

FEDERALE ADVIESRAAD VOOR OUDEREN

Advies 2013/9

De Federale Adviesraad voor Ouderen, opgericht krachtens de wet van 8 maart 2007 tot oprichting van een Federale Adviesraad voor Ouderen en waarvan de leden benoemd zijn bij het koninklijk besluit van 13 november 2012 houdende benoeming van de leden van de Federale Adviesraad voor Ouderen, heeft tot taak om op eigen initiatief, op verzoek van de federale regering of op verzoek van een Wetgevende Kamer advies uit te brengen over de tot de bevoegdheid van de federale overheid behorende aangelegenheden met betrekking tot de pensioenen, de gelijkheid van kansen, de sociale integratie en de bestrijding van de kansarmoede, de toegankelijkheid tot de gezondheidszorg en de mobiliteit.

Met toepassing van artikel 3 §3,1° van voormelde wet van 8 maart 2007 brengt de Federale Adviesraad voor Ouderen volgend advies uit:

ADVIES VAN DE FEDERALE ADVIESRAAD OUDEREN DE BELEIDSNOTA INZAKE DE TOEGANG TOT DE GEZONDHEIDSZORG

SITUERING VAN HET ADVIES

De wet van 8 maart 2007 tot instelling van de Federale Adviesraad voor Ouderen bepaalt in zijn artikel 3§2 dat de Raad "*bespreekt jaarlijks de beleidsverklaring van de regering met betrekking tot de materies die verband houden met de ouderen*"

Hetzelfde artikel voorziet in §3 dat verscheidene commissies worden geïnstalleerd, waaronder deze van toegankelijkheid van de gezondheidszorg.

Het was pas op 4 juni 2012 dat bij de koninklijk besluit de samenstelling van de Raad werd vastgelegd en de leden werden aangesteld op 13 november 2012. De installatie nam de nodige tijd in beslag zodat de commissies pas in maart 2012 hun werkzaamheden konden aanvangen.

De algemene beleidsnota's "sociale zaken" en "volksgezondheid", die in december 2012 werden ingediend, konden dus pas onderzocht worden met 4 maanden vertraging.

Rekening houdend met de beperkte bevoegdheden van de commissie konden enkel de punten toegankelijkheid (punt 2.2.), ouderenzorg (punt 2.7) en informatisering (punt 3.) de nodige aandacht krijgen.

De beleidsnota en de realisaties in uitvoering werden door het kabinet van de Minister toegelicht tijdens de commissievergadering van 21 maart 2013.

ADVIES

De Raad wenst het kabinet van de Minister te bedanken voor de duidelijke toelichting van de beleidsnota en de realisaties in uitvoering.

Hij drukt zijn tevredenheid uit over de beslissing om de mogelijkheid voor ereloonsupplementen bij een verblijf in een tweepersoonskamer te schrappen, hetgeen de toegang tot zorg voor iedereen versterkt

De in de beleidsnota opgenomen vooruitzichten met betrekking tot de begeleiding van chronisch zieken gaan zeker in de goede richting.

De Raad wenst evenwel de aandacht van de Minister te vestigen op volgende punten :

- De kost van de eerstelijnszorg voor ouderen;
- Er dient meer aandacht besteed te worden aan een meetbare kwaliteit van de zorg;
- Er dient in de ziekenhuizen werk te worden gemaakt van de uitbreiding van de gespecialiseerde diensten voor ouderen. Eveneens dient men het beroep van geriater en het beroep van geriatrische verpleegkundige aantrekkelijker te maken en positief in de kijker te plaatsen;
- De toegankelijkheid van de gezondheidszorg voor ouderen is niet alleen een medisch aandachtspunt maar ook een psychosociaal gegeven (eenzaamheid, isolatie,...).
- Binnen een georganiseerd netwerk van verstrekkers dienen de huisarts en de andere eerste lijns-gezondheidsverleners een cruciale rol te spelen;
- De internationale wetenschap toont aan dat een integratie van het welzijns en het medisch niveau noodzakelijk is voor een optimale ouderenzorg.
- De vaststelling dat veel ouderen hun opname van zorg uitstellen ingevolge de beperkte middelen waarover zij beschikken;
- De dagprijzen van woonzorgcentra, de kosten residentiële ouderenzorg overschrijden het inkomen van ouderen;
- De ontoereikende omkaderingsnormen bij de woonzorgcentra en de RVT's, die niet toelaten dat er voldoende aandacht kan gaan naar de opgenomen personen; De personeelsformatie moet progressief evolueren met de zorgnoden. Een eenvormige beoordelingschaal ontbreekt.
- De toenemende vraag naar voorschotten voorafgaand aan een opname in een ziekenhuis en het gebrek aan transparantie ervan;

- De ontoereikende terugbetaling van zogenaamde “comfortzorgen”, die nochtans noodzakelijk zijn voor het verzekeren van een volwaardig leven voor een groot aantal ouderen; hetgeen een herziening van deze “comfort” notie vergt;

De Raad vindt dat een stabiele, toereikende en solidaire financiering van de ziekteverzekering een prioriteit moet zijn. De gevolgen van crisis en de vergrijzing mogen niet afgeschoven worden op de (ouder wordende) patiënt. Verhogen van het remgeld, het niet langer terugbetalen of privatiseren van ziektekosten en het ontzeggen van therapeutische of medische ingrepen vanaf een bepaalde leeftijd zijn ontoelaatbaar.

De Raad bepleit ook een veralgemeende, verplichte, gesolidariseerde en betaalbare hospitalisatieverzekering.

De Raad bepleit bovendien om de ouderen steeds te betrekken in de onderhandelingen over de te nemen maatregelen in de gezondheidszorg (vb. Observatorium chronisch zieken waar verschillende patiëntenverenigingen hun stem hebben maar geen vertegenwoordiger van de Ouderen)

Een aantal van deze punten zullen in de loop van de volgende maanden het voorwerp uitmaken van meer gedetailleerde adviezen.

Rekening houdende enerzijds met de installatietijd van de Raad maar anderzijds vanuit de wenselijkheid om de bekommernissen van de ouderen inzake toegankelijkheid van gezondheidszorg zo spoedig mogelijk kenbaar te maken, heeft de Raad eraan gehouden om de hierboven aangegeven pistes reeds te formuleren.

Goedgekeurd in de plenaire vergadering van 24 oktober 2013.

Willy PEIRENS

Voorzitter

Luc JANSEN

Ondervoorzitter