Pleister op de wonde

Gezondheidszorg lijkt vanzelfsprekend, maar is dat wel zo voor iedereen?

SAAMO samen uitsluiting aanpakken

Colofon

Publicatiedatum
06 oktober 2022

Auteur
Nathalie Pirenne, Opbouwwerker OnderOns
Ans Kuenen, Opbouwwerker OnderOns
Christel Staels, Vrijwilliger OnderOns
Paulette Menten, Vrijwilliger OnderOns,
Germaine Dierick, Vrijwilliger OnderOns
Anita Maex, Vrijwilliger OnderOns
Krista Smeets, Vrijwilliger OnderOns
Magda Herbots, Vrijwilliger OnderOns
Chantal Ernoux, Vrijwilliger OnderOns

Contact
Nathalie Pirenne, Opbouwwerker
E nathalie.pirenne@saamolimburg.be
M (+32) 495 241 541

SAAMO Limburg vzw
Armoedevereniging OnderOns vzw
Marktplein 9 bus 21
3550 Heusden-Zolder
T +32 (0)11 22 21 96

www.saamolimburg.be
—
Ondernemingsnummer BE0431.005.840
RPR Antwerpen, afdeling Hasselt

Inhoudsopgave

Voorwoord 4

1. Aanbevelingen 5

1.1. Informeer en zorg ervoor dat iedereen zijn rechten geniet 5
1.2. Schep duidelijkheid in de gezondheidskosten 7
1.3. Breid de derdebetalersregeling uit 9
1.4. Betaalbare geneesmiddelen voor iedereen 11
1.5. Werk samen aan het welzijn van je patiënten 13
1.6. Vermijd wachtlijsten en patiëntenstop 15
1.7. Je zorgen kunnen delen. Inzetten op nazorg 16
1.8. Schep een sfeer van veiligheid en vertrouwen 17
1.9. Werk aan geïntegreerde wijkgezondheidscentra 18
1.10. Zorg dat iedereen je kan vinden 19
1.11. Maak een consultatie of behandeling betaalbaar voor iedereen 21

2. Hoe verder met dit dossier? 23

Voorwoord

Op vraag van een aantal vrijwilligers startte armoedevereniging OnderOns 5 jaar geleden met een werkgroep gezondheid. We volgden eerst een cursus over gezonde voeding en sport. Een diëtiste van Logo Limburg kwam om de 2 weken langs bij OnderOns om uitleg te geven en ons lekkere, gezonde gerechten te leren bereiden. De andere week kregen we de kans om sporten uit te proberen. Zo zijn we gaan schermen, leerden we zelfverdediging … Ook kregen we een beweegschema en stappentellers waarin we over een periode van 10 weken geleidelijk toewerkten naar 10.000 stappen per dag.

Daarna ging de werkgroep inhoudelijk aan de slag. We gingen met verschillende zorgverstrekkers in gesprek en leerden meer over hun job. We gaven hen ook onze bezorgdheden mee. Voor elke gesprek stelden we vragen op, zodat onduidelijkheden voor ons meer helderheid zouden krijgen. Zo spraken we met een thuisverpleegkundige, een huisarts, een apotheker, de sociale dienst van het ziekenhuis, een kinesist, de mutualiteit, Reling … We bezochten ook een wijkgezondheidscentrum en polikliniek. We lieten ons volledig onderdompelen in de wereld van de gezondheid.

Ons proces werd echter onderbroken door een gezondheidscrisis die ons allemaal aan ons huis kluisterde: de coronapandemie. Een zeer moeilijke periode voor onze mensen waarin hun hele sociale netwerk wegviel. Een tijd van eenzaamheid waarin we met OnderOns geprobeerd hebben om deze periode te verlichten.

Na de coronacrisis was het niet zo eenvoudig om de draad weer op te pikken omdat we er 2 jaar niet meer mee bezig waren geweest. We zijn dan ook zeer trots dat we toch deze beleidsaanbevelingen aan jullie kunnen voorstellen. Het zijn aanbevelingen die de mensen nauw aan het hart liggen en we hopen oprecht dat jullie ermee aan de slag gaan.

1. Aanbevelingen

1.1. Informeer en zorg ervoor dat iedereen zijn rechten geniet

Duizenden mensen nemen niet op waar ze recht op hebben. Hierdoor lopen zij allerlei tegemoetkomingen, vormen van dienstverlening en andere voordelen mis die net in het leven geroepen zijn om mensen in een maatschappelijk kwetsbare positie extra ondersteuning te bieden.

Deze onderbescherming kan allerlei oorzaken hebben, zoals niet op de hoogte zijn van wat er allemaal bestaat, niet weten waar je ervoor terecht kan, de vele regeltjes niet begrijpen of de nodige administratieve vaardigheden missen.

Automatische toekenning van rechten

Rechten moeten waar mogelijk automatisch worden toegekend. Als de overheid alle noodzakelijke informatie al heeft, is het niet nodig dat de burger zelf allerlei stappen moet ondernemen om zijn of haar rechten op te nemen.

Actief opsporen en helpen

Kan je inschatten welke mensen bepaalde rechten zouden kunnen hebben? Wacht niet tot zij zelf aan je deur staan, maar zet zelf de stap.

Een brief of mail met de vermelding dat iemand mogelijk in aanmerking komt en daarvoor moet langskomen is vaak niet voldoende. Allerlei drempels kunnen mensen in de weg staan zodat ze niet tot bij jou geraken. Bel hen op of ga bij hen langs en help hen om alles in orde te krijgen.

1.2. Schep duidelijkheid in de gezondheidskosten

Ziek zijn voel je niet alleen aan je lichaam, maar ook aan je portemonnee. Vaak hebben mensen geen idee hoeveel de consultaties, behandelingen, hulpmiddelen, opnames, verplaatsingen met het ziekenvervoer en zoveel andere zaken kosten. Dit kan mensen in armoede letterlijk duur te staan komen.

Goed geïnformeerd: juiste keuze

Licht je patiënten op voorhand in over de te verwachten kosten. Vaak schamen mensen zich om te vragen hoeveel het kost waardoor ze de vraag niet stellen. Nochtans is het voor mensen met een beperkt budget heel belangrijk om te weten aan welke kosten ze zich mogen verwachten, zodat ze haalbare keuzes kunnen maken en zich kunnen voorbereiden op de rekeningen die gaan komen.

Geconventioneerd

Om patiënten te beschermen tegen onaangename financiële verrassingen maken de mutualiteiten afspraken met zorgverleners over de prijzen die gevraagd kunnen worden voor consultaties. Dat is niet verplicht: zorgverleners zijn vrij om hun eigen prijzen te bepalen. Alleen de geconventioneerde artsen moeten zich eraan houden. Vaak weten patiënten echter niet of hun arts al dan niet geconventioneerd is.

Wees duidelijk naar je patiënten. Informeer hen hierover via je website en folders, en hang een boodschap in je wachtkamer.

1.3. Breid de derdebetalersregeling uit

De derdebetalersregeling, waarmee de arts de tegemoetkoming rechtstreeks van het ziekenfonds ontvangt en de patiënt enkel het remgeld moet betalen, zorgt ervoor dat veel mensen die hun doktersbezoek vanwege geldgebrek uitstellen toch tijdig naar de dokter kunnen. Dankzij de verplichte toepassing door huisartsen moeten deze mensen er zelf niet meer naar vragen. Een hele opluchting want niemand doet graag zomaar zijn of haar financiële situatie uit de doeken.

Maar wat als je naar de kinesist, tandarts of specialist moet? En wat met de vele mensen die het evenzeer moeilijk hebben, maar geen recht hebben op de derdebetalersregeling?

Breid de derdebetalersregeling uit naar meer zorgverstrekkers

De huisarts alleen kan niet alles opvolgen. Iedereen moet wel eens of zelfs regelmatig naar de tandarts, kinesist, logopedist, vroedvrouw, specialist … voor specifieke medische zorgen. Deze zorgverleners kunnen eveneens de derdebetalersregeling toepassen, maar veel patiënten vragen er uit schaamte niet naar.

Wij zijn voorstander van een algemene derdebetalersregeling, toegepast door alle zorgverleners. Dat is vooral belangrijk bij artsen waar we in het algemeen vaker naartoe gaan zoals de huisarts en de tandarts.

Pas de derdebetalersregeling toe op iedereen

We ondervinden dat niet elke huisarts systematisch de derdebetalersregeling toepast voor patiënten die er recht op hebben. Bovendien kunnen mensen met een inkomen

boven het grensbedrag van de verhoogde tegemoetkoming het evenzeer financieel moeilijk hebben. Denk maar aan mensen in budgetbeheer of collectieve schuldenregeling die iedere week met een klein bedrag moeten rondkomen, mensen met hoge gezondheidskosten of met een laag inkomen, nét boven de grens.

Daarom vragen wij om van de derdebetalersregeling de algemene regel te maken, voor iedereen, ongeacht je inkomen.

1.4. Betaalbare geneesmiddelen voor iedereen

Na een duur doktersbezoek volgt dikwijls een gepeperde rekening bij de apotheker. Nochtans zijn er soms budgetvriendelijke alternatieven. Ook krijgen we vaak veel meer pillen mee dan nodig. En waarom komt de ziekteverzekering soms nauwelijks of zelfs niet tussen in de noodzakelijke medicatie?

Schrijf meer huis-tuin-en-keukenmiddeltjes voor

Sommige middeltjes zoals kruiden die je gewoon vindt in de supermarkt of zelfs in je tuin, hebben evenveel effect als medicatie en vaak ook minder vervelende nevenwerkingen. Schrijf niet te snel medicatie voor en informeer je patiënten over deze alternatieven.

Geef meer generische geneesmiddelen

Generische geneesmiddelen zijn even betrouwbaar en heel wat goedkoper dan de originele merken. Dit kan voor de portemonnee van je patiënten een groot verschil maken. We raden artsen aan om waar het kan generische geneesmiddelen voor te schrijven. We vragen aan apothekers om hun klanten steeds te informeren over de generische variant als zij naar een merkproduct vragen.

Medicatie ‘op maat’

Medicatie wordt vaak enkel in grote verpakkingen aangeboden. Erg vervelend bij dure medicijnen als je maar een beperkte hoeveelheid nodig hebt. Waarom ook betalen voor wat je niet gebruikt?

Het zou goedkoper kunnen als de arts enkel de hoeveelheid op maat van de patiënt kan voorschrijven. Bovendien zou het een pak veiliger zijn als ongebruikte medicatie niet in huis blijft rondslingeren.

Eerlijke terugbetaling

Sommige soorten medicatie zijn absoluut noodzakelijk in de behandeling van bepaalde aandoeningen, maar worden toch maar beperkt of zelfs helemaal niet terugbetaald. Wie het zich niet kan veroorloven, bekoopt het met zijn gezondheid.

Wij staan achter een ‘op waarde gebaseerde terugbetaling’ waarbij je voor doeltreffende medicatie met nauwelijks of geen kans op overgebruik weinig of niets uit eigen zak moet betalen.

1.5. Werk samen aan het welzijn van je patiënten

Psychische problemen herkennen, patiënten oriënteren naar de juiste begeleiding en hen zo goed mogelijk helpen … niet gemakkelijk. Bovendien hebben de moeilijkheden die mensen in armoede op verschillende levensdomeinen ondervinden een grote impact op hun welbevinden.

Kijk verder dan de oorspronkelijke klacht

Mensen komen soms bij de huisarts voor een lichamelijke klacht die kan wijzen op een psychisch probleem. Daarom is het belangrijk om door te vragen en eveneens het psychische probleem aan te pakken of de patiënt door te verwijzen indien nodig.

Een inschatting maken van de psychische toestand en van de gepast hulp is niet eenvoudig. Aarzel niet om Centra Geestelijke Gezondheidszorg in te schakelen, ook een huisbezoek kan meer inzicht geven in de situatie van de patiënt.

Werk samen met welzijnsinstanties

Als zorgverlener kan je niet aan alle problemen werken waar mensen in armoede mee te kampen hebben, terwijl situaties zoals een slechte huisvesting, geen job vinden of schulden wel degelijk een grote impact hebben op iemands psychisch welzijn. Zorg dat je een zicht hebt op de sociale kaart en investeer in een netwerk van zorg- en

welzijnsinstanties om vlotter te kunnen samenwerken en doorverwijzen. Samen kan je veel meer betekenen voor je patiënt.

Leer welzijnswerkers en zorgverleners signalen herkennen

Niet iedereen heeft een vaste huisarts. Bovendien is de stap naar een arts zetten vaak moeilijker voor mensen in armoede. Daarom is het belangrijk dat ook andere hulpverleners en zorgverstrekkers signalen van psychische moeilijkheden herkennen en hulp kunnen inschakelen indien nodig.

Maak onder andere verpleeg- en zorgkundigen die aan huis komen en medewerkers van welzijnsinstanties zoals het OCMW en CAW alert voor psychische moeilijkheden bij hun patiënten of cliënten. Maak hen wegwijs in de geestelijke gezondheidszorg of maak afspraken over doorverwijzing.

1.6. Vermijd wachtlijsten en patiëntenstop

Vaak duurt het even voordat mensen verder gaan met hun gezondheidsproblemen. Als ze dan terecht komen op een lange wachtlijst of te horen krijgen dat er een patiëntenstop is, gaat het vaak van kwaad naar erger.

Om dit te vermijden zijn acties op meerdere fronten nodig. De ideeën hieronder kunnen er misschien toe bijdragen.

Zet in op zelfredzaamheid

Voor sommige kleine medische handelingen heb je niet per se een dokter of verpleegkundige nodig. Ga na of je patiënt het zelf zou kunnen en leer het hem of haar. Zo komt er meer tijd vrij voor patiënten die echt hulp nodig hebben.

Zet anderen aan het werk

Ook verpleegkundigen kunnen heel wat preventieve acties en medische handelingen uitvoeren die meestal door dokters gedaan worden. Door hen binnen dokterspraktijken in te schakelen voor opdrachten waar zij evenzeer voor opgeleid zijn, hebben de artsen meer tijd voor hun andere patiënten.

1.7. Je zorgen kunnen delen. Inzetten op nazorg

Gedeelde smart is halve smart: een waarheid als een koe. Er komt veel op je af als je ziek of zorgbehoevend wordt of als je in een nieuwe zorgsituatie terechtkomt. Kunnen terugvallen op anderen is niet voor iedereen vanzelfsprekend. Zelf om hulp vragen ook niet.

Een goed gesprek hebben met iemand die je begrijpt, kan enorm deugd doen en motiveren om door te zetten. Dat beseft OnderOns maar al te goed. Wij krijgen dagelijks mensen over de vloer die op zoek zijn naar een luisterend oor en een hartelijk schouderklopje.

Mensen die met hun gezondheid sukkelen, hebben meer nodig. Iemand die hen echt bijstaat. Veel mensen in armoede hebben binnen hun eigen, vaak beperkte netwerk weinig of geen mensen waarop zij kunnen rekenen voor hulp en steun.

“Ze bedoelen het goed, maar weten toch niet wat het is.” Veel mensen voelen zich alleen in hun situatie en missen een goede babbel met anderen die in hetzelfde schuitje zitten.

Schakel een buddy in

Duizenden professionele hulp- en zorgverleners zijn dagelijks volop in de weer voor hun patiënten en cliënten. Toch missen mensen in een maatschappelijk kwetsbare positie vaak praktische hulp en steun in hun dagdagelijkse realiteit.

De huisarts alleen kan niet alles opvolgen. We zijn voorstander van een buddywerking, waarbij iemand die hulp of steun kan gebruiken een vrijwilliger toegewezen krijgt die luistert, begeleidt en waar nodig ondersteunt in het dagelijks leven.

1.8. Schep een sfeer van veiligheid en vertrouwen

Het is soms erg moeilijk om bij kwetsbare gezinnen ‘binnen te geraken’. Ook zij willen het beste voor hun gezin, maar zijn vaak wantrouwig tegenover andere mensen, waardoor zorgverstrekkers en welzijnswerkers hen moeilijker kunnen bereiken.

Geef kwetsbare mensen vertrouwen in jouw organisatie/persoon door duidelijk te maken dat jullie er zijn om mensen te helpen. Heb hier ook aandacht voor op je website, in je brochures, affiches …

Heb geduld. Iemands vertrouwen winnen vraagt tijd, zeker bij mensen die al vaak gekwetst werden.

Geef mensen niet op. Denk niet te snel dat mensen niet voor je openstaan of dat ze niet willen meewerken. Laat hen niet los en blijf contact zoeken.

Leg de lat niet te hoog. Vaak is het ‘twee stappen vooruit en één terug achteruit’. Zie die stap achteruit niet als falen, maar als een stap die erbij hoort om uiteindelijk sterker te worden. Zet samen opnieuw een stap vooruit.

1.9. Werk aan geïntegreerde wijkgezondheidscentra

Een wijkgezondheidscentrum biedt een antwoord op veel gezondheidsnoden. Toch is het hier nauwelijks gekend.

Een wijkgezondheidscentrum is een eerstelijnspraktijk waar zorgverleners van verschillende disciplines (minimaal een huisarts en een verpleegkundige of kinesist, aangevuld met maatschappelijk werkers, diëtisten, psychologen …) samenwerken onder één dak. De intensiteit van samenwerking en doorverwijzing is hierdoor zeer groot.

Alle centra organiseren structureel multidisciplinaire overlegmomenten om de samenwerking tussen de zorgverleners op elkaar af te stemmen en om de zorgnoden van sommige patiënten te bespreken.

Ze zetten ook sterk in op gezondheidspromotie binnen hun werkingsgebied. Door het toepassen van het forfaitair betalingssysteem zijn de raadplegingen kosteloos voor de patiënt.

Momenteel telt Limburg maar 2 wijkgezondheidscentra, namelijk De Restèl in Alken en Althea in Genk. Wij zijn ervan overtuigd dat wijkgezondheidscentra een grote meerwaarde kunnen beteken voor veel Truienaars. We hopen dat er werk gemaakt wordt van wijkgezondheidscentra in Sint-Truiden.

1.10. Zorg dat iedereen je kan vinden

Ga er niet vanuit dat kwetsbare mensen hun weg wel zullen vinden als ze je nodig hebben. Artsen en zorginstanties werken meer en meer op afspraak met een online afsprakensysteem. Nochtans zijn veel mensen niet mee in de digitale wereld. Houd er ook rekening mee dat niet iedereen een eigen wagen heeft of beroep kan doen op het openbaar vervoer. Bovendien is het niet voor iedereen evident om ergens aan te kloppen voor informatie, advies of hulp.

Blijf bereikbaar per telefoon

Zorg dat al je patiënten je kunnen contacteren door bijvoorbeeld ook telefonisch bereikbaar te blijven.

Vergeet de vele mensen niet die geen vaste lijn meer hebben en die grote kosten moeten maken als zij met hun mobiele telefoon naar jouw vast nummer moeten bellen, vooral als ze vaak doorgeschakeld worden. Daarom raden we zorginstanties aan om overbodige doorschakelingen te vermijden en om ook bereikbaar te zijn op een GSM-nummer of om mensen zelf terug te bellen na een berichtje.

Voorzie momenten voor vrije consultaties

Voor veel mensen is een afspraak moeten maken al een drempel op zich, omdat ze bijvoorbeeld niet de mogelijkheid hebben om te telefoneren of online een afspraak te maken of omdat ze gewoonweg niet weten hoe ze dit moeten aanpakken en wat ze

moeten zeggen. Ook is vooruit plannen voor mensen in een maatschappelijk kwetsbare positie vaak erg moeilijk. Vaak hebben ze zoveel aan hun hoofd dat het er gewoonweg niet van komt.

Als mensen er wel in slagen om een afspraak te maken en er komt iets vervelends tussen, zijn ze soms te beschaamd om af te bellen. Voor wie geen belkrediet meer heeft, is afbellen zelfs niet mogelijk.

Geef mensen de mogelijkheid om langs te komen zonder afspraak door eveneens momenten voor vrije consultaties te voorzien.

Breng je aanbod dichterbij

Wees aanwezig in wijken waar veel mensen in een maatschappelijk kwetsbare positie wonen of langskomen, door bijvoorbeeld wekelijks een zitdag te organiseren in een buurthuis of bij een armoedevereniging.

Heb je een zicht op de mensen in een maatschappelijk kwetsbare positie in je gemeente? Ga eens op huisbezoek en ga na of zij nood hebben aan zorg, hulp of ondersteuning.

1.11. Maak een consultatie of behandeling betaalbaar voor iedereen

Doktersbezoeken zijn een kostelijke zaak. Gelukkige komt de overheid voor een groot deel tussen in de kosten. Toch kan het remgeld dat de patiënt uit eigen zak moet betalen hoog oplopen. Zo hoog dat mensen met een beperkt budget zich het doktersbezoek niet kunnen veroorloven, met alle risico's van dien.

Sommigen van je patiënten hebben weinig geld

Wees je ervan bewust dat sommigen van je eigen patiënten iedere maand opnieuw met moeite of zelfs niet rondkomen. Vaak merk je er zelf niet veel van. Het staat niet op hun gezicht geschreven en bovendien doen veel mensen er alles voor om het te verbergen. Een hoge rekening moeten betalen betekent voor hen moeten besparen op andere belangrijke zaken.

Merk je op dat je patiënt moeilijk kan betalen? Zoek samen naar een oplossing, zoals een gespreide betaling.

Kom tussen in bewezen doeltreffende behandelingen

Gaat het om de behandeling van een ernstig probleem? Is de aanpak bewezen doeltreffend? Is het resultaat de moeite waard tegenover de kosten en is de impact

ervan op het budget van de ziekteverzekering beperkt? Kom dan als overheid tussen in de kosten.

Een goed voorbeeld hiervan is osteopathie. Tientallen studies tonen aan dat het werkt. Waarom wordt het dan niet terugbetaald?

Help supplementitis de wereld uit

Supplementen die artsen aanrekenen, kunnen erg hoog oplopen. We haalden hierboven al aan dat het vooral voor mensen met een klein budget heel belangrijk is om een geconventioneerde arts te vinden.

Opvallend is dat veel artsen bewust niet geconventioneerd zijn en dat je voor sommige specialisaties wel erg hard moet zoeken om een geconventioneerde arts te vinden. Misschien staan sommige artsen wel open voor prijsafspraken, maar kunnen zij zich niet vinden in de huidige regelgeving. Ga met de artsen in dialoog en werk samen aan een gedragen overeenkomst.

Een onderwerp waar veel over gepraat, maar weinig aan gedaan wordt, zijn ereloonsupplementen in éénpersoonskamers in het ziekenhuis. Mensen in een maatschappelijk kwetsbare positie kiezen doorgaans eerder voor een twee- of meerpersoonskamer (als ze die keuze al hebben), maar stellen zich evenzeer de vraag wat het één met het ander te maken heeft. Dat je meer moet betalen als je voor een kamer apart kiest, vinden we niet meer dan logisch, maar waarom wordt je behandeling dan 2 tot wel 5 keer zo duur?

2. Hoe verder met dit dossier?

We hopen dat het dossier ‘Pleister op de wonde’ iedereen die op de een of ander manier bezig is met zorg, doet stilstaan bij de moeilijkheden waarmee mensen in armoede geconfronteerd kunnen worden als ze te maken krijgen met ‘de zorg’.

We vragen jullie om binnen de eigen werking in te zetten op een meer toegankelijke gezondheidszorg met aandacht voor mensen in een maatschappelijk kwetsbare positie, zodat ook zij optimaal gebruik kunnen maken van het bestaande aanbod dat hun levenskwaliteit kan verbeteren.

Als je vragen hebt over dit dossier of hierover in dialoog wil gaan, aarzel dan zeker niet om ons te contacteren.

Raakten jullie geïnspireerd en willen jullie actie ondernemen, we willen gerust een handje helpen.

We wensen jullie veel succes!

Armoedevereniging OnderOns