

Health Forum

ONAFHANKELIJKE
ZIEKENFONDSEN

Het magazine van de Landsbond van de Onafhankelijke Ziekenfondsen
driemaandelijks · juni 2019 · nr. 38

Verantw. uitg.: Xavier Brenez - Landsbond van de Onafhankelijke Ziekenfondsen - Lemniksebaan 788A, 1070 Anderlecht - Health Forum, driemaandelijks (juni, juli, augustus 2019) - Afgiftekantoor Brussel X - p911 186



DOSSIER

Wat verwachten de Onafhankelijke Ziekenfondsen van de beleidsmakers?

Maak kennis met de Onafhankelijke Ziekenfondsen!

De Onafhankelijke Ziekenfondsen zijn, met meer dan 2 miljoen leden, de op 2 na grootste verzekeringsinstelling van het land.

De Landsbond van de Onafhankelijke Ziekenfondsen verenigt 5 ziekenfondsen:



OZ

Boomsesteenweg 5
2610 Antwerpen
www.oz.be



PARTENA ZIEKENFONDS

Sluisweg 2 bus 1
9000 Gent
www.partena-ziekenfonds.be



OMNIMUT MUTUALITÉ LIBRE DE WALLONIE

Rue Natalis 47 B
4020 Liège
www.omnimut.be



PARTENAMUT

Mettewielaan 74/76
1080 Brussel
www.partenamut.be



FREIE KRANKENKASSE

Hauptstrasse 2
4760 Büllingen
www.freie.be

Colofon

COÖRDINATIE

Steven Vervaeet · steven.vervaeet@mloz.be

REDACTIECOMITÉ

Stéphanie Brisson · Ann Ceuppens · Aude Clève · Lies Dobbelaere · Christian Horemans
Claire Huyghebaert · Joëlle Josse · Güngör Karakaya · Murielle Lona · Evelyn Macken
Maarten Peeters · Amandine Prade · Nathalie Renna · Piet Van Eenoooghe · Christiaan Van Hul
Emilie Vanderstichelen · Vanessa Vanrillaer · Steven Vervaeet

ONTWERP

Leen Verstraete · layout@mloz.be

FOTO'S EN ILLUSTRATIES

Shutterstock en Barbara Van Ransbeeck

VERTALING

Annemie Mathues · Gisèle Henrotte · Julie Van Nieuwenhove ·
Geertje Vandecappelle · Angélique Vanderbracht · Barbara Van Ransbeeck

VERANTWOORDELIJKE UITGEVER

Xavier Brenez · xavier.brenez@mloz.be

Health Forum

Wenst u Health Forum regelmatig te ontvangen of uw collega's te abonneren? Contacteer ons!

- www.mloz.be
- health-forum@mloz.be
- Landsbond van de Onafhankelijke Ziekenfondsen, Health Forum
Lenniksebaan 788A, 1070 Anderlecht



Volg ons op Twitter!
[@Onafh_Zf](https://twitter.com/Onafh_Zf)

Uw checklist voor de komende regeringsonderhandelingen



"Er is nood aan een actieplan om de klimaatopwarming tegen te gaan en de impact van het milieu op onze gezondheid te verminderen."

De verkiezingen zijn achter de rug. Tijd voor het echte werk: een visionair en duurzaam gezondheidsbeleid uitstippelen voor de komende regeerperiode, op maat van de burgers. De politieke partijen gaan nu rond de tafel zitten. De Onafhankelijke Ziekenfondsen geven hen graag een geheugensteuntje door onze prioriteiten en voorstellen op een rij te zetten in deze nieuwe Health Forum, en dat per beleidsniveau.

De ziekenhuisnetwerken, de projecten rond eHealth, de hervorming van de ziekenhuisfinanciering ...: **een aantal belangrijke federale werven die in de vorige legislatuur uit de startblokken schoten, vragen om een vervolg.** Ook rond arbeidsre-integratie zijn extra maatregelen nodig, want het aantal mensen in arbeidsongeschiktheid blijft maar stijgen. Andere dossiers die hoog op het prioriteitenlijstje van de beleidsmakers moeten staan: de modernisering van onze nomenclatuur en het onder controle houden van de farmaceutische uitgaven.

Alle deelstaten zullen de komende regeerperiode nog inspanningen moeten leveren om de 6e staatsreformatie in de praktijk te brengen. Daarnaast hebben ze ook elk hun eigen prioriteiten de komende jaren. Zo staat **in Vlaanderen de hervorming van de eerstelijnszorg met rood aangestipt.** Vooral de link met de ziekenhuisnetwerken wordt essentieel, met het oog op de zorgcontinuïteit voor de patiënt. **De Waalse overheid zal werk maken van een duurzame oplossing om de zorgbehoefendheid beter te beheren.** Geen overbodige luxe, want door de vergrijzing en de bijhorende zorgnoden is zo'n extra ondersteuning essentieel.

En in Brussel? Daar zullen de verkozen politici het Gezondheidsplan snel moeten vertalen naar concrete maatregelen, met de bijhorende budgetten. Ook de Brusselse institutionele knoopsmeekt om ontward te worden. De regionale overheden moeten trouwens een preventiebeleid rond de voornaamste risicofactoren ontwikkelen, in nauw overleg met het federale niveau.

Wat het Europese niveau betreft, sloegen de Belgische ziekenfondsen de handen in elkaar rond een memorandum met hun prioriteiten: de sociale ongelijkheden, de potentiële risico's van toekomstige vrijhandelsakkoorden, de toegang tot innovatieve geneesmiddelen, een sterke sociale economie, ...

En dan zijn er nog het milieu en het klimaat. De thema's die bovenaan het prioriteitenlijstje van elk beleidsniveau moeten staan. De burger roept om actie en dat signaal mag niet in dovemansoren vallen. Er is nood aan **een actieplan om de klimaatopwarming tegen te gaan en de impact van het milieu op onze gezondheid te verminderen.** De luchtvervuiling en de hormoonverstoorders zijn prioritaire dossiers.

Er is dus werk aan de winkel. Hopelijk zullen de toekomstige meerderheden gezondheid en welzijn centraal zetten, in een nauw overleg met de verschillende gezondheidsactoren. Zo kunnen we de juiste keuzes maken voor deze regeerperiode.

XAVIER BRENEZ

Directeur-generaal van de Landsbond van de Onafhankelijke Ziekenfondsen

Inhoud

3
EDITO

5
WIST U?

6
DOSSIER

Wat verwachten de Onafhankelijke Ziekenfondsen van de beleidsmakers?

20
STUDIE

Welke factoren beïnvloeden de gezondheidszorg van 65-plussers?

24
PARTNERSHIP

Ook Onafhankelijke Ziekenfondsen tekenen voor onze toekomst

25
EVENTS

Huisartsen aan het woord

26
KIOSK



6

DOSSIER

Wat verwachten de Onafhankelijke Ziekenfondsen van de beleidsmakers?

20

STUDIE

Welke factoren beïnvloeden de gezondheidszorg van 65-plussers?



24

PARTNERSHIP

Ook Onafhankelijke Ziekenfondsen tekenen voor onze toekomst

www.mloz.be



Wist u?

1e Belgische richtlijn voor aanpak van soa's

Het aantal soa's neemt al jarenlang wereldwijd toe, ook in ons land. Chlamydia, gonorrhoe en syfilis zijn de drie sterkste stijgers. Daarom ontwikkelde het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) een eerste wetenschappelijke Belgische richtlijn voor de diagnose en aanpak van seksueel overdraagbare aandoeningen. Die is vooral bestemd voor huisartsen. De richtlijn moet hen **helpen om seksuele gezondheid sneller ter sprake te brengen tijdens de raadpleging, eventueel een test aan te bieden, een gepaste behandeling voor te stellen, ...** In dat verband ontwikkelt het KCE ook een gratis tool voor huisartsen rond de aanpak van gonorrhoe, syfilis en chlamydia.

www.kce.fgov.be

Strengere regels voor buitenlandse artsen

De commissie Volksgezondheid van de Kamer heeft enkele strengere regels rond de instroom van buitenlandse zorgverleners goedgekeurd. De wetswijziging in kwestie omvat de mogelijkheid om een **quotum te bepalen voor (tand)artsen die hun diploma buiten de Europese Unie hebben behaald.** Daarnaast komt er ook een striktere procedure voor alle zorgverleners van buiten de EU die zich in ons land willen vestigen. Zo wil de overheid de instroom van niet-Europese artsen onder controle kunnen houden. Daarnaast moeten de nieuwe regels ook garanderen dat buitenlandse artsen in ons land voldoende expertise hebben. Zo moet het mogelijk zijn om hooggespecialiseerde artsen uit alle uithoeken van de wereld naar België te halen om specifieke, complexe gevallen te behandelen.

www.maggiedeblock.be

'Kwaliteitswet' voor de gezondheidszorg goedgekeurd

In een ziekenhuis, in de dokterspraktijk of thuis: elke patiënt heeft recht op kwaliteitsvolle, veilige zorg. In dat kader is de 'kwaliteitswet' voor de gezondheidszorg officieel goedgekeurd. Die wet omvat een aantal maatregelen die kwalitatief hoogstaande zorg moeten helpen mogelijk te maken: **portfolio van zorgverleners om aan te tonen dat ze over de juiste competenties beschikken, minimumnormen voor de inhoud en de vorm van een goed up-to-date patiëntendossier, ...** De wet anticipeert ook op nieuwe ontwikkelingen, zoals telegeneeskunde. Als zorgverleners hun patiënten helpen vanop afstand zullen ze namelijk dezelfde kwaliteitsvereisten moeten respecteren als bij een fysiek contact.

www.maggiedeblock.be

Imec ontwikkelt pleister die hartslag en ademhaling meet

Een pleistertje dat de hartslag, ademhaling, zuurstofgehalte, ... meet? Het is geen science fiction meer. Het Leuvense ontwikkelingsbedrijf Imec ontwikkelt zo'n 'mini-patch'. De pleister is met 4,5 op 4,5 mm heel klein, maar de mogelijkheden zijn groot. De patch meet signalen als de hartslag, ademhaling en het zuurstofgehalte in het bloed en stuurt die dan via bluetooth door naar eender welk apparaat. Bovendien geeft de pleister alleen een signaal als er iets ongewoons gebeurt, zoals een hartslag die plots onregelmatig wordt. Zo gaat de batterij ongeveer 7 dagen mee. Volgens de Leuvense onderzoekers kan deze pleister op termijn de rol van traditionele toestellen als een hartslagmeter overnemen.

www.imec-int.com



Wat verwachten de Onafhankelijke Ziekenfondsen van de beleidsmakers?

Memorandum 2019: welk kader?	p. 7
Milieu en klimaat als topprioriteit voor alle beleidsniveaus	p. 8
Een globale en coherente visie op de gezondheid van de Belgen	p. 9
De snelheidstrein van Zorg en Welzijn in Vlaanderen	p. 12
Nog tal van uitdagingen voor de Waalse regering	p. 14
Nood aan nieuwe adem voor Brussels gezondheidsbeleid	p. 16
Europa, ook belangrijk voor onze gezondheid en sociale bescherming	p. 18

Memorandum 2019: welk kader?

Wat verwachten de Onafhankelijke Ziekenfondsen van de politici in de volgende regeerperiode? Dat is de centrale vraag in dit dossier. Maar voor we enkele voorstellen uit ons Memorandum 2019 per beleidsniveau concretiseren, schetsen we eerst het kader voor een krachtadig, duurzaam gezondheidsbeleid op maat van de patiënt.

Hoe kunnen we de gevolgen van versnipperde bevoegdheden opvangen en duidelijke gezondheidsprioriteiten vastleggen? Volgens de Onafhankelijke Ziekenfondsen zijn de volgende algemene gezondheidsdoelstellingen van fundamenteel belang om een efficiënt en coherent beleid te ontwikkelen:

- De **gezondheidsongelijkheden aanpakken**, zodat tegen 2025 het verschil in levensverwachting in goede gezondheid tussen de meest en de minst begunstigde categorie daalt met 20%.
- Het **aantal levensjaren in goede gezondheid doen stijgen**, zodat België tegen 2025 in de Europese top 10 staat.
- Tegen 2025 het **aantal vermijdbare sterfgevallen met 10% doen dalen**.
- Het **budget voor preventie vanaf 2020 verhogen met 50%**, en een groeionorm van 2,2% vastleggen voor de gezondheidszorg.

Enkele randvoorwaarden

Om zo'n beleid met concrete doelstellingen en acties te ontwikkelen, is het voor de Onafhankelijke Ziekenfondsen essentieel om eerst een aantal randvoorwaarden te vervullen. Zo moet er een betere samenwerking tussen de verschillende beleidsniveaus komen. De huidige coördinatie- en samenwerkingsmechanismen tussen de overheden volstaan niet. Ook binnen de

Belgische gezondheidszorg verloopt het overleg niet optimaal. De betrokken partijen werken te veel in silo's en schuiven de verantwoordelijkheid te vaak op elkaar af. Om een prospectief beleid te voeren op basis van gezondheidsdoelstellingen, is een herziening van het overlegmodel aan de orde.

Ook de huidige financierings- en terugbetalingsmechanismen volstaan niet om concrete gezondheidsdoelstellingen te verwezenlijken. Er is nood aan een **juist evenwicht tussen een financiering per handeling enerzijds en een forfaitaire financiering anderzijds**. Het eerste om productiviteit aan te moedigen en het tweede om financiële verantwoordelijkheid te stimuleren en andere aspecten naast de verstrekking an sich te valoriseren.

De Onafhankelijke Ziekenfondsen leggen ook de klemtoon op een goede gegevensuitwisseling. Zowel tussen de burgers en de zorgverleners als tussen de zorgverleners onderling. Een goede gegevensuitwisseling stimuleert mensen om hun gezondheid in eigen handen nemen, maar het draagt ook bij tot het organiseren van geïntegreerde zorg en een goede zorgcontinuïteit. Een optimaal gebruik van de beschikbare data is een ander belangrijk element. Het verwerken, koppelen en analyseren van deze data biedt kansen om het beleid te verbeteren en innovatie te ondersteunen (bv. Health Technology Assessment).

En dan is er nog 'Health in all policies'. Een principe dat nog centraler moet staan in de toekomst. Een goede gezondheid is namelijk niet enkel een zaak van de zorgsector. Ook andere domeinen als onderwijs, economie, milieu, ... spelen een rol. Bij wetgeving in domeinen buiten de gezondheidszorg moeten beleidsmakers systematisch rekening houden met de gevolgen van hun beslissingen op gezondheidvlak.

DIENT VERTEGENWOORDIGING & STUDIES VAN DE ONAFHANKELIJKE ZIEKENFONDSEN

Milieu en klimaat als topprioriteit voor alle beleidsniveaus

6 op de 10 mensen vinden dat politici te weinig doen om de klimaatopwarming tegen te gaan, zo blijkt uit een enquête van de klimaatcoalitie Sign for my future. De vele klimaatmarsen spreken dan ook boekdelen: de Belg maakt zich zorgen over het milieu en het klimaat en eist actie van de overheid. Een oproep die de Onafhankelijke Ziekenfondsen steunen.

Burgers, jongeren, middenveldorganisaties, de media, de academische wereld, ...: Sign for my future is uitgegroeid tot de breedste klimaatcoalitie ooit in ons land. Concreet formuleert dit burgerinitiatief 3 eisen, waar de Onafhankelijke Ziekenfondsen zich volledig achter scharen:

- **een klimaatwet:** een wettelijk kader met tussentijdse doelstellingen, om tegen 2050 klimaatneutraal te zijn in België en in de komende legislatuur al de nodige maatregelen te

nemen om de uitstoot van broeikasgassen noemenswaardig te verminderen.

- **een investeringsplan:** een krachtig en sociaal rechtvaardig plan dat alle burgers en bedrijven helpt en stimuleert om de transitie naar een klimaatneutrale samenleving te maken.
- **een klimaatraad:** een onafhankelijke evaluatie van het beleid door een neutrale klimaatraad van experts.

Luchtvervuiling

In hun memorandum roepen de Onafhankelijke Ziekenfondsen de federale en regionale overheden ook op om de schadelijke impact van het milieu op onze gezondheid te verminderen. De eerste prioriteit daarbij is luchtvervuiling. In Brussel wordt de WHO-norm met maar liefst 80% overschreden. Het gevolg: hart- en vaatziekten, chronisch obstructieve longziekten, longkanker, ... Tegen 2040 moeten we streven naar een daling

van 50% van vroegtijdige sterfgevallen door luchtvervuiling. Hoe? Door bijvoorbeeld steden en gemeenten te ondersteunen om te evolueren naar 'Healthy Cities', met verkeersvrije zones, meer groen en efficiënt openbaar vervoer. België moet op Europees niveau ook mee aan de kar trekken om de EU-norm van 25 microgram fijn stof per m³ te verlagen naar 10 microgram, zoals de WHO voorschrijft.

Hormoonverstoorders

In textiel, verpakkingen, verzorgingsproducten, ... Hormoonverstoorders zitten overal en ze zijn nog eens schadelijk voor onze gezondheid ook. Ze kunnen bv. leiden tot een daling van de vruchtbaarheid en een hoger risico op kanker en diabetes. De Onafhankelijke Ziekenfondsen pleiten voor een federaal biomonitoringplan om de impact van zulke gevaarlijke stoffen op onze gezondheid te meten. Op basis van de resultaten van zo'n plan kunnen overheden de nodige acties nemen om het gebruik van bepaalde stoffen te verbieden, zeker ten aanzien van kwetsbare groepen als kinderen tot 3 jaar, zwangere vrouwen en tieners.

CHRISTIAN HOREMANS

Dienst Vertegenwoordiging & Studies van de Onafhankelijke Ziekenfondsen



Een globale en coherente visie op de gezondheid van de Belgen

Meer en meer arbeidsongeschikte mensen, stijgende prijzen én een toenemend gebruik van geneesmiddelen, uitdagingen rond eHealth, de nood aan een sterke eerstelijnszorg, de hervorming van de ziekenhuizen en de ziekenhuisfinanciering. Uitdagingen genoeg voor de volgende federale regering op vlak van gezondheidszorg. De Onafhankelijke Ziekenfondsen leggen in hun Memorandum van naaldje tot draadje uit waarom deze uitdagingen ook prioriteiten zijn.

Ons systeem kent al enkele jaren een gestage stijging van de uitgaven voor geneeskundige verzorging, die de economische groei overstijgt. Een trend die we zien in alle Europese gezondheidssystemen. Het Federaal Planbureau verwacht voor de periode 2017-2022 bij een onveranderd beleid een stijging van 2,2% van deze uitgaven, terwijl de vastgelegde groeinorm de laatste jaren slechts 1,5% bedroeg. **De Onafhankelijke Ziekenfondsen vragen om die groeinorm op te trekken tot 2,2%.** Het minimumpercentage dat nodig is voor een kwaliteitsvolle en duurzame gezondheidszorg.

Explosie van de arbeidsongeschiktheden

De uitgaven voor arbeidsongeschiktheid zijn ontploft: maar liefst 1,712 miljard euro voor de primaire arbeidsongeschiktheid en 5,419 miljard voor de invaliditeit in 2017. En dat ondanks meerdere pogingen om die trend te keren de laatste jaren. Het gaat echter om een lappendeken van uiteenlopende maatregelen. Wij pleiten voor een **globaal en coherent vijfjarenplan, waaraan alle actoren meewerken: werkgevers, behandelende artsen, ziekenfondsen, adviserend artsen en bedrijfsartsen.** Dit plan moet gebaseerd zijn op een aantal principes. Allereerst: de evaluatie en valorisatie

van de overblijvende mogelijkheden van arbeidsongeschikte mensen. Daarnaast moeten de begeleidingsinspanningen toegespitst zijn op diegenen voor wie een re-integratieplan gunstig zou kunnen zijn. Ook een vervangingsinkomen boven de armoedegrens moet een garantie zijn. De werkgevers moeten meer verantwoordelijkheid krijgen op vlak van welzijn op het werk en professionele re-integratie. Om de samenwerking te vergemakkelijken en de administratieve besommeringen te verminderen, is het tot slot noodzakelijk om de gegevensuitwisseling tussen behandelende artsen, adviserend artsen en bedrijfsartsen te structureren.

Kansen door digitalisering

Het plan eGezondheid biedt enorme mogelijkheden voor vereenvoudiging en digitalisering, en moet de komende jaren voortgezet worden. Vooral door het standaardiseren, coderen, harmoniseren en integreren van de systemen voor een digitale gegevensuitwisseling. Hoewel de vooruitgang tastbaar is, gaat alles slechts met mondjesmaat vooruit. Het potentieel van eHealth is nochtans enorm en levert een grote meerwaarde en dito besparingen op. Hoe eHealth dan helemaal ingang doen vinden in onze gezondheidszorg? Het zal nodig zijn om meer te sensibiliseren, opleidingen te geven en aan de

slag te gaan met de feedback van de gebruikers. **De initiatieven rond eGezondheid moeten het vertrouwen van de zorgverleners winnen, en dat vergt een absolute juridische veiligheid en diensten die altijd en overal toegankelijk zijn.**

De Onafhankelijke Ziekenfondsen vragen om een sterk en gecoördineerd beheer om deze projecten te ondersteunen. De overheid moet een centrale rol spelen bij de verwezenlijking van ambitieuze doelstellingen: de digitalisering van 80% van de papieren documenten (facturen, getuigschriften voor verstrekte hulp, vragen om toestemming, geneeskundige voorschriften en getuigschriften) tegen 2022 en 100% tegen 2025, de formalisering van de etikettering, de terugbetaling van gezondheidsapps via het project 'Mobile health', een kader voor de 'teleraadplegingen' van adviserend artsen tegen 2020, ...

Duurzame financiering van geneesmiddelen

Het geneesmiddelenbudget bedraagt 17,8% van het totale budget en overschrijdt sinds 2015 de budgetdoelstelling. Alleen al in de strijd tegen kanker zou omstreeks 2020 naar schatting meer dan 70% van de behandelingen steunen op doelgerichte en

immunotherapie, wat zou neerkomen op bijna 20% van het totaalbudget voor geneesmiddelen. De ontplooiing van deze innovaties is een grote budgettaire uitdaging. Wij vragen om een **transversale dialoog om de financieringsmodellen op langere termijn te herzien, zodat de toegankelijkheid van innovaties gegarandeerd is**. Wij stellen ook voor om de bestaande mechanismen te herzien. Bv.: een maximumbudget bepalen voor bepaalde groepen van geneesmiddelen of ziekten door de vooruitzichten over nieuwe behandelingen te integreren, de samenwerking tussen Europese landen te stimuleren en een systeem van 'horizon scanning' in te voeren om zicht te krijgen op nieuwe behandelingen en te anticiperen op de nodige budgetten.

Stimuleren van goede voorschrijfpraktijken

Ook opmerkelijk in de geneesmiddelensector: het hoge voorschrijfpercentage. België behoort tot de landen met het hoogste voorschrijfpercentage na een raadpleging, wat onder meer leidt tot een hoger gebruik van antibiotica en antidepressiva dan in onze buurlanden. Ook polymedicatie verdient een bijzondere aandacht. Meer dan 1 op de 4 65-plussers neemt meer dan 5 geneesmiddelen per dag, wat het belang bewijst van de systematische opmaak van een medicatieschema, in overleg tussen arts en apotheker.

De Onafhankelijke Ziekenfondsen stellen voor om maatregelen te ontwikkelen om goede voorschrijfpraktijken te

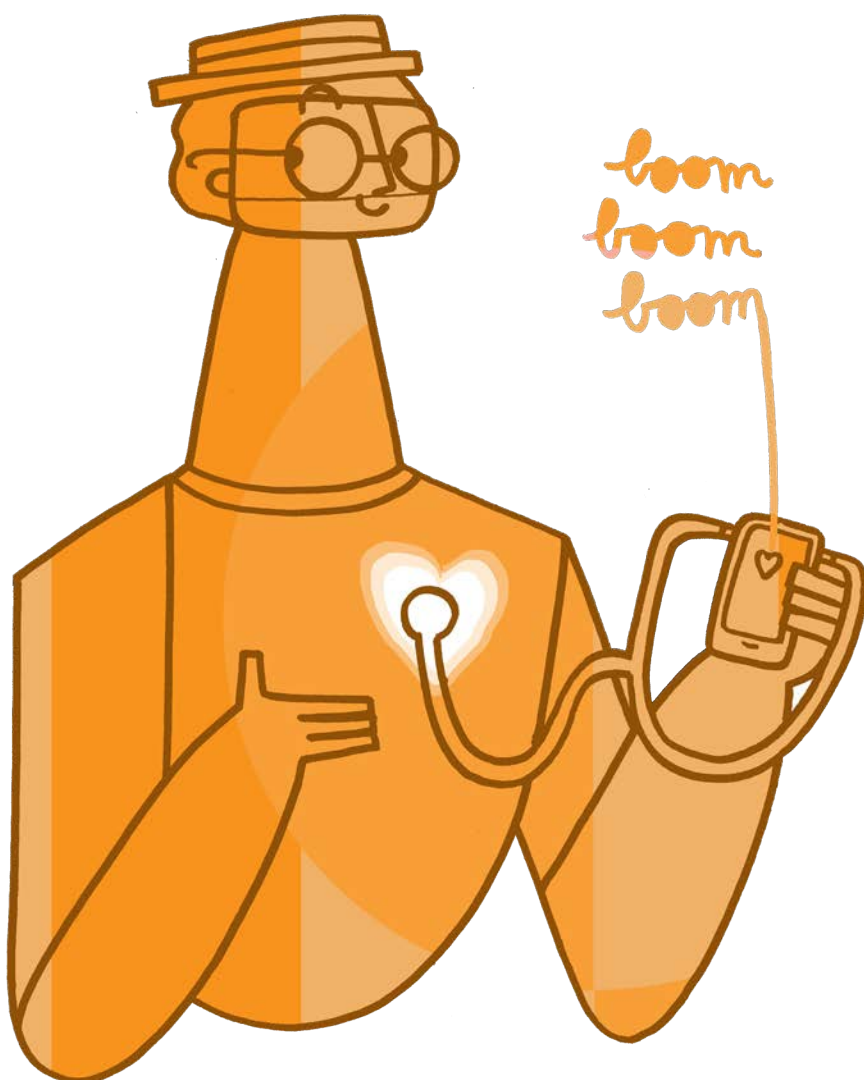
bevorderen: een sterkere feedback aan de zorgverleners, financiële stimulanzen om goede voorschrijfpraktijken te stimuleren, voorschriften op maat voor patiënten in rusthuizen, multidisciplinaire samenwerking aanmoedigen, ... De rol van de huisapotheker bij een correct geneesmiddelengebruik moet ook nog groter worden, bv. door de invoering van een 'medicatiereview' voor patiënten die meer dan 9 geneesmiddelen gebruiken.

Een sterkere eerste lijn

De explosie van het aantal chronisch zieken, meervoudige pathologieën, geestelijke gezondheidsproblemen, de inkorting van de duur van ziekenhuisopnames, ...: de eerstelijnszorg krijgt te maken met een verscheidenheid aan situaties waar medische, psychologische, sociale en culturele dimensies elkaar kruisen. In 2017 waren de chronisch zieken goed voor 70,2% van de RIZIV-uitgaven voor geneeskundige verzorging.

In de eerste lijn spelen de huisartsen een centrale rol bij de organisatie van de zorg rond de patiënt. Hun werk moet worden bevorderd door samenwerking met geïntegreerde en multidisciplinaire zorgnetwerken die gespecialiseerd zijn in de aanpak van welbepaalde chronische ziekten, geestelijke gezondheidszorg, palliatieve zorg of revalidatie.

Daarvoor is een optimale gegevensuitwisseling nodig tussen alle actoren met een daaraan gekoppeld financieringsmodel. De Onafhankelijke Ziekenfondsen pleiten voor **een aanpassing van de financiering van de 1e lijn met een verhoging van het forfaitaire deel per capita, inclusief een financiering van de zorgkwaliteit (maximaal 10%)**. Ook een sterker accreditatiesysteem is nodig om er een instrument voor kwaliteitsbevordering van te maken.



Daarnaast is het belangrijk om taken te delegeren aan nieuwe beroepen in de gezondheidszorg en de opvolging door een referentiehuisarts voor alle chronisch zieken te veralgemenen via het eGMD.

Ondersteuning van de ziekenhuishervorming

In het ziekenhuislandschap zijn meerdere hervormingen aan de gang: de ziekenhuisnetwerken, een toekomstgerichte forfaitaire financiering, ... Deze ontwikkelingen moeten ondersteund én afgerond worden. De concentratie van de ziekenhuiszorg is gestart voor slokdarm- en alveesklierkanker en moet worden uitgebreid naar andere gebieden als traumatologie, longkankerchirurgie,... Een hogere zorgkwaliteit gaat echter niet alleen om een concentratie van bepaalde soorten verzorging. Uit internationale studies blijkt dat 1 op de 10 ziekenhuispatiënten een ongewenst incident meemaakt,

waarvan meer dan de helft vermijdbaar zou zijn. Wereldwijd zouden medische fouten de 14e oorzaak zijn van ziekte- en sterftegevallen.

De onderfinanciering van de ziekenhuizen heeft tot gevolg dat de supplementen de pan uit swingen. **De gestadige evolutie naar een forfaitair systeem met een billijke, transparante en vereenvoudigde financiering moet daarom verdergezet worden.** Dat zal de kwaliteit en efficiëntie ten goede komen. Om globale forfaits te kunnen samenstellen, zal het nodig zijn om rekening te houden met alle nodige middelen voor een goede patiëntenzorg, op basis van de werkelijke kostprijs van de zorg, de geneesmiddelen en de medische hulpmiddelen. Dat houdt rechtstreeks verband met de herziening van de nomenclatuur.

De Onafhankelijke Ziekenfondsen willen dat het regelgevend kader voor de ziekenhuisnetwerken wordt afgerond,

dat de referentiecentra worden uitgebreid, dat de financiering van elke nieuwe handeling of elk nieuw forfait gebaseerd wordt op een getoetste methodologie voor de raming van de kostprijs van de zorg en dat er parallel een reflectie gehouden wordt over de ziekenhuissupplementen. Bovendien moet het 'pay for quality'-systeem uitgebreid worden en moet een algemeen programma voor de veiligheid van de zorg worden opgezet, dat onder meer gebaseerd is op de opleiding van de professionals, en op de inventaris en het beheer van ongewenste voorvallen.

VANESSA VANRILLAER

Dienst Vertegenwoordiging & Studies van de Onafhankelijke Ziekenfondsen

Onze prioriteiten voor de federale overheid

- Optrekken van de groeinorm tot 2,2% voor het gezondheidszorgbudget.
- Een globaal en coherent vijfjarenplan voor de arbeidsomgeschiktheden, waarbij alle actoren betrokken worden: werkgevers, behandelende artsen, ziekenfondsen, adviserend artsen en bedrijfsartsen.
- Een sterk en gecoördineerd beheer tussen alle partners om de projecten op vlak van eGezondheid te ondersteunen.
- Het gebruik van goedkope geneesmiddelen verhogen en het rationeel geneesmiddelengebruik promoten, bovenop een herziening van de beheersmechanismen voor farmaceutische specialiteiten.
- Voortzetting van begonnen projecten als de ziekenhuisnetwerken, de hervorming van de wetgeving over de kwaliteit en de beroepen in de gezondheidszorg, de proefprojecten voor geïntegreerde zorg, de terugbetaling van de eerstelijnspsychologische zorg, de herziening van de nomenclatuur, ...
- De uitbreiding van de referentiecentra naar de ziekenhuizen en de invoering van een uitgebreid programma voor veilige zorg.
- De financiering van de eerste lijn aanpassen, het accreditatiesysteem versterken, werk maken van de delegering van taken aan nieuwe beroepen in de gezondheidszorg en de opvolging door een referentiehuisarts voor alle chronisch zieken veralgemenen.

De snelheidstrein van **Zorg en Welzijn in Vlaanderen**

Het is geen kleine opdracht: de implementatie van de 6e staathervorming en het uitrollen van een eigen gezondheidsbeleid. Vlaanderen heeft de laatste jaren gewerkt aan het tempo van een snelheidstrein. De burger merkt er niets van, maar achter de schermen beweegt er veel.

Eén ding is zeker: de komende jaren is Vlaanderen nog even zoet met de 6e staathervorming. Sinds 1 januari 2019 zijn de domeinen mobiliteitshulpmiddelen en woonzorgcentra opgenomen in de Vlaamse sociale bescherming (VSB). En tegen 2022 moeten daar volgens het overnamedecreet ook de domeinen revalidatie, psychiatrische verzorgingstehuizen en initiatieven

voor beschut wonen bij komen. Die overheveling vraagt een goede voorbereiding en een nauwkeurige planning.

En wat met Brussel? Momenteel is er een overgangsfase: de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC) speelt een belangrijke rol in de gezondheidszorg voor Brusselaars. Maar vanaf 1 januari 2022 is deze

overgangsfase voorbij. Dan moet Vlaanderen een visie hebben om de rechten van de Vlamingen en hun toegang tot het zorgaanbod in Brussel te waarborgen in de toekomst.

Een efficiënte eerstelijnszorg

Een eerstelijnszorg waar de patiënt centraal staat, dat is voor Vlaanderen prioritair. Daarom is het belangrijk dat vraag en aanbod in het zorglandschap optimaal op elkaar zijn afgestemd. In de praktijk betekent dit **60 eerstelijnszones: geografisch afgebakende gebieden, gevormd door één of meerdere gemeenten en aangestuurd door een zorgraad**. Dankzij deze zones is interdisciplinaire samenwerking tussen lokale overheden en zorg- en hulpverleners mogelijk, met het oog op een effectieve en kwalitatieve eerste lijn.

Maar een eerste evaluatie van deze eerstelijnszones is noodzakelijk om de pijnpunten van het hervormingsproces te erkennen. **Een goede zorgcontinuïteit is enkel mogelijk als er goede afspraken zijn met de ziekenhuisnetwerken**. Deze netwerken zijn niet dezelfde als de eerstelijnszones, wat betekent dat de Vlaamse en de federale overheid in deze hervorming een belangrijke rol spelen en hun verantwoordelijkheid moeten opnemen.



(Nog) meer preventie

Qua preventiebeleid staat Vlaanderen van alle deelstaten het verst. Toch kan alles beter: 19% van de Vlamingen rookt, 17% drinkt meer dan 10 glazen alcohol per week en slechts 36% van de bevolking ouder dan 15 jaar beweegt minstens 30 minuten per dag. Slechts 2% van het Vlaamse budget Zorg en Gezondheid gaat naar preventie. Ook Vlaanderen moet dus nog meer werk maken van een preventief gezondheidsbeleid.

De Onafhankelijke Ziekenfondsen roepen de volgende Vlaamse Regering op om het **preventiebudget met 50% te verhogen**. Daarnaast vragen we een strengere wetgeving rond reclame voor ongezonde producten. Het principe van 'Health in all policies' moet praktisch uitgewerkt worden: niet alleen een sensibilisering van jongeren via het onderwijs, maar ook in andere sectoren. Een bijzondere aandacht moet gaan naar het versterken van de mentale weerbaarheid van onze jongeren. In Vlaanderen gebeuren 3 zelfdodingen per dag, wat boven het Europese gemiddelde ligt. Meer dan de helft van de psychologische problemen

begint rond de leeftijd van 14 jaar. Werken aan de mentale weerbaarheid van kinderen begint in de klas. Scholen hebben een kwalitatief preventieplan voor geestelijke gezondheid nodig, waarin jongeren en het onderwijzend personeel aan bod komen. Leerkrachten moeten mentale problemen sneller kunnen ontdekken.

Ouderenzorg: langer zelfstandig thuis wonen

In 2020 zal 6,2% van de bevolking ouder zijn dan 80 jaar. Tegen 2050 zou het al om 11,1% gaan. Ouderen willen langer zelfstandig thuis wonen. Dat kan door o.a. het financieringsbeleid van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) leeftijdsonafhankelijk te maken en de verschillende financieringsbronnen (bv. wonen en welzijn) optimaal op elkaar af te stemmen. Langer thuis wonen kan het isolement van ouderen in de hand werken. Met andere woorden, ook deze problematiek verdient gepaste maatregelen.

En wat met de rol van de mantelzorger? Een gepaste omkadering is noodzakelijk, want 4 op de 10 mantelzorgers

hebben het moeilijk door onvoldoende ondersteuning. De volgende Vlaamse Regering moet daarom verder investeren in een ondersteuning met flexibele vormen van thuisoppas, co-housing en institutionele respijtzorg, waarbij de mantelzorger even op adem kan komen.

Grotere betrokkenheid van de patiënt in de revalidatie

Een zorgcontinuïteit binnen het domein van revalidatie is cruciaal. Vlaanderen heeft hier de voorbije jaren hard aan gewerkt en zal dit ook blijven doen. De patiënt zit aan het stuur van zijn revalidatietraject: zo kan vanaf de start beter ingespeeld worden op zijn zorgnoden en kan een grotere betrokkenheid gecreëerd worden. Het is ook essentieel dat elke patiënt recht heeft op hetzelfde traject met dezelfde keuzemogelijkheden. Dat kan met een uniform inschalingsinstrument als de BelRAI.

MAARTEN PEETERS

Dienst Vertegenwoordiging & Studies van de Onafhankelijke Ziekenfondsen

Onze prioriteiten voor de Vlaamse Overheid

- Plan zorgvuldig de volgende fasen van de implementatie van de staatshervorming, met een bijzondere aandacht voor Brussel.
- Evaluer de werkzaamheden in de eerstelijnszones en stuur bij waar nodig. Versterk de capaciteit van de gemeenten om hun verantwoordelijkheden op te nemen.
- Betrek de patiënt meer in de organisatie van zijn revalidatietraject en garandeer een gelijke behandeling.
- Zet in op initiatieven en projecten die langer zelfstandig thuis wonen voor ouderen mogelijk maken. Versterk daarbij de positie van de mantelzorger en pak de problematiek van isolement aan.
- Verdubbel het preventiebudget, met een bijzondere aandacht voor de versterking van de mentale weerbaarheid van jongeren.

Nog tal van uitdagingen voor de Waalse regering

De laatste 5 jaar verliepen niet zonder slag of stoot voor Wallonië. Tijdens de ongekende politieke crisis in de zomer van 2017 zat het Waalse bestuur opgezadeld met tal van schandalen. Schoon schip maken was nodig, maar ging wel ten koste van andere prioriteiten. Naast het grote project rond de overgedragen bevoegdheden binnen de 6e staatshervorming heeft Wallonië op gezondheidsvlak geen toekomstgerichte visie kunnen uitwerken. Iets dat nochtans hoognodig is, gezien de vele uitdagingen op vlak van volksgezondheid en de behoeften van de burgers.

AVIQ blaast drie kaarsjes uit

Tijdens de vorige legislatuur zag het Agence pour une Vie de Qualité (AVIQ) het licht, wat het behoud van het paritaire beheer van de gezondheid en de bijstand aan personen concreet maakte. Drie jaar later moet het AVIQ al rekening kunnen houden met voorstellen om de werking te verbeteren, bv. over de budgettaire procedure of quorumregels, afkomstig van de verschillende instanties.

Ook de samenstelling van een centraal strategisch college was pas helemaal

op het einde van de legislatuur rond. De volgende regering zal dit nieuwe adviserende orgaan met ambitieuze doelstellingen dus de nodige aansporing moeten geven. De contouren van de missies van dit College moeten ook afgebakend worden, in verhouding tot die van de economische, sociale en milieuraad van Wallonië.

Overgehevelde materies

De politici en de leiders van de deelstaten beseffen dat de opsplitsing van de overgedragen materies door de 6e staatshervorming het beheer er niet makkelijker op maakt. Waarom hebben alle deelstaten anders gevraagd om de overgangperiode te verlengen, waarin het RIZIV deze materies ad interim uitvoerde? Sinds januari 2019 heeft het AVIQ, in samenwerking met de Waalse verzekeringsinstellingen, deze verantwoordelijkheden overgenomen. Er zal echter een **proactieve houding nodig zijn om te anticiperen op het einde van het overgangsmechanisme voor de financiering van de overgedragen bevoegdheden (2024)**. En de nieuwe regering zal middelen moeten voorzien om een toekomstgerichte visie op het model van de Waalse sociale bescherming uit te werken.

Afhankelijkheid aanpakken

De sector van de rust- en verzorgingshuizen valt nu onder de bevoegdheid van de deelstaten. Er is echter ook nood aan een echte politieke visie en een gestructureerd en grondig gebudgetteerd actieplan voor de sector van de alternatieve woonvormen voor afhankelijke personen en de problematiek om ouderen langer thuis te laten wonen. Twee materies die ook nauw samenhangen met de vergrijzing.

Concreet kozen de beleidsmakers er in de vorige legislatuur voor om de kwestie van de vergrijzing en afhankelijkheid globaler aan te pakken met de invoering van een 'assurance autonomie'. De burgers willen zo veel en zo lang mogelijk thuis wonen en de Onafhankelijke Ziekenfondsen staan helemaal achter dit idee. Toch lijkt dit project zeer complex en de budgettaire basis is onvoldoende. Bovendien wordt de vrije keuze van de mensen aanzienlijk beperkt met drie diensten.

De afhankelijkheid in Wallonië opnieuw aanpakken, vraagt om de erkenning en aanmoediging van de informele zorg. Op dit niveau zijn de behoeften in kaart gebracht en zijn er tal van



uitdagingen. Zowel op vlak van het informeren en adviseren van de mantelzorgers als rond hun erkenning en het daaruit voortvloeiende aanbod van adempauzes.

De levensstijl van de Waalse bevolking...

In november 2018 keurde het Waalse parlement een transversaal plan goed rond preventie en gezondheidspromotie. Een plan op basis van de behoeften van de patiënten en burgers en in samenwerking met vele zorgprofessionals. Een aanpak die de Onafhankelijke Ziekenfondsen helemaal steunen. Uit het resultaat blijkt hoeveel uitdagingen en doelstellingen er zijn op vlak van gezondheidspromotie en -preventie. Het ontwerpdecreet dat dit plan concreet moet maken en de actoren een frisse wind in de zeilen moet geven, lijkt echter opzij te zijn geschoven.

Bovendien is er tot op heden geen extra budget vrijgemaakt voor de uitvoering van dit transversale plan. België loopt duidelijk achter als het om preventiebudget gaat. De noodzakelijke inspanningen zijn aanzienlijk en zeker in Wallonië. Het is een kwestie die de volgende regering helemaal bovenaan de agenda moet plaatsen.

Eerstelijnszorg: van intenties naar actie!

De organisatie van een eerstelijnszorg op basis van de toenadering tussen alle actoren was één van de goede voornemens van de vorige regering. Ook hier vragen de Onafhankelijke Ziekenfondsen om een echte Waalse visie om deze noodzakelijke toenadering in de praktijk te brengen.

We zijn voorstander van een **groepering van de structuren die het overleg met de patiënt bevorderen en werken aan een passende verdeling van de zorggebieden**: de GDT's (Geïntegreerde Diensten voor Thuisverzorging), de huisartsenkringen, de platformen voor palliatieve zorg, de tweedelijns teams voor palliatieve verzorging, de platformen voor geestelijke gezondheid en de regionale multidisciplinaire netwerken.

Ook andere projecten moeten deel uitmaken van de prioriteiten van de volgende regering. Denk maar aan de aanmoediging van groepspraktijken, de ontwikkeling van de functies van zorgcontinuïteit, het veilig delen van gezondheidsgegevens, de evaluatie van het Impulseo-project, enz.

Ongelijke behandeling bij de verdeling van subsidies

Hoewel in de laatste regeringsverklaring de nadruk lag op de noodzaak van transparantie bij de subsidieverlening, vallen er nog altijd aanzienlijke ongelijkheden te betreuren. Wallonië heeft nog wat werk op vlak van de objectiviteit van bepaalde toekenningscriteria. Zo is er een voorkeursbehandeling waargenomen bij de verdeling van subsidies tussen de sociale dienstencentra van de ziekenfondsen of de diensten voor de herinrichting van woningen.

EMILIE VANDERSTICHELEN EN JOËLLE JOSSE

Dienst Vertegenwoordiging & Studies van de Onafhankelijke Ziekenfondsen



Onze prioriteiten voor de Waalse regering

- De Onafhankelijke Ziekenfondsen willen de eerste evaluaties van het AVIQ aangrijpen om haar procedures te vereenvoudigen en de start van haar nieuwe adviserende orgaan te bewerkstelligen.
- De aanpak van de afhankelijkheid in Wallonië moet herbekeken worden met een toekomstgerichte visie rond thuiszorg. Ook de rol van de mantelzorgers moet versterkt en aangemoedigd worden.
- Het is noodzakelijk om de toenadering tussen alle actoren uit de eerste lijn te concretiseren en de zorggebieden te harmoniseren tussen de verschillende structuren.
- Een verdubbeling van de middelen voor preventie is onontbeerlijk en ook het transversale plan rond preventie en gezondheidspromotie moet het licht zien.
- Een gelijkwaardige behandeling moet gegarandeerd zijn bij de subsidiëring van de dienstencentra van de ziekenfondsen, en dat op basis van objectieve toekenningscriteria.

Nood aan nieuwe adem voor Brussels gezondheidsbeleid

Maar liefst 1 op de 3 Brusselaars heeft een inkomen dat onder de armoederisicodrempel ligt. Brussel staat voor grote uitdagingen op vlak van zorgtoegankelijkheid, in het bijzonder voor die kwetsbare bevolking. Om nog maar te zwijgen van de klimaatuitdagingen. Want we weten dat leven of werken in onze hoofdstad schadelijk is voor de gezondheid en de levensverwachting aanzienlijk verkort.

Brussel en haar institutionele complexiteit hebben al veel inkt doen vloeien. Alles herzien is niet bepaald realistisch, maar het is duidelijk dat de efficiëntie in de volgende regeerperiode beter kan. Bijvoorbeeld door de **portefeuille van gezondheids- en sociale bevoegdheden toe te vertrouwen aan een duo van Brusselse ministers**. Want de ervaring met het Verenigd College bewees hoe moeilijk het is om een doeltreffend gezondheidsbeleid

te voeren met 4 ministers uit verschillende politieke families.

Een goede zorgcontinuïteit in de Brusselse microkosmos

En meer efficiëntie op langere termijn? Daarvoor is een samensmelting nodig van de diensten van het Verenigd College en Iriscare tot één administratie bij de diensten van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC)

rond gezondheid/sociale bevoegdheden. Volgens de Onafhankelijke Ziekenfondsen zorgt een tweekoppige administratie namelijk voor een risico op inefficiëntie, gebrekkige onderlinge afstemming en extra kosten voor de gemeenschap.

Bovendien heeft de regionalisering van bepaalde bevoegdheden uit de gezondheidszorg door de 6e staats-hervorming ook aangetoond dat geen enkele deelstaat de eigen boontjes helemaal alleen kan doppen. De federale overheid en de andere deelstaten moeten goed op elkaar afgestemd zijn om de continuïteit én de kwaliteit van de zorg voor alle burgers te waarborgen. In Brussel is het vastleggen van de verschillende bevoegdheidsniveaus (GGC/COCOF/VGC) voor de overgedragen bevoegdheden essentieel om een goede zorgcontinuïteit te verzekeren in de Brusselse microkosmos.

Brussel in ademnood

In België is Brussel **de minst gezonde plaats om te leven, te wonen en te werken**: de luchtvervuiling ligt er 80% hoger dan de norm van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO). Volgens de WHO veroorzaakt luchtverontreiniging een aanzienlijk aantal sterfgevallen onder volwassenen door hart- en vaatziekten (24%), chronische obstructieve longziekten (43%) en longkanker



(29%). Het leven van Belgen wordt met 9 maanden ingekort door hun blootstelling aan fijne deeltjes. Deze verontrustende cijfers zouden de nieuwe Brusselse regering moeten aansporen om actie te ondernemen. Ook hier zijn de bevoegdheden versnipperd over meerdere bevoegdheidsniveaus, maar Brussel kan wel degelijk zelf maatregelen uitwerken.

Brusselse ouderen ondersteunen

Sinds de 6e staatshervorming is Brussel verantwoordelijk voor de ondersteuning en huisvesting van haar ouderen. Te beginnen met de rusthuizen. De rusthuisbedden zijn onderbezet of worden gebruikt door mensen met een lichte zorgnood, die moeite hebben om betaalbare alternatieven te vinden op maat van hun fysieke en financiële situatie. **In 2020 moeten er dus alternatieven komen voor die rusthuizen: centra voor dagverzorging, betaalbare serviceflats, groepsaccommodaties.**

Zo belanden we als vanzelf bij de tegemoetkoming voor 65-plussers met een zorgnood. Die wordt in Brussel

onderbenut, zonder een grondige analyse van de redenen hiervoor en ook een actieplan staat nog niet in de steigers. De effectieve overname van het beheer van deze tegemoetkoming door Iriscare tegen 2022 zou de aanzet moeten zijn voor een algemene reflectie over het beheer van de afhankelijkheid in Brussel, eventueel door deze open te stellen voor een ruimer publiek.

Sterkere band tussen Brusselse patiënt en zijn huisarts

Meer dan 1 op de 3 Brusselaars heeft geen vaste huisarts. We weten ook dat een kwart van de Brusselaars de laatste 5 jaar geen huisarts heeft geraadpleegd. Het is noodzakelijk om een duurzame band tot stand te brengen tussen de huisarts en zijn patiënt. Het Globaal Medisch Dossier (GMD) is hiervoor een essentieel instrument. De inspanningen moeten worden voortgezet om de toetreding van de Brusselaars tot dit digitale opvolgingsinstrument te promoten (slechts 39% van de Brusselaars heeft een GMD, tegenover 75% in Vlaanderen), vooral bij de chronisch zieken.

Een concreet gezondheidsplan

Het Brusselse gezondheidsplan is een 'werf in uitvoering' gebleven tijdens de vorige legislatuur. Zo'n plan bekijkt de zaken nochtans vanuit een 360°-invalshoek. Het vereist een sterke samenwerking met de andere Brusselse voogdijoverheden en vooral met de federale overheid om volledig ontplooid te kunnen worden, maar het vat de uitdagingen voor Brussel op vlak van gezondheidsbeleid ook heel goed samen. De Onafhankelijke Ziekenfondsen vragen dat het geen dode letter blijft in de volgende legislatuur en verfijnd wordt op basis van nog vast te stellen (en te begroten) prioriteiten. Het plan moet ook gecoördineerd worden met de andere Brusselse plannen op gezondheidsvlak.

AMANDINE PRADE
EN EMILIE VANDERSTICHELEN

Dienst Vertegenwoordiging & Studies van
de Onafhankelijke Ziekenfondsen

Onze prioriteiten voor de Brusselse overheid

- Een duo van Brusselse ministers om de teugels in handen te houden op vlak van gezondheid en sociale zaken.
- Een permanente interministeriële raad tussen de bevoegde entiteiten in Brussel.
- Eén administratie ten dienste van het duo van ministers van het Verenigd College, belast met gezondheid en sociale bevoegdheden.
- Een sterkere promotie van het Globaal Medisch Dossier (GMD).
- Een herziening van de aanpak voor mensen met een zorgnood in Brussel: herziening van de voorwaarden voor de tegemoetkoming voor 65-plussers met een zorgnood en stimulering van alternatieven voor rusthuizen (groepshuisvesting, beter betaalbare serviceflats, centra voor dagverzorging).
- Stimuleren van de Brusselse actieradius rond milieukwesties.
- Uitvoeren van het Gezondheidsplan van het Verenigd College en dat plan coördineren met die van de andere deelstaten.

Europa, ook belangrijk voor onze gezondheid en sociale bescherming

Vergis je niet: ook Europa heeft een grote invloed op onze gezondheidszorg, sociale bescherming, ... Om dat belang te onderstrepen, hebben de Belgische ziekenfondsen hun Europese prioriteiten gebundeld in een memorandum. Enkele intermutualistische voorstellen op een rijtje!

Europese pijler van sociale rechten

17% van de Europeanen leeft onder de armoedegrens. De economische dynamiek van de interne markt zwaait ook de plak in andere domeinen, waardoor de vraag naar een socialer Europa steeds nadrukkelijker weerklinkt. Er is nood aan een hervorming van het Europese economische semester, met de integratie van een sterkere sociale dimensie met sociale en milieu-indicatoren.

Met de Europese pijler van sociale rechten beschikt de EU vandaag over een **kader met 20 principes om de goede werking van de arbeidsmarkt en de systemen van sociale bescherming te waarborgen**. De Belgische ziekenfondsen verwachten van Europa dat het de lidstaten ondersteunt bij de realisatie van deze principes. Het gaat onder meer om het garanderen van sociale bescherming voor alle vormen van arbeid (micro- en flexijobs, betaling per opdracht, kortdurende arbeidsovereenkomsten, ...).

Preventie, preventie en nog eens preventie

De EU-lidstaten besteden gemiddeld slechts 3% van hun gezondheidsbudgetten aan preventie. Dat moet in de toekomst 5% worden, over de verschillende beleidsdomeinen heen

(Health in all policies). Aan de Europese Commissie om de lidstaten hierover te blijven sensibiliseren. Het dichten van de gezondheidskloof door betere gezondheidsvaardigheden bij de Europeanen is daarbij een centraal thema. Voor de Belgische ziekenfondsen is het dan ook onbegrijpelijk dat het bestaan van een Europese Commissaris voor Gezondheid en een volwaardig Directoraat-Generaal voor gezondheid en voedselveiligheid vandaag ter discussie staat.

Preventie, dat betekent ook de impact van milieuvervuiling op onze gezondheid verminderen. Europa moet daarom streven naar **strengere normen rond luchtkwaliteit en hormoonverstoorders als glyfosaat**. En om een gezondere levensstijl te promoten, is er ook nood aan een striktere reclamewetgeving voor ongezonde producten als tabak, vet- en suikerrijke voeding en alcohol. In de eerste plaats naar kinderen en jongeren toe. Ten slotte moet Europa **blijven hameren op de meerwaarde van vaccins om te vermijden dat de Europese vaccinatiegraad nog meer daalt**.

Meer transparantie rond geneesmiddelen

Europese lidstaten beginnen de krachten te bundelen rond de financiële toegankelijkheid van geneesmiddelen. Denk maar aan BeNeLuxA,

een samenwerkingsverbond waartoe onlangs ook Ierland toetrad. Dit initiatief zou nog een sterkere onderhandelingspositie met de farmaceutische industrie hebben als andere landen dit voorbeeld volgden. Ook rond Health Technology Assessment (HTA) is meer samenwerking nodig. Het sleutelwoord voor dat toekomstige beleid is transparantie. Zo vraagt het aandeel van publieke middelen in biomedisch onderzoek om een diepgravende analyse. En uiteraard is er een dringende nood aan transparantie rond de prijzen die nationale overheden betalen voor innovatieve geneesmiddelen en de kortingen die daarbij worden afgesproken.

Hoeveel willen en kunnen we betalen voor geneesmiddelen? Zijn er grenzen aan onze solidariteit? Het is aan Europa om dit complexe debat op gang te trekken met de verschillende lidstaten. Het is daarnaast ook nodig om na te denken over een 'fair price' voor geneesmiddelen op Europees niveau. Dat is een maximumprijs voor een nieuw geneesmiddel, rekening houdend met parameters als de kosten voor onderzoek en ontwikkeling, productie, doelgroep, ...

Opgelet met vrijhandelsverdragen

De Belgische ziekenfondsen sensibiliseren al enige tijd het publiek en de



politiek over de risico's van vrijhandelsverdragen als CETA en TTIP. Ze verwachten meer transparantie van de EU in deze dossiers. Zo moet het Europees Parlement het onderhandelingsmandaat voor de Europese Commissie rond vrijhandels- en investeringsakkoorden goedkeuren. Er is ook nood aan impactevaluatie als de Sustainability Impact Assessment (SIA). Die moeten **nagaan of de voorgestelde handelsmaatregelen niet haaks staan op de toegang tot gezondheidszorg en milieubescherming**. Daarnaast mogen de vrijhandelsakkoorden geen afbreuk doen aan de bevoegdheid van de EU en de lidstaten om openbare dienstverlening te organiseren en aan te bieden.

Een digitale agenda ten dienste van onze gezondheid

De Belgische ziekenfondsen steunen de doelstellingen in het document 'Digitale transformatie van de gezondheidszorg' van de Europese Commissie

uit 2018. Deze transformatie mag wel geen doel op zich zijn, maar een middel om de patiënt en zijn gezondheid centraal te plaatsen. Enkele andere aandachtspunten zijn informatiecampagnes en opleidingen voor een betere 'digital health literacy', een strikte toepassing van de privacy-wetgeving (GDPR), de toegang van elke burger tot zijn eigen gegevens met een vrije, duidelijke en permanente goedkeuring, ...

De Europese Commissie moet ook waken over de implementatie van de aanbeveling rond een Europees uitwisselingsformaat voor elektronische patiëntendossiers en de interoperabiliteit van de Europese

digitale architectuur die hieruit volgt. Er moet ook een Europees labelingsysteem komen om digitale tools te valideren en certifiëren, zodat ze ingang kunnen vinden in de Europese gezondheidszorg.

CHRISTIAN HOREMANS

Dienst Vertegenwoordiging & Studies van de Onafhankelijke Ziekenfondsen



Ontdek het intermutualistische memorandum rond Europa op www.mloz.be

Onze prioriteiten voor het Europese beleid

- Een sociaal Europa dat ongelijkheden wegwerkt door de concretisering van de Europese pijler van sociale rechten.
- Een Europees beleid dat de lidstaten aanmoedigt om de volksgezondheid door preventie en gezondheidspromotie verder te versterken.
- Meer Europese samenwerking gericht op het garanderen van de financiële toegankelijkheid van geneesmiddelen.
- Handelsverdragen die transparant tot stand komen en het Europese sociale model en de mensenrechten respecteren.
- Een digitale agenda die een antwoord biedt op de werkelijke uitdagingen van de volksgezondheid, innovatie aanmoedigt en efficiënte, toegankelijke gezondheidssystemen in verandering ondersteunt.
- Een sterke Europese sociale economie, met een erkenning van de ziekenfondsen.

Welke factoren beïnvloeden de gezondheidszorg van 65-plussers?

Zoals de meeste ontwikkelde landen krijgt ook België te maken met een vergrijzing van de bevolking. Die evolutie zal een invloed hebben op de uitgaven voor geneeskundige verzorging. Wat zijn de gezondheidskosten voor 65-plussers? Heeft elke leeftijdscategorie dezelfde zorgnoden? Welke invloed heeft een verblijf in het ziekenhuis of een rusthuis? De Onafhankelijke Ziekenfondsen gaan het na in een nieuwe studie!

In 2017 was 18,5% van de bevolking 65 jaar of ouder. Volgens de prognoses van het Federaal Planbureau zal dat oplopen tot 24,1% tegen 2040. Het aantal 65-plussers zou dus stijgen met 42% tegen 2040.

De Studiecommissie voor de Vergrijzing (SCcV), die de kostprijs van de vergrijzing evalueert, voorziet dat de sociale zekerheidsuitgaven zullen stijgen tegen 2040, voornamelijk door de toename van de uitgaven voor geneeskundige verzorging. Die laatste zouden (uitgezonderd arbeidsongeschiktheid) stijgen van 8% van het bruto nationaal product (BNP) in 2017 naar 10,3% in 2040.

Onze studie wil vooral de kenmerken van ouderen (65 jaar of ouder) nagaan,

die een invloed kunnen hebben op hun gezondheidsuitgaven ten laste van de verplichte ziekteverzekering (VP), en daarnaast de vinger leggen op de grootste uitgavenposten van de VP. We vergelijken de cijfers van 2017 met die van 2010 om deze evolutie te schetsen.

Overheidsuitgaven voor geneeskundige verzorging van ouderen

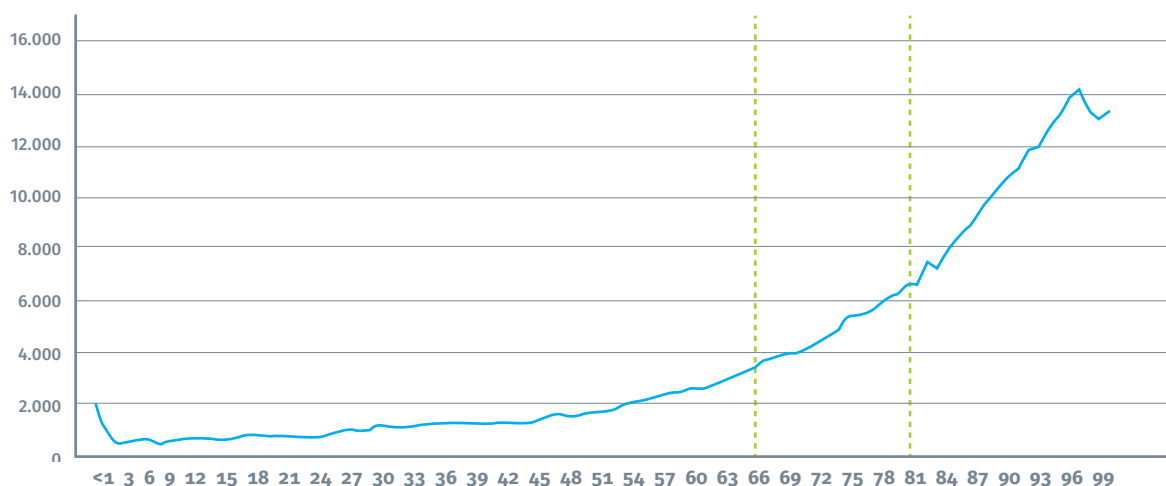
In 2017 waren de 65-plussers onder de leden van de Onafhankelijke Ziekenfondsen (15,2% van alle leden) verantwoordelijk voor 43% van de totale VP-uitgaven voor geneeskundige verzorging. Figuur 1 toont de gemiddelde VP-uitgaven voor geneeskundige

verzorging in 2017 volgens de leeftijd van de leden.

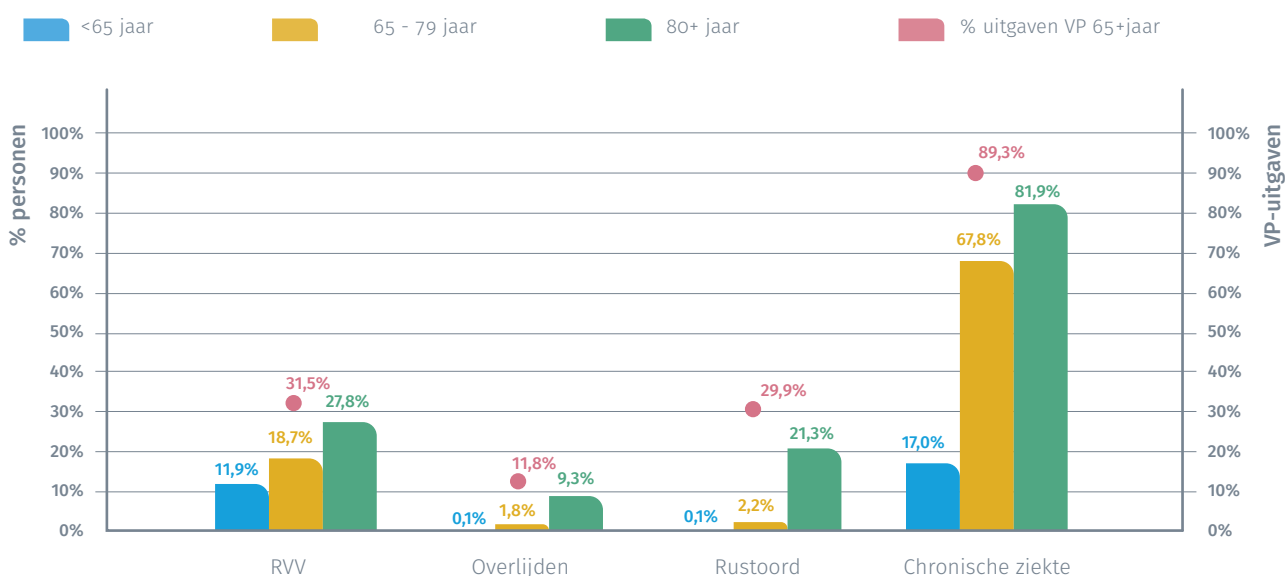
De gemiddelde jaarlijkse uitgaven stijgen met de leeftijd. Met een visuele analyse kunnen we 3 leeftijdscategorieën onderscheiden met heel verschillende gemiddelde uitgaven: **mensen jonger dan 65 jaar (gemiddeld 1.401 euro aan VP-uitgaven per persoon), mensen van 65-79 jaar (gemiddeld 4.531 euro) en mensen van 80 jaar of ouder (gemiddeld 8.820 euro).**

Tussen 2010 en 2017 stegen de VP-uitgaven van de ouderen van 1,57 miljard naar 1,86 miljard euro (+18%). Dat komt vooral omdat het aantal 65-plussers gestegen is (+13,2%).

Figuur 1: Gemiddelde VP-uitgaven per persoon volgens leeftijd, Onafhankelijke Ziekenfondsen, 2017



Figuur 2: Aandeel van personen en VP-uitgaven volgens bepaalde kenmerken van de populatie, Onafhankelijke Ziekenfondsen, 2017



Invloed van demografische factoren

Figuur 2 toont het aandeel personen en VP-uitgaven volgens bepaalde kenmerken van de populatie en per leeftijdsgroep voor 2017. Hieruit blijkt dat het aandeel rechthebbenden op RVV (verhoogde tegemoetkoming), overledenen, inwoners van rusthuizen en chronisch zieken toeneemt naarmate de leeftijd stijgt. Mensen met deze kenmerken hebben in verhouding hogere gezondheidsuitgaven dan hun aantal.

Tussen 2010 en 2017 daalde de prevalentie van RVV's en overlijdens respectievelijk van 23,3% naar 21,6% en van 4,5% naar 4,3%. Het aandeel van rusthuisbewoners en chronisch zieken is respectievelijk gestegen van 8,1% naar 8,4% en van 71,3% naar 72,4%.

In onze studie gebruiken we ook een statistisch model om de factoren te identificeren, die de gezondheidsuitgaven van ouderen helpen te verklaren. Alle resultaten in dit artikel zijn significant en stemmen overeen met een vorige studie van de Onafhankelijke Ziekenfondsen.

Uit deze resultaten blijkt dat iemand die overleden is in 2017, per maand 2.160 euro meer gekost heeft aan de ziekteverzekering dan iemand die niet overleden is (in de veronderstelling dat alle andere kenmerken gelijk zijn). Dit stemt overeen met de wetenschappelijke literatuur, die wijst op hoge gezondheidsuitgaven tijdens het levenseinde. Meer dan de helft van de overleden personen hebben minstens één nacht in het ziekenhuis doorgebracht in de laatste 30 dagen van hun leven.

In 2017 verbleef 8,4% van de ouderen minstens een deel van het jaar in



een rusthuis. De VP-uitgaven van die mensen liggen 1.077 euro per maand hoger dan voor mensen met dezelfde kenmerken die niet in een rusthuis verblijven. Zoals verder blijkt, kan dit verschil toegeschreven worden aan de rusthuisforfaits en het hoge aandeel van opgenomen personen (46,1%).

Impact van chronische ziektes

1 op de 3 ouderen lijdt aan minstens 2 chronische ziektes en meer dan 1 op de 10 heeft er minstens 3. **Chronisch zieken hebben beduidend hogere gezondheidsuitgaven dan mensen zonder chronische aandoening.** Hypertensie is veruit de meest voorkomende chronische ziekte (61,3%), gevolgd door depressie (13,9%) en diabetes (13,6%). De bijkomende maandelijkse uitgaven voor mensen die aan deze chronische ziektes lijden, bedragen respectievelijk 109, 174 en 51 euro. Sommige chronische ziektes (zeldzame ziektes, mentale aandoeningen, kanker) leiden tot maandelijkse uitgaven van meer dan 1.500 euro, maar hun prevalentie ligt laag. Volgens een vorige studie van de Onafhankelijke Ziekenfondsen vormen ziekenhuisopnames een van de oorzaken van de hoge uitgaven voor chronisch zieken. Dit blijkt ook

Methodologie

Deze studie is gebaseerd op anonieme administratieve terugbetalingsgegevens van de geneeskundige verzorging voor 271.949 (2010) en 313.559 (2017) ouderen die aangesloten zijn bij de Onafhankelijke Ziekenfondsen. Op basis van een bepaald aantal welomschreven criteria konden we een twintigtal chronische ziektes identificeren. De methodologie is beschreven in een eerdere studie van de Onafhankelijke Ziekenfondsen (gepubliceerd in 2013). De beschrijvende analyses van deze studie dienen als basis om de impact in te schatten van een aantal factoren die de overheidsuitgaven voor geneeskundige verzorging zouden kunnen beïnvloeden.

hier: **in 2017 was 25,6% van de oudere chronisch zieken opgenomen in het ziekenhuis, tegenover 11,2% van de ouderen zonder chronische ziekte.**

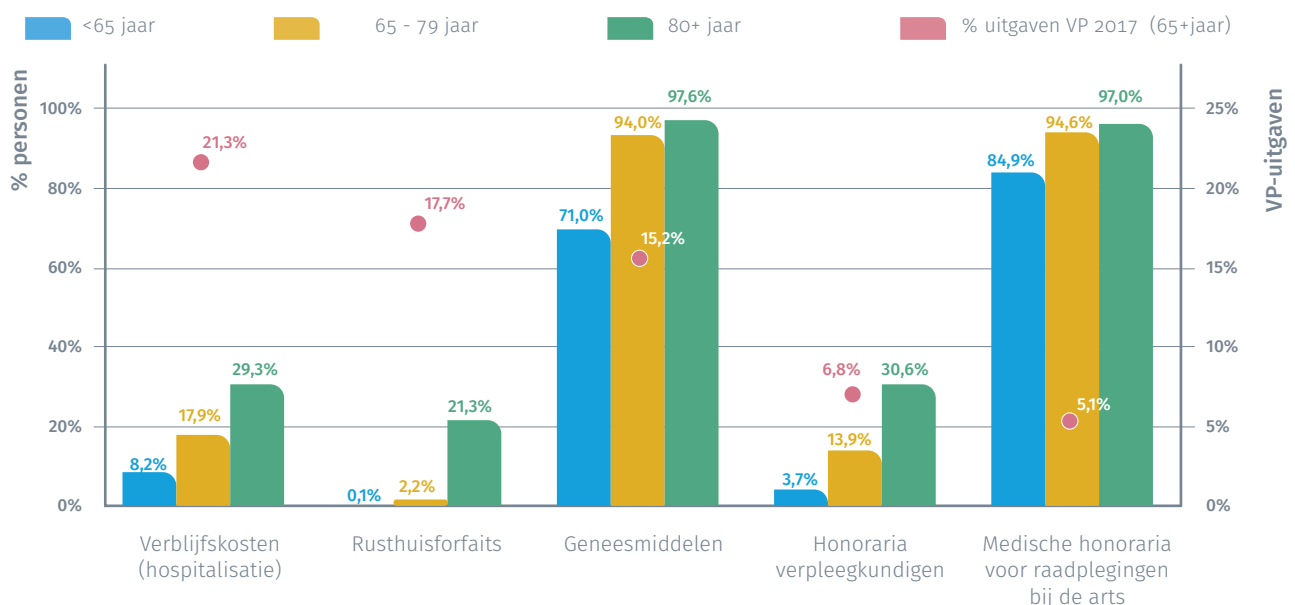
Een ander resultaat dat overeenstemt met de bestaande literatuur, is de impact van de leeftijd op de gezondheidsuitgaven. De geschatte coëfficiënten voor de leeftijd liggen relatief laag. Dit betekent dat de leeftijd slechts in zeer beperkte mate de gezondheidsuitgaven van ouderen verklaart. Het statistische model toont ook aan dat het recht op RVV leidt tot 135 euro extra aan terugbetaalde maandelijkse uitgaven voor geneeskundige verzorging.

Soorten gezondheidsuitgaven

Figuur 3 toont de 5 voornaamste vormen van gezondheidsuitgaven van ouderen:

- 1 op de 5 ouderen (21,6%) verbleef in 2017 minstens één nacht in het ziekenhuis, en ongeveer een derde van zijn totale VP-uitgaven betrof **terugbetalingen wegens ziekenhuisopnames, waarvan 21,3% verblijfskosten.**
- Na de verblijfskosten voor ziekenhuisopnames komen de **rusthuisforfaits**, hoewel dit slechts 8,4% van de ouderen betreft. 1 op de 5 mensen

Figuur 3: Aandeel van de populatie met uitgaven voor 5 uitgavenposten volgens leeftijdsgroep, en aandeel van die 5 posten in de totale VP-uitgaven, Onafhankelijke Ziekenfondsen, 2017



van 80 jaar of ouder verbleef in 2017 een tijd in een rusthuis.

- Slechts 4,8% van de 65-plussers kreeg in 2017 geen **geneesmiddelen** voorgeschreven. Uit onze cijfers blijkt ook dat het aantal verschillende gebruikte geneesmiddelen toeneemt met de leeftijd: gemiddeld 5 voor mensen onder de 65 jaar tot 12,7 voor 65-plussers.
- Bijna 1 op de 5 ouderen (19,1%) deed in 2017 een beroep op **verpleegkundige verzorging**. Het gaat vooral om mensen die nog thuis wonen, maar een zekere afhankelijkheidsgraad hebben.
- Slechts 4,7% van de ouderen raadpleegde in 2017 geen **huisarts of specialist**. Dit percentage bedraagt 15,1% bij mensen jonger dan 65 jaar. Uit onze gegevens blijkt dat in 2017 88% van de ouderen een huisarts raadpleegde, 39% een oogarts en 29% een cardioloog.

Conclusies

Tussen 2010 en 2017 stellen we een aanzienlijke stijging vast van de uitgaven voor rusthuisforfaits (+37,7%) en verpleegkundige verzorging (+43,7%), vooral voor 80-plussers. Deze percentages kunnen we deels verklaren door de toename van het aantal mensen die er gebruik van maken: respectievelijk +16,1% en +17,2%. Ook voor geneesmiddelen (+20,7%) en raadplegingen bij de arts (+23,9%) stellen we hogere stijgingen vast dan de groei van de oudere bevolking. De uitgaven voor verblijfskosten zijn dan weer gedaald (-10,8%), onder meer omdat de verblijfsduur ingekort is en omdat er minder mensen opgenomen werden voor minstens een nacht.

Op basis van onze cijfers kunnen we dus een **stijging verwachten van de uitgaven voor verpleegkundige**

verzorging en rusthuisforfaits. Uitgaven die voornamelijk bedoeld zijn voor afhankelijke ouderen. Daarnaast toont onze studie aan dat een chronische ziekte, een verblijf in een rusthuis en een overlijden leiden tot hoge gezondheidsuitgaven. Tot slot is meer dan een derde van de VP-uitgaven gelinkt aan ziekenhuisopnames, en een vijfde aan de rusthuisforfaits. Uitgaven voor geneesmiddelen staan op de derde plaats.

WIES KESTENS EN GÜNGÖR KARAKAYA

Studiedienst van de
Onafhankelijke Ziekenfondsen

Aanbevelingen van de Onafhankelijke Ziekenfondsen

- **Langer zelfstandig wonen aanmoedigen:** uit een enquête van de Koning Boudewijnstichting uit 2017 blijkt duidelijk dat ouderen zo lang mogelijk zelfstandig willen blijven wonen. Dat kan door het statuut van mantelzorgers te verstevigen en hen meer begeleiding te bieden. De aanvullende verzekering van de Onafhankelijke Ziekenfondsen biedt al begeleiding op maat voor mantelzorgers: bv. tegemoetkomingen voor ondersteuningssessies, respijtzorg, hersteloorde, ... Daarnaast is het ook belangrijk om co-housing en eenvoudige, betaalbare tools rond communicatie en telemonitoring aantrekkelijker te maken.
- **Opvolging door een gecoördineerd eerstelijns-team:** bijna 3 op de 4 ouderen hebben een chronische ziekte. De Onafhankelijke Ziekenfondsen pleiten voor een opvolging van deze patiënten door een gecoördineerd eerstelijnssteam, met respect voor de vrije keuze van de patiënt.
- **Meer budget voor preventie:** volgens een enquête van de Onafhankelijke Ziekenfondsen willen de meeste 55-plussers dat de overheid evenveel belang hecht aan preventie als aan de behandeling van ziektes. Vooral de preventie van kanker en chronische ziektes moet daarbij centraal staan. De Onafhankelijke Ziekenfondsen vragen om de groeinorm van het gezondheidsbudget op te trekken van 1,5% naar 2,2% en het budget voor preventie te verhogen met 50%.
- **Betere doorstroming tussen ziekenhuis en thuiszorg:** het aantal ziekenhuisopnames bij ouderen in ons land blijft hoog, wat voor hoge uitgaven zorgt. De Onafhankelijke Ziekenfondsen ijveren daarom voor meer investeringen in bv. ziekenhuizen voor vervolgzorg, herstel- en revalidatiecentra en transmurale zorg. Zo'n vlottere doorstroming tussen ziekenhuizen en thuiszorg zou de hospitalisatiekosten kunnen drukken.

Ook Onafhankelijke Ziekenfondsen tekenen voor onze toekomst

De Onafhankelijke Ziekenfondsen duimen mee voor een gezonder milieu. Zowel letterlijk als figuurlijk door de klimaatactie Sign for my future te steunen, maar we doen natuurlijk meer dan dat. Ook in ons Memorandum 2019 zijn milieu en klimaat een absolute prioriteit.

De Belgen verliezen maar liefst 9 maanden van hun leven door de blootstelling aan fijn stof. Hormoonverstoorders kunnen leiden tot een daling van de vruchtbaarheid en een hoger risico op kanker en diabetes. Het is dus duidelijk dat het leefmilieu een grote impact heeft op onze gezondheid. “Vandaag verzorgen we tal van ziektes die veroorzaakt worden door onze voeding, onze levenswijze of bepaalde omgevingsfactoren”, benadrukt **Xavier Brenez, Directeur-generaal van de Landsbond van de Onafhankelijke Ziekenfondsen**. “Het gaat inderdaad om risico’s door luchtvervuiling, maar daar houdt het niet op. Ook pesticiden die intensief in onze landbouw worden gebruikt en een hele reeks chemische synthetische bestanddelen bedreigen onze gezondheid. We moeten het probleem bij de bron aanpakken en **niet alleen streven naar een maatschappij die haar zieken verzorgt, maar er ook alles aan doet om haar bevolking gezond te houden.**” De Onafhankelijke Ziekenfondsen hebben dan ook geen

seconde getwijfeld om de klimaatactie Sign for my future te tekenen en te ondersteunen.

Klimaatopwarming onder de 2 graden

Overstromingen, orkanen, bosbranden en andere extreme weersfenomenen houden lelijk huis over heel de wereld. Op zich zijn die niet nieuw, maar we kunnen er niet naast kijken dat ze de laatste jaren vaker voorkomen door de opwarming van ons klimaat. **Vandaag zijn we op weg naar een opwarming van maar liefst 3 graden.** De voornaamste eis van Sign for my future is om de klimaatopwarming onder de 2 graden te houden, zoals afgesproken in het klimaatakkoord van Parijs. Hoe we die uitstoot van broeikasgassen kunnen verminderen? Sign for my future vraagt aan de volgende regering om vooral werk te maken van:

- ... meer duurzame, hernieuwbare energie en nieuwe infrastructuur als elektriciteits- of warmtenetten

- ... het renoveren en isoleren van gebouwen en klimaatvriendelijke verwarmingoplossingen
- ... een groter gebruik van elektrische wagens, de fiets en het openbaar vervoer
- ... een daling van de emissies van de veestapel en de keuze voor groene warmte in de glastuinbouw
- ... nieuwe technieken in onze industrie als waterstof, elektrificatie, gebruik van CO2 om nieuwe producten te maken, duurzame biomassa als grondstof, ...

PIET VAN EENOOGHE

piet.vaneenooghe@mloz.be

Een brug slaan tussen natuur en gezondheid

De Onafhankelijke Ziekenfondsen zijn ook toegetreden tot het ‘Netwerk Natuur en Gezondheid’, dat bestaat uit organisaties en overheden uit verschillende sectoren die de brug willen slaan tussen natuur en gezondheid. Dit netwerk wil o.a. werk maken van meer aandacht voor natuur in zoveel mogelijk beleidsdomeinen. Een ‘Health in all policies’-benadering die volledig aansluit bij de visie van de Onafhankelijke Ziekenfondsen.

Meer info: www.netwerknatuurengezondheid.be



267.617 Belgen

... tekenden voor het klimaat en voor onze toekomst. Ontdek er alles over op **www.signformyfuture.be!**



Huisartsen aan het woord

Welke rol speelt de huisarts in de geïntegreerde eerstelijnszorg van morgen? Hoe kunnen we ervoor zorgen dat alle actoren mee zijn met het eHealth-verhaal? En hoe moeten we de zorgkwaliteit in de huisartspraktijk garanderen? Het waren slechts enkele vragen die voer voor discussie waren op ons event 'Huisartsen aan het woord' van 25 april. Een terugblik!



Een locatie voor de praktijk zoeken, de patiënten leren kennen, ...: Dr. Lloyd Remaut schetste de uitdagingen voor een beginnende huisarts.



Dr. Luc Herry is al 40 jaar huisarts. Hij blikte terug op een rijke carrière vol veranderingen.

Directeur-generaal Xavier Brenez benadrukte dat de Onafhankelijke Ziekenfondsen veel belang hechten aan de verdere uitrol van de eHealth-projecten.



Eerstelijnszones en ziekenhuisnetwerken zijn nog niet goed op elkaar afgestemd. Prof. Dr. Roy Remmen (Universiteit Antwerpen) vroeg de overheden om daar werk van te maken.



Welk model willen we voor de toekomst: solopraktijken of groepspraktijken? Prof. Anne-Laure Lenoir (Universiteit van Luik) riep op om die reflectie grondiger te voeren.



Welke digitale tools bestaan er, zowel voor de arts als voor de patiënt? Dr. Benjamin Fauquert (ULB) gaf een boeiend overzicht.

Ontdek de film over dit debat, de fotoreportage en de uitgebreide samenvatting op www.mloz.be/nl/huisartsen

Kiosk

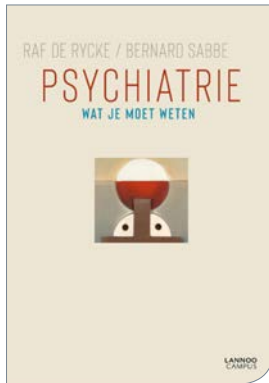
De definitie van psychiatrie

Bij ziek zijn, denken we nog al te vaak eerst aan fysieke problemen. Terwijl het meer en meer stormt in de hoofden van meer en meer mensen. Het is tijd om geestelijke gezondheidsproblemen definitief uit de taboesfeer te halen en daar wil de nieuwe editie van dit standaardwerk zijn steentje aan bijdragen. Je krijgt een overzicht van de verschillende ziektebeelden, maar ook van de geschiedenis en de organisatie van onze geestelijke gezondheidszorg.

Zonder natuurlijk de psychiatrische patiënt en zijn plaats in de samenleving te vergeten. Kortom, een boek dat de complexe wereld van de psychiatrie bevattelijk, helder en tegelijkertijd volledig in kaart brengt.

Psychiatrie: wat je moet weten

Raf De Rycke en Bernard Sabbe, Lannoo Campus, 2018, 280 blz., ISBN 978-94-014-5354-7



Over filosofie en geneeskunde



Voorspellende geneeskunde, artificiële intelligentie, zelflerende systemen, DNA-analyse, ...: het zijn allemaal evoluties binnen de gezondheidszorg met een sterke ethische kant. Met dergelijke uitdagingen betreden we het terrein van de medische filosofie, een verweving van filosofie en geneeskunde

die al heel lang bestaat. In dit boek gaat Prof. Ignaas Devisch na hoe filosofen de medische wereld hebben beïnvloed in de westerse traditie en omgekeerd. Geen geschiedenis van de wijsbegeerte of de geneeskunde, maar een overzicht van de wisselwerking tussen die twee terreinen in de tijd. Want filosofie en geneeskunde hebben veel meer met elkaar te maken dan velen vermoeden.

Inleiding tot de medische filosofie

Ignaas Devisch, Acco, 2018, 224 blz., ISBN 978-94-634-4831-4

Communiceren in palliatieve zorg



Hoe voer je een gesprek met een patiënt over het levenseinde? Het is een vraag waar vele hulpverleners mee worstelen. Nochtans is zo'n gesprek heel belangrijk. Door er tijdig over te spreken, weet de hulpverlener namelijk wat de patiënt denkt en verwacht. Zo kan hij in de mate van het mogelijke rekening houden met

die verwachtingen. Dit boek wil een leidraad bieden om het levenseinde bespreekbaar te maken. Hoe voer je een slechtnieuwsgesprek? Waarover praat je op welk moment? Hoe help je de patiënt om weloverwogen keuzes te maken? Wat is nodig om een betekenisvolle laatste levensfase mogelijk te maken? 'Met het einde in zicht' formuleert antwoorden op al deze en nog meer vragen over communicatie in de palliatieve zorg.

Met het einde in zicht

Willemjan Slort en Jeroen Wapenaar, Lannoo Campus, 2018, 160 blz., ISBN 978-94-014-3826-1

Stof tot nadenken over het milieu



De vraag is niet of het leefmilieu een impact heeft op onze gezondheid, maar wel hoe groot die impact is. Bij luchtvervuiling doen de resultaten van wetenschappelijke studies alvast de wenkbrauwen fronsen: een vervuilde lucht kost ons gemiddeld maar liefst 9

maanden van ons leven. Acties als 'CurieuzeNeuzen' tonen aan dat het bewustzijn rond de gevaren van fijnstof in de lucht groeit, zowel in de centrumsteden als op het platteland. In dit boek gaan Wim Van Hees en Dirk Avonts na wat fijnstof precies is, hoe de mens het veroorzaakt, wat de gevolgen ervan zijn en vooral ook wat we eraan kunnen doen. Essentiële lectuur in tijden van klimaatverandering.

Grote vragen over fijnstof

Wim Van Hees en Dirk Avonts, Uitgeverij Polis, 2019, 252 blz., ISBN 978-94-631-0288-9

De Landsbond van de Onafhankelijke Ziekenfondsen

groepeert 5 ziekenfondsen (OZ, Omnimut, Partenamut, Freie Krankenkasse, Partena Ziekenfonds).
Deze pluralistische en onafhankelijke groep verzekert momenteel meer dan 2 miljoen mensen.

We zoeken voor onze medische kabinetten in Oost-Vlaanderen (Gent & Sint-Niklaas)
en voor de Nederlandstalige vleugel van onze Brusselse kabinetten
(Ganshoren en Brussel-Centrum) verschillende

Adviserend Artsen

UW FUNCTIE

Als adviserend arts is contact met patiënten zeer belangrijk. Uw functie omvat voornamelijk:

- De evaluatie van arbeidsongeschiktheid: de mogelijkheden voor professionele re-integratie analyseren in overleg met de betrokken partners zoals huisartsen, arbeidsartsen, VDAB, Actiris, Forem, enz.
- Patiënten adviseren en informeren over hun rechten in het kader van de verplichte verzekering.

UW PROFIEL

- U bent arts.
- U legt gemakkelijk contact en bent geboeid door de medische en sociale problemen van de patiënten.
- U hebt voldoende managementcompetenties om met het administratief en paramedisch personeel samen te werken.
- U hebt een zekere klinische ervaring.
- Een opleiding in verzekeringsgeneeskunde of een andere bijkomende specialisatie is niet vereist, maar wel een pluspunt (u krijgt een specifieke en permanente opleiding en wordt begeleid op het terrein).
- U bent flexibel en werkt graag in team.
- U hebt een uitstekende kennis van het Nederlands en een goede (voor Gent/Sint-Niklaas) tot uitstekende (voor Ganshoren/Brussel-Centrum) kennis van het Frans.



Bekijk de getuigenis van onze collega om meer te weten te komen
over de functie van adviserend arts: www.mloz.be/nl/adviserend-arts

INTERESSE IN DEZE FUNCTIE?

Ga naar onze website (www.mloz.be/jobs), klik op de functie adviserend arts van uw keuze en laad uw CV en motivatiebrief op.

Bent u een zorgverlener, een zorginstelling, een verzekerde of een gewone burger? En bent u niet tevreden met een handeling, een verstrekking of een dienst van de Landsbond van de Onafhankelijke Ziekenfondsen of een van zijn ziekenfondsen? Doe dan een beroep op onze Complaints Manager.

Een klacht indienen?

Doe een beroep op onze Complaints Manager!

Wie kan een beroep doen op de Complaints Manager?

Iedereen! Of u nu lid bent van een Onafhankelijk Ziekenfonds of niet.

Wanneer kan de Complaints Manager u helpen?

Als u niet tevreden bent met een handeling, een verstrekking of een dienst van de Landsbond of een van de Onafhankelijke Ziekenfondsen.

Klop eerst aan bij uw eigen ziekenfonds

Voor u een klacht indient, richt u zich in eerste instantie tot de dienst of de beheerder die belast is met uw dossier. In de meeste gevallen kan hier al een oplossing gevonden worden voor uw probleem, zonder dat u de klachtenprocedure moet activeren. Bent u nog altijd niet tevreden over de verleende dienst? Dien dan een schriftelijke klacht in bij de Complaints Manager.



Hoe kunt u een klacht indienen?

- Vul het elektronische klachtenformulier in op www.mloz.be
- Stuur een mailtje naar complaints@mloz.be

Meer info!

U kunt ons altijd bereiken op het nummer 02 778 92 11!