

## Zorg op maat: Wijkgezondheidscentrum Botermarkt in Ledeberg

Op 23 januari dit jaar kopte *De Standaard*: 'De Block geeft verzet tegen de wijkgezondheidscentra op.'<sup>1</sup> In oktober 2016 had de minister van Volksgezondheid beslist een doorlichting te laten uitvoeren om na te gaan of de budgetten voor die centra wel goed gebruikt werden. Die waren tussen 2007 en 2016 bijna verviervoudigd. In afwachting van het rapport konden geen nieuwe wijkgezondheidscentra worden erkend. Maggie De Block aanvaardde het resultaat van de audit en gaf zelfs mee dat ze 'overtuigd is van het belang van medische huizen in het algemene gezondheidszorgaanbod.'<sup>2</sup> De wijkgezondheidscentra, hierna WGCa, slaakten een hoorbare zucht van opluchting: hun werking werd niet langer 'geblokkeerd'.

Een WGC is een lokaal samenwerkingsverband tussen zorgverleners op één plek: het gaat om huisartsen, verpleegkundigen, kinesisten, tandartsen, maatschappelijk werkers ... Per ingeschreven patiënt krijgt een WGC een vast maandelijks bedrag, ongeacht het aantal raadplegingen of huisbezoeken. De patiënt betaalt zelf niets. Er zijn ongeveer 400.000 mensen ingeschreven bij de 177 WGCa en zowel het aantal patiënten als WGCa zal na de audit wellicht nog toenemen.<sup>3</sup>

Op de website van de Ver-

eniging van Wijkgezondheidscentra staat een kaartje waarop de regionale spreiding van de 31 aangesloten centra te zien is: ze zijn te vinden in heel Vlaanderen en Brussel met een kleine helft in Oost-Vlaanderen en maar liefst 10 daarvan in Gent en fusiegemeenten.<sup>4</sup> WGCa bestaan al ruim 40 jaar en nog steeds groeit hun aantal. De oudste centra, zeg maar de pioniersgeneratie, kijken stilaan terug op hun geschiedenis. Dat is ook zo met Wijkgezondheidscentrum Botermarkt in Ledeberg.

De WGCa hebben een nog oudere voorganger: voor hun ontstaan was er in België al een alternatief rond de klassieke gezondheidszorg gegroeid, namelijk 'Geneeskunde voor het Volk'. Dat ging uit van AMADA, de voorloper van de huidige PVDA. De eerste groepspraktijk startte begin januari 1971 in Hoboken, vandaag zijn er 11, zowel in Vlaanderen als Wallonië en zij gebruiken ook het forfaitair betalingssysteem.<sup>5</sup> En specifiek voor Franstalig België zijn er de *maisons médicales*, zij organiseren er eerstelijnszorg en promoten toegankelijke gezondheidszorg op

een manier die nauw aansluit bij de werkwijze van de WGCa.<sup>6</sup> In Brussel en Wallonië zijn er maar liefst 110 *maisons médicales* waarvan een groot deel op de oude industriële as Bergen - Charleroi - Luik.<sup>7</sup>

De WGCa, de groepspraktijken van Geneeskunde voor het Volk en de medische huizen werken allemaal min of meer volgens dezelfde principes. Op de eerste plaats geven ze de term 'gezondheid' een brede invulling. Zoals vrede meer is dan de afwezigheid van oorlog, zo is gezond zijn

**'In een grauwe buitenwijk van oude werkmanswoningen, daar woonden wij toen, nu dertig jaar geleden. In zo'n straat waar een buurman 's avonds je deurbel laat rinkelen om je te zeggen dat ie net uit de gevangenis ontslagen is en vraagt of je hem 500 frank kunt lenen. Een straat van weduwen ook, half dement of met een zwarte kat, en allemaal in bloemetjesshort.'**<sup>8</sup>



Affiche uit de wachtzal van WGC Botermarkt. (Amsab-ISG, Gent).

meer dan niet ziek zijn. Lichamelijke en geestelijke gezondheid gaan hand in hand, werken op elkaar in. Heel wat factoren bepalen gezondheid: kwaliteit van de woning, voedingsgewoontes, inkomen en opleiding, arbeidsomstandigheden, familiale situatie en sociaal netwerk, gebruik van alcohol en andere roesmiddelen ... In de WGCa gaat er aandacht naar de brede waaier van factoren die de gezondheid beïnvloeden, niet alleen bij de patiënt zelf, maar ook in de brede omgeving.

**'Vrolijkheid kwam enkel van de Turkse kinderen uit de buurt. Ze kwamen regelmatig bij ons aanbellen, met een beleefde vraag naar onze oude tweedehands-'tijdschriften', voor gebruik bij één of andere schoolopdracht. Maar 's zomers vertrokken ze voor twee maanden naar het vaderland van hun ouders, in de onvermijdelijke Ford Transit, voor de gelegenheid opgetuigd met kanten gordijntjes.'**<sup>11</sup>

Gezondheidszorg moet toegankelijk zijn. Daarvoor is een wijkgebonden werking van vitaal belang. Daarbij slaan de WGCa bruggen met allerlei andere organisaties en instellingen die in hun werkingsgebied actief zijn. Heel wat WGCa liggen in buurten waar veel kansarmen en kwetsbare mensen wonen: betaalbaarheid van zorg vormt een belangrijk aandachtspunt. Hoewel België prat gaat op zijn systeem van sociale zekerheid, zijn een doktersbezoek of een consultatie bij een andere zorgverstrekker voor nogal wat mensen financieel niet evident. Dat leidt dan vaak tot uitstel en op langere termijn tot hogere kosten. Zoals al vermeld, kost een consultatie in een WGC de patiënt niets door het systeem van forfaitaire geneeskunde waarbij de mutualiteiten een vastgelegd bedrag betalen aan een huisarts, verpleegkundige of kinesitherapeut in plaats van een som per prestatie. Nieuw is dat stelsel niet: het bestond al voor WO II en werd samen met de klassieke betaling per prestatie opgenomen in de wet over

de Rijksdienst voor Ziekten en Invaliditeitsverzekering (RIZIV) van 1944. Alleen kwam er van de uitwerking van het forfaitaire systeem in de praktijk niets terecht.<sup>9</sup> De WGCa maken vandaag gebruik van deze wettelijke mogelijkheid, maar dat liep niet van een leien dakje. Er was wel een wet, maar geen praktische uitwerking. Daarnaast waren er nog andere administratieve hinderpalen, maar in 1982 lukte het uiteindelijk.<sup>10</sup>

WGCa zetten verder sterk in op thuiszorg en op een interdisciplinaire aanpak. Patiënten kunnen in een WGC terecht

voor een uiteenlopend aantal problemen, van een gewone griep tot stoppen met roken. In het team van een WGC zitten mensen met uiteenlopende kwalificaties en dat is niet alleen handig voor de patiënten zelf. Overlegmomenten in het team zijn ook voor de diverse zorgverleners een meerwaarde.<sup>12</sup> En omdat gezondheidszorg niet op zich staat, werken WGCa ook samen met andere maatschappelijke actoren zoals OCMW's en sectoren als huisvesting, tewerkstelling en opleiding. Een laatste opvallend kenmerk is dat WGCa hun patiënten echt betrekken. Dat blijkt bijvoorbeeld uit de aandacht voor patiëntenparticipatie, maar ook uit een extern en onafhankelijk onderzoek naar de tevredenheid van patiënten over de dienstverlening dat het WGC Botermarkt van Ledeberg liet uitvoeren.<sup>13</sup>

Het is vandaag moeilijk voor te stellen, maar tot een stuk in de 19e eeuw was Ledeberg een groene plek waar begoede Gentenaars naartoe trokken om de drukte en het vuil van de stad te ontvluchten. Maar dat beeld veranderde drastisch door de stormachtige ontwikkeling van Gent als industriestad. Ledeberg ging deel uitmaken van de fameuze 19e-eeuwse gordel rond Gent: een sikkel van armoedige arbeidersbuurten aan de rand van de binnenstad die in ijtempo werden opgetrokken rond de vele fabrieken om de snelgroeiende bevolking te huisvesten. Veel van die nieuwe inwoners waren 'nieuwkomers', mensen die vanuit het omliggende platteland naar de stad trokken op zoek naar werk.

Ledeberg heeft uit die periode kenmerken overgehouden die tot op vandaag doorwerken: het is nog steeds zeer dichtbevolkt, hoewel de voorbije twintig jaar open ruimte en groen zijn toegenomen. In 2016 had Ledeberg een bevolkingsdichtheid van 6348 inwoners per vierkante kilometer, bijna vier keer het gemiddelde van het huidige Gent.<sup>14</sup>

Het bouwkundig patrimonium bestaat nog steeds grotendeels uit snel gebouwde arbeiderswoningen met de structurele gebreken van dien. Nog altijd is het een plek waar veel nieuwkomers in het Gentse aankomen, maar in de voorbije decennia uit alle windstreken. Vergeleken met andere delen van Gent, zoals de wijken Brugse Poort en Rabot, kwamen die in Ledeberg wel later aan, vooral vanaf de jaren 1980.<sup>15</sup> Tot op vandaag is de sociaal-economische positie van heel wat inwoners precair.

Mensen die het economisch zwaar hebben, hebben dikwijls medische problemen in de brede betekenis van het woord. Vaak stellen ze een noodzakelijk doktersbezoek uit wat dan weer een negatieve impact heeft op hun algemene gezondheidstoestand en hun levensverwachting. Ongezonde eet- en leefgewoontes en een ondermaatse huisvesting verergeren die toestand nog. Wie eind van de jaren 1970 en begin van de jaren 1980 in Ledeberg woonde, kon dat met eigen ogen vaststellen. Na de fusie met Gent maakte een centralisatiebeweging van welzijns- en gezondheidszorg de zaken alleen maar erger: uit Ledeberg verdween bijvoorbeeld Het Hospice, aanvankelijk een weeshuis, later een kliniek en een bejaardentehuis.<sup>16</sup> Het zou meer dan 20 jaar duren voor en een alternatief werd geopend, het woonzorgcentrum De Vijvers.<sup>17</sup>

De noden mochten dan wel overduidelijk zijn, veel minder evident was wie die noden zou aanpakken en hoe. Een antwoord kwam er in de dynamiek van evoluties die op gang kwamen in de jaren 1960. Vooral aan de universiteiten werd toen de bestaande maatschappelijke orde uitgedaagd en in vraag gesteld, maar tegelijk werden ook alternatieven ontwikkeld. Dat gebeurde bijvoorbeeld op juridisch vlak door de wetswinkels, een eerstelijns rechtsbedeling. Op het vlak van



De ploeg van het WGC Botermarkt in 1986. Van links naar rechts: bovenaan Chris De Dobbeleer (+); Myriam Smolders; Marleen De Kegel; Wilfried Swinnen (nu nog huisarts in WGC Botermarkt); Anny Van Haudt; Jan De Maeseneer; Anselme Derese (nu nog huisarts in WGC Botermarkt), onderaan: Francine Vandenbussche, Linda Wittevrongel, Martine Meulebroeck, Claudine De Vloed, Anita De Winter. Foto: © Lieve Colruyt (Amsab-ISG, Gent)

geneeskunde ontstonden aan de Gentse universiteit in 1969 de Socio-Medicale Werkgroep en in 1974 de werkgroep Mordicus die zowel een andere artsenopleiding als een ander organisatie-model van de geneeskunde bepleitten.<sup>18</sup>

Jan De Maeseneer was een van de sterkhouders van de werkgroep Mordicus. In 1975 trouwde hij met een arts. Het koppel kocht een huis in de Vlinderstraat in Ledeborg. Daar wonen confronteerde hen met de problemen in de buurt. Zo hadden zij toen de enige telefoon in de straat. Vanuit de opleiding en het engagement in Mordicus groeide het idee om een buurtgericht initiatief te nemen rond gezondheidszorg. Verdere inspiratie vond het artsenkoppel op een congres van Wereldscholen in Limburg.<sup>19</sup> Die organisatie was

in 1969 opgericht door Jef Ulburghs en was een pleitbezorger voor lokaal vormingswerk op gebieden als gezondheidszorg.<sup>20</sup> In 1977 kwam aan de Botermarkt een groot huis van een vroegere textielbaron te huur. Het leek het moment en de plaats om met een concreet alternatief rond gezondheidszorg van start te gaan: op 2 januari 1978 opende het Wijkgezondheidscentrum Botermarkt de deuren.<sup>21</sup>

WGC Botermarkt startte dus met 2 huisartsen. In de loop van veertig jaar en enkele verhuizingen later is het Centrum een echt multidisciplinair team geworden: vandaag werken er 16 artsen, 10 verpleegkundigen, 6 tandartsen, 2 maatschappelijk werkers, 1 voedingsdeskundige, 2 mensen voor gezondheidspromotie, psychologen-vrijwilligers en zelfs een tabacoloog.<sup>22</sup> Er is aandacht voor

een heel uitlopend gamma van onderwerpen: van verkeersveiligheid in de wijk over speelpleinwerking tot turn- en zwemlessen. Rond specifieke thema's ontstaan soms werkgroepen. Zo was er bijvoorbeeld een werkgroep actief rond kindermishandeling.<sup>23</sup>

Alternatieven voor de klassieke manier van geneeskunde roeien tegen de stroom in: ze stellen het beeld van de alwetende huisdokter in vraag, ze botsen met de Orde van Geneesheren die zeer lang het status quo verdedigde en ze hebben vaak een moeizame verhouding met lokale besturen. Ze krijgen soms het verwijt dat ze voor oneerlijke concurrentie zorgen of dat ze een ideologisch gekleurd verhaal brengen. Maar de groei van het aantal centra en ingeschreven patiënten bewijzen dat de WGC een essentiële rol spelen in het landschap van de gezondheidszorg zoals ook de huidige minister moest toegeven.

**Tentoonstelling:** Op zondag 18 maart, de Dag van de Zorg, opende in het Wijkgezondheidscentrum Botermarkt een tentoonstelling over zijn 40-jarig bestaan. De expositie blijft ook daarna te bekijken in de diverse ruimtes van het WGC. Amsab-ISG maakte deze tentoonstelling samen met vormgever Reinout Hiel. Het archief van het WGC is overgebracht naar Amsab-ISG. Sofie Vrielynck maakte er een plaatsingslijst van.

Met dank aan Leen De Roo en Jan De Maeseneer voor het kritisch nalezen van de eerste versie van dit artikel.

- 1 *De Standaard*, 23/01/2018, p. 1.
- 2 *De Standaard*, 23/01/2018, p. 1.
- 3 *S-magazine, Maandelijks gezondheidsmagazine van de Socialistische Mutualiteiten*, februari 2018, p. 30.
- 4 <http://vwgc.be/wijkgezondheidscentrum/kaart/#map1>, laatst geraadpleegd op 03/01/2018.
- 5 <https://www.gvhv-mplp.be/index.php/nl/>, laatst geraadpleegd op 11/02/2018. Zie ook: Veronique

COMPIET, *Witte jassen: de ontstaansgeschiedenis van groepspraktijken en wijkgezondheidscentra in Vlaanderen*, UGent, 2009-2010.

- 6 Stephen L. FELDMAN, Jan DE MAESENEER, Paul VAN ROYEN, *Wie is mijn huisarts? Verhalen als ontdekking*, Standaard Uitgeverij: Antwerpen, 2011, p. 71.
- 7 <http://www.maisonmedicale.org/-Presentation-generale-.html>, laatst geraadpleegd op 06/02/2018.
- 8 *Ledeberg 1983-1987*, niet-gepubliceerde herinneringen van Chris Van den Bossche, eerste helft jaren 1980.
- 9 Amsab-ISG, Archief WGC Botermarkt, aanvullende niet-verwerkte schenking, *Vaderlandse geschiedenis forfaitaire geneeskunde*, p. 1.
- 10 *Berichtenblaadje 2017 - Speciale editie*, Wijkgezondheidscentrum Botermarkt, pdf-versie p. 4.
- 11 *Ledeberg 1983-1987*, niet-gepubliceerde herinneringen van Chris Van den Bossche, eerste helft van de jaren 1980.
- 12 *S-magazine, Maandelijks gezondheidsmagazine van de Socialistische Mutualiteiten*, februari 2018, p. 31.
- 13 Joeri BEERNAERT & Joon BILCKE, *De patiënten evalueren de dienstverlening van Wijkgezondheidscentrum Botermarkt, resultaten van een enquête*, RUG, 1997-1998.
- 14 <https://nl.wikipedia.org/wiki/Gent#Deelgemeenten>, laatst geraadpleegd op 16/01/2018. Sinds 1977 is Ledeberg gefuseerd met Gent.
- 15 E-mail van Jozefien De Bock aan Piet Creve, 25/10/2017. Jozefien De Bock schreef een doctoraatsverhandeling over de migratie naar Gent uit het Middellandse Zeegebied in de periode 1960-1980. Begin 2018 verscheen het boek dat daarop gebaseerd is: Jozefien DE BOCK, *Parallel Lives Revisited - Mediterranean Guest Workers and their Families at Work and in the Neighbourhood, 1960-1980*, Berghahn/New York/Oxford, 2018.
- 16 Interview met Jan De Maeseneer door Piet Creve, 04/09/2017.
- 17 Interview met Jan De Maeseneer door Piet Creve, 04/09/2017.
- 18 Interview met Jan De Maeseneer door Piet Creve, 04/09/2017.
- 19 *Berichtenblaadje 2017 - Speciale editie*, Wijkgezondheidscentrum Botermarkt, PDF-versie p. 4.
- 20 <http://www.odis.be/hercules/toonOrg.php?taalcode=nl&id=13555>, laatst geraadpleegd op 11/02/2018.
- 21 Interview met Jan De Maeseneer door Piet Creve, 04/09/2017.
- 22 <http://www.wgcbotermarkt.be/site2/?q=node/3>, laatst geraadpleegd op 11/02/2018.
- 23 Archief WGC Botermarkt, niet-verwerkte aanvullende schenking.