

FEDERALE ADVIESRAAD VOOR OUDEREN

Advies 2016/00

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 DE ALGEMENE BELEIDSNOTA INZAKE SOCIALE ZAKEN EN GEZONDHEIDSZORG VAN 12 NOVEMBER 2015 document 54 1428/007

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 (op 29-01-2016) 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 en Gezondheidszorg (luik gezondheidszorg) van 12 november 2015.

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 de toekomst, waarbij voor bepaalde punten expliciet gerefereerd wordt naar vroegere adviezen.

ADVIES

1. De FAVO stelt vast dat er een begroting in evenwicht gepresenteerd wordt met aandacht voor de toegankelijkheid voor de patiënt tot een betaalbare en kwaliteitsvolle zorg. In vergelijking met de vorige beleidsnota wordt nu wel aandacht besteed aan de concretisering van de besparingsmaatregelen, waarbij de patiënt maximaal gespaard blijft. Dit komt tegemoet aan de adviezen van de FAVO (2015/2 en 2015/10).
Er is voldoende aandacht voor nieuw beleid dat maximaal moet bijdragen tot het invullen van onvervulde noden (advies in voorbereiding) en het versterken van de kwaliteit en patiëntgerichtheid van de zorg (advies 2015/2)
2. Toch heeft de FAVO een aantal specifieke bedenkingen en vragen waar we kort op zullen ingaan:
 - a. Aan de sector van de thuisverpleegkundigen wordt gevraagd om de budgetoverschrijding van 10,4 miljoen euro structureel te compenseren (blz 22). Ook deze bezuinigingen mogen niet ten koste van de patiënt gaan;

- b. 10 miljoen euro wordt uitgetrokken voor begeleidende stagemeesters in de artsenopleiding (blz 25). De FAVO herneemt hier de vraag om een verplichte stage in de geriatrie te voorzien (advies 2014/9). De FAVO pleit er eigenlijk ook voor om kandidaat artsen tijdens hun universitaire opleiding AL voor te bereiden op de keuze van hun latere praktijk in plaats van EERST op het einde van hun studies.
- c. Punt 3.1.1. De patiënt centraal. In de geïntegreerde zorg voor chronisch zieken is het positief dat de patiëntenorganisaties nauw betrokken worden in de uitvoering. Hetzelfde geldt voor de ziekenfondsen omdat ook hun insteek nuttig kan zijn. Toch herhalen we onze vraag om ook als FAVO hierin een geëigende rol te kunnen spelen (advies 2014/2).
- d. Punt 3.1.2. Microniveau versterking van de rechten van de patiënt. Er wordt geopperd dat de federale en regionale overheden zouden nadenken 'over de praktische uitwerking van lokale (entiteiten) om op een laagdrempelige en toegankelijke manier klachtenbemiddeling te organiseren voor klachten in de ouderenzorgvoorzieningen, de gevangenissen en de psychiatrische afdelingen van ziekenhuizen en de instellingen van sociaal verweer.'
- In plaats van opnieuw een aparte structuur in het leven te roepen, kunnen de ziekenfondsen die rol op zich nemen, vermits ze ook nu al aan ledenverdediging doen en eigenlijk een sleutelpositie hebben. Er moet dan wel een centralisatie van de klachten worden voorzien op gemeentelijk, provinciaal of regionaal niveau.

- e. Punt 3.1.3 Toegankelijkheid tot de zorg voor de patiënt.

De verplichte derdebetalersregeling voor verzekerden met recht op voorkeursregeling bij de huisarts is een goede zaak. De FAVO dringt aan om dit uit te breiden naar de specialisten toe.

Ook het verbod op ereloonsupplementen op twee- en meerpersoonskamers voor daghospitalisatie is een voorbeeld van degelijk beleid. Toch blijven we aandringen dat de ereloonsupplementen in een eenpersoonskamer bij een klassieke hospitalisatie geplafonneerd moeten worden (advies 2015/2).

De FAVO vindt het uiterst positief dat de maximumgrens voor geneesmiddelen-supplementen verlaagd zal worden voor de patiënten.

- f. Punt 3.1.4. Recht op informatie van de patiënt

De FAVO rekent er op dat de mutualiteiten hun rol ten volle kunnen blijven spelen en hiertoe de middelen krijgen om toegankelijk te blijven voor aanvullende informatie vooral voor kwetsbare groepen.

Om die reden zouden de informatie aan de patiënt en GVO opnieuw moeten worden opgenomen in de sleutelprocessen voor de toekenning van de variabele administratiekosten.

- g. Punt 3.2.1 Gezondheidsdoelstellingen

De FAVO wenst meer aandacht voor '*health literacy*' zowel bij professionelen als bij patiënten. Begrijpbare informatie bij een diagnose en leesbare bijsluiters bij medicatie verhogen het succes van een behandeling en verlagen het risico op medische fouten. Op dit terrein dienen specifieke acties ondernomen te worden naar de oudere bevolkingsgroepen toe.

Voor de FAVO blijft de precieze rol en functie van het 'Instituut voor de toekomst' uiterst vaag en vraagt zich af of een bijkomende nieuwe structuur nodig is.

h. Punt 4. Patiëntgerichte en doelmatigheid van de zorg

In het algemeen is FAVO voorstander om ziekenhuisopnames efficiënter en effectiever te maken.

Toch hebben we bedenkingen bij de actuele ontslagprocedures van ziekenhuizen, waarbij te weinig aandacht is voor de revalidatie thuis en de draaglast voor de patiënt, mantelzorgers en thuiszorg.

Een ziekenhuisontslag mag pas uitgevoerd worden als alle voorwaarden voor een snelle en kwalitatieve revalidatie buiten het ziekenhuis gegarandeerd zijn. Zolang dit niet gegarandeerd is, blijft het ziekenhuis verantwoordelijk voor de patiënt. Dit dient opgenomen te worden in het kader van de patiëntenrechten zeker in de context van verkorte hospitalisatie.

i. Punt 4.2 Geïntegreerde zorg

- Voor de chronische zieken wordt er een begeleidingscomité geïnstalleerd. De FAVO wenst op de hoogte gebracht te worden wie er deel zal uitmaken van dit comité? We verwijzen hiervoor ook naar het advies 2015/2 punt 14.
- Naast de palliatieve thuispatiënt dient ook aandacht uit te gaan naar de palliatie bij een rusthuisopname en andere zorgsettings zoals Psychiatrisch verzorgingstehuis, een forensisch psychiatrisch centrum en uiteraard ook een ziekenhuis.
- In het kader van de geïntegreerde zorg dient eveneens rekening te worden gehouden met het ziekenvervoer, zowel wat het dringend vervoer als het niet-dringend vervoer betreft.

j. Punt 4.4 Meewerken met de deelstaten aan preventie

FAVO vraagt extra aandacht voor de problematiek van ondervoeding en malnutritie bij ouderen. Volgens het onderzoek NutriAction II heeft 45% van de gescreende 70-plussers een reëel risico om ondervoed te raken en 12% van de onderzochte groep was daadwerkelijk ondervoed. Dit dient dan ook opgenomen te worden in het nationaal voedings- en gezondheidsplan.

k. Punt 6. E-gezondheid als hefboom voor patiëntgerichte zorg

De patiënt toegang geven tot zijn medische gegevens is een meerwaarde, maar houdt ook risico's in. FAVO benadrukt dat heel wat ouderen (nog) niet vertrouwd zijn met elektronische gegevensverwerking en -raadpleging. Een effectieve ondersteuning/begeleiding voor de raadpleging dient voor kwetsbare groepen voorzien te worden.

l. Punt 7. Toegang tot innovatieve geneesmiddelen en gezondheidsproducten.

In dit kader loopt bij FAVO een adviesvoorbereiding over 'onvervulde noden' bij ouderen.

m. Verdere uitbouw van de geestelijke gezondheidszorg (GGZ)

De GGZ is in volle evolutie en dient er zich op te richten om een divers zorgaanbod aan te bieden op maat van de patiënt, ook de ouderwordende patiënt.

De wet op de GGZ van 4-4-2014 is een grote stap vooruit op vlak van deontologie § kwaliteitsgarantie. Toch blijven een aantal aanpassingen nodig ter versterking van de eerstelijnszorg en de terugbetaling ervan (advies 2015/2 punt 12).

Zo zijn ouderen te weinig op de hoogte van de mogelijkheden van de GGZ.

Heel wat projecten om ouderen zelf te informeren en te sensibiliseren voor het aanbod GGZ hebben niet geleid tot het gewenste resultaat. De FAVO vindt het

dan ook belangrijk dat eerstelijnsverleners die in contact komen met ouderen goed geïnformeerd zijn over de mogelijkheden van de GGZ en dit ook effectief aanklaarten bij de ouderen en hun familieleden.

Ook voor de ziekenfondsen als gezondheidsfondsen is hier een belangrijke taak weggelegd in het informeren van de patiënten.

Het luik verslaving genoot onze bijzondere aandacht, vooral het overmatig gebruik van psychofarmaca in de ouderenzorg. We verwijzen hierbij naar advies 2015/2 in verband met een aangepast geneesmiddelenbeleid in rusthuizen en ziekenhuizen.

Besluit:

De FAVO vindt in de beleidsnota Gezondheidszorg veel van haar bezorgdheden terug. De patiënt blijft een prominente centrale plaats krijgen. De verbetering van de dienstverlening en klantgerichtheid vinden we duidelijk terug in de nota. Ook de betaalbaarheid en toegankelijkheid moeten een prominent aandachtspunt blijven en dit ondanks de structurele besparingen die in de ziekteverzekering doorgevoerd worden.

Goedgekeurd in de algemene vergadering van 16/02/2016.

De Voorzitter,

Luc JANSEN

De Ondervoorzitter,

Willy PEIRENS