraal gezondheidsbeleid. Stedelijk engagement is echter niet voldoende. Cruciale voorwaarde is dat ook de hogere overheden domeinoverschrijdend gaan denken. Het is de taak van het lokaal openbaar bestuur om zowel op federaal als Vlaams niveau de specifieke grootstedelijke problematiek en de noodzakelijke integrale benadering te bepleiten.

Actie 29. Afstemming met andere beleidsplannen

Het Gezondheidsbeleidsplan zal steeds afgestemd worden met andere beleidsplannen. Enerzijds scheppen overkoepelende beleidsplannen zoals het Stedenfonds, het Lokaal Sociaal Beleid en beleidsplannen op hogere beleidsniveaus een kader. Anderzijds hebben we de beleidsplannen van andere diensten die intersectoraal werken kunnen bevorderen. Zowel beleidsplannen rond jeugd, sport, wonen, etnisch culturele minderheden als onderwijs, milieu, ruimtelijke ordening en OCMW kunnen beleidsaspecten rond gezondheid opnemen en de gezondheidstoestand indirect of direct beïnvloeden.

Acties Regie	
Actie 23	De oprichting van een Gezondheidsraad
Actie 24.	De gezondheids- en welzijnssector beter op elkaar afstemmen
Actie 25.	De oprichting van een Gezondheidshuis
Actie 26.	Samenwerking tussen zorgverstrekkers bevorderen
Actie 27.	Meewerken aan een betere monitoring van gezondheidsdata
Actie 28.	Pleitbezorging
Actie 29.	Afstemming met andere beleidsplannen