

Moeilijk bereikbare zorg

Edito



Er wordt vaak gezegd dat de gezondheidszorg maar een beperkte impact heeft op de gezondheid, dat ze slechts 10% uitmaakt van de determinanten die de gezondheidstoestand beïnvloeden. Het slechte nieuws is dat dit cijfer nog lager is als we ook rekening houden met de niet-medische factoren die de toegang tot de gezondheidsdiensten belemmeren of het gebruik ervan tegenhouden. In werkelijkheid is onze gezondheidstoestand dus veel minder het resultaat van de gezondheidszorg zelf, dan van de complexe interacties tussen deze zorg, de toegankelijkheid ervan, onze omgeving en de sociaaleconomische kenmerken van patiënten.

Zelf naar een praktijk kunnen gaan, de consultatie kunnen betalen, weten dat een specialist preventieve zorg kan verlenen, de website kunnen gebruiken om een afspraak voor een consultatie te maken, zijn allemaal potentiële obstakels voor toegang tot zorg, zelfs in een situatie waarin de zorg daadwerkelijk wordt verleend. Dit nummer van *Gezondheid & Samenleving* is dan ook een nieuwe gelegenheid om nogmaals te wijzen op het belang van gezondheid als onderdeel van alle beleidsdomeinen (*Health in All Policies*) met een aanpak van proportioneel universalisme, ook in de gezondheidszorg.

Investeren in *outreaching* werken, in openbaar vervoer naar zorgvoorzieningen en in digitale vorming zijn allemaal instrumenten die de toegangsdrempels tot gezondheidszorg verlagen en zo de volksgezondheid kunnen versterken.

Dit nummer zoomt in op twee specifieke uitdagingen: oudere bevolkingsgroepen en de digitalisering van gezondheidsdiensten. Onze eerste studie, *Zorggebruik van ouderen*, analyseert het effectieve gezondheidszorggebruik door CM-leden van 65 jaar en ouder. Dit artikel laat toe om regionale verschillen of verschillen volgens leeftijd of sociaal statuut te identificeren. Maar veel verschillen zijn ook toe te schrijven aan toegankelijkheidsproblemen. De studie wijst op verschillende belangrijke uitdagingen op het gebied van toegankelijkheid en kwaliteit van zorg. De afname van het aantal huisbezoeken suggereert dat de mobiliteitslast steeds meer bij de patiënten komt te liggen. Dit kan een obstakel zijn voor mensen met verlies van autonomie, die vaak afhankelijk zijn van formele diensten en informele hulp om een beroep te kunnen doen op zorg: een familielid of vrijwilliger die hen naar de praktijk brengt, een verpleegkundige die thuiszorg verleent, een tandarts die naar een woonzorgcentrum gaat.

Met het verlies van autonomie, neemt de behoefte aan zorg echter toe. Er is dus een hele organisatie van zorg nodig bovenop het momenteel bestaande systeem. Een dergelijke coördinatie van zorgactoren en zorgtrajecten is niet vanzelfsprekend en leidt tot grote ongelijkheden, naargelang formele diensten wel of niet beschikbaar zijn en volgens de mate van isolement van de persoon. Veel institutionele zorg is een gevolg van het feit dat zorg op afstand niet kan worden gegarandeerd.

Dit is ook de reden waarom we verontrust zijn door het feit dat het aantal huisbezoeken aan deze patiënten neigt af te nemen ten voordele van consultaties. We zien dat voor deze patiënten tandzorg eveneens een echte uitdaging blijft. Slechts 52% van de patiënten van 65 jaar en ouder had in 2023 minstens één contact met een tandarts. Nogtans is het behoud van een goede mondgezondheid cruciaal om bepaalde hart- of ademhalingsproblemen te voorkomen. Parodontologische zorg, weinig erkend en beperkt terugbetaald, is onvoldoende toegankelijk voor ouderen. De ongelijkheid in toegang tot specialisten en tandzorg, deels gerelateerd aan kosten en aan beschikbaarheid van zorgverleners, vraagt om maatregelen om conventietarieven te garanderen en het zorgaanbod te verbeteren. Tandzorg voor ouderen is van cruciaal belang om hen een goede levenskwaliteit te garanderen: tandproblemen kunnen leiden tot ondervoeding en ernstige tekorten.

We hadden verder nog aandacht voor polyfarmacie bij ouderen. Voor deze indicator vonden we dat 38% van de patiënten minstens vijf verschillende geneesmiddelen gebruikt (meer dan 80 DDD per jaar). Er zijn echter weinig studies over de geneesmiddeleninteracties bij het gelijktijdig gebruik van zoveel geneesmiddelen. In termen van kwaliteit roepen de hoge prevalentie van polyfarmacie en van potentieel onaangepast geneesmiddelengebruik vragen op over de opvolging van voorgeschreven medicatie en de coördinatie van zorg. Continuïteit van zorg is eveneens een uitdaging, vooral omwille van de verkorte hospitalisatieduur en de nood aan adequate nazorg na hospitalisatie.

Gezien deze bevindingen, is het noodzakelijk preventiestrategieën te versterken, betere ondersteuning te bieden aan de meest kwetsbaren en een zorgorganisatie te garanderen die rekening houdt met de specifieke behoeften van ouderen, zowel wat betreft de beschikbaarheid als de kwaliteit van de diensten.

Om een optimale toegankelijkheid en kwaliteit van zorg voor ouderen te kunnen garanderen, is een holistische benadering essentieel, die rekening houdt met de verschillende geïdentificeerde dimensies. De belangrijkste uitdaging ligt in het vermogen om beleid en praktijken te ontwikkelen die gevoeligheid voor specifieke behoeften, effectieve beschikbaarheid van diensten, aanvaardbaarheid van zorg en financiële toegankelijkheid combineren. Dit vergt niet alleen structurele aanpassingen, zoals het versterken van preventieve zorg en het aanpakken van onvervulde behoeften op het gebied van tandzorg of vaccinatie, maar ook een reflectie over hoe terreinactoren beter kunnen inspelen op de verwachtingen van patiënten. Investeren in gezondheidsvaardigheden, informatie toegankelijker maken en zorgverleners beter ondersteunen zijn allemaal hefboomen die de ongelijkheden in toegang kunnen verminderen en ouderen betere zorg kunnen garanderen.

Ten slotte vereist het garanderen van echte financiële toegankelijkheid een sterke betrokkenheid van de overheid wat betreft tarieven en sociale beschermingsmechanismen. Een verbod op supplementen en de veralgemening van de verplichte derdebetalersregeling zijn belangrijke stappen voorwaarts, die verder moeten worden versterkt om te voorkomen dat patiënten om economische rede-

nen afzien van zorg. Parodontologie illustreert goed het belang van een progressieve benadering gebaseerd op de werkelijke behoeften van de bevolking. Meer in het algemeen moeten alle beslissingen in dit domein *evidence based* zijn, waarbij ervoor wordt gezorgd dat ze effectief inspelen op de geïdentificeerde uitdagingen. De voortdurende verbetering van de zorgkwaliteit is gebaseerd op een rigoureuze en multidisciplinaire aanpak, die zowel medische expertise als feedback van patiënten integreert, volgens een logica van co-creatie van gezondheidsbeleid.

Het tweede domein waarvoor we een methodische analyse hebben uitgevoerd van de gevolgen van een evolutie in de zorgomgeving voor de toegankelijkheid, is digitalisering. Digitalisering en de evolutie in digitale technologieën hebben een aanzienlijke impact op de gezondheidszorg. Nieuwe vormen van consultaties en opvolging van patiëntendossiers gaan gepaard met nieuwe breuklijnen voor degenen die deze nieuwe systemen niet kunnen gebruiken of niet weten hoe ze te gebruiken. De studie *De digitale kloof en de toegankelijkheid van gezondheidszorg*, die we in dit nummer voorstellen, onderzoekt de wederzijdse afhankelijkheid van toegang tot zorg en digitalisering.

Digitalisering transformeert de toegang tot zorg ingrijpend en zorgt soms voor een grotere en meer diverse beschikbaarheid (bijvoorbeeld door het vergemakkelijken van het maken van afspraken of het vermenigvuldigen van contactkanalen). Maar ze vergroot ook de ongelijkheden. Ondanks de geleidelijke verbetering van de toegang tot digitale hulpmiddelen, blijft een deel van de bevolking, in het bijzonder kwetsbare personen, aan de zijlijn van deze evolutie staan. Dit is niet alleen te wijten aan een gebrek aan technische vaardigheden, internetverbindingen of digitale apparaten, maar is ook een kwestie van aanvaardbaarheid en vertrouwen in deze technologieën. Terwijl sommi-

gen digitalisering zien als een kans voor een effectievere opvolging van hun gezondheid, worden anderen, door een gebrek aan vertrouwdheid of door een persoonlijke keuze, benadeeld, met het risico dat de kwaliteit van hun toegang verslechtert in een zorgsysteem met twee snelheden.

Digitalisering is niet louter een kwestie van toegang. Ze herdefinieert ook de rol van patiënten en zorgverleners. Ze transformeert interacties, vermindert de plaats van het fysieke contact en verandert de aard van de zorg. De opkomst van de 'digitaal betrokken patiënt-e' schept nieuwe verwachtingen: opvolging in 'realtime', verzameling van persoonlijke gegevens en virtuele interacties. Hoewel deze evolutie de autonomie van sommigen kan bevorderen, kan ze ook angst veroorzaken en ongelijkheden in de toegang tot zorg versterken. Bovendien leidt de verschuiving van zorglocaties naar digitale ruimtes tot een paradigmaverandering, waarbij het ziekenhuis en het medisch consult niet langer de enige plaatsen zijn voor gezondheidsopvolging.

De uitdaging ligt in de eerste plaats bij deze technologieën, om te voorkomen dat ze bestaande ongelijkheden versterken (bijvoorbeeld door het gebruik van algoritmen die niet representatief zijn voor de diversiteit van de bevolking) of medische fouten veroorzaken. Dit omvat ook het respecteren van de aanvaardbaarheid voor de patiënt-e van technologiegebruik, bijvoorbeeld in de keuze om hun gezondheidsgegevens te delen of in het type opvolging dat hen wordt aangeboden. Verder ligt de uitdaging in de continuïteit van de kwaliteit van de dienstverlening buiten deze technologieën: zoals vermeld voor de eerste studie, zijn sommige patiënten die sterk afhankelijk zijn van het zorgsysteem, zoals ouderen, chronisch zieken of personen met een beperking, vooral ook degenen die uitgesloten of kwetsbaar kunnen zijn als het gaat om digitale hulpmiddelen.

Gezien deze uitdagingen is het essentieel een inclusieve aanpak te hanteren die een eerlijke toegang tot zorg waarborgt. Dit omvat het behoud van niet-digitale alternatieven, bijzondere aandacht voor de behoeften van gebruikers en strikte regelgeving op vlak van gegevensbescherming. Digitalisering mag geen doel op zich zijn, maar een hulpmiddel om de gezondheidszorg meer toegankelijk en doeltreffend te maken. Het is daarom van cruciaal belang om deze uitdagingen te integreren in de ontwikkeling en de evaluatie van digitaal gezondheidsbeleid om nieuwe sociale breuklijnen te voorkomen en ervoor te zorgen dat technologie ten dienste blijft van individuen, en niet andersom.

Élise Derroitte
Ondervoorzitter CM-MC

