



## GEZAMENLIJKE COMMISSIE/COMITÉ WELZIJN STAD – SOCIAAL HUIS

### Vergadering 6 november 2017

Aanwezig Kerstin Hopf, voorzitter.  
Koen Anciaux, schepen - voorzitter Sociaal Huis.  
Farid Bennasser, Martine De Raedemaeker, Klaartje Heiremans, Hans Keldermans, Patrick Princen, Hamid Riffi, Ali Salmi, Rita Van den Bossche, Alexander Vandersmissen, commissieleden stad.  
Hilde Baetens, Anne Berghmans, Kathleen De Wolf, Tom Geys, Peggy Ghekiere, Indrani Muyldermans, commissieleden Sociaal Huis.

Aanwezig niet-  
commissieleden  
(raadsleden)

Verslaggever Gert Eraerts, directeur samenleving.

Ambtenaren Frank Vanmesseem, stafmedewerker sociaal beleid.

Externen Christa De Witte en Kim Peeters, Wel en Wee

Verontschuldigd Katleen Den Roover, schepen, Johan De Vleeshouwer, Wesley Doms, Zineb El Boussaadani, Glenn Nason, Johan Timmermans, commissieleden stad, Patricia Verbeeck, commissielid Sociaal Huis.

Datum 6 november 2017 – van 19.00 tot 20 uur

#### 1. Goedkeuring verslag vergadering 2 oktober 2017.

Verslag wordt goedgekeurd.

#### 2. Thema wijkgezondheidscentrum (Toelichting door Christa de Witte, zorgcoördinator wijkgezondheidscentrum, Kim Peeters, maatschappelijk werker wijkgezondheidscentrum)

Koen Anciaux opent de vergadering. De Voorzitter geeft het woord aan Kim Peeters, Maatschappelijk werker en Christa De Witte, zorgcoördinator, die zichzelf even voorstellen.

Christa De Witte geeft de geschiedenis even weer. Sinds 2007 is Wel en Wee opgestart naar aanleiding van een vraag van De Keeting en de Lage Drempel. Het 3<sup>de</sup> betalerssysteem was nog maar net opgestart En werd weinig of niet gebruikt door huisartsen. Sindsdien is de werking in de afgelopen jaren steeds verder uitgebouwd.

Het jaarverslag wordt als leidraad genomen om de werking toe te lichten. Volgende aspecten komen aan bod:

1. Forfaitair werken
  - a. Meeste mensen kennen prestatiegeneeskunde, waar er per prestatie betaald wordt. Wel en Wee werkt met een forfaitair systeem.
  - b. In dit systeem gaat patiënt zich engageren om voor de 3 geneeskundedomeinen zich te wenden tot Wel en Wee, waar er dan gratis prestaties worden voorzien.
  - c. Niet te verwarren met een 3<sup>de</sup> betalerssysteem, waarbij er nog wel een remgeld moet betaald worden.
  - d. Multidisciplinaire Huisartsen, kinesitherapie en verpleging worden onder 1 dak aangeboden.
  - e. Dit biedt een grote meerwaarde voor kansengroepen.
  - f. Ook meerwaarde door multidisciplinair patiëntenoverleg wat toelaat om hulpverlening op maat te bieden.
  - g. Met bijkomende budgetten werden ook psychologie en maatschappelijk werk toegevoegd als discipline.
2. Bijkomende projecten
  - a. 5 Bewegingssessies "wel en fit" op 4 plaatsen, 100 mensen ingeschreven, gemiddeld 66 deelnemers per week.
  - b. Samenwerking met BOV-coach wordt nu verder uitgediept.
3. Gemeenschapsgericht werken
  - a. Er is veel tijd geïnvesteerd in netwerken.
  - b. Partners die dat opgeleverd hebben, zijn opgesomd in het jaarverslag.
4. EMERGO netwerk is opgericht vanuit Art 107 dat heel wat partners bij elkaar brengt. Kim Peeters neemt deel aan verschillende functie- en of werkgroepen binnen het EMERGO netwerk. Patiënten populatie
  - a. Kansengroepen
  - b. Vluchtelingen
  - c. Doorsnee Mechelaars
5. Personeelsbestand, in totaal 22 mensen.
6. Resultaten en knelpunten.

Farid Bennasser: in verband met het knelpunt dat patiënten vaak niet komen opdagen. Hoe wordt dat opgelost?

Kim Peeters: de mensen worden hier op aangesproken, ook wordt er onmiddellijk gebeld, als ze er niet zijn. En op het zorgoverleg wordt dit besproken.

Farid Bennasser: is er dan een evolutie merkbaar? Verbetert de situatie?

Kim Peeters: het is nog een beetje vroeg om daar al uitspraken over te doen. Een evaluatie volgt.

Christa De Witte: Op basis van wat ik zie en hoor, kan ik al wel vertellen dat er een evolutie merkbaar is. Bij afspraken met huisartsen, bellen ze beter. Maar het probleem is nog niet opgelost.

Indrani Muyltermans: Zijn jullie ook open op vrije raadpleging?

Kim Peeters: neen, in het begin wel, maar nu niet meer.

Christa De Witte: neen, dat leidde tot veel stress bij patiënten; we hebben dan een nummersysteem ingevoerd maar dat was echt veel werk. Overschakeling naar op afspraak werken is vlekkeloos verlopen.

Hans Keldermans: werkt jullie reactie de problematiek dan zelf niet in de hand? Mensen met veel tijd, en zo heb je er nogal wat in die doelgroep, kunnen gewoon alles aan hun laars lappen.

Kim Peeters: vandaar dat we ze ook onmiddellijk bellen, en als ze dan een nieuwe afspraak krijgen, is dat niet meer voor dezelfde dag, behalve in noodsituaties bij de huisartsen.

Christa De Witte: het is ook gewoon een probleem van anderstaligen, hé. Het is soms echt wel zoeken naar hoe we goed kunnen communiceren. En als mensen je dan fout hebben begrepen, moet je dan echt zo streng zijn?

Nu leggen we de lijn op 10 minuten te laat, niet meer binnen. Maar we laten altijd de arts beslissen, ivf medische noden.

Farid Bennasser: U zegt dat u de nationaliteit van de patiënt noteert, maar dat mag helemaal niet van de privacycommissie. Hebben jullie daar nog nooit reactie op gehad?

Christa De Witte: we laten iedereen dat ondertekenen dat ze dergelijke gegevens verstrekken, altijd naamloos en enkel met doelen voor statistiek. Zo denken we ingedekt te zijn. Is dat dan niet zo?

Farid Bennasser: wij hebben dat ooit geprobeerd en hebben een duidelijke njet gekregen. Ik raad u aan om dat toch maar te onderzoeken.

Rita Van den Bossche: zijn er mensen die weigeren hun persoonsgegevens te delen?

Christa De Witte: neen, die info zit ook in ons medisch dossier vevat.

Frank Vanmessem: het gaat erom dat de privacywetgeving dient gerespecteerd te worden. Door de gegevens alleen voor statistiek te gebruiken en los te koppelen van het medisch dossier proberen ze hier een oplossing voor te bieden.

Rita Van den Bossche: ik vind dat de nationaliteit registreren geen zin heeft. Vele mensen van buitenlandse origine zijn toch Belg geworden.

Er ontspint zich een discussie over zin en onzin van gegevens opvragen. Christa de Witte zal het navragen wat mag en niet mag.

#### Uitdagingen voor 2017

+ Verschuiving van 2<sup>de</sup> naar 1<sup>ste</sup> lijn brengt veel werk met zich mee. Een voorbeeld is de postnatale zorg, die steeds meer verschuift. We hebben hier op gereageerd om dit met vele partners via een platform aan te pakken zodat iedereen goede zorgen kan krijgen binnen het Huis van het Kind.

+ Tandzorg: hier is vraag naar vanuit het stadsbestuur om hier meer mee te kunnen doen. Twee jaar geleden namen we deel aan een project van LOGO Antwerpen. De subsidies van dit project zijn ondertussen stopgezet.. Universiteit Gent is nu op zoek naar partners om hier iets mee te doen, maar we staan hier wat alleen in. In het WGC was dat succesvol: een 30-tal mensen hebben hier op ingespeeld. Het grote probleem is om tandartsen bereid te vinden.

Hans Keldermans: dat is normaal, we moeten zelf al 3 maanden wachten voor een afspraak. Die tandartsen hebben genoeg te doen.

Klaartje Heiremans: ik herinner me dat dit toch een idee was om het centrum uit te breiden, niet?

Indrani Muyldermans: is er dan geen subsidiesysteem die dat kan compenseren?

Frie Niesten: neen, dat is niet voorzien.

Christa De Witte: we hebben ook nog problemen qua huisvesting en een tandarts die bereid zou zijn om hier mee in te stappen, vinden we ook al niet.

Indrani Muyldermans: maar in het project deden jullie de begeleiding naar een tandarts?

Kim Peeters: ja, bij ons wordt er dan een screening van het gebit gedaan en de begeleiding naar een tandarts.

Indrani Muyltermans: en werken tandartsen hier met een 3<sup>de</sup> betalerssysteem?

Koen Anciaux: neen, zo goed als niet. Ik denk dat er maar 1 tandarts bereid is om dat te doen in Mechelen.

Christa De Witte: er is echt een tekort aan tandartsen, vandaar dat er ook een extra opleiding mondhygiënist is opgestart. Mogelijks kan hier een deel van de oplossing liggen naar de toekomst toe.

Kim Peeters staat nog even stil bij de samenwerking met het Sociaal Huis. Voor de detectie van schrijnende situaties, is er een afspraak gemaakt met het Sociaal Huis. Daarom is er een Maatschappelijk Assistent aan Wel en Wee gelinkt zodat ze bij zeer denigrerende omstandigheden kort op de bal kunnen spelen.

Klaartje Heiremans: doen jullie ook huisbezoeken?

Kim Peeters: ja, huisartsen doen huisbezoeken en de verpleegkundige ook. Vandaar zien zij heel veel ellende, die we goed kunnen kanaliseren naar het Sociaal Huis.

Christa De Witte: dat is ook het voordeel van werken met zo'n groot team, zodat je dit aankan.

Klaartje Heiremans: je zegt dat je door de groei op de limieten van de locatie zit. Wordt er dan gekeken naar een mogelijke oplossing?

Christa De Witte: we kijken intern en onderzoeken de mogelijke scenario's.

Klaartje Heiremans: waar ligt de grootste nood van het Wijkgezondheidscentrum?

Christa De Witte: Financiële onzekerheid en welke plaats een WGC in de toekomst krijgt. Er zijn een heleboel maatregelen genomen door minister Maggie De Block, zoals moratorium op nieuwe wijkgezondheidscentra, daling van de beschikbare budgetten .... Want er worden nu stappen gezet, die wij echt niet zien zitten. Zo zitten we in een onzekere situatie en is het onmogelijk om vooruit te plannen.

Indrani Muyltermans : er zou een bevraging geweest zijn? Hebben jullie informatie of feedback hierover gekregen?

Kim Peeters: wij weten niet meer dan jullie. Tegen het einde van het jaar zou er meer nieuws moeten zijn.

Christa De Witte: misschien dat de Mechelse politici wat druk kunnen uitoefenen in Brussel?

Koen Anciaux: ik heb al een schrijven gericht naar de Minister, maar we wachten nog het antwoord af.

Christa De Witte: ik denk dat we goed samenwerken met het sociaal huis, dat moet gezegd. We krijgen regelmatig mensen die doorgestuurd zijn vanuit het OCMW en dan is het goed dat die bij ons terecht kunnen.

Indrani Muyltermans: ik wou toch nog iets zeggen. Ik denk dat het in ieders belang is om de mix in populatie toch te behouden. Het is goed dat het OCMW moeilijke dossiers doorstuurt, maar jullie mogen niet vervallen in enkel geneeskunde voor de arme mensen.

Hilde Baetens: mensen die echt niet in orde zijn met papieren/mutualiteit/etc. die kunnen wel bij jullie terecht. Krijgen jullie daar dan geen financiering voor?

Kim Peeters: neen, dat is correct. We willen uiteraard mensen begeleiden om zich in regel te stellen.

Farid Bennasser: vorig jaar heeft het Rode Kruis samen met de stad een vluchtelingenopvang georganiseerd, waren jullie betrokken?

Kim Peeters: wij waren op de hoogte hoor, maar niet echt betrokken.

Frank Vanmessem: het Rode Kruis heeft de medische zorgen toen zelf geregeld.

Farid Bennasser: Dat zal wel, ze zijn twee weken bij mij in de praktijk geweest, waren jullie dan niet bereid om hier op in te gaan?

Kim Peeters: die vraag is niet bij ons gesteld.

Alexander Vandersmissen: een kleine praktische vraag, maar toch niet onbelangrijk; wie betaalt nu juist wat bij jullie?

Klaartje Heiremans: er zijn artsen die ook overstappen naar een forfaitair systeem vanuit een managementvisie. Zo kunnen ze hun praktijk op een andere manier runnen. Zo worden er ook verpleegkundigen ingeschakeld, die bepaalde taken op zich nemen.

Farid Bennasser: per ingeschreven patiënt krijgen ze een bepaald bedrag.

Klaartje Heiremans: jullie werken samen met Huis van het kind en Kind en Gezin?

Kim Peeters: dat is correct.

Indrani Muyltermans: doen jullie in gans Mechelen huisbezoeken?

Christa De Witte: eigenlijk is het de (binnen)stad Mechelen, een diameter van 7km rond onze standplaats, en alles doen we met de fiets.

Koen Anciaux: de deelgemeenten dus niet.

Indrani Muyltermans: die anderen kunnen dus niet ingeschreven worden bij jullie?

Christa De Witte: Wie buiten ons werkgebied woont wordt niet ingeschreven. Wie verhuist wordt uitgeschreven. Als het gaat over een beperkte afstand dan kan het dat we beslissen dat iemand ingeschreven kan blijven (onder voorwaarde dat men altijd zelf naar het centrum komt), soms tijdelijk tot men een andere huisarts heeft gevonden.

Verslaggever: Gert Eeraerts