**Fiche 19: Gezondheid (Art.25)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **N°** | **Voor BDF alternatief verslag** | **Origine** |
| F19 V23 a) | **Vraag 23** : Gelieve informatie te verstrekken over de genomen maatregelen:  a) om ervoor zorgen dat de faciliteiten en diensten voor gezondheidszorg, met inbegrip van gespecialiseerde diensten, toegankelijk en betaalbaar zijn voor alle personen met een handicap; | CDPH |
| F19 V23 a) | Sinds 2000 heeft de wens om te "rationaliseren" en geld te besparen in de gezondheidssector de onevenwichtigheden in het medisch aanbod tussen de verschillende sub regio’s van het land vergroot. Dit geldt met name voor plattelandsgebieden. De algemene vergrijzing van de zorgverleners, met name de huisartsen[[1]](#footnote-1), en de vergrijzing van de bevolking accentueren deze onevenwichtigheden[[2]](#footnote-2) nog meer. De huidige trend zal daarom waarschijnlijk bijzonder nadelige gevolgen hebben voor de economisch meest kwetsbare patiënten en voor patiënten met een handicap.  De regering Michel (2014-2019) heeft de financiering van de gezondheidszorg verder verlaagd, waarbij de jaarlijkse groeinorm voor de gezondheidszorg is vastgesteld op 1,5%, terwijl deze eigenlijk rond de 3% ligt. Bovendien zijn de tarieftoeslagen geëxplodeerd, als gevolg van de onder financiering van de ziekenhuisstructuren. Het aantal niet-geregistreerde aanbieders neemt toe, medisch en verplegend personeel staat onder druk en de financiële toegankelijkheid van de zorg is sterk verzwakt[[3]](#footnote-3). Mensen met een handicap behoren tot de eerste slachtoffers van deze onder financiering.  In het algemeen wordt de toegang tot de zorg steeds problematischer. Talrijke studies van verenigingen tonen aan dat veel mensen een keuze moeten maken tussen voeding, verwarming of gezondheidszorg.  Financiële toegang tot de gezondheidszorg is een van de belangrijkste kwesties voor een groeiend aantal mensen met een handicap. Steeds meer mensen met een handicap of ziekte stellen de noodzakelijke[[4]](#footnote-4) behandeling uit of annuleren deze.  Ondanks de principes die in het Handvest van de rechten van de patiënt zijn vastgelegd, is volledige en correcte informatie aan de patiënt, in duidelijke taal en aangepast aan zijn behoeften, niet voldoende om de kwaliteit van de zorg die hij nodig[[5]](#footnote-5) heeft te garanderen ... en om de patiënt in staat te stellen vrije en geïnformeerde toestemming te geven voor de aan hem of haar verleende zorg.  Er moet nog meer vooruitgang worden geboekt om patiënten in staat te stellen een zinvolle toegang tot hun gegevens te krijgen. Op dit moment is het dossier van de patiënt, ook al wordt het steeds vaker elektronisch geüpdatet, nog steeds zeer moeilijk te raadplegen[[6]](#footnote-6).  De behoefte aan regelmatige en/of uitgebreide zorg genereert vaak aanzienlijke concessies in de levenskeuzes, waardoor de persoon soms genoodzaakt is om van school of een baan af te haken.  Voorgestelde vragen :   1. Door middel van welke concrete maatregelen zal België ervoor zorgen dat alle personen met een handicap gelijke toegang hebben tot dezelfde medische producten en medische technologieën die ze nodig hebben? Zal dit ook de presentatie van mogelijke alternatieve oplossingen omvatten? 2. Wat heeft de Belgische overheid in het kader van de thuiszorg gedaan om tegemoet te komen aan de groeiende behoefte aan thuiszorgdiensten: verpleegkundigen, zorgassistenten, enz. 3. Hoe integreert de staat de toegang tot de gezondheidszorg in het algemene kader van de levenskeuzes?   Welke maatregelen denkt België te nemen om het recht op emotionele, relationele en seksuele gezondheid van personen met een handicap te garanderen? | Secretariaat |
| **F19 V23 a)** | **Toegang tot gezondheidszorg – is een algemene doelstelling die niet beperkt mag zijn tot ouderen. Zo moet er ook gedacht worden aan passende opvang en ondersteuning voor personen met een handicap gedurende hun hele zorgtraject.  Een ander idee is het inzetten van een team binnen ziekenhuizen dat specifiek verantwoordelijk is voor ondersteuning van personen met een handicap, vanaf het onthaal tot de raadpleging of opname, om zo aan hun specifieke behoeften te voldoen.**  [**https://ph.belgium.be/nl/adviezen/advies-2023-03.html**](https://ph.belgium.be/nl/adviezen/advies-2023-03.html) | **Platform** |
| **F19 V23 a)** | **De** [**Europese Commissie roept lidstaten ook op om**](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/NL/TXT/?uri=celex%3A52021DC0101#:~:text=de%20toegang%20voor,en%20ge%C3%AFnformeerde%20toestemming%3B) **de toegang te verbeteren tot het volledige zorgportfolio, inclusief seksuele en reproductieve gezondheidszorg en preventiediensten.**  [**https://ph.belgium.be/nl/adviezen/advies-2023-03.html**](https://ph.belgium.be/nl/adviezen/advies-2023-03.html) | **Platform** |
| **F19 V23 a)** | **Het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg heeft een** [**studie gepubliceerd**](https://kce.fgov.be/nl/hoe-de-toegang-tot-de-gezondheidszorg-verbeteren-voor-personen-met-een-verstandelijke-handicap) **over hoe de toegang tot de gezondheidszorg dient verbeterd te worden voor personen met een verstandelijke handicap.**  [**https://ph.belgium.be/nl/adviezen/advies-2023-03.html**](https://ph.belgium.be/nl/adviezen/advies-2023-03.html) | **Platform** |
| **F19 V23 a)** | **De aanpak van gezondheidsproblemen focust vandaag de dag te weinig op specifieke behoeften van personen met een handicap. Het is belangrijk dat het zorgpersoneel wordt opgeleid, met name op het gebied van afasie, begrips- en gedragsproblemen etc. en dat er een gepast antwoord op de specifieke behoeften wordt geboden (*gebarentaal, braille, easy-to-read, etc*.)**  [**https://ph.belgium.be/nl/adviezen/advies-2023-03.html**](https://ph.belgium.be/nl/adviezen/advies-2023-03.html) | **Platform** |
| **F19 V23 a)** | **Bij crisisopvang in ziekenhuizen moet er aandacht besteed worden aan de concrete behoeften van personen met een handicap.**  [**https://ph.belgium.be/nl/adviezen/advies-2023-03.html**](https://ph.belgium.be/nl/adviezen/advies-2023-03.html) | **Platform** |
| F19 V23 a) | Zorg (paramedische of alternatieve geneeskunde) tjs die niet worden vergoed voor bepaalde pathologieën (chronische, mentale of cognitieve gezondheid) en op kosten van de patiënt  Zeer weinig ziekenhuizen of gezondheidsinfrastructuren bieden PSH-zorg aan. De enige die tot nu toe bekend is, is het Welcom-project in de Citadel hospitaal van Liège, dat uitgebreide patiëntenzorg biedt.  <https://www.chrcitadelle.be/Notre-Hopital/Welcome.aspx> | ASPH |
| F19 V23 a) | Mensen moeten toegang hebben tot de zorgvoorzieningen met de middelen waarover zij beschikken, waaronder hulphonden. | Amis des aveugles |
| **F19 V23 a)** | **Er is nood aan een specifieke nomenclatuur voor de medische dienstverleners, want soms duurt een raadpleging langer bij personen met een handicap. Om een kwaliteitsvolle consultatie te verzekeren, moet er een financiële erkenning staan tegenover de tijd die een dienstverlener in de consultatie steekt.**  [**https://ph.belgium.be/nl/adviezen/advies-2023-03.html**](https://ph.belgium.be/nl/adviezen/advies-2023-03.html)  **Illustratie: zoek uit wat de ouders van patiënten met een verstandelijke beperking of een tandarts te zeggen hebben over de extra tijd die nodig is om zorg te verlenen en tegelijkertijd met angst om te gaan.** | **Platform** |
| **F19 V23 a)** | **Binnen de doelstelling ‘verhoogd aanbod van dienstverlening’, moet er bijzondere aandacht besteed worden aan het waarborgen van autonomie bij personen met een handicap die persoonlijke begeleiding nodig hebben. Deze begeleiding moet ook ’s avonds en in het weekend mogelijk zijn. Aldus is er misschien een nood om nieuwe hulpverleningsberoepen te ontwikkelen.  In Vlaanderen kan men onder het persoonsvolgend budget zelf een functiekader opstellen voor de persoonlijke assistent, maar er zijn lange wachtlijsten om het budget te ontvangen. Gezinszorg in Vlaanderen is dan weer gekenmerkt door knelpunten zoals: weinig keuze over wie er langskomt, wanneer en voor welke taken…   In Brussel en Wallonië is dergelijke begeleiding beperkt tot bestaande gezinsondersteuning en thuiszorg (met vergelijkbare knelpunten als in Vlaanderen). Deze diensten zijn dus niet gesubsidieerd om bredere taken uit te voeren die de noden van personen met een handicap zouden kunnen dekken.  Het Platform dringt aan om hier gecoördineerd te werk te gaan, zodat er eenzelfde aanbod mogelijk is over heel België, maar ook omdat het RIZIV er (mogelijk) bij betrokken is.**  [**https://ph.belgium.be/nl/adviezen/advies-2023-03.html**](https://ph.belgium.be/nl/adviezen/advies-2023-03.html)  **(De leden van het platform hebben dit opgenomen onder art. 25 Gezondheid, maar zou het niet logischer zijn dit op te nemen onder art. 19 Autonomie en insluiting of 28 Levensstandaard ?).** | **Platform** |
|  |  |  |
| F19 V23 b) | **Vraag 23 :** Gelieve informatie te verstrekken over de genomen maatregelen:  b) om gezondheidswerkers en ondersteunend personeel op te leiden over het mensenrechtenmodel van handicaps en over maatregelen die zijn genomen om een einde te maken aan discriminerende en negatieve houdingen en stereotypen ten aanzien van personen met een handicap, met name personen met psychosociale of verstandelijke handicaps. | UNCRPD |
| F19 V23 b) | Belangrijke tekortkomingen, met name wat betreft de toestemming in de nazorg (consulten, behandeling, enz.).  Beheer van een onvoldoende bestudeerde handicap (aanpak, toegankelijke apparatuur, enz.)  Ziekten als fibromyalgie en chronische vermoeidheid zijn onvoldoende bekend bij de medische wereld. Er zijn te veel verschillen tussen de verschillende zorggebieden. Bovendien weigert de FOD deze ziekten te herkennen, en herkent de AVIQ geen aangepaste aids. | ASPH |
| F19 V23 b) | Sta erop dat :   * De noodzaak van begeleiding in ziekenhuizen * de opleiding van artsen en het medisch beroep in zijn geheel. De aankondiging van invaliditeit door gezondheidswerkers blijft catastrofaal. Wat bekend is over de begunstigden is dat de diagnose en de aankondiging van de handicap catastrofaal zijn en dat het personeel niet op de hoogte is van de gevolgen van de handicap. Deze opleidingen worden op vrijwillige basis gevolgd. Zij moeten verplicht worden gesteld om de vaardigheden te systematiseren. * Verspreiding van toegankelijkheidslogo's voor mensen met verstandelijke beperkingen (S3A-logo) | Inclusion |
| **F19 V23 b)** | **In de ‘medische curricula’ en bijscholing zou er meer aandacht besteed moeten worden aan de inclusie van personen met een handicap - onzichtbare handicaps, intellectuele handicap etc. - om stigmatisering en vooroordelen te voorkomen en de artsen een passende houding te leren ten opzichte van de persoon met een handicap en de mantelzorger. Extra aandacht dient besteed te worden aan personen met een verstandelijke handicap.**  [**https://ph.belgium.be/nl/adviezen/advies-2023-03.html**](https://ph.belgium.be/nl/adviezen/advies-2023-03.html) | **Platfrom** |
| **F19 V23 b)** | **Is er reeds bepaald wie instaat voor de financiering van de één-op-éénopleidingen bij delegatie van verpleegkundige handelingen? Het is immers te verwachten dat deze opleidingen (soms) enkele uren van een arts of verpleegkundige in beslag zullen nemen. Komt dit ten laste van het RIZIV? Of wordt de last doorgeschoven naar de deelstaten? Het Platform dringt aan op een creatie van een nomenclatuur voor deze prestaties bij het RIZIV.** [Zie advies 2023/01 van de NHRPH](https://ph.belgium.be/nl/adviezen/advies-2023-01.html#:~:text=Ten%20tweede%20is,2017/08).)  [**https://ph.belgium.be/nl/adviezen/advies-2023-03.html**](https://ph.belgium.be/nl/adviezen/advies-2023-03.html) | **Platform** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Toevoeging 1** | **Andere onderwerpen die niet in de “List of Issues” zijn opgenomen, maar die het BDF graag behandeld zou zien** |
| **Platform** | **Verder is er bijzondere aandacht nodig voor ouders van kinderen met autisme. De bestaande ‘respijtformule’ is onvoldoende en er is nood aan een breder kader dat de kinderen toe laat thuis te blijven zodat deze niet naar een instelling hoeven omdat het niet anders kan (wat nu vaak het geval is).**  [**https://ph.belgium.be/nl/adviezen/advies-2023-03.html**](https://ph.belgium.be/nl/adviezen/advies-2023-03.html)  **(De leden van het platform hebben dit opgenomen onder art. 25 Gezondheid, maar zou het niet logischer zijn dit op te nemen onder art. 6 Kinderen met een handicap ?).** |
| **Platform** | **In het licht van duurzaamheid, is er nood aan een regelgevend kader rond ‘tweedehands’ hulpmiddelen. Momenteel is er geen kader rond hergebruik van aangekochte aangepaste bedden, stoelen… Men kan dus het materieel dat men ooit aankocht niet ter beschikking stellen van bv. agentschappen voor personen met een handicap.**  [**https://ph.belgium.be/nl/adviezen/advies-2023-03.html**](https://ph.belgium.be/nl/adviezen/advies-2023-03.html) |
| **Platform** | **Vergoeding van logopedie voor bepaalde personen met een handicap, met name mensen met een verstandelijke handicap, hersenverlamming, alzheimerpatiënten, kinderen met autisme (**[**zie specifieke rechtszaak**](https://www.stradalex.com/nl/sl_src_publ_div_be_chambre/document/SVbkv_55-b053-1186-0689-2020202109896)**) enz. Het kan niet dat het RIZIV de aanvragen tot tussenkomst weigert.**  [**https://ph.belgium.be/nl/adviezen/advies-2023-03.html**](https://ph.belgium.be/nl/adviezen/advies-2023-03.html)  **(De leden van het platform hebben dit opgenomen onder art. 25 Gezondheid, Voor de alternatief verslag hebben we deze altijd onder art. 26 revalidatie & rehabilitatie geplaatst Te bedenken / discussiëren).** |
| **Platform** | **De delegatie van verpleegkundige handelingen, het KB in opmaak, moet beantwoorden aan de realiteit op het terrein.** [Zie Advies 2023/01 van de NHRPH](https://ph.belgium.be/nl/adviezen/advies-2023-01.html).  [**https://ph.belgium.be/nl/adviezen/advies-2023-03.html**](https://ph.belgium.be/nl/adviezen/advies-2023-03.html) |
|  |  |
| **Toevoeging 2** | **Gevolgen van de Covid-19-crisis voor de situatie van personen met een handicap** |
|  | Tijdens de Covid-19-crisis werd mensen met een handicap de toegang tot zorg ontzegd. Sommige van deze mensen lijden echter aan ernstige, invaliderende of chronische ziekten. Dit zijn aandoeningen die een verscheidenheid aan zorg vereisen, variërend van fysiotherapie tot chemotherapie, transfusie en dialyse. Of het nu gaat om het welzijn, om het behoud van de mobiliteit of meer in het algemeen om het vermijden van toekomstige complicaties, deze zorg is, hoewel niet altijd van vitaal belang, voor deze mensen van vitaal belang. Toch werden sommige mensen wier leven niet direct in gevaar was, tijdens de gezondheidscrisis een deel van deze vitale zorg ontzegd. Het risico bestond dus dat het gebrek aan zorg de handicap zou verergeren.  Er zijn ook vragen over de medische zorg voor mensen met een handicap die alleen wonen of bij hun familie: als de huisartsen de patiënten niet meer "persoonlijk" kunnen ontvangen, moeten we ons dan niet afvragen of er gevallen zijn waarin de zorg niet wordt verleend en of er aanzienlijke uitstel van de zorg nodig is, die achteraf gevolgen kunnen hebben? Helaas heeft het BDF geen bruikbare gegevens om deze twijfels te bevestigen of te ontkrachten.  Er was ook de vrees dat mensen met een handicap, die ziek waren met Covid-19, de toegang tot intensieve zorgdiensten zou worden ontzegd vanwege de angst voor verzadiging van deze diensten. Op een mondelinge vraag van een parlementslid over het recht op behandeling van met Covid-19 besmette personen met een handicap antwoordde de minister van Volksgezondheid dat "een arts alleen op basis van medische redenen kan beoordelen of een bepaalde behandeling niet meer passend is. ... Maar nooit op basis van leeftijd of het feit dat een persoon een handicap[[7]](#footnote-7) heeft. Echter, een artikel van 10 april 2020, de dag na de verklaring van de minister, getiteld "Séverine (25 jaar) minder prioriteit in het ziekenhuis omdat ze autistisch is? "Een dokter zou hebben betekend dat Séverine, een 25-jarige autist in perfecte gezondheid, zou passeren na een normale patiënt, in het geval van reanimatie[[8]](#footnote-8) . "Autistisch zijn is absoluut geen element van comorbiditeiten," zegt ze. Het lijkt erop dat het verhaal van Séverine niet uniek is in ons land. Gisèle Marlière, voorzitter van de Nationale Hoge Raad Personen met een Handicap, heeft inderdaad andere verhalen van dit type gehoord.  De Covid-19-crisis heeft duidelijk gemaakt dat België geen echt "rampenplan" op ziekenhuisniveau heeft om een grote gezondheidscrisis het hoofd te bieden. Het is duidelijk dat de coördinatie tussen instellingen voor personen met een handicap en ziekenhuizen niet voldoende is. Dit zou hebben geresulteerd in het "sorteren van patiënten" om overbevolking in het ziekenhuissysteem te voorkomen. (Deze soorten waren niet nodig omdat de ziekenhuiscapaciteit nooit de helft van zijn potentieel zou hebben bereikt). Bovendien blijkt uit het antwoord van de minister van Volksgezondheid op de brief van de Nationale Hoge Raad voor de Personen met een handicap in dit verband dat een handicap inderdaad als een screeningscriterium werd beschouwd, wat in strijd is met de Conventie en de Eed van Hypocrates[[9]](#footnote-9). Dit is des te ernstiger omdat de ziekenhuiscapaciteit door de eigen opname van de gezondheidsautoriteiten nooit het maximum heeft bereikt.  De Covid-19-crisis heeft ook het gebrek aan opleiding van gezondheidszorgpersoneel om met gezondheidscrisissituaties om te gaan, aan het licht gebracht. Dit was vooral te merken op het niveau van rusthuizen (MR) en rust- en verzorgingstehuizen (MRS), in verband waarmee er een verbod was op het doorverwijzen van bewoners naar ziekenhuiscentra. Het verplegend personeel in verpleeghuizen en rust- en verzorgingstehuizen werd vervolgens geconfronteerd met taken op het gebied van de spoedeisende geneeskunde en de intensieve zorg waarvoor zij niet waren opgeleid. Getuigenissen van MR/MRS-medewerkers in de gezondheidszorg brengen verslag uit over de opleidingen die zij op het terrein hebben ontvangen, niet als gevolg van officiële initiatieven, maar van Artsen zonder Grenzen, zoals in het geval van gezondheidscrises in door oorlog[[10]](#footnote-10) verscheurde landen!  De meerderheid van de Covid-19 sterfgevallen in België wordt verondersteld zich te hebben voorgedaan in MR of MRS: de overledenen waren niet in staat om de intensieve behandeling te krijgen die hen had kunnen redden. Het is aannemelijk dat soortgelijke situaties bestonden voor personen met een handicap die in verpleeghuizen wonen. Helaas beschikt het BDF nog niet over betrouwbare gegevens op dit gebied.  Tot slot vermenigvuldigen de getuigenissen van Covid-19-patiënten zich en vertonen ze langdurige nawerkingen (3-4 maanden na hun infectie): ademnood, uitputting zodat ze niet in staat zijn om een trap in hun eigen huis te beklimmen... Door deze gezondheidssituaties bestaat het risico dat deze patiënten in een situatie van invaliditeit terechtkomen als ze langdurig[[11]](#footnote-11) inactief zijn. |
| Amis des Aveugles | De Covid-crisis heeft aangetoond hoe moeilijk het is voor een PMH om in een ziekenhuis te geraken. Er was geen mogelijkheid om blinden in het ziekenhuis te begeleiden. |
| ASPH | De tekortkomingen van de nazorg voor chronisch zieken zijn geanalyseerd door Solidaris, juli 2020:   * Uitstel van zorg * De communicatie met de patiënten was onvoldoende |
| ASPH | Het effect van Covid op de contacten in de huisartsgeneeskunde is geanalyseerd door Solidaris : |
| ASPH | Het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) is een federale overheidsinstelling voor wetenschappelijk  onderzoek. Het wil een studie uitvoeren naar de ervaringen van mensen met langdurige COVID, om hun specifieke  behoeften te begrijpen en mogelijkheden tot verbetering voor te stellen.  🡺 De conclusies vragen  Opgelet, in geval van publicatie, de pdf opnieuw maken om de email adressen de verweiden |
| Secrétariat | Aandachtspunten *Le Soir* - 18/03/2020 :  - Ontwikkeling van een ethische adviestekst door de Belgische Vereniging voor *Intensive Care* Geneeskunde.  - Om de toevloed van patiënten naar de intensive care te regelen  - Het vermijden van onevenredige zorg.  <https://plus.lesoir.be/288378/article/2020-03-18/coronavirus-les-soins-intensifs-nexcluent-pas-de-bientot-devoir-choisir-entre> |
| Secrétariat | Aandachtspunten *Le Soir* - 30/03/2020 :  - Leeftijd alleen is geen prioriteitscriterium  - Ethische aanbevelingen werden geformuleerd door de Belgische Vereniging voor Intensieve Zorgen  - Ziekenhuizen hebben niet dezelfde aanbevelingen  <https://plus.lesoir.be/291140/article/2020-03-30/comment-trier-les-patients-en-cas-de-manque-de-lits-dans-les-hopitaux> |
| Secrétariat | Aandachtspunten *Le Soir* - 30/03/2020 :  - Het vergeten van het systeem  - Respect voor de sociale afstand een utopie  - Gebrek aan materiaal (maskers, schorten, screeningtests, gel)  - Brieven met verzoek om hulp aan de verschillende ministers, maar geen antwoord.  <https://plus.lesoir.be/291082/article/2020-03-30/sante-mentale-handicap-psychiatrie-les-grands-oublies-du-confinement> |
| Secrétariat | Aandachtspunten *Le Soir* - 30/03/2020 :  - Geestelijke gezondheid en psychiatrie: de grote vergetelheid van opsluiting.  - Opsluiting is een nog zwaardere beproeving dan voor anderen.  - Bovendien zijn de middelen vaak verminderd.  - Gespecialiseerde structuren passen zich aan en organiseren zich met de beschikbare middelen.  <https://plus.lesoir.be/291082/article/2020-03-30/sante-mentale-handicap-psychiatrie-les-grands-oublies-du-confinement> |
| Secrétariat | Aandachtspunten *Sud Info* - 01/04/2020 :  - Bezorgdheid van de NHRPH  - We mogen invaliditeit, medische situatie, levensverwachting en levenskwaliteit niet door elkaar halen.  - Zorgen voor patiënten met de grootste kans op herstel.  - De NHRPH is van mening dat het van essentieel belang is dat het niet aan de spoedartsen zelf is om de criteria voor de selectie van patiënten vast te stellen.  - De uitdrukking van de wil van de persoon maakt geen deel uit van de selectiecriteria van het handvest.  <https://www.sudinfo.be/id177234/article/2020-04-01/coronavirus-inquietudes-quant-un-risque-de-discrimination-sanitaire-sur-base-du> |
| Secrétariat | Aandachtspunten *Le Monde* - 06/04/2020 :  - Er moeten maatregelen worden genomen om de hecatombe te beperken  - De Raad van State is in beslag genomen  - Stille slachting (wij onthouden mensen die in een normale situatie hadden kunnen genezen, de nodige verzorging).  <https://www.lemonde.fr/planete/article/2020/04/05/coronavirus-une-association-saisit-le-conseil-d-etat-devant-l-inegalite-d-acces-aux-soins-hostpitaliers_6035652_3244.html> |
| Secrétariat | Aandachtspunten *RTBF* - 06/04/2020 :  - Gratis telefonisch psychologisch consult in Wallonië voor personeel in de gezondheidszorg.  - Risico van toenemende geestelijke gezondheidsproblemen voor deze mensen als gevolg van stress, angst, enz.  <https://www.rtbf.be/info/societe/detail_coronavirus-des-consultations-psychologiques-gratuites-pour-les-soignants-en-wallonie?id=10476437> |
| Secrétariat | Aandachtspunten *Le Soir* - 09-04-2020 :  - Selectie van patiënten voor toegang tot zorg (welke patiënten moeten voorrang krijgen).  - PRIORITEIT: gebaseerd op klinische expertise + ethische intuïtie.  - Keuze is zeer pijnlijk, bijna onmogelijk.  - Hoge mentale belasting voor medische professionals.  - Sommige criteria zijn objectiever dan andere, maar diep getekend door culturele stereotypen.  <https://plus.lesoir.be/293517/article/2020-04-09/carte-blanche-sil-doit-y-avoir-selection-de-patients-au-dela-du-bon-sens-le> |
| Secrétariat | Aandachtspunten *Het Belang van Limburg* 10/4/2020 :  - 130 miljoen extra voor de coronacrisis in de zorgsector door de Vlaamse regering  <https://www.hbvl.be/cnt/dmf20200410_04920176> |
| Secrétariat | Aandachtspunten *Le Soir* 22/04/2020:  - Sommige apotheken misbruiken de prijzen van maskers en hydroalcoholische gels  - Testaankoop vraagt om regularisatie van de prijzen voor zijn producten  - Kritieke behoefte aan maskers tegen betaalbare prijzen voor iedereen voor deconfinement  - De verantwoordelijke minister antwoordde dat dit niet nodig was aangezien er geen tekort aan deze artikelen is.  <https://plus.lesoir.be/296071/article/2020-04-22/face-aux-abus-test-achats-demande-une-regularisation-des-prix-des-masques-et?from_direct=true> |
| Secrétariat | Aandachtspunten *BX1* - 28/04/2020 :  - Productie van aangepaste mondmaskers door het Koninklijk Instituut voor Doven  - Het masker is gevalideerd door het comité van deskundigen  - Het belangrijkste is dat deze maskers worden uitgedeeld aan het verplegend personeel  <https://bx1.be/dossiers/coronavirus/des-masques-de-protection-transparents-crees-pour-les-sourds-malentendants-et-autistes/?fbclid=IwAR330p34KGe-ddAY0jWbTn4UIoB29aZiPCN3fgpOgtEdMDQZWBC9gyGdOj8#.Xqsj6G_g_oo.facebook> |
| Secrétariat | Aandachtspunten *La Libre Belgique* - 17/05/2020 :  - Zorgen over het covid-vaccin  - Het is van essentieel belang dat het vaccin voor iedereen beschikbaar is en dat het niet door een octrooi wordt beschermd  - Angst dat de gezondheid van de bevolking het zal afleggen tegen de belangen van de farmaceutische industrie  - Organisaties pleiten voor een vaccin dat gratis en toegankelijk is voor iedereen  <https://www.lalibre.be/planete/sante/pour-un-vaccin-disponible-rapidement-et-pour-toutes-organisations-5ec12125d8ad581c54ece3c6> |
| Secrétariat | Aandachtspunten *Le Soir* - 30/05/2020 :  - Hoe de onzichtbare behoeften te dekken?  - We moeten ophouden mensen met een handicap gelijk te stellen aan alle andere groepen  - Omdat er een groot verschil is tussen PmH's en minderjarigen of ouderen of zieken  - Een gemeenschappelijke uitzondering voor kwetsbare personen is niet verenigbaar met het Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap  - Het is absoluut noodzakelijk dat de politieke participatie van de verenigingen die de PmH's vertegenwoordigen in de besluitvorming wordt gerespecteerd  - Attentie! Nog steeds geen PmH in de federale *task force*!  <https://plus.lesoir.be/303397/article/2020-05-30/handicaps-et-mesures-sanitaires-comment-couvrir-des-besoins-invisibles> |
| Secretariaat | Aandachtspunten Artsen Zonder Grenzen - 15/07/2020 :  Verslag over de medische verzorging van verpleeghuispatiënten in België bij het begin van de covid crisis  X., Les laissés pour compte de la réponse au Covid-19 Partage d'expérience sur l'intervention de Médecins Sans Frontières dans les maisons de repos de Belgique, Brussel, juli 2020 <https://www.msf-azg.be/sites/default/files/imce/Rapport_MaisonsDeRepos/MSF_lessons%20learned%20report_FR_FINAL.pdf>  (Hier of onder art.19) |
| Secrétariat | Aandachtspunten *De Standaard* - 17/07/2020 :  - Lessen die we kunnen leren van de eerste golf corona volgens GEES experten:  - Meer aandacht besteden aan kwetsbare personen (continuïteit van de bezoeken aan verpleeghuizen in veilige omstandigheden + continuïteit van de zorg aan andere patiënten dan covid).  - Hulp voor de meest behoeftigen versterkt  - Crèches, kleuterscholen, lagere scholen  - Duidelijkheid over privé-contacten (de zeepbel)  - Het belang van mondmaskers, screeningtests en tracering.  Concluderend: de deskundigen van de ESGE bevelen het belang aan van gerichte coördinatie en duidelijke communicatie van de maatregelen.  <https://www.standaard.be/cnt/dmf20200716_97651724> |
| Secrétariat | Aandachtspunten *La Meuse* - 26/08/2020:   * - Het dragen van een masker is verplicht: niet voor PH's die dat met een medisch attest zullen kunnen aantonen.   <https://www.lameuse.be/628024/article/2020-08-26/obligation-du-port-du-masque-pas-pour-les-personnes-en-situation-de-handicap> |
| Secretariaat | Aandachtspunten RTBF.be - 11/09/2020:   * 4.800 Covid sterfgevallen in verpleeghuizen: niet iedereen was bedoeld om te sterven * Eén leven is niet gelijk aan één leven * Passieve euthanasie * Verpleeghuizen veranderd in geïmproviseerde ziekenhuizen * We zijn in de steek gelaten   [4800 décès du Covid dans les maisons de repos : tous ne devaient pas mourir - rtbf.be](https://www.rtbf.be/article/4800-deces-du-covid-dans-les-maisons-de-repos-tous-ne-devaient-pas-mourir-10581611?id=10581611) |

1. RTBF, *La Première*, 30/01/2019, 17:40-17:55. [↑](#footnote-ref-1)
2. CHAPELLE (A.), Morel (M.) et Regueras (N.), *La performance des soins de santé en Belgique : une analyse des études récentes*, dans *MC-Informations Analyses et points de vue*, n°265, septembre 2016, p. 3-25 (<https://www.mc.be/media/mc-informations_265_septembre_2016_tcm49-33135.pdf>); VRIJENS (F.) et alia, *La performance du système de santé belge – Rapport 2015*, KCE Report 259B, Bruxelles, 2015

   (<https://kce.fgov.be/sites/default/files/atoms/files/KCE_259B_rapportperformance2015_1.pdf>) [↑](#footnote-ref-2)
3. <https://plus.lesoir.be/290099/article/2020-03-26/face-au-coronavirus-le-retour-de-letat-social> [↑](#footnote-ref-3)
4. De Nationale Hoge Raad Personen met een Handicap, de situatie van zorg en ondersteuning die voldoet aan de behoeften van de patiënt met een handicap..., position paper, september-oktober 2017 (<http://ph.belgium.be/media/static/files/import/soins_sante/2017-09-19-note-de-position-cadre-de-soins.pdf>) [↑](#footnote-ref-4)
5. *Ibid*. [↑](#footnote-ref-5)
6. *Ibid*. [↑](#footnote-ref-6)
7. <http://www.dekamer.be/kvvcr/media5/index.html?language=fr&sid=55P035&offset=95> [↑](#footnote-ref-7)
8. <https://verviers.lameuse.be/544528/article/2020-04-10/severine-25-moins-prioritaire-lhopital-car-elle-est-autiste> [↑](#footnote-ref-8)
9. <http://ph.belgium.be/nl/nieuws-amp-pers/10-04-2020-covid-19-toegang-tot-intensieve-zorg-voor-personen-met-een-handicap.html> [↑](#footnote-ref-9)
10. <https://www.rtbf.be/info/societe/detail_coronavirus-msf-dresse-un-rapport-au-vitriol-sur-la-gestion-de-la-crise-dans-les-maisons-de-repos?id=10542215> [↑](#footnote-ref-10)
11. <https://plus.lesoir.be/304315/article/2020-06-02/coronavirus-apres-la-guerison-une-longue-route-pour-effacer-les-sequelles> [↑](#footnote-ref-11)