

FEDERALE ADVIESRAAD VOOR OUDEREN

Advies 2016/4

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 van 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 ONVERVULDE NODEN OP HET VLAK VAN GENEESKUNDIGE VERZORGING

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.

Wij hebben bijzondere aandacht besteed aan de brief van de UBGD (Unie van Belgische gediplomeerde denturisten) over de bezorgdheden inzake tandzorg (of het gebrek eraan) bij ouderen, maar wilden deze materie in een bredere context bestuderen.

De commissie Toegankelijkheid van de geneeskundige verzorging heeft een bespreking gewijd aan de 'onvervulde noden op het vlak van geneeskundige verzorging'. Hiervoor heeft zij zich gebaseerd op een onderzoek van Bond Moyson¹ uit 2014, waarin onvervulde noden in de ambulante sector opgesomd worden. Zij heeft ook rekening gehouden met de berekeningen van Belfius voor de ziekenhuizen op basis van openstaande facturen van patiënten en een schatting van de niet-terugbetaalde medische uitgaven voor kankerpatiënten door de Vlaamse Liga tegen kanker (VLK)².

Op 29 januari 2016 vond een eerste bespreking plaats, op 30 maart 2016 een tweede.

VOORAFGAANDE BESCHOUWING MET BETREKKING TOT DE DEFINITIE VAN 'ONVERVULDE NODEN'

Ook al zou de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging in theorie alle 'voor iedereen noodzakelijke geneeskundige verzorging' moeten omvatten,

¹ <http://www.bondmoyson.be/SiteCollectionDocuments/Brochure-publicatie/300/Onvervulde-noden-Resultaten-EnqueteOnderLeden.pdf>.

² <https://lirias.kuleuven.be/bitstream/123456789/320527/1/R1407.pdf>

toch worden heel wat geneesmiddelen en verstrekkingen nog steeds onvoldoende, of zelfs helemaal niet terugbetaald. Vandaar de uitdrukking '**onvervulde noden**'.

Het is niet mogelijk onmiddellijk in kaart te brengen welke geneeskundige verzorging onvervuld is, vooral voor niet-terugbetaalde verstrekkingen en kosten die niet onmiddellijk tot de geneeskundige verzorging behoren. Toch hebben bepaalde organisaties zich reeds op deze taak toegelegd.

Uit hun werk blijkt dat volgende zorg tot aanzienlijk hoge kosten kan leiden:

- tandzorg,
- oogcorrecties/brillen,
- hoorapparaten,
- mobiliteitshulpmiddelen,
- psychologische zorg,
- aanpassing van de woning en thuiszorg,
- geestelijke gezondheidszorg,
- kankerbehandeling,
- niet-dringend (liggend) ziekenvervoer.

Ouderen **stellen** deze zorg en diensten vanwege de hoge kosten **uit**. De FAVO betreurt deze houding en, bijgevolg, het gebrek aan zorg, temeer omdat het voornamelijk de meest kwetsbare mensen, ouderen met de laagste inkomsten, treft. Dit leidt tot polarisatie en een latente privatisering van de geneeskundige verzorging.

ADVIES

1. Tandzorg

Deze zorg is uitermate belangrijk voor ouderen. Het persoonlijk aandeel voor tandzorg blijft evenwel heel hoog.

De FAVO vindt dat wat thans als 'basiszorg' beschouwd en terugbetaald wordt herbekeken moet worden. Voorts moeten nieuwe mogelijkheden gezocht worden om ouderen in rust- en verzorgingstehuizen tandzorg aan te bieden door middel van de derdebetalersregeling. Dergelijke formules bestaan reeds.

Deze zorg is belangrijk om tand(vlees)problemen, problemen met tandprothesen of pijn en ongemakken te voorkomen, die tot honger en ondervoeding kunnen leiden.

2. Optische hulpmiddelen/brillen

De FAVO betreurt dat het begrotingsvoorstel 2016 van de ziekenfondsen voor een betere terugbetaling van een bril (verlaging van het minimumbedrag om voor een terugbetaling in aanmerking te kunnen komen) niet behouden werd. Dit

was een ideale gelegenheid geweest om het uitstel van zorg te voorkomen/verminderen.

3. Hoorapparaten

De FAVO pleit voor transparantere productiekosten. Het RIZIV betaalt veel te veel aan de ondernemingen. Bovendien worden de mensen niet goed geïnformeerd over de te voorziene uitgaven.

4. Mobiliteitshulpmiddelen

Ook hier dringt de FAVO aan op transparantere productiekosten en toeslagen.

5. Aanpassing van de woning³

Ouderen die thuis blijven wonen en hun woning aan hun zorgbehoeften willen aanpassen, moeten hiervoor veel geld ophoesten. Dit wordt niet, of slechts beperkt terugbetaald. Deze mensen worden dus sneller naar een rust- en verzorgingstehuis overgebracht.

De FAVO vindt dat meer aandacht besteed moet worden aan de aanpassing van de woningen, vooral in het kader van de ondersteuning van thuiszorg, zonder de eventuele kosten voor nieuwe technologieën uit het oog te verliezen. Deze moeten evenwel betaalbaar blijven.

6. Psychologische zorg

Gesprekken met een psycholoog worden nog steeds niet terugbetaald.

De FAVO is van mening dat de hulp van een psycholoog echter wel degelijk als eerstelijns hulp beschouwd kan worden en vraagt een terugbetaling.

7. Geestelijke gezondheidszorg voor ouderen

Ook op dit vlak is toegankelijke en betaalbare zorg cruciaal. De wachttijden lopen op tot enkele maanden, wat kwaliteitsvolle zorg op het juiste moment nog verder vertraagt. Uitgestelde zorg geeft vaak grotere problemen die moeilijker onder controle te brengen zijn.

De FAVO wenst te benadrukken dat de prijs een probleem vormt, maar ook het gebrek aan psychiaters.

8. Kankerpatiënten

Volgens de FAVO kunnen de niet-terugbetaalde uitgaven voor de behandeling van kanker hoog oplopen. Sommige mensen raken hierdoor in armoede verzeild of houden zich niet aan hun behandeling.

De Raad vraagt dat rekening gehouden wordt met de aanbevelingen in de studie van de Vlaamse Liga tegen kanker.

³ De aanpassing van de woning van ouderen is een regionale bevoegdheid.

9. Niet-dringend ziekenvervoer

Het niet-dringend ziekenvervoer, vooral het liggend ziekenvervoer, neemt enorm toe. Dit is toe te schrijven aan de vergrijzing, de kortere ziekenhuisverblijven, de toename van daghospitalisaties, en aan het feit dat sommige behandelingen enkel in gespecialiseerde ziekenhuizen mogelijk zijn.

De FAVO pleit voor een passende financiering, met uniforme prijzen en een soort terugbetaling voor dit specifieke vervoer, waarvan de ouderen sterk afhankelijk zijn.

CONCLUSIE

De FAVO wijst op een aantal punten die nog onvoldoende vervuld zijn, hoewel de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging de kosten reeds relatief goed en correct dekt (bijv. maximumfactuur, bijzonder solidariteitsfonds en de onlangs ingevoerde '*unmet medical needs*'-procedure - cohortebeslissingen onder bepaalde voorwaarden). Hij wenst ook te onderstrepen dat zorg duur blijft, voor de maatschappij, maar ook voor de patiënt zelf en vooral voor sommige ouderen.

Toch mag de verplichte ziekteverzekering niet verder uitgehold worden. Ondanks de toenemende vergrijzing werd de groeïnorm teruggebracht van 4,5 op 1,5 %. Dit is niet goed. Dit vormt een groot risico en betekent dat geneeskunde en zorg in twee snelheden evolueren.

De FAVO pleit dus voor het optrekken van de verlaagde groeïnorm, een betere terugbetaling van de genoemde uitgaven voor gezondheidszorg, en een analyse van de tarifiering ervan.

Voorts vindt de FAVO dat de verlaging van de groeïnorm niet ten koste mag gaan van de grootste uitdagingen op het vlak van geneeskundige verzorging, meer bepaald:

- de vergrijzing met aangepaste zorg,
- de toename van het aantal chronisch zieken,
- de hoge kosten voor de patiënten (vooral een probleem voor de meest kwetsbare mensen),
- de grote sociaaleconomische ongelijkheid.

De Raad stelt vast dat bepaalde van deze noden (cf. supra) gelukkig vervuld zijn dankzij de aanvullende verzekering van sommige ziekenfondsen. Toch pleit de Raad ervoor deze verschillende punten op te nemen in de verplichte verzekering met het oog op meer solidariteit.

Het aanbod in het kader van de derde pijler (privéverzekering) is geen goed alternatief en leidt tot 'geneeskunde in twee snelheden'.

Goedgekeurd op de plenaire vergadering van 13 juni 2016

**De voorzitter,
Luc JANSEN**

**De ondervoorzitter,
Willy PEIRENS**