

# ARMOEDE SCHAADT DE GEZONDHEID

LEES DE HELE BIJSLUITER AANDACHTIG DOOR, OMDAT ER VOOR JOU BELANGRIJKE INFORMATIE IN STAAT. DEZE BIJSLUITER IS ZONDER VOORSCHRIFT VERKRIJGBAAR.

Welzijnszorg bestrijdt armoede en uitsluiting in Vlaanderen en Brussel. Hiervoor zet ze jaarlijks een grootschalige informatiecampaagne op, telkens vanuit een andere invalshoek. Tien jaar geleden maakte de slogan 'Arm maakt ziek. Ziek maakt arm.' heel wat los bij de publieke opinie, maar ook bij gezondheidswerkers. In veel onderzoeken en teksten wordt nog steeds naar die slogan verwezen.

Vandaag, 10 jaar later, zijn we met zijn allen gezonder geworden, maar de kloof tussen arm en rijk, ook op vlak van gezondheid, is nog groter geworden.

## WAAROM DEZE CAMPAGNEBIJSLUITER OVER ARMOEDE EN GEZONDHEID VOOR JOU ALS HUISARTS?

Als huisarts ben je in de eerste plaats begaan met de eerste medische zorgen van mensen. Vaak stap je binnen in het thuismilieu en de leefwereld van je patiënten. Als huisarts word je van dichtbij geconfronteerd met mensen van allerlei aard of slag. Er bestaan immers grote verschillen tussen mensen.

Wie hoog op de sociale ladder staat, leeft lang en gelukkig. Wie lager staat, leeft minder lang en is vaker ziek. Deze mensen hebben meestal geen of een beperkte opleiding, een laag inkomen of leven

in een ongezonde omgeving.

Met deze bijsluiter willen we je enerzijds bewust maken van de diversiteit aan mensen die je in je dagdagelijkse praktijk ontmoet. Anderzijds is dit een aanzet tot jouw actieve bijdrage om, samen met ons, armoede uit te sluiten!

## HOE DE BIJSLUITER GEBRUIKEN?

Welzijnszorg ontwikkelde verschillende materialen voor een breed publiek:

- + De campagnekrant bevat alle informatie over de inhoud en de verschillende campagnematerialen van Welzijnszorg.
- + In de brochure 'Aan de slag met de campagne' zijn verschillende besprekings- en animatiemodellen opgenomen.
- + Het medisch dossier bekijkt de symptomen van de gezondheidskloof tussen arm en rijk, stelt een diagnose en schrijft een behandeling voor.
- + In de campagnedvd 'Armoede schaadt de gezondheid' getuigen enkele mensen over hoe zij met een beperkt inkomen gezond proberen te leven en welke ervaringen ze hebben met de gezondheidszorg. Ook het verhaal van dokters en andere gezondheidsspecialisten komt aan bod.

Om het campagnethema concreet te maken voor gezondheidswerkers ontwikkelden we deze bijsluiter. De bijsluiter sluit aan bij de algemene besprekingsmodellen, opgenomen in het eerste deel van de brochure 'Aan de slag met de campagne'. Indien je niet over deze materialen beschikt kan je ze via [www.welzijnszorg.be](http://www.welzijnszorg.be) bestellen.

## Met deze drie besprekingsmodellen kan je alvast aan de slag:

- Als er binnen de huisartsenkring of binnen je praktijk bepaalde manieren zijn om actuele thema's bespreekbaar te maken, dan kan je met een inleiding uit de campagnekrant en de besprekingsvragen verder. Je kan de

campagnetekst aan je collega's bezorgen en daarna de besprekingsvragen gebruiken. De campagneboodschap vind je op de website van Welzijnszorg.

- Je gebruikt de dvd als inleiding, bezorgt iedereen de campagnetekst en gebruikt de vragen van de bijsluiter volgens je eigen werkwijze.
- Je gebruikt de dvd als inleiding en vertrekt van één van de besprekingsmodellen uit 'Aan de slag met de campagne' en vervangt de besprekingsvragen door deze uit de bijsluiter.

## BESPREKINGSVRAGEN

Met volgende vijf stellingen krijg je een levendige discussie en bespreking van het armoedeprobleem en de gezondheid(-szorg). De stellingen leggen de link tussen de problemen die er zijn of die mensen in armoede ervaren, en hun gezondheid of de gezondheidszorg.

De vijf stellingen worden voorgelezen en besproken. Na een eerste bespreking geef je het bijhorend woordje uitleg. Deze komt misschien overeen met de inbreng van de huisartsen. Zitten er bijkomende elementen in? Kunnen wij ons vinden in die verklaring(-en)? Hoe gaan we daarmee om in onze dagelijkse praktijk?

### 1. Iedereen heeft recht op een goede gezondheid.

Bijkomende vragen om de discussie open te breken:

- Moet iemand die ongezond leeft ook een (terugbetaalde) behandeling krijgen?
- Is niet iedereen zelf verantwoordelijk voor zijn/haar gezondheid?

Woordje uitleg:

Een goede gezondheid is een basisrecht. Elke mens moet dit recht kunnen uitoefenen. In de realiteit blijkt niet iedereen een gezond leven te hebben. Een zeer belangrijke factor is de sociale positie. Al van bij de geboorte hebben kinderen van laaggeschoolden meer

kans op laag geboortegewicht, zuigelingencarië's of zelfs kindersterfte.

Een goede gezondheid is niet vanzelfsprekend en is ook geen individuele verantwoordelijkheid. Voor Welzijnszorg mogen goede medische zorgen niet afhangen van de financiële positie, de levensstijl of een andere persoonsgebonden factor.

### 2. Ik schrijf patiënten altijd de goedkoopste geneesmiddelen voor of ik schrijf op stofnaam.

Bijkomende vragen om de discussie open te breken:

- Schrijf je generieken enkel op vraag?
- Merk je dat patiënten soms schrik hebben van de hoge medicatiekosten? Hoe reageer je op deze signalen?

Woordje uitleg:

Patiënten stellen veel te vaak zorg uit om financiële redenen. 20% van de lagere inkomensklassen stelde vorig jaar zorgen uit. Meer dan de helft zegt dat ze deze kosten moeilijk in het budget kunnen inpassen.

Hoewel je bij de huisarts geen offerte krijgt van de grootte van de ziekenhuisfactuur kan dit toch een grote financiële last zijn. Geneesmiddelen zijn hier de grootste kost. De verantwoordelijkheid voor het voorschrijven van goedkopere alternatieven ligt bij de arts. Erover praten met de patiënt is de beste oplossing. Zelfs bij goedkopere middelen bestaat anders het risico dat patiënten de medicatie niet kopen of in lagere dosissen innemen.

### 3. Gezonde voeding is de individuele keuze van de patiënt.

Bijkomende vragen om de discussie open te breken:

- Gezond eten is een kwestie van discipline. Juist of fout?
- Kan je als huisarts meer doen dan de patiënt attent maken op het belang van gezonde voeding?

Woordje uitleg:

Gezond eten is geen evidentie. Mensen in armoede beschouwen het soms als duur, moeilijk, minder lekker... Veelal zijn dit mythes die opgebouwd worden door foute informatie, gebrek aan kennis... De arts kan een rol spelen in het doorverwijzen naar de juiste diensten of groepen in de buurt. Bij deze doelgroep verkrijg je geen gezond eetpatroon met een folder of door dit te vermelden bij een contact. Er zijn meer en meer initiatieven van armoedeverenigingen of Logo's die samen met mensen in armoede gezonde voeding leren kennen, klaarmaken en proeven.

## 4. De derdebetalersregeling zou een recht moeten zijn voor mensen die het moeilijk hebben.

Bijkomende vragen om de discussie open te breken:

- Wie past de derdebetalersregeling toe in zijn praktijk? Wanneer?
- Wordt er vaak naar gevraagd door patiënten?
- Wat met een algemene invoering van de derdebetaler voor iedereen?

Woordje uitleg:

De kosten voor de patiënt bij de huisarts zijn niet zo hoog. Zeker als patiënten die recht hebben op het Omnio-statuuut dit automatisch krijgen, zoals Welzijnszorg eist. Het grootste probleem voor mensen in armoede is het voorschieten van de kosten die de ziekteverzekering terugbetaalt. Nu moet de patiënt in principe aan zijn arts vragen om de 'gunst' van de derdebetalersregeling. Welzijnszorg vraagt een recht op deze regeling en een automatische toekenning voor al wie een verhoogde tegemoetkoming krijgt. Door deze automatisering zou ook de arts sneller zijn deel krijgen en de administratie beperkt worden (Cfr. tarifieringsdienst Domus Medica).

**Het Globaal Medisch dossier (GMD) is voor mij een middel om mijn patiënten op te volgen. Ook niet-medische gegevens hebben daarin een plaats.**

## 5.

Bijkomende vragen om de discussie open te breken:

- Heeft het GMD een meerwaarde voor jou als arts?
- Hoe kan dit beter hanteerbaar worden?
- Gebruik je de derdebetaler ook voor de kosten van een GMD?

Woordje uitleg:

Het GMD mag niet enkel een (terugbetaalde) kost voor de patiënt, en een administratieve last voor de arts zijn. Het GMD moet bijdragen aan een betere medische praktijk. Dit kan enkel als in het GMD meer staat dan een overzicht van ziektes en voorgeschreven behandeling. Een holistische benadering van het GMD zal de arts in staat stellen om een diepgaandere diagnose te stellen en de patiënt beter te kennen. De patiënt kan hier alleen maar wel bij varen. Medische problemen hebben immers niet altijd een medische oorzaak.

---

Verantwoordelijke uitgever

Welzijnszorg vzw

Huidevettersstraat 165

1000 Brussel

T. 02 502 55 75

F. 02 502 58 09

info@welzijnszorg.be

www.welzijnszorg.be

---

LAATSTE BIJWERKING VAN DE BIJSLUITER

Augustus 2008