

FEDERALE ADVIESRAAD VAN OUDEREN

Advies 2022/02

De Federale Adviesraad voor ouderen (FAVO), opgericht bij de wet van 8 maart 2007 tot oprichting van een FAVO waarvan de leden worden benoemd bij koninklijk besluit van 7 juli 2017, heeft tot taak om op eigen initiatief of op verzoek van de Federale Regering of een Wetgevende Kamer, adviezen over aangelegenheden die onder de bevoegdheid van de federale overheid vallen op het gebied van pensioenen, gelijke kansen, sociale integratie en de bestrijding van ongelijkheid, toegankelijkheid van de gezondheidszorg en mobiliteit.

Overeenkomstig artikel 3 § 3, 1 ° van voormelde wet van 8 maart 2007 brengt de FAVO het volgende advies uit:

ADVIES VAN DE FEDERALE ADVIESRAAD VOOR OUDEREN BETREFFENDE DE BELEIDSNOTA VOLKSGEZONDHEID VAN 28 OKTOBER 2021 (DOC55 2294/003)

SITUERING VAN HET ADVIES

De beleidsnota van 28 oktober 2021 wordt opnieuw ingeleid naar aanleiding van de COVID-19 epidemie.

Ondanks de vaccinaties zijn de zorgen / bezorgdheden nog niet voorbij. Niet in de eerste lijn, noch in de ziekenhuizen. De inzet, betere samenwerking en meer solidariteit waren positief maar ook echt noodzakelijk. Uiteraard zijn er nog verbeterpunten.

De FAVO beaamt dat solidariteit ook te zien was in de enorme inzet van het zorgpersoneel en de vrijwilligers, vooral in de vaccinatiecentra. Ook hier waren er verbeterpunten. Dit leert ons dat er blijvend moet geïnvesteerd worden in zorg.

ADVIES

De FAVO pleit voor toegankelijke en betaalbare zorg voor iedereen en wil vooral dat er ingezet wordt op “doelgerichte zorg”. Daarenboven moet PREVENTIE een bijzondere plaats krijgen. Preventie is immers de hefboom om de sociale gezondheidskloof te dichten. Ouderen zijn op dit vlak kwetsbaar.

De pandemie heeft ons ook geleerd dat “Mentaal welzijn en veerkracht” absoluut belangrijk zijn voor iedereen, voor elke leeftijd. De FAVO vindt elementen, die hiertoe bijdragen terug in de nota, maar vraagt om bijzondere aandacht voor de meest kwetsbare personen, waaronder o.a. de vele ouderen. Ontmoetingskansen wegnemen en het beperken van familiale contacten was voor velen een stap achteruit.

De FAVO steunt de minister, die de hervorming van de ziekenhuisfinanciering aanpakt, maar vraagt ook dat er kritisch gekeken wordt naar zorg/ zorgnood. Optimale samenwerking om nog betere zorg te kunnen geven en anderzijds ook in te zetten op de veerkracht van elke burger is nodig.

De FAVO is zeker vragende partij om, geleerd uit de crisis, steeds te zorgen voor eenduidige communicatie. Onduidelijkheid scheidt immers nog meer onrust, zeker bij ouderen. Wat het interfederaal plan ter bestrijding van COVID betreft beaamt de FAVO dat er ook blijvende aandacht is voor de reguliere zorg en de chronische zorg. Er mogen geen verkeerde keuzes gemaakt worden. Intense samenwerking en goede afspraken blijven noodzakelijk.

De FAVO hoopt dat men leert uit de situatie en dat het menselijk leed beperken essentieel is. Familie en mantelzorgers zijn onmisbare schakels in de ouderenzorg.

De FAVO ondersteunt de opstart van een studie door het KCE waarbij bestudeerd wordt hoe de zorg in de WZC kan en moet verbeterd worden door o.a. de samenwerking met ziekenhuizen maar vooral door kritisch te kijken naar de ouderenzorg.

Er moet ook, geleerd uit de evaluatie van de crisis, nagedacht worden over kleinschalige woonvormen, het belang van familie en mantelzorg in crisistijd.

Dat de erkenning en goede opvolging, begeleiding en ondersteuning (post COVID) van patiënten, die geconfronteerd werden met langetermijneffecten van COVID-19, opgenomen worden als doelstellingen in de nieuwe bestuursovereenkomst van het RIZIV, is een goede zaak. De opvolging van de langetermijneffecten is zeker belangrijk gezien het multidisciplinair karakter van de gevolgen / tegemoetkomingen in de lange herstelperiode. Belangrijk is te identificeren welke noden nu niet opgevangen worden door de verplichte ziekteverzekering en dit zo nodig bij te sturen.

De FAVO vindt het terecht dat hierbij aansluitend verwezen wordt naar het belang van de geestelijke gezondheidszorg in tijden van pandemie bij de diverse doelgroepen. De geestelijke gezondheid kreeg immers bij veel mensen een flinke deuk. Dat is zowel voor zorgpersoneel, werknemers, kinderen, jongeren ... maar zeker ook voor ouderen en andere kwetsbare groepen, die heel dikwijls alle contact moesten missen. Het is belangrijk om kritisch te kijken naar verbeterpunten voor de toekomst. De FAVO heeft hoge verwachtingen van de resultaten van de federale werkgroep geestelijke gezondheidszorg ouderen.

- Wat het **algemeen beleid volksgezondheid** betreft.

Ook al staat onze gezondheidszorg algemeen bekend als toegankelijk en kwaliteitsvol, toch is het belangrijk dat er regelmatig controles zijn en dat de nodige bijstellingen gebeuren. De minister verwijst naar de noodzaak om de gezondheidsdoelstellingen in de keuzes van de ziekteverzekering te ontwikkelen. De FAVO ondersteunt dan ook de noodzaak van goede samenwerking van de verschillende regeringsinstellingen en het betrekken van de gewesten (p17). De FAVO mist, in de 5 prioritaire gezondheidsdoelstellingen: toegankelijkheid van de zorg, geestelijke gezondheidszorg, zorgtrajecten, geïntegreerde zorg en preventieve zorg voor patiënten met een chronische aandoening, vooral de aandacht voor ouderenzorg.

- **Financiering**

De FAVO steunt de investering in zorgtrajecten, zorgpaden en geïntegreerde zorg die uitgaan van samenwerking tussen de eerstelijnszorgverleners in functie van een betere opvolging van de patiënt, inclusief secundair en tertiaire preventie.

De prioriteiten werden vastgelegd met terechte aandacht voor het investeren in het psychiatrische zorgaanbod naast somatische zorg, met extra aandacht voor ouderenzorg.

Dat er ruim 61 miljoen geïnvesteerd wordt in toegankelijkheid is positief om zo de belangrijke financiële hindernissen aan te pakken. Dat is meer dan nodig. De FAVO wil hier toch nog even benadrukken dat reeds in een advies van 2021/08 gevraagd werd om de derdebetalingsregeling te veralgemenen en de ereloonsupplementen te stoppen (ook in de ambulante sector). Op vandaag blijven die nog stijgen. Ook deze maatregelen helpen om de gezondheidszorg toegankelijk te maken, financiële hindernissen weg te werken.

- De FAVO is tevreden met het opheffen van leeftijdsbeperkingen, zeker voor zorgverlening gelinkt aan preventie.

Ook de uitbreiding / terugbetaling inzake het reeksvervoer naar alle kankerpatiënten is een goede zaak. Berekenen welke kost gekoppeld is aan interhospitaalvervoer is dringend nodig. De FAVO rekent er ook op dat het interhospitaalvervoer betaalbaar is voor iedereen.

De keuze om daghospitalisatie aan te moedigen is een goede zaak maar toch dient er rekening gehouden te worden met de individuele patiënt en de omkadering voor de thuiszorg (zeker bij ouderen).

- **Organisatie van de zorg**

De FAVO ondersteunt de visie van samenwerking met de deelstaten om de eerstelijnsgezondheidszorg te versterken en te herwaarderen. Terecht wordt hier gezegd dat dit de beste garantie is voor verdere ontwikkeling van persoons- en populatiegerichte zorg in België. Hiervoor is het nodig om verder in te zetten op het wegwerken van het tekort aan huisartsen en goede spreiding alsook op meer psychologen als ondersteuning van de huisarts. De FAVO pleit tevens voor structurele aandacht voor groepspraktijken en wijkgezondheidscentra omwille van de grotere toegankelijkheid.

Ook extra budget voor meer zelfstandige verpleeg- en zorgkundigen in de thuiszorg en budget om de administratieve last te verminderen.

Daarnaast is de aandacht voor chronische zorg heel belangrijk. De verwijzing van de **Minister naar de** overeenkomst om zorg af te stemmen volgens Quintaple Aim (Vivel) is een goede keuze.

De FAVO steunt de bijzondere aandacht die uitgaat naar de palliatieve zorg, de keuze voor een volwaardige palliatief statuut. Dit wordt geïntegreerd in de KCE studie over zorgstructuren en tussenkomsten die reeds bestaan en hoe de organisatie van zorg voor deze patiënten kan geoptimaliseerd worden.

De FAVO vindt een brede bewustmakingscampagne rond vroegtijdige en voorafgaande zorgplanning zeker belangrijk. Preventiecampagnes gebeuren best in overleg met de gewesten.

- Wat de hervorming van het ziekenhuislandschap en het ziekenhuisaanbod betreft, steunt de FAVO het idee van “nabije zorg waar mogelijk, geconcentreerde zorg waar nodig” maar met zekere reserves o.a. de zorg moet toegankelijk, bereikbaar en betaalbaar zijn voor iedereen met extra aandacht voor alleenstaande ouderen. Daarenboven moet de patiënt overal “goede” excellente zorg kunnen krijgen.

- De FAVO hoopt dat er in de toekomst extra inspanning geleverd zal worden om voldoende professionelen te recrutereren om excellente zorg te kunnen aanbieden. Dat is immers een grote uitdaging.

- Terecht krijgt de GGZ de nodige aandacht zowel residentieel als in de eerste lijn. De FAVO vindt de beslissing om de mobiele hulpverlening van de GGZ netwerken voor volwassenen te versterken voor de groep ouderen en de bijzondere aandacht voor de structurele oorzaken van kwetsbaarheid een heel goede zaak. De coronapandemie heeft ervoor gezorgd dat het psychisch welzijn van ouderen een ferme deuk kreeg.

- Wat de **toegankelijkheid van de zorg** betreft blijft de gezondheidskloof, die er nog steeds is, onrechtvaardig. De FAVO steunt de beleidsambitie om de gezondheidskloof te verkleinen en hiervoor een deel van de groeinorm in te zetten om de doelstelling te halen en de patiënten factuur te verlagen.

De FAVO steunt de automatisering van het recht op verhoogde tegemoetkoming om de non-take up van rechten te bestrijden bij de groep kwetsbare personen.

De FAVO steunt de intentie om onvervulde medische behoeften tegen te gaan en diverse initiatieven te nemen. Het KCE is hier zeker een belangrijke partner. De samenwerking met diverse patiëntenorganisaties is ook een meerwaarde.

- **Doelmatige zorg / Doelgerichte zorg (ELZ) /kwalitatieve zorg.**

De FAVO ondersteunt de keuze om de gezondheidszorg te beoordelen op de doelmatigheid en de kwaliteit en dit op basis van wetenschappelijke feiten. Streven naar maatregelen die het systeem voor terugbetaling van zorg, geneesmiddelen en medische hulpmiddelen meer richten op behoeften dan op aanbod m.a.w. de juiste zorg op de juiste plaats op het juiste moment.

(Quintuple AIM doel: meer beschikbare middelen, meer gezondheid, een betere zorgervaring, een minder stresserend werkklimaat en meer sociale gelijkheid te creëren in de gezondheidszorg (= meer waarde voor geïnvesteerd geld).

- **Zorgberoepen**

De FAVO steunt de keuze om, in overleg met de deelstaten, een implementatieplan uit te werken voor een functiemodel voor verpleegkundige zorg van de toekomst met beroepsaantrekkelijkheid als rode draad in de besprekingen (maar zonder de realiteit te verbloemen).

De hervorming van dringend en niet- dringend patiëntenvervoer moet herbekeken worden, met aandacht voor haalbaarheid en toegankelijkheid.

- **Relaties met de patiënten / patiëntenparticipatie**

De FAVO steunt participatie in het gezondheidsbeleid en meer betrokkenheid van de patiëntenverenigingen als meerwaarde voor de evaluatie van het beleid. Gezien de wet op de rechten van de patiënt 20 jaar bestaat, is dit zeker het moment voor een grondige evaluatie en zo nodig bijsturing ervan.

- **Preventie op federaal niveau**

De FAVO steunt de samenwerking met de deelstaten voor een coherent preventiebeleid in België en vraagt dan ook om optimaal in te zetten op preventie in de diverse facetten (gezonde voeding, impact leefmilieu, intrafamiliaal -en seksueel geweld, middelen, gebruik, ...).

- **Wetenschappelijk onderzoek** en innovatie zijn niet meer weg te denken en zijn essentieel voor de uitdagingen van de gezondheidszorg.

- **Automatisering van de zorg, zorgplanning en grote bezorgdheid dat iedereen meekan.**

- **e-Gezondheidsplan**

Positief is dat een deel van de middelen, die in kader van het Europees herstelplan beschikbaar zijn gesteld, zullen aangewend worden voor de ontwikkeling , bevordering en implementatie van e-Gezondheidsoplossingen gericht op meer patiënt empowerment, de patiënt als copiloot van zijn gezondheid. Hierbij dient rekening gehouden te worden met het feit dat een groot deel van de bevolking, vooral ouderen, een digitale achterstand hebben, niet digitaal geletterd zijn. Telegeneeskunde kan geïntegreerd worden in het Belgisch zorgsysteem.

o.a. teleconsultaties, telemonitoring, mobiele applicaties en toestellen, binnen een nieuw, bestaand of gewijzigd zorgproces.

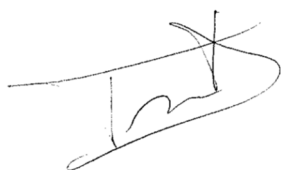
- Wat het **geïntegreerd patiëntendossier** betreft moet de structuur voor elke zorgbeoefenaar uniform zijn. Dit is bijzonder belangrijk om informatie te delen. De doelstelling is “de beste zorg voor

de patiënt” en toegang van de patiënt tot dit dossier. Ook hier is aandacht voor goede info aan kwetsbare groepen belangrijk(o.a. mensen die niet digitaal geletterd zijn).

- **Deelname aan het federaal beleid inzake duurzame ontwikkeling.**

De FAVO steunt de beloofde aandacht voor de duurzame ontwikkelingsdoelstellingen zoals vermeld in beleidsnota. Health in all policies. Ook nog meer aandacht binnen de gezondheidsadministratie om de eigen werking duurzamer te maken, is positief.

Goedgekeurd tijdens de plenaire vergadering van 31 maart 2022



**De president,
Daniel Van Daele**



**De vice-voorzitter,
Maddie Geerts**