bpost
PB-PP | B-2/3974
BELGIE(N)-BELGIQUE

SAMENSPRAAK

DE NIEUWSBRIEF VAN HET VLAAMS PATIËNTENPLATFORM VZW I Nr. 111 JAN 2022

In gesprek met
Prof. Anja Declercq

Vlaams patiënten platform
Samen sterker

Het verhaal van
Christine Baelus

Zoom in
resultaten van onze poll Uitgestelde zorg

v.u. Ulrike Pypops, Kouterstraat 1, 3150 Tildonk I nummer 111, januari 2022 – verschijnt per jaar in jan - mrt - jun - sept en nov I Afgiftekantoor 3000 - Leuven Mail Erkenningsnummer: P2A8311

INHOUD

P3 — OPENER: SAMEN STERKER

P4 — IN GESPREK MET PROF. ANJA DECLERCQ

P10 — IN 'T KORT

P14 — HET VERHAAL VAN CHRISTINE BAELUS

P18 — ZOOM IN: RESULTATEN VAN ONZE POLL UITGESTELDE ZORG

P21 — AGENDA

P22 — VRAGEN AAN HET VPP

Op de cover

Prof. dr. Anja Declercq

Deze nieuwsbrief bevat veel verwijzingen naar websites. Bekijk hem daarom ook online via http://vlaamspatientenplatform.be/lijst/nieuwsbrieven. Wil je graag artikels overnemen in jouw tijdschrift of nieuwsbrief? Dat mag zeker, mits bronvermelding. Wil je graag de word-documenten van de artikels ontvangen? Stuur een mailtje naar lise.dehouwer@vlaamspatientenplatform.be.

Else Tambuyzer
Directeur Vlaams Patiëntenplatform

Een nieuw jaar, een nieuw begin… en een nieuwe directeur! Mag ik mezelf even voorstellen? Ik ben Else Tambuyzer, tot voor kort beleidsmedewerker geestelijke gezondheid & kwaliteit van zorg en coördinator vertegenwoordiging, ook bij het Vlaams Patiëntenplatform. Gedurende bijna 10 jaar werkte ik graag en goed met Ilse samen, van haar leerde ik de kneepjes van het vak. Dank je wel daarvoor Ilse! Nu is het tijd om de fakkel over te nemen. Ik ga met veel goesting de uitdaging als directeur van onze mooie organisatie aan. En graag doe ik dat *SAMEN*.

Samen, dat is natuurlijk met ons geweldig team van gedreven medewerkers, maar meer dan ooit ook samen met jullie, onze ledenorganisaties. Het VPP wil nóg meer samenwerken met zijn leden om steeds weer het verschil te maken voor personen met een chronische aandoening. Wij staan klaar om naar jullie te luisteren. We hopen van harte dat we mekaar later dit jaar weer op een veilige manier fysiek kunnen ontmoeten! In afwachting daarvan blijven we zoeken naar digitale manieren om jullie zo goed mogelijk ten dienste te staan.

Samen, dat is natuurlijk ook met onze partners en stakeholders, want zo bereiken we meer. We blijven onze eigen koers varen, maar zetten daarbij in op goede samenwerkingen.

Samen, dat is ook hoe we bijna 20 jaar geleden tot een wet patiëntenrechten gekomen zijn… Het was één van de eerste verwezenlijkingen van het VPP. Christine Baelus, VPP-lid en -bestuurder van het eerste uur, vertelt in deze nieuwsbrief hoe dat toen ging. Ze belicht ook wat er nog zou kunnen verbeteren aan de wet én wat er nodig is om de tand des tijds te doorstaan. De technologische vooruitgang van de afgelopen 20 jaar brengt immers heel wat nieuwe uitdagingen met zich mee.

Samenwerken (over disciplines heen), dat is ook wat de BelRAI beoogt. Professor Anja Declercq vertelt meer over dit beoordelingsinstrument om iemands zorgnoden in kaart te brengen. Eén van de grote voordelen van BelRAI is dat het de samenwerking over verschillende zorgdisciplines heen bevordert. Dat is meteen ook een werkpunt voor de wet patiëntenrechten, in 2022 worden patiënten immers vaak opgevolgd door een heel team van zorgverstrekkers en niet meer door één individuele arts.

Je hoort het: '*Samen sterker*' blijft de slagzin van het VPP! Ik wens jouw vereniging, jezelf en je familie van harte de beste wensen voor het nieuwe jaar. Mag ik hopen dat we in 2022 weer veel écht *samen* kunnen en mogen zijn? Ik wens het ons allemaal toe!

Graag tot snel…

Else

"BelRAI boost de levenskwaliteit van patiënten met een chronische aandoening"

Anja Declercq

Anja Declercq

Prof. dr. Anja Declercq is sociologe en werkt als projectleider bij LUCAS. Daarnaast is ze ook verbonden aan het Centrum voor Sociologisch Onderzoek van KU Leuven en promotor-coördinator van het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Van hieruit is ze betrokken bij de Vlaamse BelRAI projecten.

Prof. Declercq stond mee aan de wieg van BelRAI (Belgisch Resident Assessment Instrument), haar verhaal start begin jaren 2000 met een eerste onderzoek rond interRAI (Internationaal Resident Assessment Instrument). Dat is de internationale basis voor onze BelRAI. Dit was een eerste stap voor verder onderzoek naar de toepassing van interRAI in België. Hoewel er nog heel wat hindernissen genomen moesten worden, was de meerwaarde van in het begin duidelijk. Prof. Declercq ging aan de slag om de interRAI-instrumenten te vertalen naar de Belgische context. Zo ontstond BelRAI. Later koos de Vlaamse overheid ervoor hierop verder te bouwen en verbond BelRAI aan de Vlaamse sociale bescherming.

Kan je uitleggen wat BelRAI juist is?

Prof. Anja Declercq: BelRAI is een beoordelingsinstrument instrument dat helpt om iemands zorgnoden in kaart te brengen. Het is een vragenlijst voor de zorgverlener over dingen die hij zou moeten weten over een persoon om samen in gesprek te kunnen gaan over wat een goed zorgplan is. Een BelRAI leidt niet automatisch tot een zorgplan maar het geeft wel een goed beeld van:

- hoe een persoon functioneert op lichamelijk, geestelijk en sociaal vlak;
- welke activiteiten iemand leuk vindt en wil blijven doen.

BelRAI brengt veel verschillende domeinen in kaart (kan iemand boodschappen doen, zijn er mantelzorgers, hoe loopt de communicatie, kan de persoon slikken, ...) maar van elk van deze domeinen verzamelt het de minimale informatie. Als er binnen een bepaald domein moeilijkheden zijn, dan kan men binnen het zorgplan hiermee aan de slag gaan.

Ook belangrijk is dat BelRAI geen diagnoses stelt.. Het zal je niet vertellen of iemand een bepaalde aandoening heeft of niet.

Verder is het goed te weten dat BelRAI over verschillende disciplines heen werkt, telkens vanuit het perspectief van de zorgverlener. Doordat verschillende zorgverleners hun informatie samenleggen bij de invulling van een BelRAI, krijgt elke zorgverlener een breder beeld van de persoon en zijn situatie. Natuurlijk is dat niet het enige perspectief.

Op basis van de antwoorden worden er "alarmsignalen" berekend. Zo'n alarmsignaal geeft aan rond welk domein er gewerkt kan worden, waar er vooruitgang mogelijk is of wat men stabiel moet houden. Met al deze informatie kunnen zorgverleners samen met de patiënt een individueel zorgplan opstellen. Om dit nog beter te doen in de toekomst loopt er ook een project rond het koppelen van BelRAI aan levensdoelen en doelgerichte zorg.

Hoe worden patiënten betrokken bij de werking met BelRAI?

Prof. Anja Declercq: Patiënten moeten betrokken worden bij de invulling van een BelRAI. Zo moeten patiënten bijvoorbeeld weten dat een BelRAI afgenomen wordt, het zorgplan moet samen opgesteld worden,... In de praktijk gebeurt dit nog niet altijd, maar patiënten betrekken is echt een must!

Er bestaat al een 'Quality of Life-vragenlijst' die wordt ingevuld door de patiënt. Dit gaat over zijn kwaliteit van leven en hoe hij de kwaliteit van zorg die hij krijgt ervaart. Wordt mijn privacy gerespecteerd? Kan ik kiezen wat ik eet?...

Daarnaast zijn er instrumenten voor zelfevaluatie in ontwikkeling op internationaal niveau. Hiermee kan je als patiënt aangeven hoe je je functioneren inschat. Dit kan verschillen van de inschatting van de zorgverlener dus is het interessant om beide versies als aanvulling op elkaar te bekijken. Ik hoop hier in de toekomst ook in België rond te kunnen werken.

Patiënten met een chronische aandoening komen tijdens hun zorg in contact met BelRAI. Wat is de meerwaarde van BelRAI voor hen? En wat zijn mogelijke valkuilen van het instrument?

Prof. Anja Declercq: De belangrijkste meerwaarde voor personen met een chronische aandoening is dat BelRAI een gedeeld, sectoroverschrijdend en longitudinaal instrument is. Drie moeilijke woorden, maar wat belangrijk is, is dat verschillende sectoren (revalidatie, thuiszorg, geestelijk gezondheidszorg, ouderenzorg,...) op termijn BelRAI-instrumenten zullen gebruiken. Als patiënt met een chronische aandoening kom je met meerdere sectoren en meerdere zorgorganisaties in contact. Dan is het handig dat bepaalde informatie met al die zorgverleners gedeeld wordt, als je hiermee instemt natuurlijk. Zo moet je niet telkens opnieuw bepaalde informatie vertellen en kunnen zorgverleners jouw evolutie opvolgen en samenwerken rond hetzelfde zorgplan. Longitudinaal betekent dat het instrument op verschillende tijdstippen opnieuw zal worden aangevuld, waardoor vergelijken in de tijd mogelijk wordt.

> "De belangrijkste meerwaarde voor personen met een chronische aandoening is dat BelRAI een gedeeld instrument is, over tijd en sector heen. "
>
> Anja Declercq

Een mogelijke valkuil is dat het invullen van een BelRAI-instrument een doel op zich wordt. Dat is het niet, je kan het bekijken als een gereedschapskist waar zorgverleners uithalen wat nodig is om goede zorg te kunnen bieden.

Door BelRAI te gebruiken binnen de Vlaamse sociale bescherming ontstaat nog een andere mogelijke valkuil. BelRAI mag niet worden gezien enkel als middel om financiële middelen te bepalen. Met financiële middelen bedoel ik de middelen die zorgorganisaties van de overheid krijgen maar ook financiële tegemoetkomingen voor patiënten zoals zorgbudgetten. BelRAI kán gebruikt worden als financieringsinstrument. Dit hoeft geen probleem te zijn maar (!) dat is zeker niet het eerste doel. Er moeten eerst andere stappen gezet worden zoals:

- BelRAI moet een meerwaarde zijn voor zorgverleners. Het moet hen helpen bij een goede zorgplanning voor de patiënt.
- BelRAI moet helpen om de kwaliteit van zorg en de hoeveelheid van nodige hulp en ondersteuning binnen organisaties op te volgen en te vergelijken.
- BelRAI kan ten slotte ook inzicht geven in de bevolking, om beleidsbeslissingen te ondersteunen en te evalueren. Uit eerder onderzoek weet men bijvoorbeeld met welke zorg mensen langer thuis kunnen blijven, met behoud van levenskwaliteit, zonder te hoge kosten of overbelasting van mantelzorgers.

Pas als dit allemaal op punt staat, kan financiering aan de hand van BelRAI uitgewerkt worden. Dan kan BelRAI een goed beeld geven van welke zorg iemand nodig heeft en welke middelen hiervoor nodig zijn.

Zullen patiënten ook inzage krijgen in de resultaten van een BelRAI-instrument dat bij hen werd afgenomen? Op welke manier?

Prof. Anja Declercq: In het begin was enkel voorzien dat patiënten onder toezicht van een arts inzage zouden krijgen in hun BelRAI-resultaten... (fronst). Dit is nu niet meer denkbaar. Natuurlijk moet er wel voor gezorgd worden dat er patiëntvriendelijke versies beschikbaar zijn: het taalgebruik moet aangepast worden zodat het voor iedereen duidelijk en niet te confronterend is. Hierbij zou het Vlaams Patiëntenplatform zeker betrokken moeten worden. Er kan misschien ook voor een samenvatting van de resultaten gezorgd worden. Dit kan handig zijn voor de patiënt, maar ook voor de huisarts. Het kan

"Je mag niet vergeten dat BelRAI een hulpmiddel is en geen bijbel: er moet flexibel maar correct mee omgesprongen worden."

Prof. Anja Declercq

ook nuttig zijn dat een mantelzorger of naaste de BelRAI-resultaten kan inkijken en kan aangeven wat hij misschien anders ervaart. Dit is nu nog niet mogelijk, maar is iets om in de toekomst mee aan de slag te gaan.

Jij bent zelf betrokken bij heel wat onderzoeksprojecten rond BelRAI. Waarom wordt er zo uitgebreid onderzoek gedaan? Wat is de uiteindelijke doelstelling?

Prof. Anja Declercq: Er lopen inderdaad al verschillende jaren onderzoeken naar de invoering van BelRAI in de Vlaamse zorgsectoren. Het instrument kan pas werken bij een goede samenwerking. Daarvoor moet je eerst weten wie allemaal betrokken is bij de zorg en het vergt ook een cultuurverandering. Dit vraagt allemaal tijd.

Per sector moet elk BelRAI-instrument ook ontwikkeld en uitgetest worden in samenspraak met de zorgverleners en patiënten: hoe komen we tot een werkbaar instrument? Welke bezorgdheden zijn er? Hoe kunnen we die oplossen? Tot slot moeten zorgverleners opgeleid worden om juist met BelRAI te leren werken.

Er zijn verschillende BelRAI-instrumenten in ontwikkeling voor verschillende zorgsectoren. Kan je vertellen hoever het onderzoek staat voor de ouderenzorg, thuiszorg, revalidatie en geestelijke gezondheidszorg?

Prof. Anja Declercq: Er zijn verschillende BelRAI-instrumenten maar deze bevatten allemaal dezelfde set basisvragen die voor alle sectoren relevant zijn. Daarnaast zijn er per instrument specifieke vragen voor die sector. Bijvoorbeeld dingen die je enkel wil weten voor revalidatie maar niet bij geestelijke gezondheidszorg of omgekeerd.

Op dit moment staat het instrument voor residentiële ouderenzorg (BelRAI Long Term Care Facilities) het verst. Dit instrument wordt nu uitgerold nadat het de voorbije jaren uitgebreid getest werd.

Voor thuiszorg werd de BelRAI screener ontwikkeld. Dit is een beperkter instrument omdat binnen thuiszorg niet iedereen complexe zorgnoden heeft. Voor hen is het niet nuttig een heel uitgebreide vragenlijst in te vullen. Blijkt dat er wel nood is aan uitgebreide zorgplanning dan zal het volledige BelRAI-instrument voor thuiszorg (BelRAI Home Care) kunnen afgenomen worden.

Ondertussen wordt er ook gewerkt

aan het "Sociaal supplement". Dit is een beperkte vragenlijst die de context van personen mee in kaart brengt hoe ver woon je van de winkel, hoe is je financiële situatie, hoe zijn je sociale contacten…

Voor geestelijke gezondheidszorg en revalidatie zitten we in een vergevorderde ontwikkelingsfase. De internationale interRAI-instrumenten voor geestelijke gezondheidszorg bestonden al, maar moesten aangepast worden aan de Vlaamse context en de verschillende deelsectoren (zoals verslavingszorg). De instrumenten zijn bijna klaar en geschikt voor personen met een ernstige psychiatrische aandoening. We bekijken nu nog samen met de sector hoe de instrumenten haalbaar en werkbaar te maken in de dagelijkse zorg.

Voor de revalidatiesector waren er geen geschikte interRAI-instrumenten om op verder te bouwen. Hiervoor zijn we dus vanaf nul gestart in overleg met de verschillende deelsectoren. Na meerdere testrondes en herwerkingen zijn we gekomen tot de 'BelRAI Revalidatie' met specifieke onderdelen. Die worden enkel ingevuld wanneer ze relevant zijn voor de patiënt (bijvoorbeeld gehoorproblemen, spraakproblemen,…). Het BelRAI Revalidatie-instrument zal binnenkort een laatste keer getest worden in verschillende zorgorganisaties.

Wanneer de instrumenten klaar zijn, moeten er nog een aantal stappen gezet worden. Randvoorwaarden die moeten vervuld worden voor je effectief aan de slag kan met BelRAI:

- Er moet software ontwikkeld worden;
- Zorgverleners moeten opgeleid worden;
- …

Patiënten hebben een aantal bezorgdheden rond BelRAI.

Geeft BelRAI wel een juist beeld van iemand die bijvoorbeeld weinig ziekte-inzicht heeft of iemand met symptomen die weinig zichtbaar zijn of sterk fluctueren (epilepsie)? En kan in dat geval een mantelzorger betrokken worden?

Hoe wordt omgegaan met personen die wel bepaalde handelingen zelfstandig kunnen, maar daar dan erg van moeten bekomen?

Hoe kijk jij hiernaar?

prof. Anja Declercq: Ik begrijp deze bezorgdheden helemaal. BelRAI wordt ingevuld aan de hand van de toestand van de laatste drie dagen. Dit zouden dagen moeten zijn die de situatie van de patiënt goed weergeven. Je mag niet vergeten dat BelRAI een hulpmiddel is en geen bijbel: er moet flexibel maar correct mee omgesprongen worden. Het is de bedoeling dat de BelRAI opnieuw afgenomen of tussendoor aangevuld wordt wanneer iemands situatie veranderd of de zorgverlener bijkomende informatie krijgt. Wanneer het ziekte-inzicht beperkt is, kan er inderdaad beroep gedaan worden op een mantelzorger of naaste.

"BelRAI kán gebruikt worden als financieringsinstrument. Dit hoeft geen probleem te zijn, maar er moeten eerst andere stappen gezet worden"

Anja Declercq

Wat de tweede bezorgdheid betreft: dat is ook een terechte bedenking en zit inderdaad niet in de BelRAI screener. Je kan beoordelen of iemand iets kan en in welke mate, maar "moeite" kan je niet scoren. Dat is heel persoonlijk. We hebben dit in het verleden geprobeerd, maar dat is niet juist te vatten in één item van een vragenlijst. We willen dit wel proberen op te vangen in het "Sociaal supplement". In de uitgebreide BelRAI-instrumenten komen meer aspecten aan bod en wordt wel gevraagd naar afwegingen die iemand maakt. Bijvoorbeeld iemand die zegt "ik kies ervoor om mijn strijk te doen maar dan kan ik geen sociale afspraken meer volbrengen".

Hoe zie jij de verdere toekomst van BelRAI?

Prof. Anja Declercq: Ik hoop dat BelRAI zal gebruikt worden zoals ik het vandaag geschetst heb, op een goede en transparante manier. Daar zou ik me gelukkig bij voelen. Dat zal niet voor morgen zijn en het is ook afhankelijk van beleidsbeslissingen. Nu wordt er hard aan gewerkt en ook goed samengewerkt. Ik hoop dat dat zo blijft. En dat er tijd voor genomen wordt om alle partijen te betrekken, waaronder ook de patiënt.

Hopelijk kunnen de gegevens van BelRAI in de toekomst ook als beslissingshulp dienst doen. Zo kunnen ze zorgverleners helpen bij het opstellen van het beste zorgplan voor een bepaalde persoon. Wat is bijvoorbeeld de beste keuze: een heupoperatie, meer thuiszorg of toch naar een woonzorgcentrum?

Bedankt Anja!

Belangrijk is dat je als patiënt betrokken wordt bij het invullen van de BelRAI.

Prof. Anja Declercq

WELKOM VILOMAH VZW!

We hebben er een nieuw lid bij, VIlomah vzw. Zij ondersteunen en vertegenwoordigen ouders van een ongeneeslijk ziek kind, tijdens palliatieve & terminale zorg en ook daarna. Hun team bestaat uit een hechte groep ervaringsdeskundigen, die helaas van dichtbij heeft meegemaakt welke impact het overlijden van een kind heeft.

Ze willen verschillende lotgenotengroepen oprichten per thema, om mensen met gelijkaardige ervaringen in contact te brengen met elkaar. Zo hopen ze de eenzaamheid die gepaard gaat met een dergelijk groot verlies een beetje te verzachten. Daarnaast richten ze zich ook op de buitenwereld en het beleid, via voordrachten en (pers)communicatie.

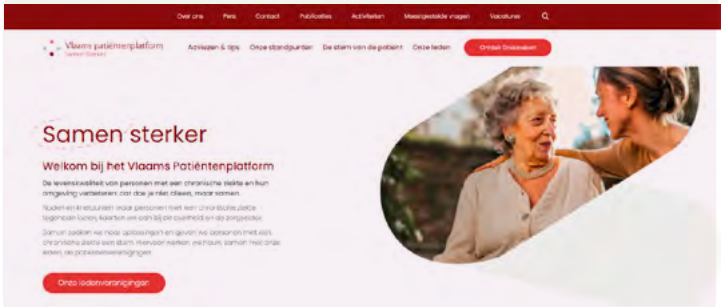
Ten slotte heeft team Vilomah ook een infocentrum opgericht rond levenseinde, afscheid en rouw voor iedereen die geconfronteerd wordt met zijn/haar eigen levenseinde of dat van een naaste.

2-2-'22

VPP website 2.0

Lang hebben we gezwoegd op een nieuwe website, maar het resultaat mag er zijn. Neem zelf eens een kijkje en ontdek de vele "Adviezen & tips" die we schreven om jullie op weg te helpen.

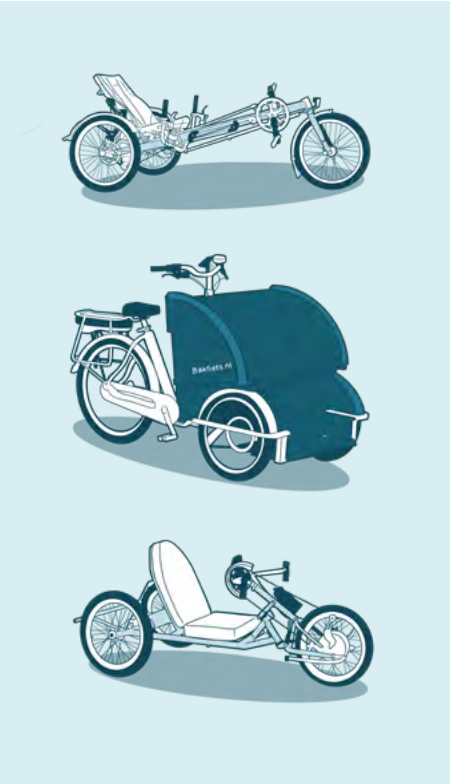
Ben je benieuwd?
Neem dan vanaf 2 februari een kijkje op onze nieuwe website:
www.vlaamspatientenplatform.be



TIP: HUUR EENS EEN AANGEPASTE FIETS IN JE BUURT

Wilt je een fietstocht maken met een aangepaste fiets? Of wil je een aangepaste fiets kopen? Dan kan je een aangepaste fiets lenen of huren via het deelfietsnetwerk van G-sport Vlaanderen.

Via het deelfietsnetwerk https://gfietst.be kan je een aangepaste fiets vinden op een online kaart. Als je klikt op de locatie, vind je contactgegevens, het aantal en de soort fietsen (rolstoelfietsen, duofietsen, tandems, handbikes, driewielers en meer) die er ter beschikking zijn, de testmogelijkheden en de toegankelijke fietsroutes in de omgeving. De website https://www.iedereenfietst.be kan je dan weer gebruiken om zelf toegankelijke fietsroutes in verschillende provincies uit te stippelen.



Hoe zit het met de wet inzake de **kwaliteitsvolle praktijkvoering** in de gezondheidszorg?

Goed nieuws over de Kwaliteitswet: sommige bepalingen treden nu toch vervroegd in werking vanaf 1 januari 2022. Normaal zou dat al gebeurd zijn in de zomer van 2021, maar de coronacrisis gooide roet in het eten en zorgde voor een uitstel van één jaar.

Waarom een kwaliteitswet? De wet legt zorgprofessionals een aantal regels op die ervoor zorgen dat wij, de patiënten, ten alle tijden kwaliteitsvolle en veilige zorg ontvangen. Nu is er in november toch een koninklijk besluit goedgekeurd, waardoor een groot deel van de bepalingen al sinds Nieuwjaar van kracht zijn.

Voor de resterende bepalingen moeten we wachten tot juli 2022. We houden jullie op de hoogte en geven meer tekst en uitleg van zodra mogelijk.

NIEUWE REGELING VOOR DE VERGOEDING VAN PIJNSTILLERS OP VOORSCHRIFT

Momenteel gebeurt de terugbetaling van pijnstillers op voorschrift op basis van twee verschillende systemen. Vanaf 1 januari 2022 wordt dat één systeem. Hierdoor zullen pijnstillers veel minder duur worden voor de patiënt. De arts zal maar één keer de toelating voor terugbetaling bij het ziekenfonds moeten aanvragen, want deze zal levenslang geldig zijn.

Meer info vind je hier:
https://ap.lc/vgyXh

10% minder zelfdodingen tegen 2023

In samenwerking met heel wat partners (waaronder OPGanG) wil VLESP, het Vlaams Expertisecentrum Suïcidepreventie, het aantal zelfdodingen met 10% terugdringen tegen 2030. Dat staat te lezen in hun derde Vlaams Actieplan. De nieuwe acties zijn onderverdeeld in 6 strategieën:

1. Suïcidepreventie in de hele bevolking: denk bijvoorbeeld aan de bevordering van het welbevinden in het onderwijs en meer deskundigheid en opleiding rond medicatiebeheer.
2. Professionelen en sleutelfiguren verder opleiden: nieuw voorstel hier is een pilootproject gericht op de werksetting.
3. Suïcidepreventie bij kwetsbare groepen: in 2022 komt er een campagne die zich specifiek richt op mannen. Er komen ook extra acties en ondersteunende materialen voor het jeugdwerk en werklozen.
4. Preventie bij suïcidale personen en ondersteuning van naasten: de voortzetting van initiatieven zoals de Zelfmoordlijn 1813 en het Platform Zelfmoord1813 met online tools is evident. Maar er zijn ook 15 nieuwe actievoorstellen, bijvoorbeeld een e-learning voor het opsporen en de behandeling van suïcidaal gedrag bij kinderen en jongeren. Ook wordt er gekeken naar ondersteuning van nabestaanden na suïcide.
5. Onderzoek: naast een versnelling van de registratie van suïcidepogingen in Vlaanderen, is er een uitbreiding nodig naar registratie van acute suïcidale gedachten en een kwalitatief onderzoek naar de beleving en blootstelling aan suïcide gerelateerde inhoud in de media bij mensen met suïcidale gedachten.
6. Vanuit OPGanG drongen we aan op een verhoogde aandacht voor ervaringsdeskundigheid en het inzetten van lotgenotencontact. Ook moet er meer aandacht zijn voor naasten en de context van suïcidale personen en de zelfzorg en ondersteuning van hulpverleners die suïcidale personen begeleiden.

(bron: VLESP, presentatie Gezondheidsconferentie 2021)

www.zorg-en-gezondheid.be/gezondheids-conferentie-suïcidepreventie-2021

Adviezen van het Observatorium voor chronische ziekten

Het Observatorium voor chronische ziekten is een raadgevend orgaan binnen het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV), waarin patiënten en de ziekenfondsen vertegenwoordigd zijn. Enkele van hun adviezen lichten we je hier graag toe.

Noden van patiënten rond ziekenvervoer

Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid Frank Vandenbroucke wilde graag weten voor welke andere patiëntengroepen en voor welke andere noden de ziekteverzekering nog zou kunnen tussenkomen in verband met ziekenvervoer. Uit het antwoord blijkt dat er een hoge financiële nood is. Het Observatorium stelt dus voor dat er maatregelen uitgewerkt worden die zich richten op kwetsbare groepen.

Het integrale advies lees je hier: https://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/adviezen_observatorium_chronische_ziekten_analyse_noden_patienten_vervoer.pdf

Bron: www.riziv.be,
Observatorium voor chronische ziekten

Digitalisering is goed, maar papieren voorschriften/attesten moeten blijven bestaan

In de gezondheidszorg verloopt alles meer en meer digitaal. Zo gaat een attest van de arts tegenwoordig via elektronische weg naar het ziekenfonds. Je krijgt als patiënt niet altijd een papieren bewijsstuk, hoewel dit wettelijk verplicht is. Zo kan je niet meer nagaan wat je betaalde aan bijvoorbeeld supplementen. Ook een voorschrift voor geneesmiddelen moet je op papier kunnen krijgen als je dat wenst. Dat helpt om de medicatie op de juiste manier in te nemen.

Het Observatorium pleit er dan ook voor dat de patiënt een papieren attest of voorschrift krijgt als hij hierom vraagt.

Meer aanbevelingen kan je hier lezen: https://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/adviezen_observatorium_chronische_ziekten_2021_02.pdf

Begeleiding door de huisapotheker, het belang van goede communicatie

Sinds 1 oktober 2017 kunnen personen met een chronische ziekte beroep doen op een huisapotheker.. Die wil jou als patiënt begeleiden bij het goed gebruik van jouw geneesmiddelen. Hij bezorgt je een medicatieschema en past dit aan wanneer nodig. Het Observatorium deed een bevraging bij patiënten om na te gaan hoe de begeleiding door een huisapotheker ervaren wordt en waar eventueel nog knelpunten liggen.

Daaruit vloeide een rapport voort waarin het Observatorium pleit voor goede communicatie. Communicatie tussen de patiënt en de apotheker, maar ook tussen de apotheker en de andere zorgverlener(s). Je kan het rapport hier doornemen: https://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/adviezen_observatorium_huisapotheker.pdf

Het VPP biedt aan: infosessies voor jouw vereniging

Het VPP organiseert al jaren informatiesessies voor ledenverenigingen. Deze infosessies kunnen zowel online als op locatie doorgaan (indien de coronamaatregelen dat toelaten).

Onze beleidsmedewerkers informeren de leden van jouw patiëntenvereniging graag over 5 thema's:

1. Verzekeringen
2. Tegemoetkomingen
3. Werken met een chronische aandoening
4. Patiëntenrechten
5. Het elektronisch patiëntendossier

Goed om te weten:

- Deze infosessies zijn gratis voor patiëntenverenigingen die lid zijn van het Vlaams Patiëntenplatform.
- Infosessies kunnen online of op locatie doorgaan (enkel indien de coronamaatregelen het toelaten). Je kan zelf kiezen welke vorm het best past bij jouw leden.
- We vragen om in de uitnodiging voor de leden van jouw patiëntenvereniging een begeleidend tekstje toe te voegen. Zo is het voor iedereen duidelijk wat wel en wat niet aan bod komt tijdens de infosessie.
- We vragen om praktische redenen dat leden zich rechtstreeks bij de organisator van de vereniging inschrijven. Het minimum aantal deelnemers is vijf.
- We vragen om de contactpersonen die vermeld staan bij de infosessies rechtstreeks te contacteren om een infosessie aan te vragen. Probeer infosessies zo snel mogelijk aan te vragen. De contactpersoon bekijkt samen met jou welk moment past.
- Voor algemene vragen over infosessies kan je terechtbij onze coördinator infosessies Annet Wauters (annet.wauters@vlaamspatientenplatform.be of 016 23 05 26).

Op onze website vind je een overzicht van de inhoud en contactpersonen voor elke infosessie.www.vlaamspatientenplatform.be/nl/infosessies

NEEM DEEL AAN DE BEVRAGING OVER GEÏNTEGREERDE ZORG

Het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) werkt momenteel aan een studie over geïntegreerde zorg in België. De onderzoekers zijn hiervoor op zoek naar patiënten, die geholpen worden door verschillende types zorgverleners of sociale hulp. Via een online bevraging kan je je mening geven over de samenwerking tussen de verschillende zorgverleners, welzijnswerkers en zorgorganisaties.

Je kan deelnemen tot en met 31 januari 2022 via deze vragenlijst:
https://surveys.profacts-research.com/WebProd/Interview/BSANRTBHXJLSHHYHNGRHYETEAOIDHZFF

Christine Baelus

Christine stond mee aan de wieg van het Vlaams Patiënten-platform en heeft daardoor ook het ontstaan van de wet patiëntenrechten van dichtbij meegemaakt. Die wet bestaat dit jaar 20 jaar en dat willen we bij het VPP niet onopgemerkt voorbij laten gaan. Reden genoeg om Christine aan het woord te laten over hoe dat 20 jaar geleden in zijn werk ging en wat deze wet vandaag nog te betekenen heeft voor patiënten.

"Ook vandaag moeten we op onze strepen staan en de wet vaak sterk verdedigen."

Wat is volgens jou het belang van de wet patiëntenrechten (WPR) voor personen met een chronische ziekte?

De wet patiëntenrechten is voor elke patiënt belangrijk. Vooral in je relatie met je zorgverlener heeft de wet heel wat te betekenen. Het is belangrijk om inspraak te hebben in je behandeling, om je dossier te kunnen inkijken, om zelf een zorgverlener te kunnen kiezen. Ik merk jammer genoeg dat zelfs na 20 jaar dit nog geen evidentie is voor iedereen. Door de grote sprong in digitalisering van de laatste jaren is het al een heel stuk makkelijker geworden om bijvoorbeeld je eigen dossier in te kijken. Vreemd genoeg doen mensen dat in de realiteit niet vaak. Waarschijnlijk uit onwetendheid. Er gaapt een groot gat tussen alles wat in theorie mogelijk is en de toepassing daarvan in de praktijk. Zelfs je eigen dossier inkijken is nog geen evidentie voor iedereen. In ons ledentijdschrift publiceren we minstens één keer per jaar iets rond patiëntenrechten, maar zelfs dan blijft het voor velen een soort "ver van mijn bed show". Er is dus zeker een nood om verder te werken aan de bekendheid van de wet.

De wet patiëntenrechten geeft iedereen die dat wil de kans om zijn behandeling in eigen handen te nemen. Mensen met een chronische ziekte leven vaak vele jaren met hun aandoening, waardoor ze expert worden in hun eigen aandoening. Ik ben dan ook een groot voorstander van patiënten die in overleg met hun arts hun dossier in handen nemen. Ik denk dat je daar als patiënt alleen maar beter van kan worden.

Heeft de WPR vandaag ook nog waarde? En zo ja, waar zit die dan in?

De wet patiëntenrechten is nog steeds actueel. Ook vandaag moeten we op onze strepen staan en de wet vaak sterk verdedigen. Vooral bij zorgverleners merk ik vaak nog te weinig respect en inleving voor die wet. Daardoor moet je dan als patiënt gaan aandringen op je rechten, dat vind ik heel spijtig. Nog te vaak worden er flauwe excuses gebruikt wanneer iemand bijvoorbeeld vraagt of hij zijn patiëntendossier mag inkijken. Je hoort dan antwoorden als "dat gaat niet", "daarvoor ken ik het programma niet goed genoeg" of "oei, de printer werkt niet". Dat zijn geen geldige antwoorden, een zorgverlener zou op dat moment eenvoudig moeten kunnen uitleggen hoe

BIO

Onmiddellijk na haar opleiding tot verpleegassistente en ambulancier ging Christine aan de slag bij de vzw "Astma en Allergie" als werknemer. Geen toeval, want Christine lijdt zelf aan allergisch astma. Ondertussen (bijna 40 jaar later) is ze coördinator van de vzw Astma en Allergiekoepel en lid van het bestuur van het Vlaams Patiëntenplatform. Christine is een bezige bij en behalve haar werk voor het VPP en de Astma en Allergiekoepel heeft ze ook een drukke sociaal culturele agenda. Al strooit corona daar de laatste tijd roet in het eten.

"Er is helemaal niets mis met vragen stellen aan je arts, integendeel: het is je recht."

Christine Baelus

iemand toegang kan krijgen tot zijn dossier of doorverwijzen naar de juiste informatie. Anderzijds weten patiënten ook vaak niet dat je helemaal niet naar het kabinet van de dokter hoeft om je patiëntendossier te kunnen inkijken. Aan beide zijden is er dus nood aan een bredere bekendheid van de wet en dan vooral van de praktische invulling van die wet. Via onze vereniging hoor ik wel eens klachten van mensen die te weinig informatie krijgen bij een doktersbezoek. Ze vertellen dan bijvoorbeeld "ik was laatst bij de dokter, hij heeft me eens bekeken en schreef nieuwe medicatie voor, zonder verdere uitleg". Mijn eerste reactie is dan altijd "Heb je gevraagd waarom de arts nieuwe medicatie voorschrijft?". Je hebt recht op informatie over je gezondheidstoestand. Als je niet tevreden bent over je arts, omdat hij bijvoorbeeld niet voldoende uitlegt wat hij doet en waarom, dan heb je ook het recht om te veranderen van arts. De wet patiëntenrechten zegt duidelijk dat iedereen het recht op een vrije keuze van zorgverlener heeft. Vooral oudere mensen bekijken hun arts vaak nog als één van de heilige huisjes, naast de pastoor en de notaris. Dat is niet meer van deze tijd, als patiënt mogen we op onze strepen staan. Er is helemaal niets mis met vragen stellen aan je arts, integendeel: het is je recht.

De wet patiëntenrechten stelt heel duidelijk wat je als patiënt mag verwachten van je zorgverlener en dat is dus ook vandaag nog nodig.

Welke rechten vind je persoonlijk het belangrijkst?

Kwaliteitsvolle dienstverlening en recht op informatie staan voor mij voorop. Daarnaast zijn ook het recht op inzage, het recht op vrije keuze van zorgverlener en het recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer heel belangrijk. Die eerste twee (recht op kwaliteitsvolle dienstverlening en recht op informatie) hangen voor mij een beetje samen. Ik praat met mijn dokter, zodat hij begrijpt wat er voor mij belangrijk is en waar ik naartoe wil. Begin dit jaar had ik bijvoorbeeld veel meer last van astma dan normaal. Ik heb dat toen besproken met mijn arts en samen hebben we een plan gemaakt om mijn problemen aan te pakken. Op een bepaald moment heb ik ook zelf aangegeven dat het mij nuttig leek om eens naar een pneumoloog te gaan. Mijn huisarts vindt het helemaal niet vervelend dat ik zelf naar zulke zaken vraag, de meeste mensen mogen best wat assertiever zijn. Wanneer ik bij mijn arts ben, dan bekijken we ook meer dan enkel mijn medicatie. We zoeken letterlijk samen naar oplossingen. Maar daarin ben ik waarschijnlijk geen doorsnee patiënt. Zo was het voor mij bijvoorbeeld altijd belangrijk dat ik kon blijven werken. Een arts die mee zoekt naar manieren

waarop je met je aandoening kan blijven werken, als dat is wat je wil, die levert in mijn ogen kwaliteitsvolle dienstverlening.

Zijn er ook beperkingen of verbeterpunten aan de wet?

Ik zei het al, het grootste verbeterpunt is volgens mij de bekendheid van de wet. Zowel patiënten als zorgverleners moeten meer vertrouwd gemaakt worden met de wet. In mijn persoonlijke ervaring heb ik al meer dan één keer gemerkt dat je heel wat kan laten bewegen door de wet om te zetten in de praktijk. Dat kan je natuurlijk niet als je de wet niet kent. Zo was ik tot begin vorig jaar vertrouwenspersoon/vertegenwoordiger voor mijn moeder, die was opgenomen in een woonzorgcentrum. Aan de start van haar opname (toen ik nog niet officieel was aangeduid als vertrouwenspersoon) werd ik in het woonzorgcentrum van het kastje naar de muur gestuurd wanneer ik vragen had over haar behandeling. Ze mochten mij belangrijke informatie niet geven. Van zodra ik dan het document had ingevuld om op te treden als vertrouwenspersoon werd ik plots heel anders behandeld. Toen konden we wel samen rond tafel gaan zitten om de behandeling van mijn moeder te bespreken. Ik vind het triest om te bedenken dat er waarschijnlijk veel andere mensen zijn, die op dezelfde drempels botsen als ik, maar die niet weten dat je dit kan oplossen door op te treden als vertrouwenspersoon/vertegenwoordiger voor je geliefde.

"Het grootste verbeterpunt is volgens mij de bekendheid van de wet."

Ik ben ook blij dat ik weet dat door het concept van vertrouwenspersoon, er iemand zal zijn die voor mij zorgt wanneer ik dat niet meer kan. Dat brengt rust, en die rust wens ik iedereen toe.

Verder moet er ook gewerkt worden aan een betere toepassing van de wet door zorgverleners. Flauwe excuses, zoals "mijn printer werkt niet" wanneer iemand vraagt om zijn medicatieschema af te printen, moeten tot het verleden behoren. Hopelijk kan het feit dat de wet dit jaar 20 jaar bestaat daar verandering in brengen.

Rond welke rechten krijg jij binnen je vereniging de meeste vragen en klachten?

Ik heb ondertussen al heel wat vragen aangehaald. De meeste vragen die we krijgen vallen onder het recht op informatie, het recht op inzage in je patiëntendossier en het recht op vrije keuze van je zorgverlener.

Hoe kunnen we er volgens jou voor zorgen dat de wet patiëntenrechten klaar is voor de toekomst?

Ik denk dat we de wet vooral onder de aandacht moeten blijven brengen. Daarnaast moet de wet eens goed onder de loep genomen worden en daarbij moeten we vertrekken van patiëntgerichte gezondheidszorg. Voor sommige zaken zal er een vertaalslag nodig zijn, niet alle waarden van 2002 zijn nog actueel. En de technologische vooruitgang van de afgelopen 20 jaar is niet te onderschatten, die vooruitgang brengt sowieso een hele reeks nodige updates voor de wet met zich mee.

Bedankt Christine, voor dit gesprek!

"Wat mag je dit jaar verwachten rond 20 jaar patiëntenrechten?"

In 2022 organiseren we heel wat acties en activiteiten om het 20-jarig bestaan van de wet in de kijker te zetten. In december zijn we gestart met het lanceren van een bevraging om de wet te evalueren. Met deze bevraging haalden we alvast het programma De Inspecteur op Radio 2. De resultaten analyseren en verwerken we in een rapport. Dit rapport stellen wij graag voor aan het grote publiek op 24 mei 2022. Want dan organiseren we ons symposium "20 jarig bestaan van de patiëntenrechtenwet". Verder sturen we maandelijks een e-mail uit met daarin tips en tricks voor zorgorganisaties en geïnteresseerden, zodat zij hun werking en kennis over het thema kunnen verbeteren. Aansluitend verschijnt er maandelijks in onze nieuwsflits een artikel, toegespitst op het 20 jarig bestaan van de wet.

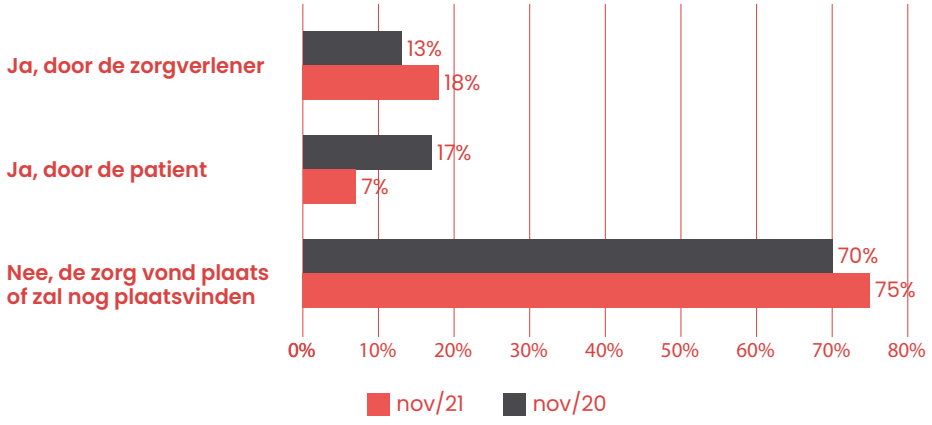
Omdat de coronacijfers weer stegen en we verontrustende berichten hoorden over zorg die opnieuw werd uitgesteld, organiseerden we in november vorig jaar een korte poll bij onze leden.

Resultaten van onze poll over uitgestelde zorg

In welke mate wordt zorg uitgesteld? En door wie? Door patiënten zelf of door zorgverleners, zowel in het ziekenhuis als in de eerstelijnszorg?

240 respondenten

We hebben de poll verspreid via mail, onze nieuwsflits en sociale media, maar ook via verschillende beroepsorganisaties. In totaal namen er **240 personen met een chronische aandoening** deel aan onze korte bevraging om een inschatting te maken over de mate waarin zorg tijdens deze vierde coronagolf wordt uitgesteld.



Werd sinds 15 oktober jouw zorg bij een zorgverlener uit de eerste lijn uitgesteld?

27% uitgestelde zorg ziekenhuis

De resultaten van onze bevraging toonden aan dat 8% (n=13) van de afspraken in het ziekenhuis door de patiënt zelf werd uitgesteld. Daarnaast werd 19% (n=33) van de afspraken in het ziekenhuis door de zorgverlener uitgesteld. De meerderheid van de afspraken vond plaats of zal nog plaatsvinden (73%, n=125).

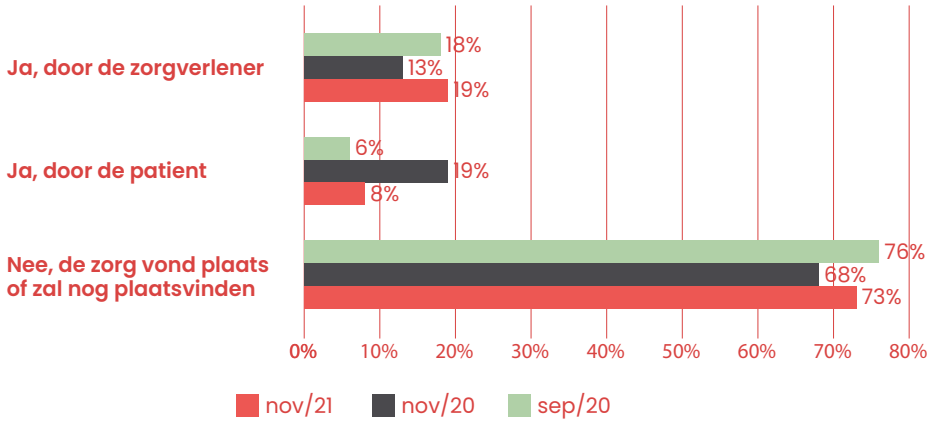
In totaal wil dit zeggen dat er bij 27% van de patiënten met een chronische aandoening die een afspraak hadden in het ziekenhuis zorg werd uitgesteld. Dezelfde bevraging vorig jaar in november, gaf aan dat er voor 32% zorg werd uitgesteld. Opvallend in deze vergelijking met de corongolf vorig jaar is dat er nu **meer zorg wordt uitgesteld door de zorgverlener**.

25% uitgestelde zorg in de eerste lijn

We gingen ook na hoeveel zorg in de eerste lijn werd uitgesteld. Hieruit bleek dat sinds 15 oktober 7% (n=15) van de afspraken in de eerste lijn door de patiënt zelf werd uitgesteld en 18% (n=36) door de zorgverlener (Figuur 2). De meerderheid van de afspraken vond plaats of zullen nog plaatsvinden (75%, n=153).

In totaal werd de zorg in de eerste lijn in 25% van de gevallen uitgesteld. In dezelfde periode vorig jaar was dit 30%, maar **ook in de eerste lijn werd de zorg tijdens deze golf meer uitgesteld door de zorgverlener**.

Werd sinds 15 oktober jouw zorg in het ziekenhuis uitgesteld?



1 persbericht

"**Meer dan één op vier personen met een chronische aandoening krijgt opnieuw te maken met uitgestelde zorg**." Dat was de titel van ons persbericht naar aanleiding van de resultaten van onze poll. Met dit persbericht vroegen we aandacht voor alle personen met een chronische ziekte die hun zorg opnieuw uitgesteld zien. Als we kijken naar de cijfers van de poll lijkt het er op dat er weinig of geen lessen zijn getrokken uit de vorige coronagolven en dat personen met een chronische aandoening opnieuw de rekening betalen van een zorgsysteem dat zwaar onder druk staat.

In het persbericht benadrukten we dat het opvallend is dat de zorg deze keer aanzienlijk vaker wordt uitgesteld door de zorgverlener, zowel in het ziekenhuis als in de eerstelijnszorg. Een trend die ons ernstig zorgen baart, want je krijgt als patiënt met een chronische ziekte het gevoel op de tweede plaats te komen. Dit komt bovenop de gevolgen van uitgestelde zorg voor iemands behandeling en mentale welbevinden.

Lees het volledige persbericht hier: https://www.vlaamspatientenplatform.be/nl/news_items/persbericht-meer-dan-een-op-vier-personen-met-een-chronische-aandoening-krijgt-op-nieuw-te-maken-met-uitgestelde-zorg

1 radiointerview

Op woensdag 1 december was onze woordvoerder Lise Dehouwer te horen in De Ochtend op Radio 1. Ze benadrukte dat het niet kan dat zorg opnieuw zo frequent wordt uitgesteld. We vragen uitdrukkelijk dat er lessen getrokken worden uit de eerdere coronagolven en dat zorg niet meer hoeft uitgesteld te worden. We moedigen ook iedereen aan om zich te laten vaccineren en de coronamaatregelen strikt na te leven.

1 campagne

Onze poll gaf opnieuw aan dat er nog steeds heel wat zorg door de patiënt zelf wordt uitgesteld (8% in de ziekenhuizen en 7% in de eerstelijnszorg). Daarom herlanceerden we onze campagne '**Stel je zorg niet uit**'. In deze campagne roepen we mensen op om hun zorg niet uit te stellen door hen te verzekeren dat zorg nog steeds op een veilige manier kan plaatsvinden. De verschillende beroepsgroepen verspreidden mee onze campagne, zo kregen we een breed platform!

Meer informatie?

https://www.vlaamspatientenplatform.be/nl/publications?categories[corona][subcategories]=all

ACTIVITEITEN

De komende maanden staan er verschillende VPP-activiteiten op de planning. We geven jullie graag een overzicht.

30 APR

Algemene Vergadering

- Algemene Vergadering op zaterdag 30 april.

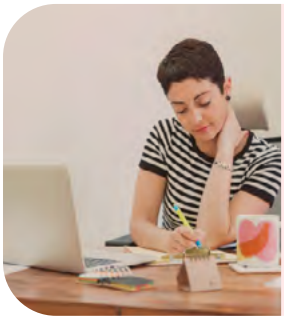
Meer info volgt later

9-10-11-12-14 MEI

VPP on tour – op locatie

- Vlaams-Brabant op maandagavond 9 mei
- West-Vlaanderen op dinsdag 10 mei
- Antwerpen op woensdag 11 mei
- Limburg op donderdag 12 mei
- Oost-Vlaanderen op zaterdag 14 mei

Indien coronamaatregelen het toelaten - Meer info volgt later



16-17-18-19-21 MEI

VPP on tour – online

- Vlaams-Brabant op maandagavond 16 mei
- West-Vlaanderen op dinsdag 17 mei
- Antwerpen op woensdag 18 mei
- Limburg op donderdag 19 mei
- Oost-Vlaanderen op zaterdag 21 mei

Meer info volgt later

24 MEI

Symposium

- 20 jaar patiëntenrechten op dinsdag 24 mei.

Meer info volgt later

De activiteiten van het Vlaams Patiëntenplatform zijn enkel toegankelijk voor ledenverenigingen, tenzij anders vermeld. Ben je lid van een van de patiëntenverenigingen die aangesloten zijn bij het Vlaams Patiëntenplatform? Dan kan je deelnemen aan onze activiteiten. De uitnodigingen met meer informatie over het programma van de activiteit en de mogelijkheid om in te schrijven, volgen later via mail en vind je op onze website. Het meeste actuele aanbod van activiteiten lees je op onze website.

Wil je als patiëntenvereniging graag lid worden? Doe vrijblijvend een aanvraag via **info@vlaamspatiëntenplatform.be**.

VRAGEN AAN VPP

Welke rol neemt het VPP op binnen het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG)?

Op deze vraag gaf Céline De Jaegher van VPP een antwoord.

Had jij al ooit te maken met een geneesmiddel dat onbeschikbaar was? Of nam je ooit deel aan een medisch noodprogramma? Dan weet je ongetwijfeld wat het FAGG is en wat ze doen. Als Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten bewaken zij de doeltreffendheid, veiligheid en kwaliteit van geneesmiddelen en gezondheidsproducten in België.

Een geneesmiddel dat tijdelijk onbeschikbaar is kan tot grote problemen leiden. Je apotheker kan je medicatie niet leveren dus er moet gezocht worden naar oplossingen. Het FAGG leidt de werkgroep onbeschikbaarheden en als lid helpen wij in deze werkgroep mee zoeken naar oplossingen voor patiënten. Zo ontstond Farmastatus (https://farmastatus.be), een databank waarin je kan nagaan of jouw medicatie onbeschikbaar is en hoe lang je er nog op moet wachten.

"Tijdens het overlegplatform patiënten-consumente-FAGG kunnen we allerhande knelpunten aankaarten."

Deed je onlangs mee aan onze bevraging rond de noden van patiënten bij de thuislevering van medicatie? Deze kwam voort uit een discussie tijdens het overlegplatform patienten-consumenten-FAGG. Tijdens dit overleg krijgen wij de mogelijkheid om informatie te vragen over heel uiteenlopende onderwerpen. Dit is ook de plaats waar we knelpunten die we horen bij onze leden of zelf opmerken op tafel leggen.

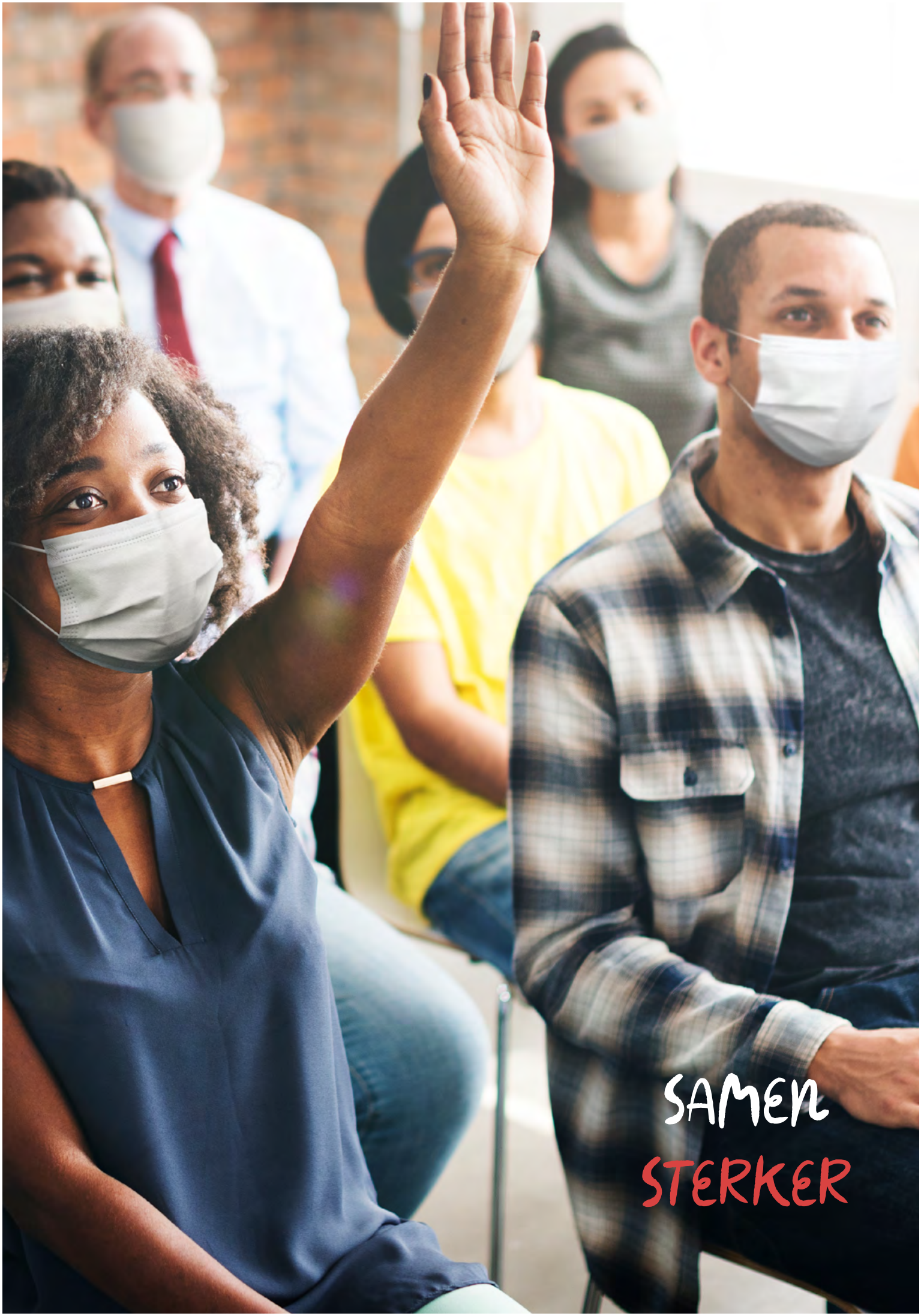
De commissie voor geneesmiddelen voor menselijk gebruik komt heel regelmatig samen om advies te verlenen over geneesmiddelen die hier in België in de toekomst op de markt wensen te komen. Ook medische noodprogramma's bespreken we in deze commissie. Zo'n programma zorgt ervoor dat je als patiënt in bepaalde gevallen vervroegd toegang kan krijgen tot medicatie die nog niet op de Belgische markt beschikbaar is.

Onlangs kregen we de kans het actieplan van het FAGG na te lezen. We keken aandachtig na of in elk onderdeel van dat plan de patiënt voldoende op de voorgrond stond. Deze vraag kwam uit het Raadgevend Commité, zij verlenen adviezen aan het FAGG.

Veel verschillende werkgroepen, platformen en commité's dus, allemaal met hun eigen doelstellingen. Voor vragen of opmerkingen rond medicatie kan je terecht bij Céline De Jaegher, via celine.dejaegher@vlaamspatientenplatform.be.

OPROEP

Heb jij zelf een vraag voor het VPP? Bezorg ze ons via *info@vlaamspatientenplatform.be*


SAMEN
STERKER

SAMEN
STERKER

Contacteer SamenSpraak

Schriftelijk

Vlaams Patiëntenplatform vzw (VPP), Groenveldstraat 15, 3001 Heverlee
Ondernemingsnummer: 0470.448.218, RPR – Leuven

Bel naar

+32 (16) 23 05 26

Mail naar

info@vlaamspatientenplatform.be

Surf naar

www.vlaamspatientenplatform.be

Volg ons

www.twitter.com/VPPvzw
www.facebook.com/vlaamspatientenplatform

Vlaams patiëntenplatform

© Foto's in deze Samenspraak, Sophie Nuytten, Pexels, freepik.com