Kidney Care for all:

De uitdagingen van toegankelijke zorg

Dr Engelen W, ZNA Nierkliniek

9e Vlaamse Nefrologiedag

zna
wij zorgen voor u

ZNA Nierkliniek

Inleiding

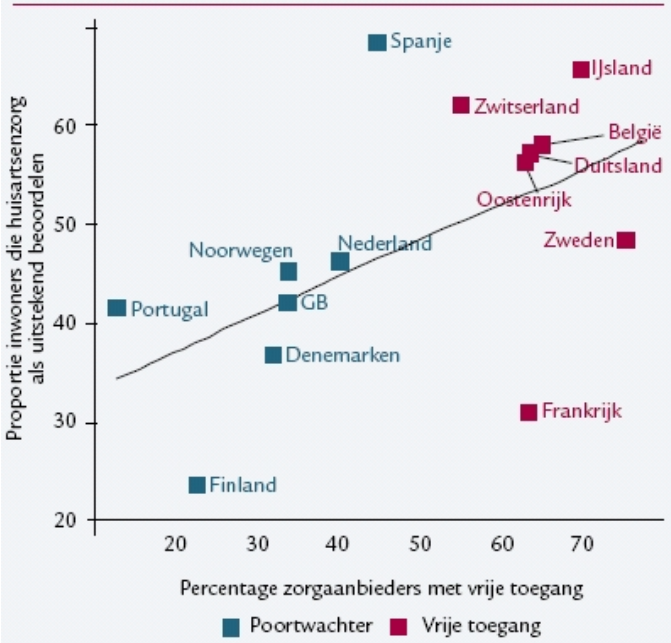
Toegankelijkheid van gezondheidszorg

Belgisch gezondheidssysteem: één van de beste ter wereld

- 99% bevolking gedekt door verplichte ziekteverzekering

- 94% tevreden over dekking ziekteverzekering
- 57% gezondheidssysteem is performant
- 75% tevreden met dienstverlening artsen
- 68% tevreden met ziekenhuiszorg

Figuur 2 Regressieanalyse van patiënttevredenheid van huisartsenzorg (totaal) gerelateerd aan de mate van vrije toegang van zorgaanbieders in 14 landen



EUROPEP-studie, 2002

Toegankelijkheid van gezondheidszorg

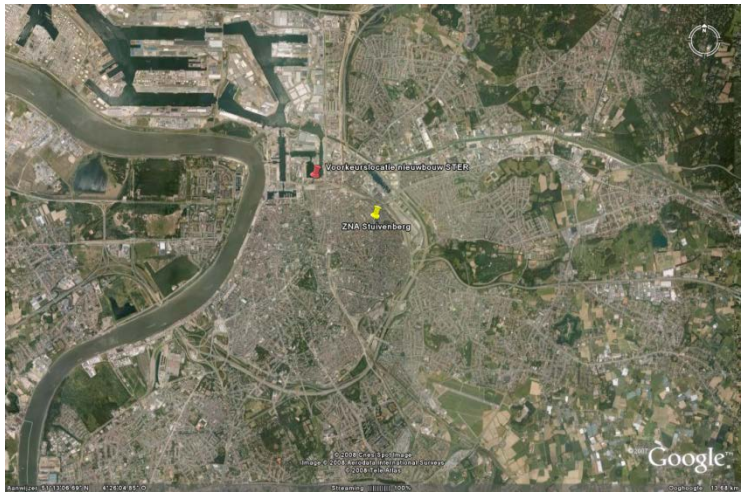
Kerndoelstelling van gezondheidszorg

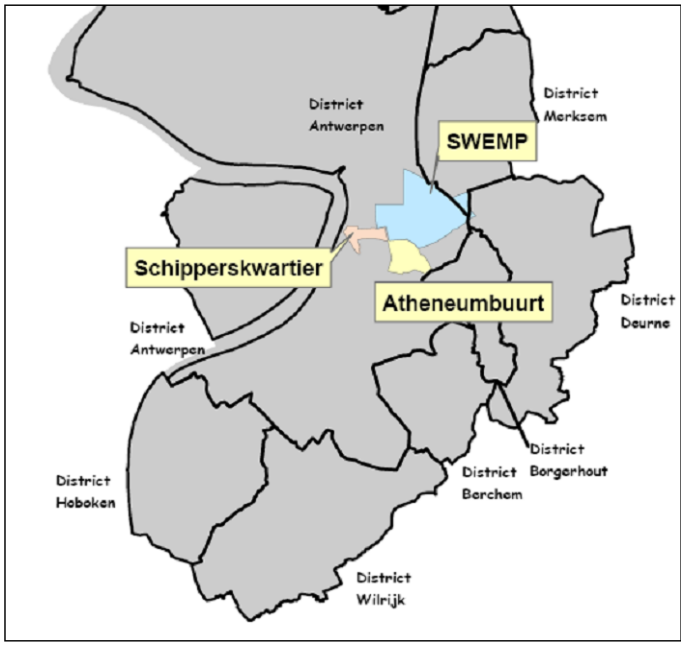
centrale pijler van sociaal zekerheidssysteem

Struikelblokken ⇨ Creatieve antwoorden

- Sociale en financiële aspecten
- Administratieve factoren
- culturele dimensies
- Problematiek eigen aan migranten en ethnische minderheden

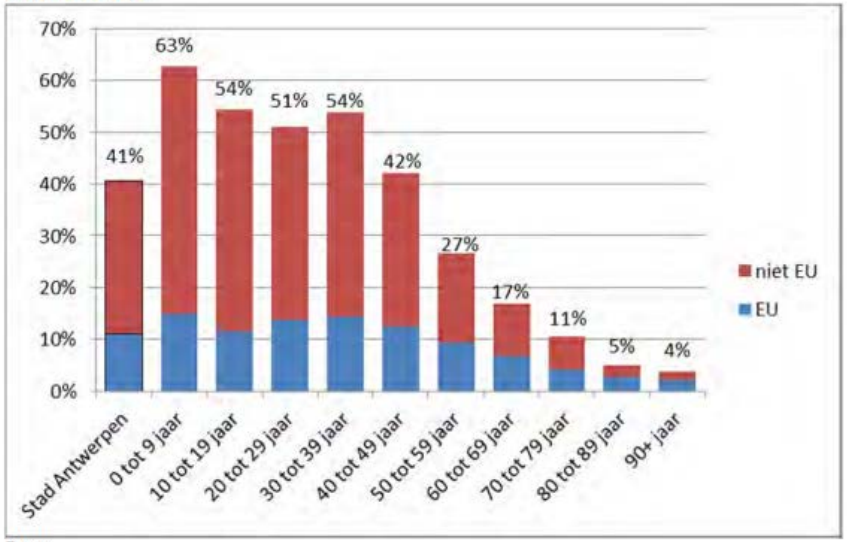
Toegankelijke en kwaliteitsvolle zorg voor iedereen





Antwerpen: multi-culturele stad

GRAFIEK 6: PERCENTAGE INWONERS MET VREEMDE HERKOMST (HERKOMST OUDERS MEEGEREKEND) NAAR LEEFTIJD



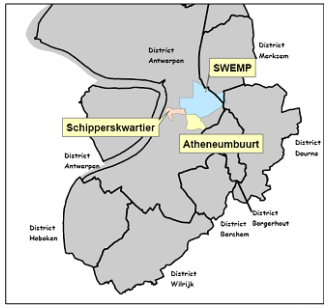
Bron:
Stad Antwerpen, Districts- en loketwerking begin 2012
Bewerkingen door Stad Antwerpen, Studiedienst Stadsobservatie

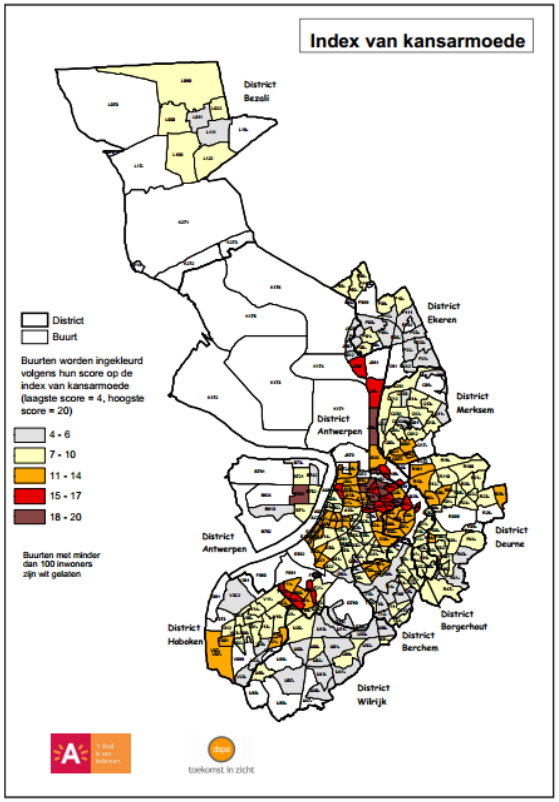
Top 20 meest voorkomende ethnische groepen

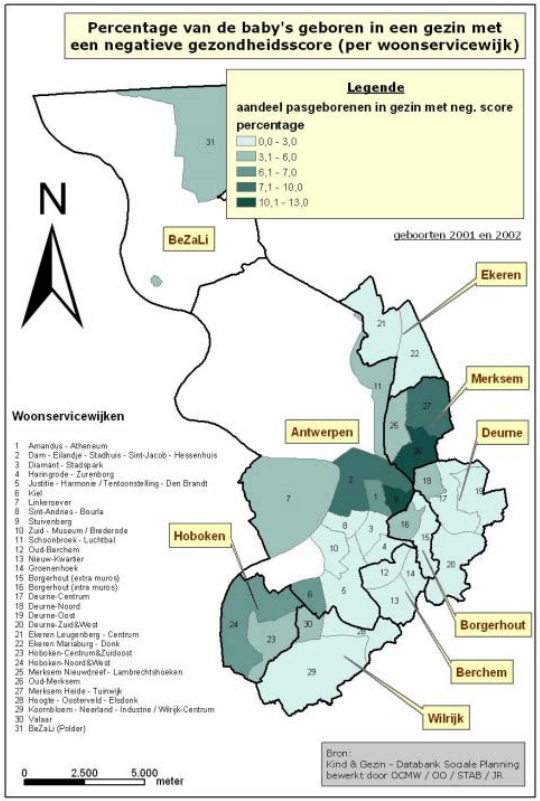
Herkomst	Aantal	%
Totale bevolking	506.225	100,0%
MAROKKO	55.984	11,1%
NEDERLAND	20.091	4,0%
TURKIJE	19.151	3,8%
POLEN	9.957	2,0%
JOEGOSLAVIE	9.628	1,9%
RUSLAND	6.895	1,4%
SPANJE	4.111	0,8%
VERENIGD KONINKRIJK	3.489	0,7%
FRANKRIJK	3.478	0,7%
INDIE	3.331	0,7%
PORTUGAL	3.300	0,7%
KONGO	3.106	0,6%
GHANA	2.967	0,6%
ISRAEL	2.727	0,5%
IRAK	2.575	0,5%
CHINA	2.521	0,5%
AFGHANISTAN	2.465	0,5%
DUITSLAND	2.438	0,5%
BULGARIJE	2.410	0,5%
ITALIE	2.209	0,4%
PAKISTAN	2.150	0,4%
ROEMENIE	2.108	0,4%
NIGERIA	1.752	0,3%
U.S.A.	1.732	0,3%
FILIPPIJNEN	1.270	0,3%
IRAN	1.172	0,2%
NEPAL	993	0,2%
KAMEROEN	993	0,2%
CHILI	869	0,2%
THAILAND	853	0,2%

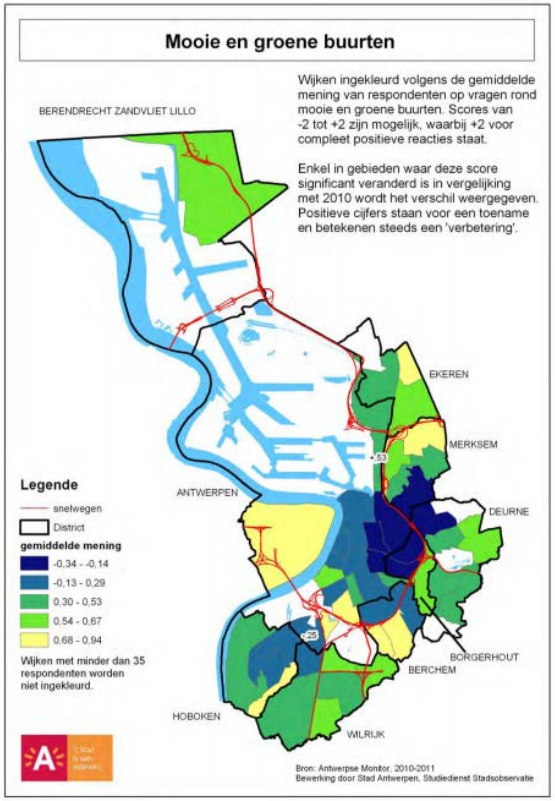
Bron:
Stad Antwerpen, Districts- en loketwerking begin 2012
Bewerkingen door Stad Antwerpen, Studiedienst Stadsobservatie

Antwerpen: achtergestelde buurten



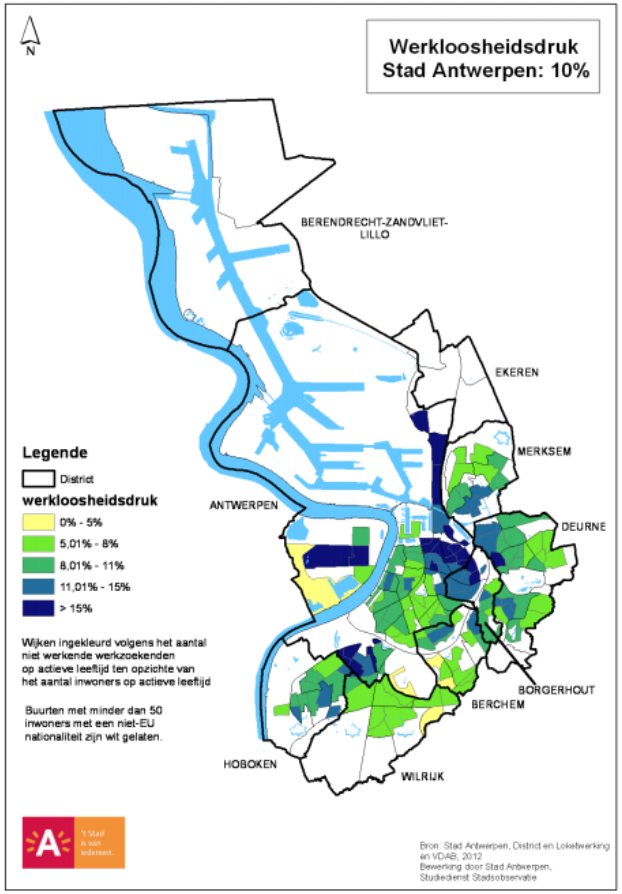




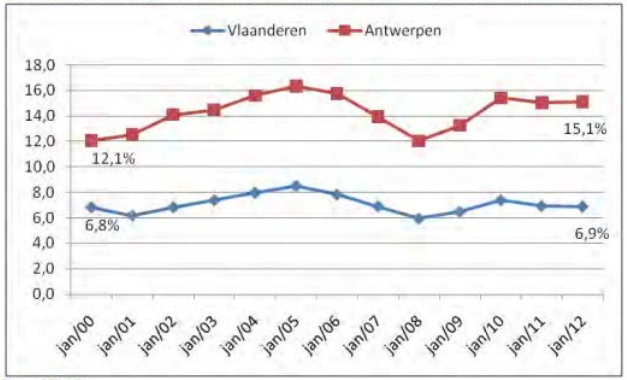


Antwerpenaren profiteren niet van hoge werkgelegenheidsgraad

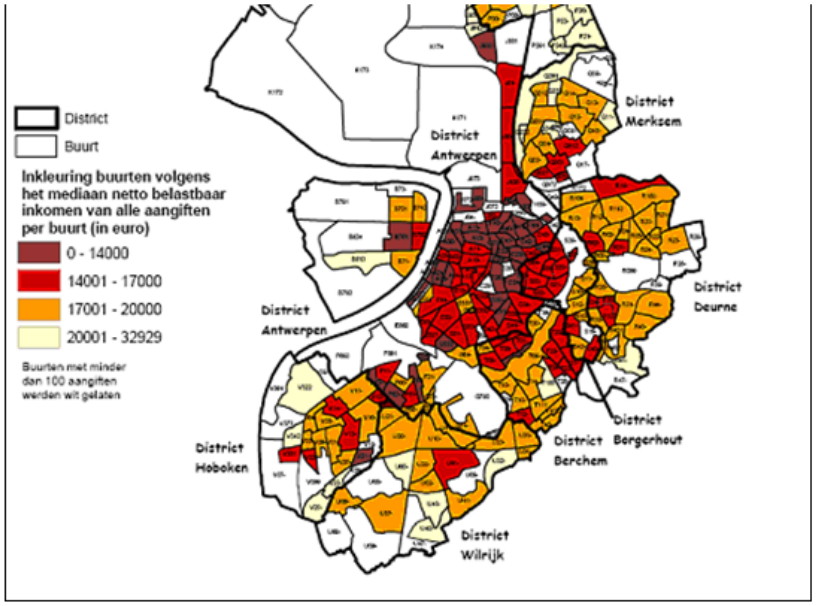
KAART 1: WERKLOOSHEIDSDRUK, 2012



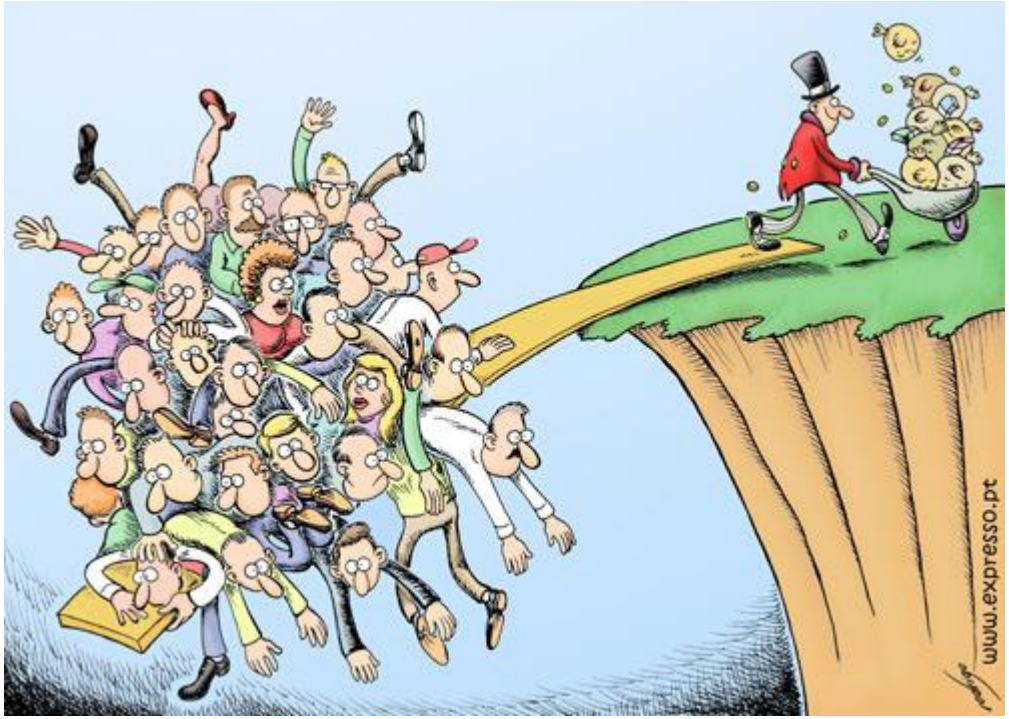
GRAFIEK 13: EVOLUTIE VAN DE WERKLOOSHEIDSGRAAD IN VLAANDEREN EN ANTWERPEN



Bron: VDAB
Bewerking: Stad Antwerpen, Studiedienst Stadsobservatie



Wij zijn niet gelijk ten overstaan van ziekte en dood



Struikelblok

Socio-economisch achtergrond

Gezondheidsongelijkheden

= verhouding tussen gezondheid en sociale categorie

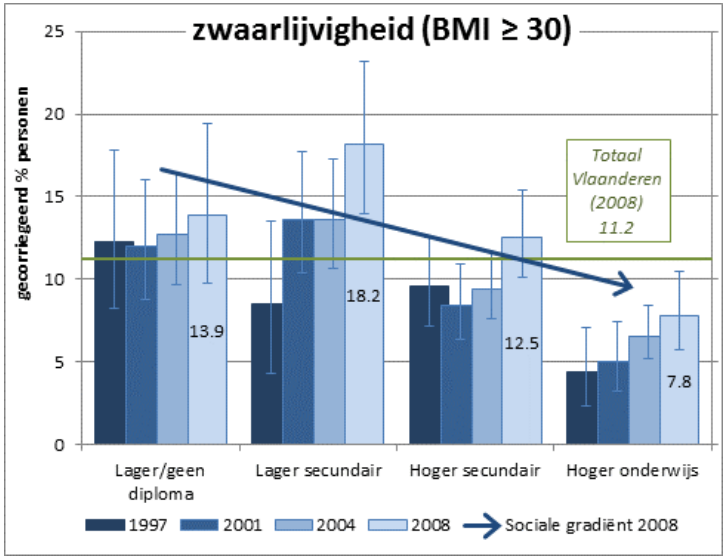
Lagere socio-economische positie: slechter gezondheid en lagere levensverwachting

- Levensverwachting op 25j leeftijd: 3 à 5 jaar lager voor individuen zonder diploma dan deze met diploma hoger onderwijs
- Verwachting te leven in goede gezondheid bedraagt
  - voor mannen tot 71 jaar igv diploma hoger onderwijs
  - voor mannen tot 53 jaar igv geen diploma
  - voor vrouwen tot 74 jaar igv diploma hoger onderwijs
  - voor vrouwen tot 49 jaar igv geen diploma

gezondheidsenquete België, 2008

Risicofactoren voor progressie renaal lijden

- Sociale gradiënt in % bevolking met **zwaarlijvigheid**
- kloof wordt kleiner, door grotere toename in aantal zwaarlijvigen in hoger opgeleide klasse dan lager opgeleiden



gezondheidsenquete België, 1997-2008

sociale gradiënt vast te stellen in:

- lichaamsbeweging in vrije tijd
- prevalentie van het dagelijks eten van fruit
- wekelijkse consumptie van vis
- dagelijks tabaksgebruik

Gezondheidsenquete België, 2008

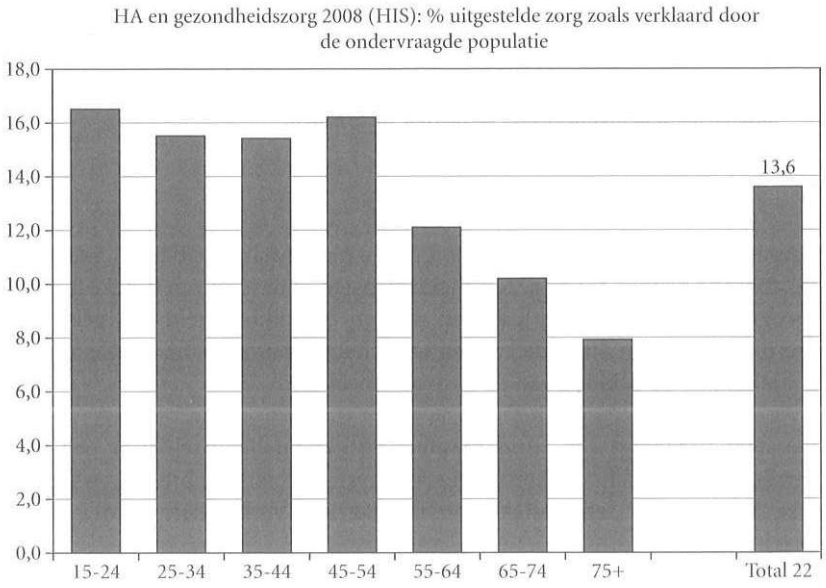
Struikelblok

Financiële context

Financiële struikelblokken

Iedere Belg (99%) gedekt door ziekteverzekering

Uitstel zorg = indicator om financiële toegankelijkheid te meten

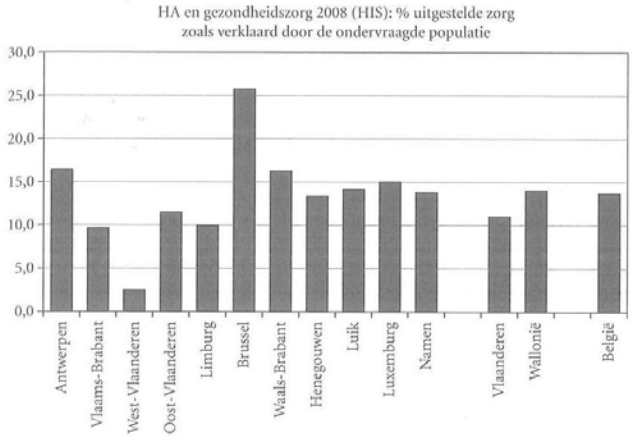


Gezondheidsenquete, 2008

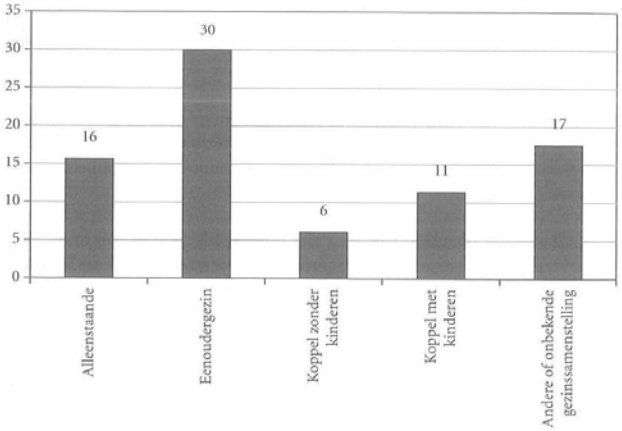
Financiële struikelblokken

Uitstel zorg

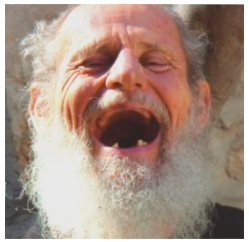
Regionale verschillen



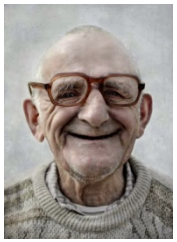
Verschillen ifv gezinssituatie



© Can Stock Photo - csp3663761



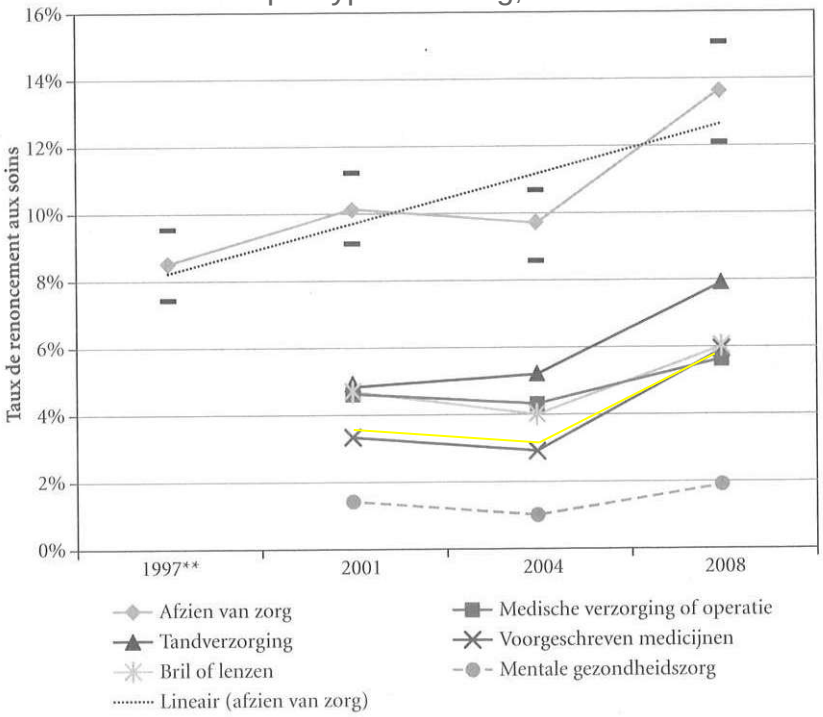
Financiële struikelblokken



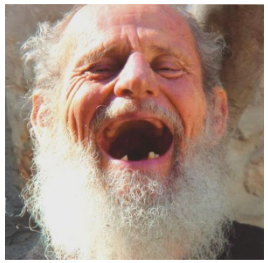
Uitstel zorg: top 5 van zorg door gezinnen uitgesteld

A1. Chronische ziekte en daaraan verbonden financiële problemen		A2. Chronische ziekte zonder daaraan verbonden financiële problemen		B. Geen chronische ziekte	
N = 1.414		N = 2.775		N = 1.559	
1. Bril	31%	1. Bril	6,2%	1. Tandarts	6,5%
2. Tandarts	29%	2. Tandarts	5,5%	2. Bril	5,4%
3. Consultaties bij de specialist	23%	3. Tandprotheses en -beugels	4,3%	3. Consultaties bij en/of bezoeken van de huisarts	4,7%
4. Consultaties bij en/of bezoeken van de huisarts	21%	4. Consultaties bij en/of bezoeken van de huisarts	3,3%	4. Tandprotheses en -beugels	4,4%
5. Medicijnen	20%	5. Oogarts	2,9%	5. Consultaties bij de specialist	3,6%

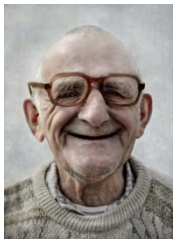
Evolutie van % uitstel zorg omwille van financiële redenen per type van zorg, 1997-2008



CM-informatie, 2009



Financiële struikelblokken



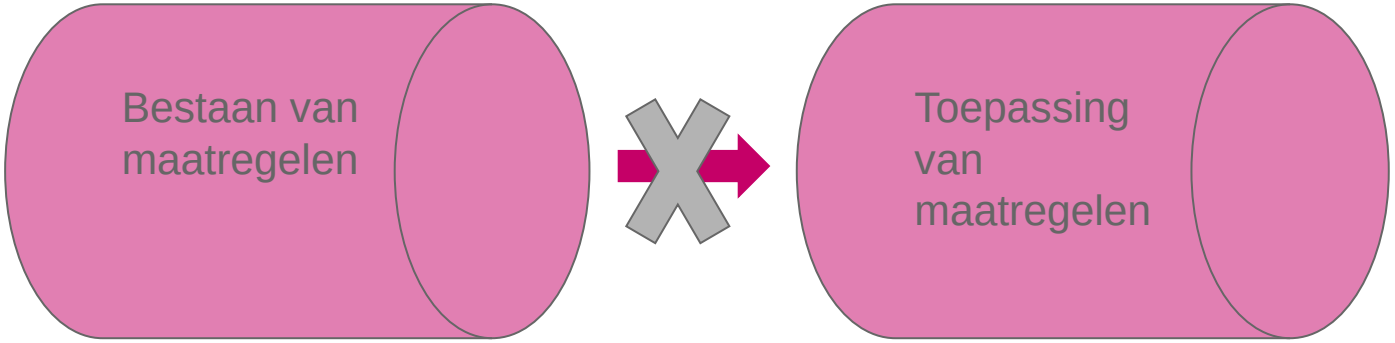
Uitstel zorg: top 5 van zorg door gezinnen uitgesteld

kostprijs 9,43 euro

Financiële struikelblokken: oplossingen?

- toepassing derdebetalersregeling door alle geconventioneerde huisartsen voor sociaaleconomisch kwetsbare personen *die daar om vragen* (01/07/2011)
- daling van kostprijs consultatie bij huisarts voor patiënt met een laag inkomen (VT en Omnio) (01/12/2011) (Indien GMD: 1 euro, indien geen GMD 1,5 euro)
- forfaitaire wijkgezondheidscentra
- creatie statuut chronische ziekten en verplicht toepassen van derdebetalersregeling voor houder van statuut (01/01/2015)
- politiek prijsvermindering medicatie <=> voorschrijfgedrag
- Zorgtraject CNI: verwaarloosbare kost consultatie specialist, vereist HA!

Financiële struikelblokken: oplossingen?



- Informeren belanghebbenden
  - patiënten
  - zorgverstrekkers
- veronderstellen soms moeilijke administratieve stappen

Struikelblok

Administratieve factoren

Dokter, ik moet betalen aan de kassa!!

- Asielaanvragers
  - Asielcentrum: medische kosten betaald door Fedasil
  - Lokaal Opvangs initiatief (LOI): medische kosten betaald door OCMW
    - Acute opvang/zorg
    - Geen plaats voor preventie

verblijfspapieren afgeleverd

- OCMW
  - eerste tijd: hulp van OCMW
  - tweede tijd: wegvallen medische waarborg

Illegalen – Mensen zonder papieren

- Geen geldige verblijfspapieren
- Geen rechten
- Enkel medische waarborg OCMW

  igv ERNSTIGE ziekte, vb dialyse
  - medische kosten
  - medicatie met RIZIV tussenkomst
    - vb Antwerpen: sociaal centrum “het plein”

uitzichtloze situatie (geen TX)

afhankelijk van “hulp”

in richting criminaliteit “geduwd”

Onze oplossing…nefro-specifieke maatschappelijk assistente

- Beheert de sociale dossiers van patiënten
- Actieve opvolging medische waarborgen
- Groot formalisme, toch groot hart
- “vakantiedialyses” screenen
- Betrokken in predialyse
- …

Struikelblok

Culturele dimensies

Communicatieproblematiek in behandeling van migranten en ethnische minderheden (MEMS)

- Taalbarrière
- Socioculturele verschillen in perceptie ziekte en gezondheid
- Verschillende golflengte mbt uiten van klachten

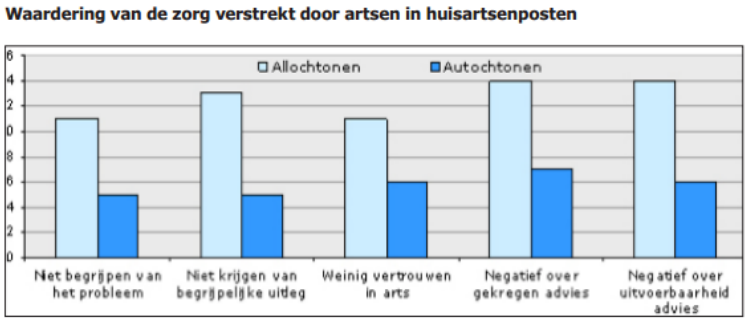
Taalbarrière

Communicatie is essentieel, rekening houdend met socio-culturele verschillen

- Stellen van diagnose
- Bespreken van bevindingen en beleid
- Opvolgen van behandeling

Enquete: huisartsenpost en allochtonen, UMC St Radboud (2005)

- Patiënten van vreemde origine vertonen minder waardering voor artsen



Taalbarrière: oplossingen?

Tolken

- Door familie / naasten: niet ideaal!!!!
- Intercultureel bemiddelaars
  - lokaal beschikbaar
  - via video-tolken (project)
- in Vlaanderen:
  - Babel (tel)
  - provinciale/stedelijke tolkinitiatieven (komen op locatie)
- Lage drempel voor vertaling, snel hulp vragen

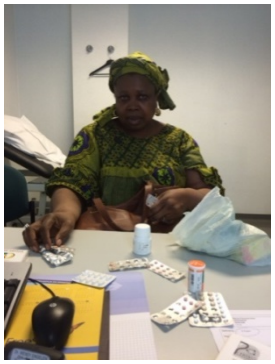
Taalbarrière bij behandeling: oplossing?

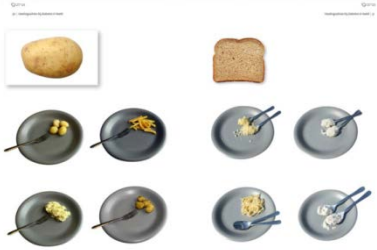
Proefschrift "*Health and Health care use of elderly immigrants in the Netherlands*" door Semiha Denktas (2011)

- Etnische gezondheidsverschillen ts oudere allochtonen (Marrokanen/Turken/ Surinamers/Antilianen) oa bepaald door acculturatie en socio-economische status
- Nederlandse taalvaardigheid grote invloed op gebruik van medicatie

Medicatie:

- Medicatiedoosjes meebrengen
- Medicatielijst steeds overlopen
- Referentiekader van patiënt
  - vb chroniciteit benadrukken
  - Vb rekening houden met neven-effecten





Educatie met beeldmateriaal

- uitleg nierfalenkliniek
- Dieet advies

Problematiek mbt begrijpen van zorgstelsel

- Oneigenlijk gebruik van spoeddienst
  - Onwetendheid
  - Culturele verschillen
  - Administratie / financieel

- Onvoldoende gebruik van eerste lijn
  - vb Antwerpen: huisarts als voorwaarde voor medische waarborg

Problematiek eigen aan migranten en ethnische minderheden

zna
wij zorgen voor u

Algemeen minder goede gezondheidstoestand

- Populatie uit Sub-saharisch Afrika
  - grote mortaliteit
    - door infecties uit land van herkomst
    - door CVA's
    - door Diabetes
- Marokkaanse en Turkse vrouwen
  - Hoge mate gevoelig voor diabetes en obesitas
- Turkse mannen
  - Hoge graad tabaksgebruik
- Algemeen
  - slechte en ongekende vaccinatiestatus

Problematiek van psychische aard

- de “vlucht”
- het “gevecht” om zich in België te vestigen
- de “desillusie”

kleurt de anamnese!!

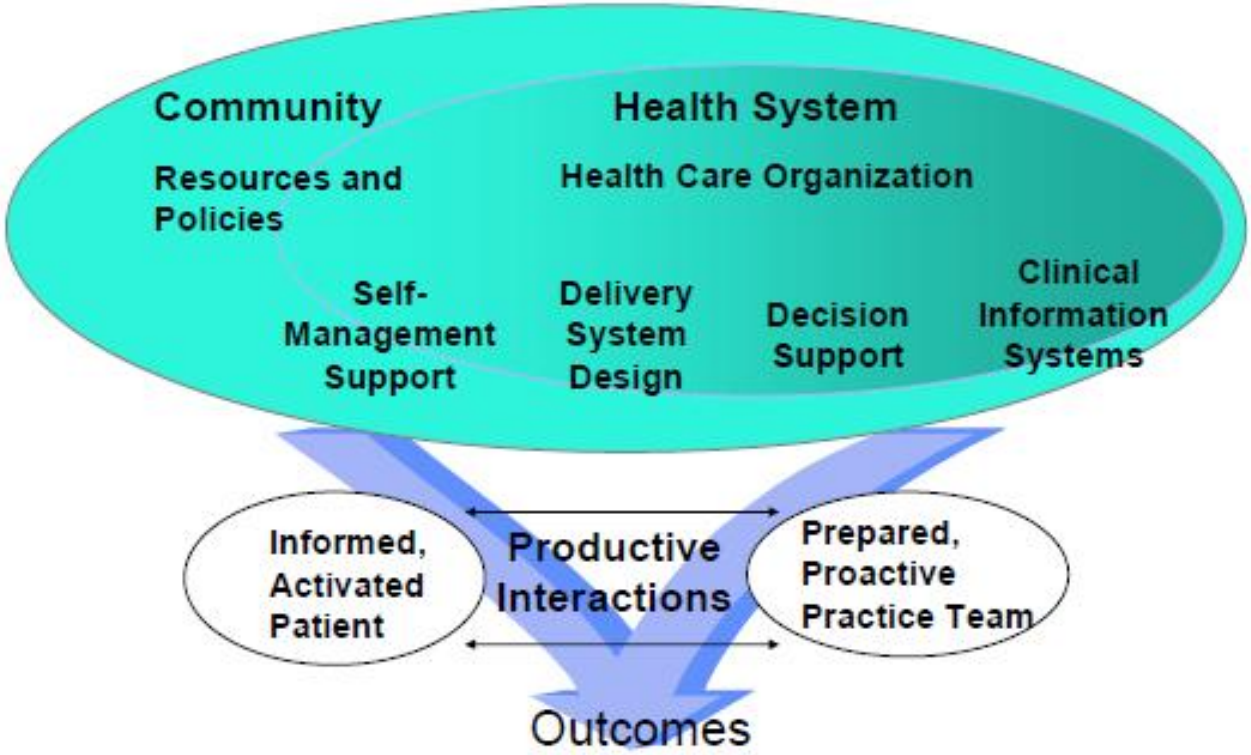
symptomen sterk benadrukken uit angst om gerepatrieerd te worden (*9ter*)

Psychosomatiek (ook cultuurgebonden)

Asielzoekers hebben meer psychische en somatische klachten

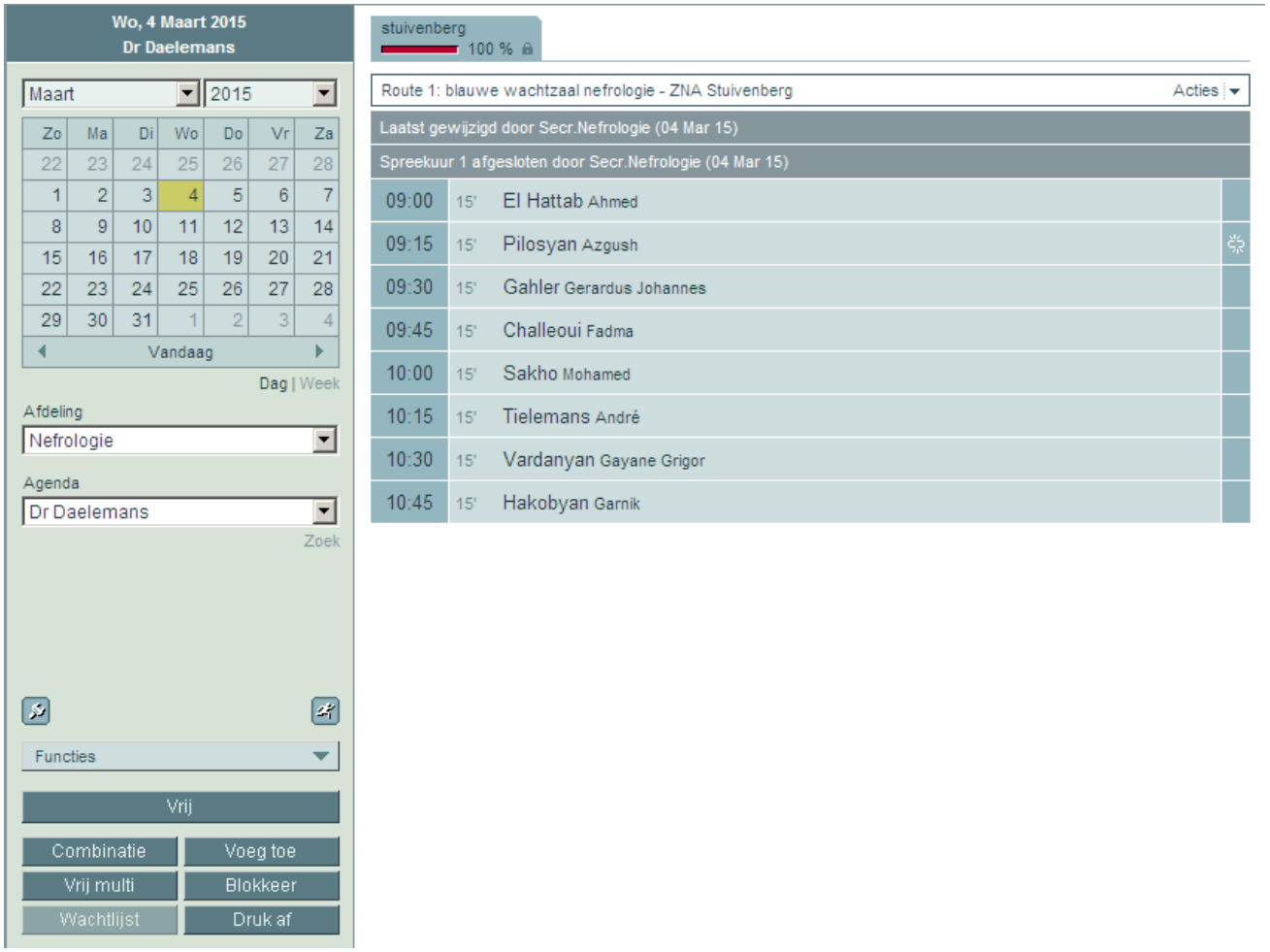
Wat met chronische zorg die “kidney care” meestal is?

Chronic Care Model



Improved Outcomes

Ervaringen uit Stuivenberg



zna
wij zorgen voor u

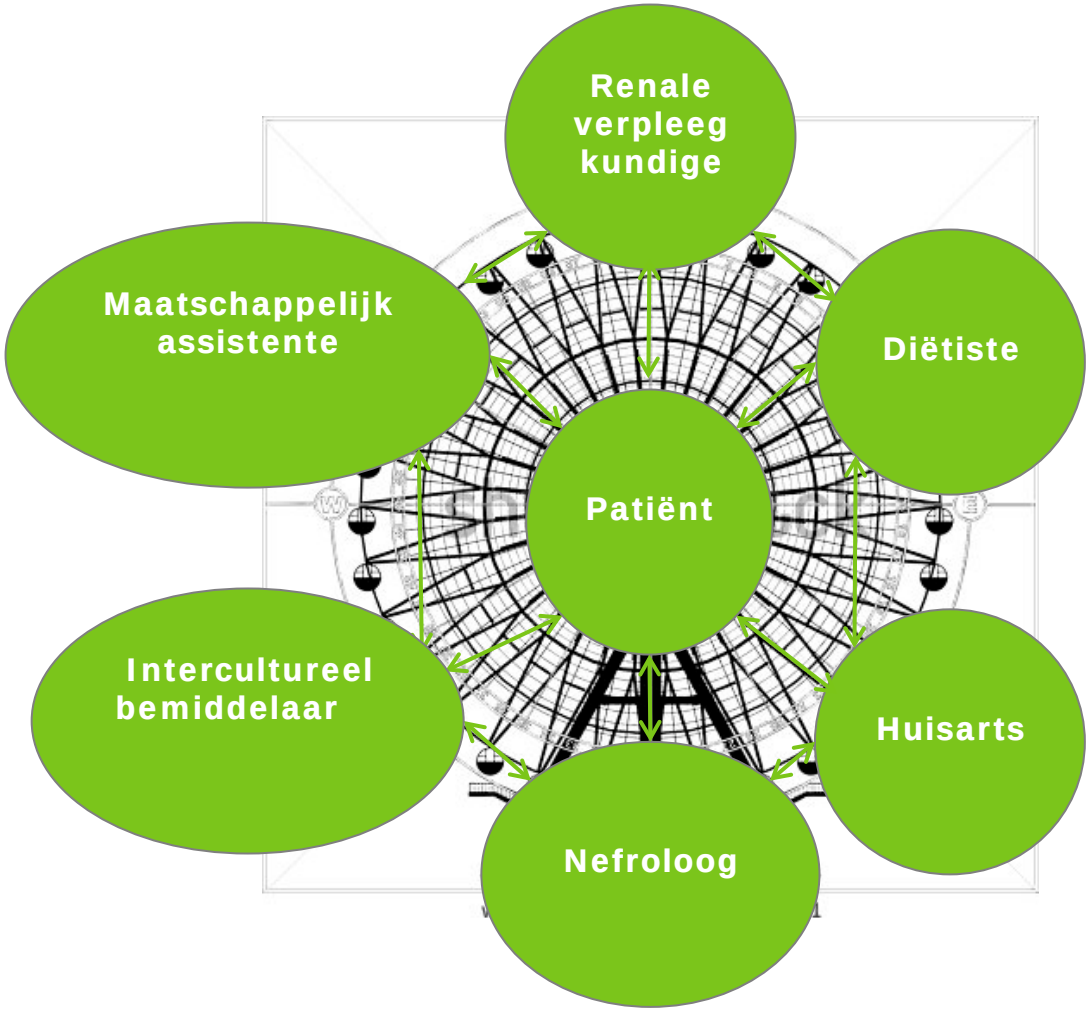
Nierfalenkliniek

sinds 2007

Sinds 2012

- Inclusie:
  - eGFR < 30 ml/min/1,73 m^2 en progressief

- Doelstellingen:
  - Optimalisatie beleid patiënten met CKD 4 en 5, in poging afremmen progressie nierlijden
  - Target driven, georganiseerde zorg
  - Betrokkenheid en empowerment patiënt met oog op betere compliance en gezamelijke, geïnformeerde besluitvorming
  - Stimuleren lage kost dialyse modaliteiten, zo keuze nodig


Renale verpleeg kundige
Diëtiste
Huisarts
Nefroloog
Intercultureel bemiddelaar
Maatschappelijk assistente
Patiënt

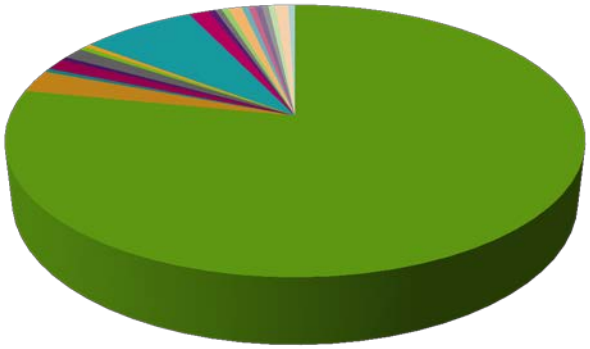
Populatie in nierfalenkliniek

Persoonskenmerken			
	BE **n=181**	migrant **n=41**	p-waarde verschil
Leeftijd (gemid. range)	70,4 (27-93)	51,7 (28-74)	<0,001
Geslacht (% man)	58,6%	75,6%	0,043
Woonsituatie			
in familiaal verband thuis	67,1%	78,9%	
alleen wonend thuis	23,4%	18,4%	
serviceflat	3,6%	0,0%	
WZC	6,0%	0,0%	
ander	0,0%	2,6%	0,072
Mantelzorg			
geen mantelzorg nodig	38,1%	50,0%	
goede zorg partner	29,8%	23,7%	
kinderen	8,4%	21,0%	
professioneel	23,8%	5,3%	<0,001
Professioneel actief	11,9%	23,7%	0,059
Hoogst behaalde diploma			
geen	1,9%	19,4%	
Lager	20,4%	19,4%	
Lager middelbaar	40,8%	19,4%	
Hoger middelbaar	26,8%	22,6%	
Hoger onderwijs	10,2%	19,4%	<0,001
Analfabetisme			
lees+schrijf vlot	94,0%	75,0%	
lees+schrijf rudimentair	4,8%	5,6%	
analfabeet	1,2%	19,4%	<0,001

55,0% van de migranten heeft tolk nodig voor communicatie

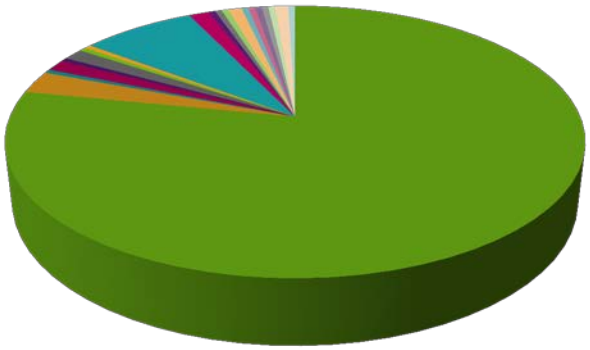
20,6% van de migranten (tov 1,8% van de Belgen) heeft geen bron van inkomsten

Ethniciteit in nierfalenkliniek



- België
- Nederland
- Frankrijk
- Duitsland
- Denemarken
- Spanje
- Italië
- Polen
- Marokko
- Turkijke
- Joegoslavië
- Albanië
- Bosnië
- Pakistan
- Brazilië
- Filipijnen
- Sri Lanka
- Liberia
- Rwanda
- Ghana
- Somalië

Ethniciteit in nierfalenkliniek



- België
- Nederland
- Frankrijk
- Duitsland
- Denemarken
- Spanje
- Italië
- Polen
- Marokko
- Turkijke
- Joegoslavië
- Albanië
- Bosnië
- Pakistan
- Brazilië
- Filipijnen
- Sri Lanka
- Liberia
- Rwanda
- Ghana
- Somalië

Doorstroming naar nierfalenkliniek is verschillend voor allochtonen en autochtonen

Nierfalen	Dialyse
21 nationaliteiten	27 nationaliteiten
78% Belgen	65% Belgen

Start dialyse

Vergelijking follow-up tussen Belgische patienten en migranten			
	BE	migrant	p waarde
Follow -up voor dialyse	**n=150**	**n=29**	
gemid maanden FU (SD)	19,5 (25,4)	13,1 (17,3)	0,197
% met follow-up in nierfalenkliniek	35,9%	17,1%	0,015
% late referal (<=3m)	35,4%	58,5%	0,015
Start dialyse	**n=181**	**n=41**	
% urgente start dialyse	47,3%	62,5%	0,085
PD als dialysemodaliteit bij start	20,5%	10,3%	0,139
Outcome dialyse			
% zonder volledige observatie 1j	34,4%	21,6%	0,134
mortaliteit	41,9%	17,1%	0,003
transplantatie n (%)	4 (2,2%)	7 (17,1%)	<0,001

Samenvatting

struikelblokken in toegankelijkheid:

Alle patiënten zijn niet gelijk ten overstaan

van ziekte en dood

Zorgverstrekkers “out of the box” denken

flexibiliteit

wil om rekening te houden met

achtergrond van patiënt