



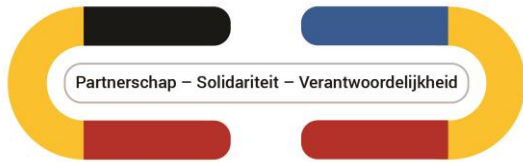
## Het bevorderen van lokaal bestuur tussen Roemenië en Vlaanderen, Wallonië, Brussel

### Werkwinkel Gezondheidszorg: Wat is nieuw / vernieuwend / belangrijk?

“Een goede gezondheid” is wat we iedereen toewensen. Waarmee we bedoelen dat gezondheid en gezondheidszorg van de meest belangrijke dingen zijn in het leven. Zonder goede gezondheid, geen toegang tot onderwijs, werk en inkomen, sociaal leven, enz. Daarom is een kwalitatieve, toegankelijke en betaalbare gezondheidszorg erg belangrijk. De gezondheidszorg in Roemenië is nog altijd in een overgang en een nieuwe gezondheidswet moet geïmplementeerd worden. Ondertussen werden “good practices” op het gebied van gezondheid en gezondheidszorg opgezet de voorbije 25 jaar binnen samenwerkingsverbanden tussen B en Ro lokale partners. Hierbij werd getracht de burgers te betrekken en een verantwoordelijkheidsgevoel aan te kweken voor gezondheid en gezondheidszorg. Dit kan gerealiseerd worden door de lokale gezondheidssituatie te analyseren binnen lokale gezondheidscomités, gezondheidsopvoeding acties te organiseren, het opzetten van lokale wijkgezondheidscentra, het uitbouwen van thuiszorg, enz. Natuurlijk is een goede samenwerking tussen eerste en tweede lijn (specialisten en ziekenhuizen) erg belangrijk en kostenbesparend zowel voor de individuele patiënt als voor de overheid. Mutualiteiten of mutualistische organisaties in B hebben hun waarde en belangrijkheid bewezen als sociaal model voor gezondheidszorg en gezondheidszorgverzekering. Ook in Ro gebruikt het ministerie van gezondheidszorg modellen die de bevolking betrekken en werken aan preventie en gezondheidsopvoeding. In deze werkgroep willen we over dit alles verschillende goede praktijkvoorbeelden voorstellen en U de kans geven vragen te stellen en mee te debatteren.

### 1. Voorstelling goede praktijkvoorbeelden in Roemenië eerstelijnsgezondheidszorg:

- a. **CLS:** “Lokaal Gezondheidscomité” in samenwerking met de lokale overheid, lokale gezondheidsactoren en burgers: binnen het netwerk van “The Open Network for community development”.  
In Roemenië hebben de principes van decentralisatie & subsidiariteit ingang gevonden. Dat betekent nieuwe taken op lokaal niveau waarover de kennis en kunde eerder klein zijn. Gezondheidszorg is hierop geen uitzondering. Een lokaal gezondheidsbeleidsplan zou moeten opgemaakt worden. Daarvoor worden ‘lokale gezondheidscomités’ opgericht: sterke figuren uit de gemeenschap, gezondheidszorgverstrekkers, sociale organisaties, speciale belangengroepen en de bewoners (patiënten). Een CLS analyseert de situatie van de lokale gezondheid en gezondheidszorg: sterktes, zwaktes, kansen en bedreigingen. De implementatie kan gebeuren via in informatie, activiteiten, adviezen, enz., met een actieve participatie van de bewoners. Spreker: Ioan Suru, lokale coördinator ADAMS en ondervoorzitter The Open Network.
- b. **ADAM:** wijkgezondheidscentrum: is een lokaal (met regionale functie) eerstelijnsgezondheidscentrum met lidmaatschap, gebaseerd op solidariteit en in samenwerking met private en publieke gezondheidszorg sectoren. Zodoende een sociaal gepolariseerde samenleving vermijdend met verschillende gezondheidszorg systemen: één voor de rijke klasse, één voor de rest van de bevolking. Gedeeltelijk gesteund op vrijwilligersinzet op verschillende niveaus: gezondheidszorg, raad van bestuur, sociale en aanvullende acties en diensten (jeugd, gehandicapten, ouderen, enz.). Non-profit georiënteerd, maar met de bedoeling zelf bedruipend te worden na een opstartperiode.



# Gedecentraliseerd Forum België - Roemenië

4<sup>de</sup> Forum 25–27 oktober, 2013 Leuven

Garandeert vaste en sociale prijzen voor de leden en werkt samen met Roemeense officiële diensten (CNAS, CJAS, DSP). Ioan Suru, lokale coördinator ADAMS en ondervoorzitter The Open Network, presenteert het piloot project ADAMSLatina-Timis, The Open Network.

**c. Thuiszorg:** thuiszorg is kostenbesparend voor de patiënt en overheid. De hospitalisatie periode moet zo kort mogelijk gehouden worden en een goede samenwerking en overleg tussen huisarts, specialisten en ziekenhuizen zijn noodzakelijk. Het Wit-Gele Kruis Vlaanderen heeft in het verleden enkele goede praktijkvoorbeelden van thuiszorg opgezet in Roemenië. Presentatie: Hendrik Van Gansbeke Algemeen Coördinator Wit-Gele Kruis Vlaanderen.

**2. Voorstelling mutualiteiten in B:** mutualiteiten hebben hun noodzakelijkheid in B bewezen sinds meer dan 100 jaar. Gezien ook Roemenië denkt aan het installeren of toepassen van mutualiteiten, is een goed inzicht in de opdracht en rol van deze belangrijk. Wat zijn mutualiteiten exact en wat doen ze? Wat is belangrijk om weten? Wat zijn vaak gehoorde misvattingen? Wat zijn suggesties voor de Roemeense gezondheidszorg? Tonnie Steeman, Algemeen Directeur, CM Mechelen-Turnhout.

**3. Hospital Governance:** de voorbije jaren heeft zich een soort decentralisatie voltrokken in de Ro ziekenhuiswereld. Het beheer wordt nu gedaan door politiekers en vertegenwoordigers van andere publieke sectoren en instellingen. De vraag is wie van hen ooit een vorming gekregen heeft of gelezen heeft over modern ziekenhuisbeleid? Patiëntenorganisaties zowel als vertegenwoordigers van de lokale bevolking moeten vertegenwoordigd zijn in de beheersstructuur van een ziekenhuis. Goed “hospital governance” start vanuit de belangrijkste belanghebbenden en zowel de lokale gemeenschap als de gebruikers behoren hiertoe. Zij moeten een stem hebben in het kapittel. Aan de andere kant moeten ziekenhuizen dringend gerenoveerd, gemoderniseerd en beter uitgerust worden. Ziekenhuizen zullen moeten samenwerken in de toekomst. Samenvoegingen, samenwerkingen, netwerking, associaties? Verschillende formules zijn mogelijk en moeten onderzocht worden vertrekkende vanuit een strategisch plan voor de regio, maar zeker vanuit de vraag “wat is het voordeel voor de patiënt?”. Openbare ziekenhuizen moeten dringend gemoderniseerd worden in alle betekenissen van het woord (diensten, uitrusting, meubilair, energie, controles, bewaking, enz.). Beheerders kunnen zich niet langer beroepen of verschuilen achter de oprichting van private ziekenhuizen. Spreker: Tonnie Steeman, Algemeen Directeur, CM Mechelen-Turnhout.

**4. Ronde tafel op basis van de voorstellingen, Q&A:**

**a. Panel:**

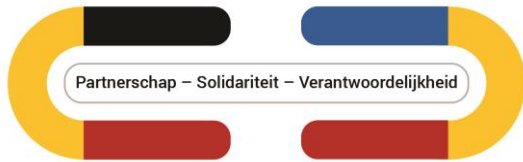
- i. Ioan Suru, lokale coördinator ADAMS en ondervoorzitter The Open Network, Roemenië.
- ii. Luc Bijmens, Algemeen Directeur Wit-Gele Kruis Limburg, België.
- iii. Tonnie Steeman, Algemeen Directeur CM Mechelen-Turnhout, België.
- iv. Cristina Vladu, raadgeefster Ministerie Gezondheidszorg, Roemenië.

**b. Moderator:** Jozef Goebels, voorzitter ADR-Vlaanderen en The Open Network.

**5. Mogelijke resultaten en opvolging:**

- a. Installeren van CLS'sen in Ro gemeenten.
- b. Overnemen van het ADAM model door Ro Ministerie volksgezondheid en implementatie ervan bevorderen en mogelijk maken.





# Gedecentraliseerd Forum België - Roemenië

4<sup>de</sup> Forum 25–27 oktober, 2013 Leuven

- c. Instaleren van een regionale werkgroep gezondheidszorg in de regio C-S – Timis – Arad en een masterplan gezondheid/gezondheidszorg opstellen.
  - d. Vorming op vlak van “hospital governance”.
  - e. Verder ontwikkelen en uitspreiden formule thuiszorg en gemeenschapszorg.
  - f. Wegen zoeken voor de promotie van een nauwere samenwerking eerste en tweede lijn gezondheidszorg.
  - g. Een passend system invoeren voor het werken aan preventie en gezondheidsopvoeding samen met DSP's.
- 6. Information and follow up:**
- a. Memorandum Roemeense Gezondheid en Gezondheidszorg: The Open Network for community development 2012.
  - b. Jaarverslag The Open Network 2012.