

# FEDERALE ADVIESRAAD VOOR OUDEREN

Advies 2019/01

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 BELEIDSNOTA'S GEZONDHEIDSBELEID (5 nov 2018) EN SOCIALE ZAKEN (31 okt 2018)**

### **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 in verband houden met de ouderen”.

Na voorbereiding ervan in de Commissie Toegankelijkheid tot de Gezondheidszorg (op 05 november 2018 en 21 januari 2019) heeft de Raad een bespreking gewijd aan de Beleidsnota's op 14 maart 2019. 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.

### **ADVIES**

---

#### **Beleidsnota Gezondheidsbeleid**

1. De FAVO blijft bezorgd om de budgettaire maatregelen. De algemene groeinorm voor budget 2019 blijft op 1,5% behouden. Zoals we ook in ons advies over de vorige beleidsnota (okt 2017) verwoordden, kan er niet tegemoetgekomen worden aan de stijgende behoefte ten gevolge demografische en technologische evolutie. Er is geen ruimte voor nieuwe zaken;
2. De FAVO is aangenaam verrast dat de minister in de beleidsnota (punt3.3.3.Ouderen) de interministeriële Conferentie Volksgezondheid de opdracht heeft gegeven om op basis van de KCE studie een gemeenschappelijke verklaring uit te werken met betrekking tot het GGZ aanbod voor ouderen o.a. terugbetaling voor psychologische hulp in de eerste lijn. Zo krijgt de FAVO gehoor op de brief aan de minister en ons advies 2018/08 ivm het uitsluiten van 65 plussers voor de RIZIV terugbetaling voor psychologische hulp. We vernemen dat de werkgroepen opgestart zijn. De FAVO dringt aan om onmiddellijk een einde te stellen aan deze discriminatie en tevens ook voor andere vormen van discriminatie in de zorgverlening;
3. De FAVO beaamt dat de zorgverleners van morgen cruciaal zijn bij de kwaliteitsborging. Dit is zo voor artsen-specialisten in opleiding, huisartsen in opleiding maar evenzeer voor andere disciplines bij de patiënten (o.a. verpleegkundige). Ook hiervoor werd reeds eerder advies gegeven om voldoende te investeren in zorgverleners. Verder blijven we hameren op het tekort aan geriateren dat nog steeds toeneemt, enerzijds door de vergrijzing maar vooral door de te beperkte instroom van nieuwe huisartsen, die hierin gespecialiseerd zijn en de ongelijke spreiding in België. Ook het tekort aan verpleegkundigen met geriatrische specialisatie valt te betreuren. De onduidelijkheid rond de financiering van bijzondere beroepstitel van

geriatrie verpleegkundige en de integratie van het IF-IC systeem verminderen de aantrekkelijkheid voor de ouderenzorgsector die nochtans zeker nood heeft aan zorgverleners met specifieke kennis van kwalitatieve geriatrie zorg;

4. De FAVO vindt het positief dat er meer ingezet wordt op informatie en bewustmaking van de patiënt / de burger o.a. met infocampagnes. Empowerment (waarvan sprake) in de zorgverlening richt zich niet enkel naar de patiënt / cliënt maar evenzeer naar zorgverleners, organisatie (overheid). Er moet ruimte gecreëerd worden om de regierol van de patiënt te versterken maar zeker ook kwetsbaarheden te herkennen. Mobiele toepassingen om patiënten op te volgen, de uitrol van de "Personal Health Viewer" zijn belangrijk. Maar er dient rekening gehouden te worden met de groep mensen (waaronder zeker ouderen) die leek zijn in de digitale wereld. Hiervoor is extra aandacht nodig.

Dat versterken van koepelorganisaties eveneens is opgenomen, is zeker positief. Ze zijn immers belangrijk bij het informeren van patiënten / leden. De plaats en de positie van de patiënt dient geëvalueerd te worden in functie van de patiëntenrechten. De FAVO vindt echter dat het tijd is om de wet in kader van patiëntenrechten (2003) eens te herbekijken;

5. Wat de gezondheidsenquête betreft, wordt het werk afgerond eind 2018. De FAVO wil graag geïnformeerd worden over de resultaten en de opvolging ervan;

6. Patiëntgerichte zorg;

- Wat preventiebeleid betreft, is het interministerieel overleg voor de diverse campagnes essentieel;
- Wat palliatieve zorg betreft, vindt de FAVO het uiterst belangrijk dat er een betere detectie gebeurt van de "palliatieve patiënt" zodat deze de beste zorg krijgt in die situatie vooral door een beter interdisciplinair overleg zowel in ziekenhuis als in thuissituatie;
- GGZ zie punt 2. De FAVO vindt het positief en belangrijk dat een luik ouderen is opgenomen in dit beleidsdocument. De FAVO wil verder betrokken worden in de evolutie van de beleidskeuze;
- De FAVO mist echter een luik over zorg voor personen met dementie, vooral genuanceerde beeldvorming en de kwaliteit van zorg bij deze groeiende groep chronische zieken verdient meer aandacht. Belangrijk is investeren in opleiding (en navorming) i.v.m. deze zorg ook in de eerste lijn. Sommigen instellingen testen het werken met een dementiecoach. Dit kan een meerwaarde zijn want het verouderen van de bevolking en de hogere leeftijd doet de kans op dementie toenemen;

De aandacht voor mantelzorgers ontbreekt. Nochtans komt de zorg voor patiënten met dementie vooral op de schouders van de mantelzorgers;

- De gewesten investeren in het informeren van het publiek, dat is een goede zaak. De FAVO pleit echter voor een betere coördinatie en afstemming van de dementieplannen van de gemeenschappen, voor een uitgebouwd zorgaanbod voor personen met dementie. Er is nood aan voldoende dementiekundige basiszorg ook binnen de vermaatschappelijking van zorg;

7. Ziekenhuisnetwerken;

- De keuze voor locoregionale klinische netwerken passend in een nieuw organisatiemodel om via klinische samenwerking kwalitatieve, efficiënte en toegankelijke wijze zorg aan te bieden, lijkt een goede keuze. De FAVO blijft echter de bekommernis hebben voor goede geografische bereikbaarheid zeker voor plattelandgebieden. Dit kan een probleem zijn voor de patiënt (ouderen) maar ook voor familie die grotere afstand moet afleggen, meer kosten, minder bezoek voor patiënt (zie advies vorige beleidsnota);

- Hier verwijzen wij graag naar de visie “seniorenvriendelijk ziekenhuis”. Er zijn al ziekenhuizen en zorgverleners die de nood aanvoelen om initiatieven te nemen die bijdragen aan een ziekenhuis dat meer tegemoet wil komen aan de noden van als maar meer ouderen. Dit moet aangemoedigd worden en kan best in samenwerking met de ouderenadviesraden op diverse niveau’s;
  - Eind 2018 moeten de 3 thematische werkgroepen moeder / kind; **ouderwordende populatie** en spoedeisende hulp hun voorstellen en conclusies over de toekomstige visie & organisatie van de zorgopdracht aanleveren. De FAVO is bijzonder geïnteresseerd in het resultaat van de werkgroep ‘ouderwordende populatie’ en wenst daar nog een advies over te geven voordat de bespreking met de deelstaten wordt opgestart;
8. E-gezondheid (eHealth)
- De FAVO is van oordeel dat nieuwe technologieën zoals mHealth de zorgverlener nog beter kunnen ondersteunen bij diagnosestelling, behandeling en opvolging van de toevertrouwde patiënten. Alleen is er de bezorgdheid hoe ouderen hierin kunnen betrokken worden. Bij de eerste evaluatie van de 24 projecten kan men dat niet afleiden;
9. Tekorten in de beleidsnota i.v.m. toegankelijkheid:
- De FAVO eist iets meer aandacht voor **wijkgezondheidscentra, forfaitaire eerstelijnspraktijken**. Deze centra gebaseerd op multidisciplinaire samenwerking leunen toch sterk aan bij de strijd tegen gezondheidsongelijkheid en zijn ook sterk in de preventieve gezondheidszorg.  
De FAVO pleit om meer budget voor de eerste lijn vrij te maken voor de forfaitaire eerstelijnszorg. Kan het derde betalerssysteem ook niet verder uitgebreid worden?
  - Ereloonsupplementen in ziekenhuisverblijven;  
De FAVO is bezorgd over de sterke toename van ereloonsupplementen bij een ziekenhuisopname en dit niettegenstaande het verbod op ereloonsupplementen in de tweepersoonskamers;  
Nog veel ouderen hebben geen hospitalisatieverzekering of hebben een verzekering met beperking van de tussenkomst op supplementen. In de 21ste eeuw moet de zorg in een eenpersoonskamer onderdeel zijn van basiszorg. Het is in elk geval onaanvaardbaar dat basiskwaliteit van zorg afhankelijk is van het al dan niet hebben van een hospitalisatieverzekering en dus het al dan niet kunnen betalen van ereloonsupplementen. Vooral voor chronisch zieken, ouderen, mensen met polypathologie kan de verblijfsduur lang zijn en lopen de supplementen op door o.a. toezichtshonoraria en / of revalidatiesessies. Dit baart zorgen omdat de patiënt geen correcte inschatting kan maken van de hoogte van de uiteindelijke factuur. Ook de ereloonsupplementen in de ambulante zorg zijn een probleem.

## **Beleidsnota Sociale Zaken**

1. Bijverdienen, flexi-jobs nu ook voor gepensioneerden.  
De FAVO stelt zich de vraag naar het effect hiervan op de inkomsten van Sociale Zekerheid. Het is een delicaat evenwicht. Het kan nooit een excuus zijn om te lage basispensioenen te rechtvaardigen;
2. Automatische toekenning van rechten (sociale tarieven en aanverwante rechten). Nog veel burgers die zich in een preciaire situatie bevinden, genieten niet van hetgeen waarop ze recht op hebben (via buffer gegevensbank). In de nota wordt verwezen naar de huidige ICT-mogelijkheden om de burger zelf uit te rusten met mobiele toepassingen. We weten echter niet hoe groot deze groep is en welke de kenmerken zijn van deze groep (aantal ouderen? Kansarmen?). Niemand mag uit de boot vallen. De FAVO stelt zich toch vragen hoe deze groep (o.a. ouderen) bereikt zal worden via app of responsive website;
3. Mantelzorg  
De FAVO vindt het niet kunnen dat de uitvoeringsbesluiten van de wet rond mantelzorgers zo lang op zich laat wachten. Inderdaad, de zo nodige informele zorg moet officieel erkend worden en mantelzorgers moeten kunnen rekenen op steun, informatie en op een eenvoudige ontsluiting van de sociale voordelen waar ze recht op hebben. Toch is het belangrijk op te passen voor bijkomende administratieve rompslomp voor mantelzorgers.

**Goedgekeurd in de algemene vergadering van 14 maart 2019**

**Maddie Geerts**  
De voorzitter

**Philippe Andrienne**  
De ondervoorzitter