

**Prof. Kris Van den Broeck; Kristien Catthoor; Carolien Vanbrabant:  
Patiënten met financiële problemen bij de apotheek en artsen**

Armoede blijft een belangrijk probleem en heeft een grote impact op de gezondheid van mensen en hun genoten gezondheidszorg. Men ziet een verslechtering van de (psychische) gezondheid wanneer mensen lagere huishoudinkomens hebben. Andersom werkt het echter ook; mensen met een slechtere (psychische) gezondheid hebben een verhoogde kans op financiële problemen. Artsen ondervinden diverse moeilijkheden om voor mensen in armoede een optimale zorg te voorzien en ook patiënten botsen tegen barrières. Prof. Van den Broeck toonde twee videogetuigenissen rond deze problematiek.

De Staten-Generaal van de Geestelijke Gezondheid (SGGG) heeft deze reciproke relatie drie jaar geleden op de agenda gezet, van bij de start van de SGGG. De SGGG is een platform van zorgorganisaties, beroepsfederaties, koepels, patiënten, familieleden en sympathisanten die de ggz een warm hart toedragen. Het is ontstaan om meer met één stem te spreken, en het belang / tekort van aandacht voor ggz te onderstrepen. Intussen gingen er twee grote vergaderingen door. De SGGG selecteerde vier probleem domeinen (perverse financieringsmechanismen in de zorg; wachttijden; de transitiezorg (= zorg voor 15-25-jarigen); en de relatie tussen ziekte en armoede). In vier divers samengestelde werkgroepen wordt er gewerkt aan dossieropbouw voor elk van deze thema's.

M.b.t. de relatie tussen ziekte en armoede, is een eerste uitdaging de betaalbaarheid van geestelijke gezondheidszorg. Een opname in een psychiatrische instelling worden grotendeels vergoed door de sociale zekerheid (via de mutualiteiten). Voor ambulante therapie wordt echter amper een tussenkomst voorzien. Een man wiens partner wekelijks 2 sessies ambulante zorg nodig heeft, aan een tarief van 50 euro per sessie, getuigde dat de jaarlijkse kosten zo oplopen tot 5.000 euro. Het is dus vreemd genoeg goedkoper om te worden opgenomen (met een maatschappelijke kost) dan om in de eigen omgeving therapie te volgen. Een tweede uitdaging betreft ontoereikende uitkeringen. Een patiënt met psychische problemen die recht had op een verhoogde uitkering getuigde hoe de vragenlijst rond zelfredzaamheid (die moet worden ingevuld om te bepalen of men recht heeft op deze uitkering) geen rekening houdt met psychische problemen (er wordt vooral gepeild naar fysieke klachten). De patiënt getuigde dat zij tijdens het bezoek van een controlearts haar toestand moest overdrijven, om de uitkering niet te verliezen.

Vanuit de Staten-Generaal van de Geestelijke Gezondheid en in samenwerking met de Artsenkrant en de Apotheker verzamelen Van den Broeck en collega's info over hoe Belgische artsen en apothekers omgaan met mensen in armoede, de attitudes die er zijn ten aanzien van deze patiënten en de oplossingen die ze zien. De resultaten worden verwacht in het najaar.

**Dr. Nesrine Kirat; Dra. Hanna van Roozendaal; Prof. Dr. Guido Van Hal:  
Meer alcoholintoxicaties bij kwetsbare groepen**

Sinds enkele jaren houdt het Intermutualistisch Agentschap (IMA) een schatting bij van het aantal gevallen van alcoholintoxicatie in België. Dit gebeurt op basis van de facturatiegegevens uit de verplichte ziekteverzekering van de zeven ziekenfondsen in België. Niet enkel de nomenclatuur van een bezoek aan de spoedgevallen en afname van een alcoholtest wordt bijgehouden, maar ook verschillende demografische gegevens. Hieruit komen alarmerende cijfers naar voren. Zo belandden er 2.234 jongeren (12-17 jaar) in het ziekenhuis na alcoholmisbruik in 2018. Dit betreft een onderschatting: niet alle jongeren met alcoholintoxicatie komen op de spoed terecht. Opvallend is dat het aantal binge-drinkers in de laagste leeftijdsgroep (12-13 jaar) is gestegen. De gegevens van het IMA

laten zien dat het aantal alcoholintoxicaties bij jongeren sterk verschilt naargelang het gewest (veel meer in Wallonië dan in Vlaanderen, veel minder in Brussel). Hiervoor is er nog geen verklaring.

Wat ook opvalt, is dat het probleem groter is onder mensen met recht op de verhoogde tegemoetkoming. Dit is een indicatie dat alcoholintoxicatie vaker voorkomt onder kwetsbare groepen, onder mensen met een lagere sociaaleconomische status.

Om naast de schattingen van het IMA een nog beter inzicht te krijgen in de precieze aantallen van jongeren die met een alcoholintoxicatie op de spoedgevallen worden opgenomen in België, is aan de UAntwerpen de leerstoel Reinier de Graaf jongeren en alcohol opgericht. Binnen deze leerstoel zal verder onderzoek gedaan worden naar deze doelgroep. Niet enkel de prevalentie, maar ook eventuele risicofactoren, zoals een lagere sociaaleconomische status zoals uit de IMA cijfers naar voren is gekomen, zullen worden onderzocht.

De onderzoekers hopen door middel van hun onderzoek aanknopingspunten te vinden voor passende preventie, om zo het alcoholmisbruik onder deze groep verder terug te dringen. Ook zullen ze zich focussen op het opzetten van de eerste kinderalcoholpolikliniek in Antwerpen, waar jongeren follow-up zullen krijgen na een opname door een alcoholintoxicatie, om zo herval te voorkomen.

**Dra. Luna Antonino; Prof. Eva Goossens:**

#### **Astma en therapietrouw bij kinderen in de regio Antwerpen**

Astma is de meest voorkomende chronische respiratoire aandoening bij kinderen. Wereldwijd treft het ongeveer 14 % van de kinderen. In België bedraagt de prevalentie van astma bij jongeren tussen de leeftijd van 7 en 20 jaar momenteel tussen 6 en 17%. Bij jongere kinderen ligt de prevalentie zelfs hoger, namelijk tot 23%, voor het vertonen van astmasymptomen. In verschillende studies, die de sociaaleconomische factoren meenemen in het bepalen van de ernst van astma bij het kind, werd een sterke associatie met armoede gerapporteerd. Armoede beperkt namelijk de toegang tot gezondheidszorg en de aankoop van de voorgeschreven medicatie. Daarenboven beperkt armoede ook de toegang tot noodzakelijke follow-up waardoor het belang van correct en regelmatig gebruik van de gepaste medicatie, die normaliter door zorgverleners wordt opgenomen in educatie, verloren kan gaan.

Risicofactoren voor astma, waar kinderen in armoede aan worden blootgesteld, zijn bijvoorbeeld een gebrekkige woonkwaliteit, het gebruik van een bepaalde verwarmingsbron, onvoldoende ventilatie, het aantal personen in een gezin, het aantal huisdieren, de woonomgeving (aanwezigheid van verkeer/industrie), de onmogelijkheid om bepaalde zaken te veranderen (bv. huurders die woonproblemen niet zelf kunnen oplossen) en de maternale gezondheid tijdens de zwangerschap (bv. roken).

Therapietrouw blijkt over het algemeen een moeilijke opgave te zijn voor veel patiënten, de gerapporteerde range van therapietrouw bij astmapatiënten varieert van 30 tot 70%. Tot één derde van de kosten die gepaard gaan met astma worden geassocieerd met slechte therapietrouw en astma die niet onder controle is. De gevolgen van slechte therapietrouw zijn groot: men ontwikkelt meer klachten, er is een groter aantal ziekenhuisopnames en een grotere kans op sterfte.

De therapietrouw ligt lager bij mensen die weinig kennis hebben van hun ziekte of die hun ziekte als minder ernstig beschouwen, bij mensen met een laag opleidingsniveau door een chaotischer leven, bij kinderen waarvan de ouders bepaalde denkbeelden hebben rond medicatie (bv. angst voor cortisone)

en bij bepaalde leeftijdsgroepen (hoe ouder, hoe makkelijker een kind zelf zijn medicatie stipt leert nemen).

Om astma bij kinderen te voorkomen en therapietrouw te verhogen, is een multidimensionele en multidisciplinaire aanpak nodig.

**David Schieffelaers, Prof. Ulrike Van Daele, Prof. Eric van Breda:  
Financiële problemen bij brandwondpatiënten in Wuhan, China**

Geschat wordt dat 95% van alle brandwonden wereldwijd voorkomen in lage- of middeninkomenslanden. Zo is in Azië het aantal brandwondenpatiënten veel hoger dan in de rest van de wereld. Dit heeft onder meer te maken met onveilige arbeidsomstandigheden (bv. in de textiel fabrieken), die op hun beurt gerelateerd zijn aan mondiale ongelijkheden (bv. China als “fabriek voor de wereld”). PhD-student David Schieffelaers nam ons virtueel mee naar de stad Wuhan, de thuisbasis van China's grootste brandwondencentrum, waar patiënten met brandwonden gespecialiseerde zorg krijgen. Ongeacht het land treffen brandwonden ook onevenredig vaak het laagste sociaaleconomische spectrum van de samenleving. Zo hebben brandwondenpatiënten in China meestal een precair beroep, leven ze met teveel op een te kleine oppervlakte of kunnen ze minder veiligheidsmaatregelen treffen. Vaak gaat het om rurale migranten die in de steden komen werken.

Sinds 2019 is de onderzoeksgroep ([MOVANT](#)) betrokken bij een collaboratief onderzoeksproject met als doel brandwondenrevalidatie te verbeteren. Patiënten hebben baat bij revalidatieoefeningen en hoe vroeger zij daarmee starten, hoe beter, o.a. voor het behoud van spiermassa, het voorkomen van littekens en het voorkomen van metabole en cardiovasculaire lange-termijn aandoeningen. Uit een groep van 50 gerekruteerde patiënten die zouden deelnemen aan een oefenprogramma, vielen er 16 uit. Deze drop-outs bleken allemaal af te haken wegens financiële redenen. Brandwondenrevalidatie wordt vaak gezien als een optionele luxe waar de meeste patiënten liever niet voor betalen (in China worden deze zorgen niet vergoed, tenzij men een arbeidsverzekering heeft, iets dat enkel de rijkere lagen van de bevolking zich kunnen permitteren). Bijgevolg blijven brandwondenoverlevenden vaak achter met een vermijdbare langdurige invaliditeit die de terugkeer naar werk belemmert en zo de kans op armoede vergroot.

Het doel van de lopende studie is om de effecten van oefenrevalidatie bij ernstige brandwondenpatiënten te onderzoeken. De onderzoekers hopen dat de resultaten alle betrokkenen zullen aanmoedigen om oefenrevalidatie een meer toegankelijk onderdeel te maken van essentiële brandwondenzorg.