

FEDERALE ADVIESRAAD VOOR OUDEREN

Advies 2015/2

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 VOOR OUDEREN BETREFFENDE HET REGEERAKKOORD EN DE ALGEMENE BELEIDSNOTA INZAKE GEZONDHEIDSZORG EN DE ALGEMENE BELEIDSNOTA INZAKE SOCIALE ZAKEN

SITUERING VAN HET ADVIES

De Federale Adviesraad voor Ouderen heeft de bevoegdheid gekregen om zich bij middel van adviezen uit te spreken over de algeheelheid van de materies die de ouderen aanbelangen.

Eén van deze bevoegdheidsdomeinen slaat op de toegankelijkheid van de gezondheidszorg.

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

Na voorbereiding ervan in de Commissie Toegankelijkheid tot de Gezondheidszorg heeft de Raad een bespreking gewijd aan het regeerakkoord, aan de algemene beleidsnota inzake gezondheidszorg van 25 november 2014 en aan de algemene beleidsnota inzake sociale zaken van 25 november 2014¹.

Rekening houdend met de beperkte bevoegdheden van deze commissie wil de Raad een aantal bedenkingen en suggesties formuleren, die rechtstreeks of onrechtstreeks de ouderen aanbelangen. Het is de bedoeling om ook inspirerend te zijn voor het nieuwe beleid, waarbij voor bepaalde punten expliciet gerefereerd wordt naar vroegere adviezen.

¹ Algemene beleidsnota van Minister Maggie DE BLOCK van 25 november 2014 doc 54 0588/007
Algemene beleidsnota van de Minister Maggie DE BLOCK van 25 november 2014 doc 54 0588/008

ADVIES

1. De FAVO vindt een stabiele budgettaire meerjarenplanning positief en zeker dat de patiënt toch maximaal gevrijwaard wordt. Ze betreurt evenwel dat tot op heden onvoldoende duidelijk is welke concrete besparingsmaatregelen genomen zullen worden. Met een groeinorm van 1,5 % zal er in 2015 al 355 miljoen besparingen doorgevoerd moeten worden.

2. De FAVO beseft dat een hervorming in de structuur van de gezondheidszorg nodig is onder andere omwille van de stijgende zorgvraag van chronisch zieken en ouderen. Toch moet de zorg voor iedereen toereikend, betaalbaar en kwaliteitsvol zijn zowel in het ziekenhuis, de residentiële zorg en de thuiszorg.

Bij de hervorming van de ziekenhuizen zal terdege rekening moeten worden gehouden met een optimaal gespreide basisziekenhuiszorg.

Voor de hoog gespecialiseerde zorg wordt de kennis best geconcentreerd in een beperkt aantal centra, zowel om financiële redenen als om de nodige ervaring terzake op te bouwen (referentiecentra voor pathologieën en technieken). Het is belangrijk om de netwerking tussen de ziekenhuizen te verbeteren en de taakafspraken tussen centra te verhogen.

Vooraf met het oog op dat laatste is een tussenkomst van de verplichte ziekteverzekering in de kosten van het niet-dringend ziekenvervoer als een essentiële schakel in de keten onvermijdelijk.

3. De FAVO betreurt dat de in de Gezondheidswet van 2012 uitgewerkte verplichte derdebetalersregeling, nu enkel voorzien wordt voor gerechtigden op de verhoogde tegemoetkoming en dit enkel voor raadplegingen bij de huisarts vanaf 1 juli 2015. De FAVO dringt er op aan dat de personen met het statuut chronische aandoening eveneens vallen onder de verplichte derdebetalersregeling.

4. De FAVO constateert dat het persoonlijk aandeel van de patiënt / gebruiker in de verzorging thuis, in een residentiële voorziening en in een ziekenhuis de afgelopen jaren enkel is blijven stijgen. De gevolgen van de financieel-economische crisis en de vergrijzing mogen niet afgeschoven worden op de (ouder wordende) patiënt – gebruiker. Acties zoals het verhogen van het remgeld zijn ontoelaatbaar (advies 2014/4 punt 3).

In de beleidsverklaring zien we een sterk engagement voor een toereikende, betaalbare en kwaliteitsvolle zorg in het ziekenhuis, residentiële zorg en thuiszorg, het garanderen en ondersteunen van de voorkeurregeling (gekend onder de benaming 'rechthebbende verhoogde verzekeringstegemoetkoming' RVV-statuut of OMNIO-statuut), de Maximumfactuur... Hierbij wordt vooral de klemtoon gelegd op de bescherming van 'de allerzwaksten'.

De FAVO vindt dat dit niet enkel een kwestie mag zijn van inkomen, maar dat men evenzeer rekening moet houden met de effectieve uitgaven van deze personen, met inbegrip van de uitgaven in het kader van de gezondheidszorg.

Het forfaitaire bedrag van € 130 van de Vlaamse Zorgverzekering is in heel wat gevallen ontoereikend. In Brussel en Wallonië zou er een gelijkaardige oplossing moeten worden uitgewerkt om de kosten verbonden aan afhankelijkheid te dekken, zoals de verplichte Zorgverzekering in Vlaanderen.

5. Positief is dat er in het regeerakkoord een verbod op ereloonsupplementen in twee- of meerpersoonskamers in daghospitalisatie wordt aangekondigd.

We betreuren evenwel dat de plafonnering van ereloonsupplementen in eenpersoonskamers bij klassieke hospitalisatie niet in het regeerakkoord vermeld staan. Om de problemen van het afwentelen van de kosten op de patiënten te vermijden, dient de financiering van de ziekenhuizen te worden aangepast tot een systeem dat correct en kostendekkend is.

6. De FAVO vindt het belangrijk dat *eHealth* een centraal punt van het beleid blijft en het veralgemeend patiëntendossier in 2019 op punt moet staan. Zowel voor patiënt als zorgverlener moet het echter een meerwaarde zijn: de zorgkwaliteit moet verbeteren, overbodige onderzoeken moeten vermeden worden, administratie vereenvoudigen. Het is echter belangrijk dat ook het persoonlijk en empathisch contact met de patiënt ook aan kwaliteit toeneemt (advies 2014/4 punt 13).

7. De FAVO is verheugd dat het regeerakkoord pleit voor transparantie in de patiëntenfactuur. De FAVO benadrukt dat de patiënt moet kunnen beschikken over informatie in de kwaliteit en de prijs van de zorg, die ter beschikking wordt gesteld via één toegankelijk platform.

De FAVO is eveneens bezorgd voor die mensen die geen toegang hebben tot internet. Daarom pleiten we om voor die mensen attesten en info ook op papier beschikbaar te stellen. Deze vraag stelt zich vanuit de digitale kloof waarbij ouderen een kwetsbare groep zijn. De basisvoorzieningen en basisinfo moeten voor elke burger toegankelijk zijn.

Omdat het vaak over ingewikkelde en technische informatie gaat, moet de rol van de ziekenfondsen als coach en als casemanager voor de patiënt sterker worden benadrukt (advies 2014/2).

8. Geneesmiddelen krijgen een prominente plaats in het regeerakkoord. Het is evenwel niet duidelijk hoe zowel het volume, als de prijs zullen gereduceerd worden. Zeker niet als gesteld wordt dat *'...innovatieve geneesmiddelen sneller op de markt moeten worden gebracht'*. Deze intentie mag evenwel geen middel zijn om het veralgemeende beroep op generische geneesmiddelen of het "Kiwi-model" in vraag te stellen.

De FAVO vindt het uiterst belangrijk dat de op Europees niveau goedgekeurde nieuwe geneesmiddelen ook in België op korte termijn beschikbaar zijn tegen een redelijke prijs. Vandaag duurt dit te lang.

9. De FAVO vindt het echter even belangrijk om in de residentiële ouderenzorg overconsumptie van geneesmiddelen terug te dringen met extra aandacht voor antidepressiva en antipsychotica. Een aangepast geneesmiddelenbeleid is zeker nodig. Hiervoor is (wetenschappelijk) onderzoek en omkadering nodig zowel in WZC en ziekenhuis. Het overleg tussen de behandelende artsen en met andere actoren, zoals de apothekers en de verpleegkundigen, moet hier verbeterd worden.

Het ontzeggen van therapeutische of medische ingrepen vanaf een bepaalde leeftijd en enkel omwille van de leeftijd is ontoelaatbaar.

10. Anderzijds moet de palliatieve zorg verder worden uitgebouwd om de cultuur van therapeutische hardnekkigheid tegen te gaan. Eén van de aandachtspunten

daarbij is een dekking van alle kosten voor de palliatieve patiënten ongeacht de type zorgbegeleiding. Het herdefiniëren van het palliatief statuut is noodzakelijk.

11. De FAVO vindt de veralgemening van de automatische toekenning van de verbonden rechten en sociale tarieven een topprioriteit in de stap richting sociale rechtvaardigheid. Indien er nagedacht wordt over de harmonisering van de concepten die in de verschillende sectoren worden gebruikt om de automatisering van de gegevensstromen te vergemakkelijken dan wil de FAVO hierin betrokken worden. Sinds 1 januari 2014 is de toekenning van de verhoogde verzekeringstegemoetkoming aan de gezinnen in een moeilijke financiële situatie vergemakkelijkt (KB van 15 januari 2014, BS 29 januari 2014). Dat is zeker een goede zaak. De **toekenning** dient echter nog te worden voorzien voor gezinnen in tijdelijke financiële moeilijkheden, vermits financiële problemen ook plots kunnen opduiken (advies 2014/4 punt 5).

12. De FAVO staat achter het beleidsvoornemen om van de geestelijke gezondheidszorg een kernpunt van het beleid te maken. Ze gaat er vanuit dat er hierbij ook voldoende aandacht zal uitgaan naar de problematiek van personen met dementie.

Een betere financiering en terugbetaling van de eerste lijn in het kader van een zorgtraject is belangrijk.

13. De FAVO wijst een privatisering van de ziekteverzekering en de gezondheidszorg van de hand, dit om een evolutie naar een duaal systeem te vermijden met een kwaliteitszorg die enkel toegankelijk is voor wie ze kan betalen.

Het toelaten van commerciële initiatieven in de gezondheidszorg moet daarom worden beperkt.

Doelmatige zorgen, zoals hoorapparaten, psychologische zorg, oogzorg enz., moeten via de verplichte verzekering worden terugbetaald, zoniet dreigen die te verschuiven naar de privésector met alle negatieve aspecten vandien: geen controle op het inflatoir karakter en uitsluiting van mensen die de hogere premies niet kunnen betalen (advies 2014/4 punt 4).

Tot slot wenst FAVO op een volwaardig wijze ingeschakeld te worden als adviesorgaan ten behoeve van zorgbehoevende ouderen. In de beleidsverklaring worden over de vergrijzing en de toename van de chronisch zieken meer vragen gesteld, dan antwoorden gegeven.

De FAVO wenst de uitdagingen van de minister aan te grijpen om haar diensten aan te bieden. Ter herinnering, wat chronisch zieken betreft heeft FAVO reeds eerder een advies gegeven inzake het document "Een geïntegreerde visie op de zorg voor Chronisch Zieken in België" (advies 2014/2). Hierin werd de uitdrukkelijk vraag gesteld om te kunnen participeren in het observatorium chronisch zieken en zo mee te denken in de hervorming van de gezondheidszorg.

Goedgekeurd tijdens de algemene vergadering van 16 maart 2015

De voorzitter,

Luc JANSEN

De ondervoorzitter,

Willy PEIRENS