

Conseil de l'Égalité des Chances entre Hommes et Femmes  
Raad van de Gelijke Kansen voor Mannen en Vrouwen  
Rat für Chancengleichheit zwischen Männern und Frauen

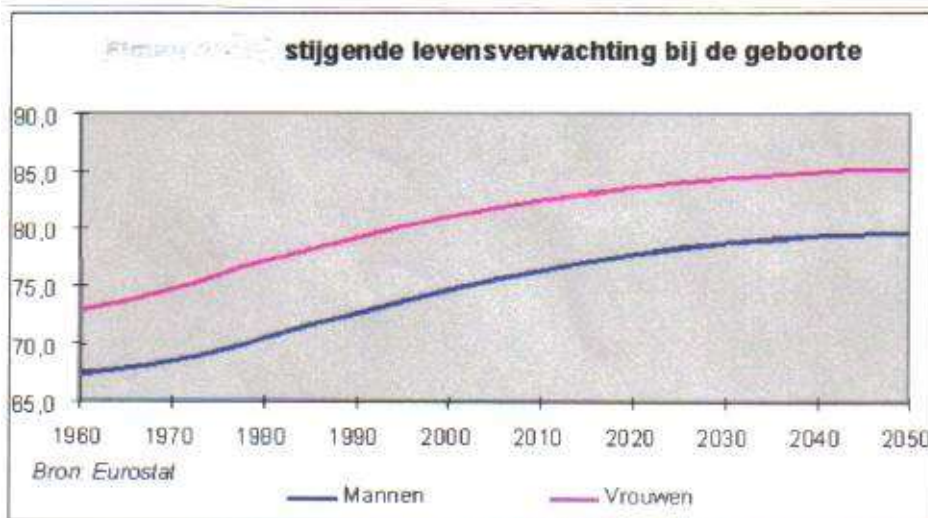
**ADVIES NR. 111 VAN 9 JUNI 2006 VAN DE RAAD VAN DE GELIJKE KANSEN VOOR  
MANNEN EN VROUWEN MET BETREKKING TOT OUDEREN ARMOEDE EN  
GEZONDHEIDSZORG, GOEDGEKEURD DOOR DE RAAD OP 13 OKTOBER 2006**

**ADVIES NR. 111 VAN 9 JUNI 2006 VAN HET BUREAU VAN DE RAAD VAN DE GELIJKE KANSEN VOOR MANNEN EN VROUWEN MET BETREKKING TOT OUDEREN ARMOEDE EN GEZONDHEIDSZORG, GOEDGEKEURD DOOR DE RAAD OP 13 OKTOBER 2006**

**I. INLEIDING**

De gezondheidszorg is zeer belangrijk voor ouderen. Op 65 jaar heeft 1 op 2 personen gezondheidsproblemen, vanaf 75 wordt 1 op 2 afhankelijk. Daarenboven moet er rekening gehouden worden met de stijgende levensverwachting.

Tabel 1



Het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie bepaalt dat “eenieder recht heeft op toegang tot preventieve gezondheidszorg en op medische verzorging” (art 35) en dat “De Unie het recht erkent en eerbiedigt op toegang tot socialezekerheidsvoorzieningen en sociale diensten die bescherming bieden in gevallen zoals moederschapsverlof, ziekte, arbeidsongevallen, afhankelijkheid of ouderdom (art 34)”.

De Raad van Europa heeft in haar aanbevelingen van 27 juli 1992 de nadruk gelegd op de toegang tot de gezondheidszorg. In maart 2000 heeft de Raad van Europa herhaald dat de stelsels van de sociale zekerheid moeten worden hervormd, met name omdat zij ook in de toekomst in staat zouden zijn goede gezondheidszorgen te verstrekken.

De Europese Commissie heeft op 5 december 2001 in haar conclusies betreffende de toekomst van de gezondheidszorg en de ouderenzorg aangedrongen op de toegankelijkheid, de verbetering van de kwaliteit en de betaalbaarheid van de gezondheidszorg.

- Toegankelijkheid: de commissie zegt dat de gezondheidstoestand in sterke mate verband houdt met de sociale positie. Mensen met een laag inkomen gaan minder zorg vragen als ze zelf een groot deel moeten betalen, of wanneer zij een deel van de kosten moeten voorschieten.
- Kwaliteit: verbetering van de kwaliteit van de zorgen in de ziekenhuizen en rusthuizen en de thuisverzorging.
- Betaalbaarheid: goede structuur en financiering van het zorgstelsel.

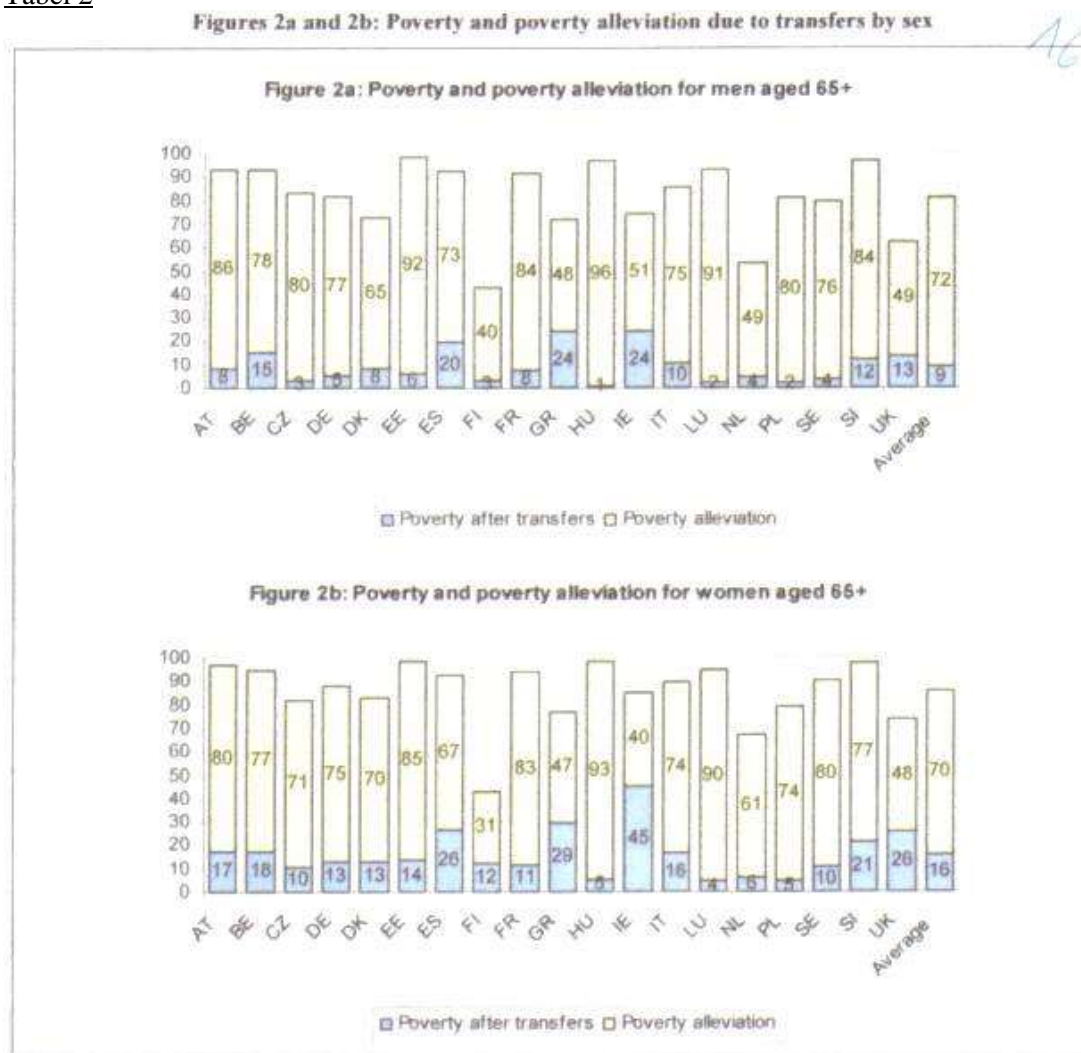
## II. VASTSTELLINGEN

### Armoede en de invloed op de gezondheidszorg

Zesenzestig procent van de oudere bevolking bestaat uit vrouwen. Een groot deel van de vrouwelijke senioren van nu genoten weinig schoolopleiding en verrichtten slechts louter uitvoerend werk. Daardoor bekleedden zij een zwakkere positie op de arbeidsmarkt. Zij werden het laatst aangeworven en het eerst ontslagen bij werkgebrek en hadden de laagste lonen. Ze hebben meestal een kortere periode gewerkt met onderbrekingen om de kinderen op te voeden, of later voor de zorg van ouderen op zich te nemen. Daardoor beschikken ze dus ook over minder financiële middelen. Daarbij moet men er nog rekening mee houden dat vrouwen gemiddeld 5 jaar langer leven dan mannen, dus langer in armoede leven wat hun toestand nog erger maakt

Als we volgende grafiek bekijken stellen we vast dat in de Europese Unie meer vrouwen in armoede leven op latere leeftijd dan mannen.

Tabel 2



Bij de ouderen van 65-74 jaar moeten 6,4 procent de nodige zorgen uitstellen of afschaffen wegens geldgebrek. Bij de ouderen van 75 jaar en meer is dit 6,5 procent (Plan national d'inclusion sociale 2001-2002).

De zorgen die het meest uitgesteld worden of afgeschaft zijn de verzorging van de tanden; aankoop van een bril en het bezoek aan een dokter of specialist.

Brilglazen worden pas terugbetaald als men  $-8,25$  of  $+8,25$  heeft of als er verschil is van 3 dioptrie tussen het rechter- en het linkeroog. Door geldgebrek stellen veel ouderen het uit om een nieuwe aangepaste bril te kopen.

Men heeft maar elke zeven jaar recht op een nieuw gebit, veel mensen hebben het na enkele jaren moeilijk om hun gebit nog in te houden maar moeten zeven jaar wachten voor ze recht hebben op de terugbetaling van een nieuw. Het geld hebben ze niet om tussentijds een gebit aan te schaffen, dus blijven ze verder sukkelen tot de zeven jaar om zijn. Daar ze soms het geld niet hebben om naar een specialist of een dokter te gaan doen ze aan zelfmedicatie, ook zoeken ze op internet welke medicijnen ze kunnen kopen, wat zeer gevaarlijk is. Ze houden geen rekening met hun algemene gezondheidstoestand en met de nevenwerkingen die sommige medicamenten hebben.

Ouderen moeten meer betalen voor een hospitaalverzekering dan jongeren, wat een discriminatie is volgens leeftijd. Als men naar een dokter gaat die geaccrediteerd is moet men meer betalen. De mensen weten niet als hun dokter geaccrediteerd is. Trouwens alle dokters zouden moeten vormingen en navorsingen volgen zonder daar financieel voordeel uit te halen.

Sommige ouderen die niet genoeg hebben aan thuiszorg en door hun kritieke toestand in een rusthuis met zorg zouden moeten gaan, kunnen dit niet betalen en blijven dus thuis verder sukkelen.

In een kliniek of een hospitaal moet men meer betalen als men in een kamer alleen wil liggen. De kamer wordt duurder aangerekend maar ook de erelonen zijn dikwijls hoger.

Vrouwen kunnen gratis een onderzoek laten doen naar borstkanker tussen de 50 en de 69 jaar. Wat met diegenen die ouder zijn dan 69?

## **De bevoegdheden**

De bevoegdheid voor de gezondheidszorg heeft deels de federale staat, deels de gemeenschappen en deels de provincies en lokale besturen. Dit maakt het alleen maar ingewikkelder. De ouderen weten niet waar ze naartoe kunnen met hun vragen en waarop ze recht hebben. Reeds in een vorig advies van de Raad (nr. 29 van 10 december 1999 betreffende de problematiek van de bejaarden), werd gevraagd dat de gemeenten aan hun senioren op de leeftijd van 60 jaar een brochure zouden geven met de verscheidene verblijfs- en verzorgingsmogelijkheden. De Raad betreurt dat tot op heden sommige gemeenten nog niets ondernomen hebben om hun oudere inwoners in te lichten betreffende rusthuizen, rusthuizen met zorg, dagcentra en thuiszorg. Ook moeten we spijtig genoeg vaststellen dat de mutualiteiten hun leden niet genoeg inlichten. Als de bejaarden om inlichtingen vragen, kunnen ze soms maanden wachten op een gedeeltelijk antwoord, of worden van het kastje naar de muur gestuurd.

## **Rusthuizen en thuiszorg**

De Raad heeft reeds een uitgebreid advies uitgebracht nr. 82 over de rusthuizen, maar wenst het volgende er nog aan toe te voegen. De rusthuizen vragen gemiddeld € 45 liggeld per dag. Als je nu de volgende grafiek over de pensioenen bekijkt, kun je vaststellen dat zeer veel mensen geen rusthuis kunnen betalen. De toestand is nog veel erger als er een van het gezin naar een rusthuis moet en de andere nog thuisblijft, deze dubbele kost is quasi onbetaalbaar voor de meerderheid van de gepensioneerden.

Tabel 3: Aantal pensioengerechtigde werknemers naar geslacht

Maandbedrag	Vrouwen	Mannen	Totaal
0,01-249,99	133.050	65.332	198.382
250,00-499,99	91.009	35.206	126.215
500,00-749,99	185.678	102.243	287.921
750,00-999,99	292.256	198.206	490.464
1000,00-1249,99	130.198	162.727	292.925
1250,00-1499,99	59.360	107.521	166.881
1500,00-1749,99	19.718	67.207	86.925
1750,00-1999,99	7.680	24.580	32.260
2000,00 en meer	12.735	32.564	45.299
<b>Totaal</b>	<b>931.686</b>	<b>795.586</b>	<b>1.727.272</b>

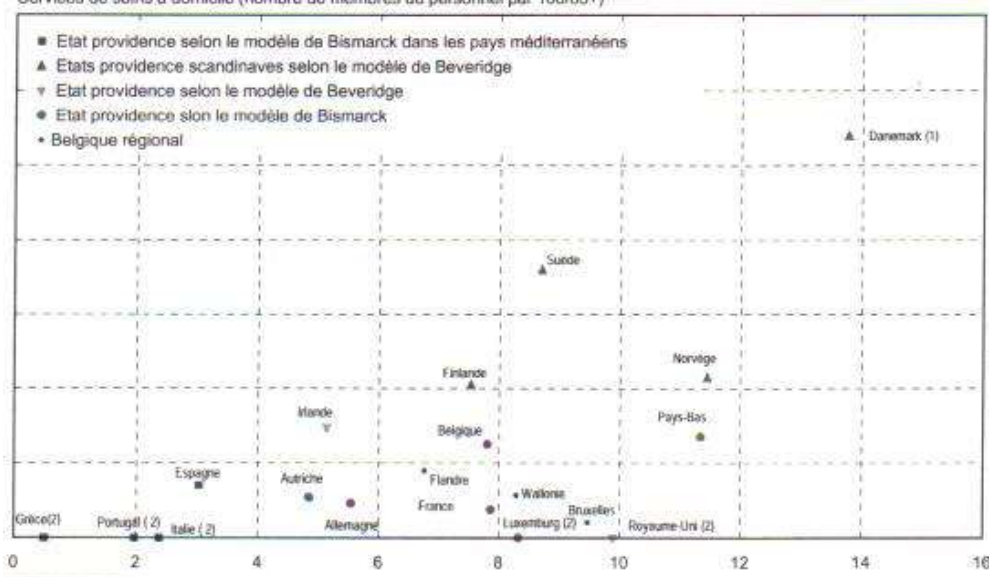
Bron: RVP, toestand op 1 januari 2004

Sommige rusthuizen worden omgevormd tot rusthuizen met verzorging zodat ouderen, als hun toestand slechter wordt, niet moeten verhuizen naar een andere instelling. In Vlaanderen verblijven 4,4% van de 60 plussers in een rusthuis, in Wallonië 5,8% en in Brussel 6,8%. Vanaf 85 tot 89 jaar gaat 23% naar een rusthuis. Vanaf 90 jaar 47%. In Vlaanderen zijn er minder die naar een rusthuis gaan doordat de Vlaamse Gemeenschap vanaf 1990 meer serviceflats heeft voorzien en tevens omdat de zorgverzekering er verplicht is, die de ouderen toelaat langer thuis te blijven.

In sommige rusthuizen moeten de mensen soms een kamer delen met 4. Van privacy kan hier dus geen sprake zijn. Andere rusthuizen beschikken alleen over éénpersoonskamers. Dus als een echtpaar (dat soms 50 jaar getrouwd is) in een rusthuis wil gaan, kan het dat elk van hen een aparte kamer toegewezen wordt, bij gebrek van kamers voor twee personen. Tevens, als ze alleen éénpersoonskamers hebben kan de partner nooit een nacht blijven.

Er wordt haast uitsluitend beroep gedaan op personeel dat opgeleid is om lichamelijke zorgen te verstrekken. Personeel dat ook nog oog zou hebben voor de sociale en psychologische aspecten zou meer moeten worden angeworven. De personeelsleden beschikken niet altijd over voldoende werkzekerheid. Er is ook te weinig waardering voor het zware werk dat ze doen. Deze arbeid zou moeten worden beschouwd als een beroep dat vervroegde pensionering, indien door personeel aangevraagd, verrechtvaardigt.

Tabel 4



Bron: Pacolet, Bouten, Lannoye en Versieck

Uit deze tabel blijkt dat België nog een lange weg af te leggen heeft wat betreft de thuiszorg in vergelijking met Denemarken, Zweden, Noorwegen en Finland. In de Franse Gemeenschap hebben de inwoners maar 50% mogelijkheden voor thuiszorg in vergelijking met inwoners van de Vlaamse Gemeenschap.

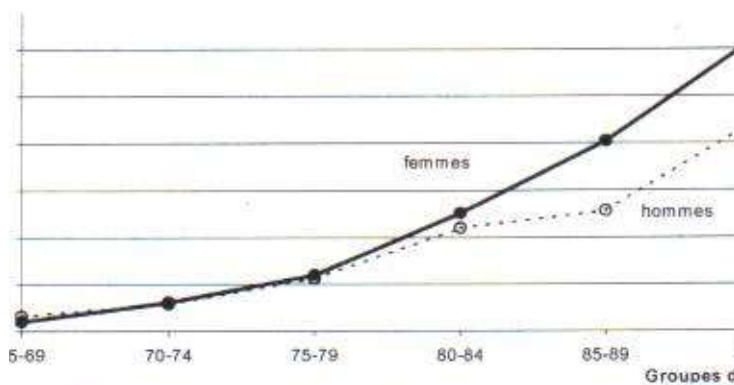
De Raad stelt vast dat er nog altijd onvoldoende adequate thuiszorg en tussenopvang is. Er bestaat in de Vlaamse Gemeenschap een verplichte zorgverzekering. Daardoor kunnen ouderen, indien nodig, beroep doen op de zorgkas en kunnen ze € 90 à 125 krijgen per maand. In de Franse Gemeenschap en de Duitstalige Gemeenschap bestaan deze zorgverzekering nog niet.

De mogelijkheid om thuiszorg te krijgen, speelt een belangrijke rol in de kwaliteit van het leven van ouderen. Er moet rekening gehouden worden dat de families kleiner en minder stabiel worden en dat familieleden dus minder de zorg op zich nemen.

Voor thuiszorg is er te weinig personeel en veel mensen die in de verzorging werken, hebben geen aangepaste opleiding gekregen over de specifieke zorgen die ouderen en dementerende ouderen nodig hebben.

Tabel 5

**Prévalence des démences toutes causes par groupe d'âges et gen**



WHO, 2000 (« Pooled analyse », Europe).

Uit deze tabel kunnen we afleiden dat voor de 70-74jarigen nog geen 5% ouderen dement is, maar op de leeftijd van 90 jaar zijn 20% van de mannen dement en 30% van de vrouwen. Dus de prevalentie van dementie neemt toe met de leeftijd en is bovendien hoger bij vrouwen dan bij mannen. Dementie kenmerkt zich door een disfunctioneren van de hersenen dat leidt tot een aftakeling van de totale persoon en een toenemende hulpbehoefendheid. Daar waar in het beginstadium enkele complexe activiteiten gestoord zijn en toezicht volstaat, wordt na verloop van tijd hulp nodig bij dagdagelijkse activiteiten.

Volgens de studie van het HIVA en de SESA, rapport nr. 1 in maart 2002, hebben ongeveer 100 000 personen Alzheimer. Zestigduizend worden thuis verzorgd en 40 000 verblijven in een instelling.

Voor de verzorging van ouderen en vooral voor dementen is veel geduld en tijd nodig. De rol van het verplegend en verzorgend personeel is zeer belangrijk om de demente ouderen de mogelijkheid te bieden zo lang mogelijk thuis te blijven.

## **Afhankelijkheidsgraad**

*« La traduction de la demande des soins est un problème central. Souvent en effet, le senior lui-même ne peut estimer correctement la réponse à son besoin de soins. L'absence d'un système fiable d'évaluation de la demande et du besoin global de soins des personnes âgées constitue une déficience importante de la méthode actuelle. »*

Het is zeer goed dat men ingezien heeft dat de schaal van Katz niet langer voldoet daar ze geen rekening houdt met alle factoren en gevolgen van afhankelijkheid.

## **III. AANBEVELINGEN**

Zoals de Commissie van de Gezondheidsstrategie van de Europese Commissie benadrukt (COM 2000): *“De gezondheidsdiensten en de zorg moeten voldoen aan de verwachtingen van de bevolking”*. Er moet rekening worden gehouden met het aantal mensen dat zorg nodig heeft. Deze zorgen moeten van goede kwaliteit zijn en toegankelijk voor iedereen.

De Raad vindt de studie van de Europese Commissie zeer prijswaardig, maar vraagt dat verschillende studies zouden worden uitgevoerd worden naar de toestand in de verschillende landen betreffende de doelmatigheid en de bekwaamheid van de diensten voor gezondheidszorg en welzijnswerk voor ouderen. Ook is het belangrijk dat de verschillende financieringswijzen van de zorg vergeleken worden, en er conclusies worden getrokken voor alle lidstaten.

De Raad vraagt de Europese Commissie ook om de schaal van Katz te vervangen door een nieuw, meer betrouwbare schaal die gebruikt kan worden door alle Lidstaten.

### **Armoede en invloed op de gezondheidszorg.**

De noodkreet van de ouderen:

*“Will you still need me, will you still feed me, when I am 64.”*

*“What about cure and care?”*

Om iedereen de vrije keuze van opvang te laten, vraagt de Raad aan de Federale Regering om dringend een grotere financiële reserve aan te leggen om het systeem van het wettelijk pensioen of vervangingsinkomen te waarborgen voor iedereen van de huidige en de toekomstige generaties en een zorgverzekering te ontwikkelen die autonomie en waardigheid garandeert. De aangelegde reserve zou dan uitsluitend de pensioenen en de vervangingsinkomens uitbetalen.

Als men moeilijk kan zien en bijna niet kan eten, blijft er niet zoveel over om van het leven te genieten. Men zou altijd moeten terugbetaald worden voor brilglazen als het gaat om de aanpassing ervan. Een nieuwe aankoop van een vals gebit zou niet om de zeven jaar terugbetaald moeten worden, maar wel als de noodzakelijkheid zich voordoet. De tandarts zou moeten mogen beslissen of dit nodig is.

De Raad stelt voor dat alle dokters vorming en bijscholing zouden moeten volgen, maar zonder tariefverhoging.

Als iemand in een hospitaal of een kliniek een kamer alleen vraagt, moet die zieke niet alleen meer betalen voor de kamer maar ook voor de honoraria. Dat men meer betaalt voor de kamer is normaal, maar de dokter en specialisten hebben niet meer werk omdat iemand in een kamer alleen verblijft. Dus stelt de Raad voor dat de honoraria voor alle patiënten dezelfde zijn.

De Raad zou het wenselijk vinden dat vrouwen van 69 jaar en ouder ook jaarlijks gratis een onderzoek naar borstkanker mogen laten doen. Evenals jongere vrouwen lopen zij het risico nog een kanker te ontwikkelen.

De Raad vindt het wenselijker om meer geld te investeren in het wijzen op de gevaren van zelfmedicatie, zonder consultatie bij een specialist, in plaats van reclame te maken voor sommige medicijnen in de media.

De verzekeringstarieven zouden niet hoger mogen zijn voor ouderen.

## **Bevoegdheden**

De Raad vraagt dat er meer samenwerking zou zijn tussen de Federale Staat, de Gemeenschappen, de provincies en lokale besturen wat de gezondheidszorg betreft. Er zou een duidelijk doel moeten vooropgesteld worden en een globale politiek om het te bereiken.

Daar de ouderen in het complex systeem van de gezondheidszorg niet weten waar ze recht op hebben, dringt de Raad er nog eens op aan dat de Gemeenten en de mutualiteiten een brochure zouden uitgeven met alle ziekenhuizen, rusthuizen en thuiszorg. Daarin zouden ook alle prijzen en de beschikbaarheid moeten vermeld worden. De instellingen die financiële steun voor gezondheidszorg verlenen zouden ook moeten opgenomen worden in deze brochure, evenals de voorwaarden voor het verkrijgen van bijvoorbeeld een looprek of een rolstoel. Deze brochure zou moeten opgestuurd worden naar alle 65 plussers en jaarlijks geactualiseerd worden. Iedere gemeente zou over een of meerdere informatievoordieners moeten beschikken, die mensen zodra ze 65 jaar worden opzoeken en hun wegwijs maken in de verschillende oplossingen, wat betreft gezondheidszorg.

Een brede informatiecampagne over de mogelijkheden van de informele en formele zorg is erg belangrijk. De Raad stelt voor dat de overheid preventie- en informatiecampagnes opstart, gebruikmakend van verschillende kanalen zoals medische centra, apotheken, sociale (buurt)werkers, vakbonden, ziekenfondsen en centra voor geestelijke gezondheidszorg, alsook via de Raad voor de derde leeftijd en de ouderenadviesraden, zowel op federaal, gemeenschaps-, provinciaal als gemeentelijk niveau. Op de jaarlijkse Zenithbeurs op de Heizel en in de gemeenten die beurzen houden voor senioren, zou een stand moeten voorzien worden met uitleg over gezondheidszorg.

## **Rusthuizen**

De Raad verwijst naar zijn vorig advies nr. 82 waar reeds uitgebreid de toestand in de ziekenhuizen en de rusthuizen besproken werd. Toch wil hij nog het volgende toevoegen.

Veel ouderen kunnen geen rusthuis betalen. Een rusthuis kost gemiddeld € 45 per dag. De prijzen van de rusthuizen zouden moeten herzien worden en betaalbaar blijven. Men moet rekening houden dat als een man of vrouw uit een gezin naar een rusthuis moet, de andere persoon thuis nog behoorlijk kan leven.

Rusthuizen worden nu omgevormd tot verzorgingstehuizen. Indien de toestand van ouderen verslechterd, moeten niet verhuisd worden naar een andere instelling. In de CAO van de zorgsector van juli 2005 werd overeengekomen 28 000 bedden in rustoorden voor bejaarden (ROB) om te vormen in rust- en verzorgingstehuizen (RVT) en dit voor 2009. Dit idee is goed op voorwaarde dat de prijzen van de verzorgingstehuizen gelijkgeschakeld worden met de prijzen van de rusthuizen.

De bestaande rusthuizen zouden moeten aangepast worden en nog alleen één- en tweepersoonskamers aanbieden. Zo zouden indien man en vrouw naar een rusthuis moeten, ze dezelfde kamer kunnen delen. Men zou de ouderen de mogelijkheid moeten laten om, indien één persoon van het gezin in een rusthuis verblijft, de nacht met elkaar te laten doorbrengen.



Er zou in de rusthuizen meer beroep moeten gedaan worden op personen die ook oog hebben voor de psychologische en sociale aspecten. Er moet meer speciale aandacht gaan naar de specifieke verzorging die de ouderen nodig hebben. De Raad dringt nog eens aan dat de rekeningen in de rusthuizen doorzichtig zouden zijn.

### **Thuiszorg**

Ongeacht het niveau (federaal, gemeenschappen, provincies en lokale besturen) moet voor de gezondheidszorg een betaalbaar systeem uitgedokterd worden. De thuiszorg speelt een belangrijke rol om de kwaliteit van het leven van de ouderen te verbeteren.

Daar er nog altijd te weinig mogelijkheden zijn om te genieten van thuiszorg vraagt de Raad dringend dat de thuiszorg meer zou ontwikkeld worden. Er moet dringend meer personeel ingeschakeld worden, zowel verpleegkundigen, verzorgers als familiale helpers. Men moet ook personeel voorzien dat diegene die de zorg op zich neemt ook vrije momenten voor zichzelf kan inbouwen. Als een oudere uit een kliniek ontslagen wordt en zorg nodig heeft, zou die vanaf de eerste dag over thuiszorg moeten kunnen beschikken. Nu duurt het soms twee maanden voor van alles geregeld is, bijvoorbeeld: familiale helpster, boodschappenhulp, strijkhulp, inslapend persoon bij iemand die alleen is.

Bij de berekening van de lonen en het aantal patiënten verzorgd door verpleeg(st)ers of verzorgenden per dag, houdt men onvoldoende rekening met het feit dat ouderen of dementen meer tijd, geduld en inzet vergen van het personeel. Ook moet men rekening houden dat verzorgend personeel veel tijd verliest met de zoektocht naar een parkeerplaats, vooral in grote steden.

De Raad vindt dat de opleiding reeds verbeterd is wat betreft de specifieke opleiding voor ouderenzorg, maar er zou nog meer vorming en bijscholing moeten gegeven worden, vooral voor het verzorgend en verplegend personeel dat reeds op de arbeidsmarkt actief was en deze opleidingen niet genoten hebben.

## **IV. BESLUIT**

Het is een ware uitdaging om passende antwoorden te formuleren op de noden en behoeften van de senioren inzake zorg, welzijn, inkomenszekerheid.

De Raad vraagt de overheid:

- de inkomensgarantie voor ouderen en de laagste pensioenen te verhogen opdat de autonomie van alle burgers gewaarborgd wordt;
  - te zorgen voor de toegankelijkheid, de betaalbaarheid en de verbetering van de kwaliteit van de gezondheidszorg en dit jaarlijks te evalueren;
  - De cure and care te harmoniseren;
  - De taakverdeling van de verschillende zorgactoren duidelijk te omlijnen.
- “”

## **V. Bibliografie**

- 
- 1) Handvest van de Grondrechten van de Europese Unie, art. 32 en 33.
  - 2) Aanbevelingen van de Raad van Europa, 27 juli 1992.
  - 3) Commissie van de Europese Gemeenschap: Conclusies betreffende de toekomst van de gezondheidszorg, 5 december 2001. COM 2001 723 def.
  - 4) Direction générale Politique et sociale. Fed, “Working paper DGs01”, nr. 1, maart 2005.
  - 5) Statistieken: Eurostat 2005  
Lis 2006  
Pacolet 2004  
Lobo 2000

- 6) Studie van het HIVA en de SESA: *Vieillessement et soin de santé en Belgique*, 2004.
- 7) Gouvernement Belge : *Questionnaire sur les soins de santé et les soins de longue durée pour les personnes âgées*, 2002.