# Overzicht van de deelnemers

|  |  |
| --- | --- |
| Aanwezig | Naam |
|  | Noémie Wouters – POD MI |
|  | Alyssandre Deforest – POD MI |
|  | Anita Opfergelt – POD MI |
|  | Katty Creytens - BAPN |
|  | Fortunat Kabwe Beya - BAPN |
|  | Christine Mahy - RWLP |
|  | Noëlle Denomerenge - RWLP |
|  | Vincent Lorge – Steunpunt |
|  | Simon Hurd – Federatie OCMW's van Wallonië |
|  | Muriel Dossin– Nationale Hoge Raad voor Personen met een Handicap (Solidaris) |
|  | Karen Van Laethem - Unicef |
|  | Herlindis Moestermans - Vrouwenraad |
|  | Shirley Ovaere - VVSG |
|  | Emeline Legrain – Service public de Wallonie (Waalse Overheidsdienst) |
|  | Boris Peckel - FWB |
|  | Kristien Dierckx – Vlaams patiëntenplatform |
|  | Amélie Deprez – Dokters van de Wereld |
|  | Luc Bolssens en Patrick Debucquois - Caritas |
|  | Kremers Irene – Relais Santé de Charleroi |

*Document wordt momenteel door de deelnemers gevalideerd.*

# 1. Inleiding

Deze vergadering maakt deel uit van de uitwerking van het volgende Federaal Plan Armoedebestrijding. Het doel is om concrete, transversale aanbevelingen voor de gezondheidszorg te formuleren op basis van de bevindingen van het terrein en de ervaringen van de betrokken actoren.

# 2. Vaststellingen en aanbevelingen per thema

**Voorafgaande opmerkingen:**

Onder 'sociale maatregelen" om patiënten te ondersteunen verstaan we het volgende:

* Toegang tot medicatie garanderen
* Toegang tot de sociale derdebetalersregeling respecteren
* Administratieve obstakels verwijderen (of: administratieve belemmeringen verminderen)

1. **Mentale gezondheid en psychologische zorgen**

**Vaststellingen:**

* Toegang tot gezondheidszorg is niet alleen een financiële kwestie.
* Psychische aandoeningen krijgen nog steeds weinig aandacht in het algemene gezondheidsbeleid. De geestelijke gezondheid, als een op zichzelf staande aandoening of in combinatie met andere aandoeningen, moet worden opgenomen in het federale plan.
* Bestaande voorzieningen zijn schaars (slechts 1 dienst in Wallonië) en niet erg toegankelijk.
* Psychiatrische zorg brengt aanzienlijke kosten met zich mee voor mensen met een laag inkomen en wordt daarom vaak verwaarloosd door deze groep.
* Gezondheidszorg wordt vaak goed ondersteund voor jongeren, maar andere groepen worden vaak over het hoofd gezien.

**Aanbevelingen:**

* Preventie ontwikkelen door nauwer samen te werken met maatschappelijk werkers.
* De toegang tot geestelijke gezondheidszorg voor iedereen ondersteunen, niet alleen voor jongeren.
* Laagdrempelige toegang tot gezondheidszorg verbeteren
* Professionals (vooral eerstelijnsprofessionals) opleiden voor detectie en doorverwijzing (zie Masterplan Bruss'Help).
* Multidisciplinaire diensten in ziekenhuizen versterken (bijv. in de afdelingen spoedeisende hulp).

1. **Toegankelijkheid van de gezondheidszorg en administratieve belemmeringen**

**Vaststellingen:**

* Patiënten worden geconfronteerd met administratieve belemmeringen (bv. toegang tot medische noodhulp, afschaffing van het RVT-statuut).
* Het ereloonsupplement wordt niet langer geaccepteerd met het RVT-statuut.
* Ongelijke praktijken blijven bestaan (bijv. moeten betalen alvorens toegang te krijgen tot zorg).
* Met het globaal medisch dossier rijzen er vragen over terugbetalingen bij afwezigheid van een behandelend arts.
* Mobiliteit beperkt de toegang tot gezondheidszorg buiten de professionele context.
* De digitale kloof belemmert de toegang tot continuïteit van zorg.
* Budgetten worden vrijgemaakt voor het Sociaal Klimaatplan (1.500 miljoen euro)

**Aanbevelingen:**

* De impact bestuderen van veranderingen in verband met het RVT-statuut
* Ontvangers van medische noodhulp opnemen in het socialezekerheidsstelsel.
* De betaling aan derden uitbreiden en veralgemenen en de inkomensplafonds aanpassen.
* De Medialte-regeling uitbreiden en vereenvoudigen om daklozen te ondersteunen (Médibus = mobiele verpleegpraktijk; Médialte = structuur voor kleinschalige zorg).
* Apotheken creëren om spoedafdelingen te verlichten.
* Een actieplan opstellen voor onbetaalde ziekenhuisrekeningen (stroomopwaartse informatie, patiëntenplatform enzovoort)
* Het statuut van samenwonende in het socialezekerheidsstelsel herzien.
* De prijzen van geneesmiddelen reguleren.
* Gratis openbaar vervoer stimuleren om de toegang tot eerstelijnsgezondheidszorg te verbeteren.
* Een 'outreachende'-aanpak bevorderen, een inventaris van 'outreachende' projecten maken
* Fysieke loketten integreren in zorgsystemen.

1. **Gender, gezondheid van vrouwen en ouderschap**

**Vaststellingen:**

* Genderspecifieke aspecten zijn slecht geïntegreerd in het gezondheidsbeleid, vooral als het gaat om het verzamelen van gegevens (bijv. hoger ziekterisico bij vrouwen, rekening houden met gendergerelateerde medische kosten).
* Vooral de gezondheid van vrouwelijke gevangenen wordt verwaarloosd.
* De nadruk moet worden gelegd op ouderschap en perinatale zorg (met name vroegtijdige ondersteuning (in plaats van beoordeling) voor moeders en hun ongeboren kinderen).

**Aanbevelingen:**

* Gender integreren in gegevensverzameling en behoeftenanalyse.
* De perinatale zorg versterken met een focus op ondersteuning in plaats van beoordeling.
* De toegang tot hygiënische producten verbeteren.

1. **Sociale determinanten van gezondheid**

**Vaststellingen:**

* Huisvesting en armoede hebben een sterke invloed op de gezondheid. Een slechte huisvesting betekent een slechte gezondheid, maar mensen blijven er wonen omdat op straat leven geen optie is. Huisvesting is een gewestelijke bevoegdheid, maar de gevolgen van slechte huisvesting drukken op de federale gezondheidsuitgaven.
* Succesvolle proefprojecten zijn maar al te vaak beperkt in de tijd.

**Aanbevelingen:**

* Sociale determinanten (huisvesting, isolement enzovoort) opnemen in de gezondheidsdiagnose.
* Doorgaan met projecten die werken (bijv. Médialte, Médibus).
* Focus op beroepsziekten

1. **Kinderen, ouderschap en handicap**

**Vaststellingen:**

* 24% van de jongeren heeft overgewicht/obesitas
* Professionals buiten de medische wereld zijn te weinig opgeleid en geïnformeerd over gezondheidskwesties

**Aanbevelingen:**

* Gezondheidszorg voor kinderen zoveel mogelijk gratis maken.
* Zorgen voor meer opvang- en zorgstructuren en respijtvoorzieningen voor gezinnen van kinderen met een handicap.
* Het sociale leven van kinderen behouden

1. **Gegevens, coördinatie en bestuur**

**Vaststellingen:**

* Gebrek aan betrouwbare gegevens over bepaalde bevolkingsgroepen (bijv. mensen zonder papieren).
* Moeilijke coördinatie tussen de verschillende machtsniveaus.
* In het kader van de monitoring van de Kindergarantie heeft de Europese Commissie om meer cijfers gevraagd (Garanderen van toegang tot gezondheidszorg voor kinderen in kwetsbare situaties, reageren op het toenemende risico op overgewicht en bewustwording van grootschalige vaccinatie).

**Aanbevelingen:**

* De gegevensverzameling en -analyse verbeteren (met name over preventie en toegang tot eerste zorgen)
* Het witboek versterken en bestendigen, zodat het structureel wordt.
* Bewezen goede praktijken handhaven.
* Coördinatie-instrumenten zoals de IMC activeren door gezondheidsgerelateerde kwesties op de agenda te zetten.
* Het Interfederaal plan voor geïntegreerde zorg voor mensen met een chronische aandoening uitbreiden

1. **Voorstellen voor structurele verbetering**

**Aanbevelingen:**

* De beschikbaarheid van behandelende artsen vergroten.
* Meer transparantie brengen in de kosten van de zorg (geconventioneerde artsen, tussenkomsten enzovoort).
* De preventie versterken (bijv. introductie van fiches met uitleg over risico's op de werkplek)
* Een specifiek statuut creëren voor gehandicapten met een baan (die een groter risico lopen om hun baan te verliezen als hun gezondheid verslechtert).
* De multidisciplinaire aanpak en de aanwezigheid van ervaringsdeskundigen versterken.
* Face-to-face loketten versterken
* Budgettaire analyse van de voorgestelde maatregelen.