

Onbegrensd

Voorwoord

Buurlanden betalen protheses terug. Waarom kan dat hier niet?

Hannelore is het meisje dat samen met Koen Wauters op supersonische beenprotheses de Machu Picchu beklom. Aangezien beenprotheses niet worden terugbetaald is er een heuse inzamelactie geweest via de media, met succes. Maar wat met alle andere Hannelores?

Elk jaar hebben zo'n 225 mensen baat bij een microprocessorgestuurde prothese. Dat moeten niet de duurste zijn zoals die van Hannelore. Waarom worden die protheses niet terugbetaald?

Volgens Amptraide, de vereniging voor mensen met geamputeerde ledematen, zouden de prijzen door de producenten kunstmatig hoog gehouden worden. De firma's verdedigen zich door te zeggen dat daar jaren van onderzoek aan vooraf gegaan zijn. Klopt, maar die kost is al lang afgeschreven. Elektronische protheses bestaan al 20 jaar en sindsdien is er niets veranderd qua technologie.

Een tv-programma zoals dat van Koen Wauters laat zien dat mensen met geamputeerde ledematen zeker de moed niet laten zakken.

Hannelore is daar een mooi voorbeeld van. Maar waarom kan in ons land niet wat in onze buurlanden wel kan? Niet alleen in onze buurlanden maar ook in Italië en Tsjechië worden beenprotheses al jaren terugbetaald.

Contacteer LVPH

Livornostraat 25 - 1050 Brussel

02 542 86 25 - lvph@lm.be - www.lvph-lm.be

Geert Messiaen
Voorzitter LVPH



Mia Lemaitre

Mia is euritmie-therapeute bij Christoforusgemeenschap, een sociaaltherapeutische woon- en werkgemeenschap voor volwassenen met een matig tot ernstig verstandelijke beperking.

LVPH: Wat is een sociaaltherapeutische woon-werkgemeenschap?

Mia: De Christoforusgemeenschap biedt mensen een gezellige woonplaats aan waar ze kunnen werken naar hun mogelijkheden. Daarnaast bieden wij onze bewoners ook tal van “kunstzinnige therapieën” aan. Ik zelf geef euritmie therapie.

LVPH: Wat is euritmie therapie?

Mia: Euritmie therapie is een bewegingstherapie die in 1921 ontstaan is uit een samenwerkingsverband tussen artsen en Rudolf Steiner, de grondlegger van de antroposofie. Euritmie therapie gebruikt als basis ritmische bewegingen, die de patiënt zowel uiterlijk als innerlijk in beweging brengen. Deze therapie heeft als doel genezingsprocessen te bevorderen en te ondersteunen, zowel bij lichamelijke als psychische klachten.

LVPH: Naast euritmie therapie worden ook nog andere vormen van kunsttherapie gegeven?

Mia: Inderdaad, wij geven o.a. ook schilder- en teken therapie en muziek therapie. Via de schilder- en teken therapie laten we onze bewoners de beleving van kleur en vorm in al zijn aspecten ervaren. Via de muziek therapie brengen we harmonie en evenwicht tot in de diepten van het lichamelijke. Het bijzondere aan deze therapie is het feit dat ze een non-verbale communicatie is. Je kan het vergelijken met een soort van “oercommunicatie”. Muziek betekent een totaalbeleving die de gehele mens omvat.

LVPH: Naast jullie ruim aanbod aan kunstzinnige therapieën doen jullie ook nog andere activiteiten?

Mia: Uiteraard. In september hebben we weer ons zomerfeest gehouden. Zo’n 750 mensen zijn op bezoek gekomen. Het was een groot succes. De vele vrijwilligers hebben lekker gekookt en alles in goede banen geleid. Naast de verschillende muzikanten die op ons feest speelden, heeft ook ons huiskoor opgetreden. Aangezien wij dus ook muzikale therapie geven was dit hét moment om met onze muzikale talenten naar buiten te komen. Maar ook onze schilder-

en tekenwerken werden aan het publiek voorgesteld. Er was heel wat interesse daarvoor en verschillende werken van onze bewoners zijn dan ook verkocht.

LVPH: Waren er ook andere organisaties voor mensen met een beperking op jullie zomerfeest aanwezig?

Mia: Verschillende groepen bewoners van andere instellingen werden met open armen ontvangen en de uitwisselingen waren soms ontroerend.

LVPH: De Christoforusgemeenschap is een dynamische en actieve gemeenschap, zo te horen.

Mia: Onze bewoners hebben een heel afwisselende daginvulling. Naast de therapeutische bewegingsprocessen en de verschillende ateliers waar ze hun talenten kunnen botvieren, wordt er ook aandacht besteed aan sporten en bewegen buitenshuis. Onze bewoners kunnen buitenshuis sporten in de sportzaal van het dorp. Sommige bewoners gaan repeteren in een toneelgezelschap, dit doen ze dan per fiets. In de zomer mag iedereen zelf een kamp kiezen waar ze naar toe willen gaan. Wij willen onze bewoners zo vrij mogelijk laten in wat ze willen doen en beleven.

Enkele van onze bewoners zijn in september naar Rusland vertrokken voor een internationale bijeenkomst: World Congress for Persons with Disabilities.

De vorige internationale bijeenkomst was in België, in de Bozar in Brussel, en werd door de Christoforusgemeenschap georganiseerd.

LVPH: Mia, hartelijk dank voor dit interview.

Meer info:

www.christoforusgemeenschap.be

Info@christoforus.be

Asselkouter 34 - 9820 Munte

09/362 76 08

Brussels Aanmeldingspunt voor Personen met een handicap (BrAP)

Als persoon met een handicap je weg vinden in de maatschappij is niet makkelijk. Het vinden van de juiste hulp en ondersteuning is niet altijd vanzelfsprekend. Het Brussels Aanmeldingspunt voor Personen met een handicap wil jou en je netwerk hier graag bij helpen. Het BrAP informeert en verwijst je indien nodig door naar de meest geschikte dienst of organisatie die jouw vraag verder zal opvolgen. Het BrAP werkt nauw samen met alle partners uit de sector van personen met een handicap en de Brusselse welzijnssector.

Voor meer info: www.brap.be – Koningsstraat 294, 1210 Sint-Joost-Ten-Node – tel. 02 201 76 43 – mail: info@brap.be

EU Disability Card

Wat is de European Disability Card (EDC)?

De European Disability Card wil de toegankelijkheid voor personen met een handicap en hun inclusie in de maatschappij bevorderen. Het project willigt een vraag in van personen met een handicap en de verenigingen van personen met een handicap. Het ligt in de lijn van een initiatief van de Europese Commissie, die de opstart van de kaart gecofinancierd heeft.

Acht EU-lidstaten nemen deel aan het project voor de ontwikkeling van de European Disability Card: België, Cyprus, Estland, Finland, Italië, Malta, Roemenië en Slovenië.

Het idee van een European Disability Card is niet nieuw en werd meermaals besproken op Europees niveau. Van meet af aan heeft België aangegeven te willen meewerken aan dergelijk initiatief.

Aangezien de bevoegdheden van het handicapbeleid in België verdeeld zijn, hebben de betrokken ministers unaniem hun instemming verleend om samen te werken aan het project. Vijf overheidsinstanties zullen samen toezien op de uitvoering van het project.

Wie kan de kaart aanvragen?

Wie erkend is door of hulp krijgt van een van de vijf Belgische instellingen die belast zijn met het integratiebeleid voor personen met een handicap, kan de kaart aanvragen.

Hoe aanvragen?

- Bij de DG Personen met een handicap kan de kaart aangevraagd worden via het contactformulier, per brief of telefonisch: 800 987 99 handicap.belgium.be/nl/contact/contacteer-ons.htm
- Bij het VAPH dient de kaart te worden aangevraagd via het provinciaal kantoor van het VAPH authentificatie.vlaanderen.be/stb/html/ssologin of telefonisch: 1700
- Agence pour une Vie de Qualité (AViQ): Neem (persoonlijk, telefonisch, per fax, per e-mail) contact op met het bevoegde gewestelijke kantoor in uw woonplaats. Om te weten tot welk gewestelijk kantoor u zich moet wenden, neemt u een kijkje op de site van het agentschap AViQ: www.aviq.be/handicap/autres/adresses/carte.html of telefonisch: 0800/160 61
- Service public francophone bruxellois (Dienst Phare): Bij uw aanvraag geeft u de volgende gegevens door: de voor- en achternaam, de geboortedatum en het rijksregisternummer van de persoon die de kaart wil aanvragen, en indien mogelijk het nummer van het Pharedossier. U kunt uw aanvraag indienen door: www.phare.irisnet.be of telefonisch: 02/800 82 03
- Dienststelle für Selbstbestimmtes Leben (DSL): U richt zich tot uw contactpersoon of tot het kantoor van de Dienststelle für

Selbstbestimmtes Leben. De contactgegevens vindt u op de website van de DSL: selbstbestimmt.be of telefonisch: 080/229 111

Enkele voorbeelden van voordelen:

De organisatoren van cultuur-, sport- of vrijetijdsactiviteiten die de kaart accepteren kiezen zelf welke voordelen ze toekennen. Er is hen voorgesteld de volgende voordelen te verlenen:

- gratis toegang of toegang tegen een verlaagd tarief voor de persoon met een handicap of zijn begeleider (of zijn tolk);
- een gratis audio- of videogids;
- brochures of informatie, aangepast aan specifieke behoeften (bijvoorbeeld in brailleschrift of eenvoudige taal);
- aangepaste rondleidingen (bijvoorbeeld in gebarentaal);
- korting op rondleidingen;
- toegankelijke en voorbehouden plaatsen;
- een speciale pas in parken voor een vlottere toegang tot attracties;
- enz.



Opiniestuk: Vermarkting van de zorg is niet de oplossing



(Geert Messiaen is secretaris-generaal van de Landsbond van Liberale Mutualiteiten en tevens auteur van verschillende publicaties over het Belgische gezondheidssysteem. Hij schrijft dit opiniestuk in eigen naam.)

De leefomstandigheden in private, commerciële rusthuizen die reporter Lina Nasser in oktober voor het één-programma Pano undercover in beeld bracht, verbazen jong en oud. Dat het niet makkelijk is om voldoende personeel aan de slag te houden in de ouderenzorg is intussen gekend. Dat die personeelsdruk echter zo een schrijnende impact heeft op de zorg en de levenskwaliteit van de bewoners is moeilijk te aanvaarden. Het vervolg van een reportage als deze laat zich raden: corrigerende maatregelen die al of niet al in de pijlpijn zaten, krijgen sneller hun bestek. Verscherpte zorgcontroles, het opkrikken van minimumnormen, akkoorden met de sector...: aan initiatieven geen gebrek. Maar eigenlijk is dat het debat van gisteren, niet dat van morgen. Vorig jaar nog lijstte ik in mijn boek 'Gezondheidszorg, een snelweg met kruispunten' enkele aandachtspunten op die de Federale Adviesraad Voor Ouderen aan de regering overmaakte, waaronder:

“De ontoereikende omkaderingsnormen bij de woonzorgcentra staan niet toe om voldoende aandacht te geven aan de opgenomen personen. De personeelsvoorziening zou dan ook op zijn minst progressief moeten evolueren met de zorgnoden.”

Natuurlijk is het een goede zaak dat de reportage de juiste mensen

wakker schudt en de zaken in een stroomversnelling brengt. Maar wat betreft de ouderenzorg mag het toch net ietsje meer zijn. Ik leg hieronder kort uit waarom.

Om in de medische sfeer te blijven: de problemen in onze woonzorgcentra zijn geen ziekte, ze zijn een symptoom. De kern van de zaak is dat we nu al helemaal niet kunnen bijbenen met een vergrijzingsgolf die zijn hoogtepunt nog lang niet bereikt heeft.

Vergrijzing betekent niet enkel dat mensen ouder worden. Het betekent ook dat ouderen talrijker worden, dat ze vaker en langer ziek zijn, gezondheidsproblemen opstapelen en meer gespecialiseerde zorg nodig hebben. De combinatie van al deze factoren leidt tot een veelheid aan uitdagingen die de traditionele opdeling van sectoren en bevoegdheden (ziekteverzekering, zorg, pensioenen, psychisch welzijn, ...) overstijgt.

Het grote voordeel aan massale maatschappelijke veranderingen als de vergrijzing is dat je ze lang op voorhand kunt zien aankomen. Als je er tenminste voor kiest om het hoofd niet weg te draaien. In de 6 boeken die ik afgelopen jaren gepubliceerd heb over ons zorgsysteem, heb ik herhaaldelijk op dezelfde nagel geklopt: de vergrijzing in de komende decennia wordt de ultieme lakmoesproef voor ons zorgsysteem. Overigens wil ik opmerken dat dit een mondiaal probleem is. Heel veel maatschappijen zijn totaal niet voorbereid op de vergrijzing.

Bovendien hamer ik erop dat het probleem van de vergrijzing helaas niet uitsluitend een kwestie van geld (of het gebrek eraan) is. Natuurlijk vergt de vergrijzing ernstige financiële inspanningen, maar daar blijft het niet bij. Het ontbreekt nog te veel aan een echte 'ouderopolitiek' of visie omtrent vergrijzing in dit land. Bijvoorbeeld: we kampen met een nijpend tekort aan geriateren. Jonge artsen tonen weinig belangstelling voor geriatrie, onder

andere omdat het belang daarvan aan onze universiteiten onvoldoende beklemtoond wordt. Daarnaast zijn er te weinig artsen die het overzicht kunnen bewaren bij oude patiënten met meerdere aandoeningen, waardoor de geriatrie een vergaarbak dreigt te worden.

Tot slot nog even over een trend die niet alleen in de ouderenzorg maar in de gehele zorgsector oprukt: de commercialisering of vermarkting van zorg. De woonzorgcentra in de reportage waren niet toevallig allemaal (dure) privéruithuizen. Door de gebrekkige voorbereiding op de vergrijzing laat ons zorgsysteem veel ruimte voor verbetering. Privébedrijven zien een onvervulde zorgnood en beloven die, tegen een prijs, in te vullen. Ongeveer 1 op 6 woonzorgcentra zijn momenteel in handen van organisaties met winstoogmerk (dus geen vzw's of OCMW's). Los van het feit dat de solidariteit uitgehold wordt door een zorg op twee snelheden, is er nog een andere reden waarom ik vind dat vermarkting van de (ouderen)zorg streng beteugeld moet worden. Ze leidt zeker niet noodzakelijk tot kwaliteitsvolle zorg, zoals de reportage van Pano bewijst.

Ook moet er meer aandacht besteed worden aan hulp in de thuiszorg. En niet zomaar aandacht, maar vooral middelen en visie in het kader van de vergrijzing van de bevolking.

En als het met woonzorgcentra die kant op gaat, waarom zou andere subsectoren van de zorg dan niet hetzelfde lot beschoren zijn? Vandaag met de woonzorgcentra. Met welke zorgsector morgen?

Geert Messiaen

e-mail: geert_messiaen@hotmail.com
website : www.geert-messiaen.be
twitter : [@geert_messiaen](https://twitter.com/geert_messiaen)