# NIEUWSBRIEF 45

**GEMEENTERAADSVERKIEZINGEN 2018**

# 100 BELEIDSAANBEVELINGEN VOOR EEN LEEFTIJDSVRIENDELIJK OUDENAARDE

14 oktober is achter de rug. Vanuit de seniorenraad een proficiat aan alle verkozenen maar ook wel waardering voor allen die niet verkozen zijn, maar toch door hun kandidatuur bewezen hebben *een hart voor Oudenaarde te hebben*.
Een positieve vaststelling : we hebben in onze stad een propere campagne (letterlijk en figuurlijk) meegemaakt en in de debatten hebben de lijsttrekkers en hun vertegenwoordigers elkaar hoffelijk en met respect benaderd.

De seniorenraad was tijdens die campagne uiteraard benieuwd in hoeverre de verkiezingsprogramma's zouden rekening houden met de 100 beleidsaanbevelingen die reeds in juli van verleden jaar aan de partijvoorzitters werden overgemaakt. En we hebben toch mogen vaststellen dat de partijen - de ene al meer dan de andere - aan de kiezers hebben beloofd dat ze de volgende 6 jaar rekening zullen houden met de verzuchtingen van de oudere bevolking.. En een paar partijen hebben zich zelfs expliciet uitgesproken voor een nauwe samenwerking met de seniorenraad.
We zullen uiteraard een en ander van dichtbij moeten opvolgen  en checken of die beloften ook geconcretiseerd worden.

# HELDERE COMMUNICATIE IS CRUCIAAL IN DE KANKERZORG BIJ OUDEREN

Op 1 oktober, de internationale ouderendag, vroeg Kom op tegen Kanker in zijn nieuwste onderzoeksrapport “Zeventigplussers met kanker” om bijkomende inspanningen van de zorgverstrekkers. Ouderen met kanker hebben door hun extra kwetsbaarheid nood aan duidelijke communicatie. Ook de mantelzorgers van oudere kankerpatiënten moeten voldoende aandacht krijgen.

Oudere kankerpatiënten hebben recht op de beste zorg. Het vraagt van de zorgverstrekkers extra inspanningen om ouderen over de ziekte en behandeling te informeren, maar heldere communicatie is nodig om ervoor te zorgen dat de behandeling overeenkomt met de wensen van de patiënt.

In het onderzoeksrapport werden ook een aantal aanbevelingen geformuleerd :

1. Om de oudere patiënt bij de behandelingskeuze te betrekken, is het belangrijk tijd te maken voor een gesprek met de oudere kankerpatiënt over zijn levenskwaliteit en zijn wensen.  Zowel de medische, psychosociale als de functionele situatie van een persoon moet daarbij aan bod komen.

2. Een begrijpelijke en duidelijke communicatie vraagt bij oudere patiënten soms bijkomende inspanningen van de zorgverstrekkers.

3. Ouderen met kanker hebben recht op psychosociale zorg op hun maat. Het is belangrijk om patiënten met de grootste psychosociale problemen te detecteren en verder op te volgen.

Die zorg is een taak van professionele zorgverstrekkers zoals psychologen maar ook van het sociale netwerk van naasten en kennissen. Ook vrijwilligers en lotgenotencontact kunnen een rol spelen.

4. Ouderen hebben recht op continue, kwaliteitsvolle zorg. Zorgverleners in het ziekenhuis, de thuiszorg en het woonzorgcentrum moeten verder investeren in een goede transmurale en multidisciplinaire afstemming en gegevensuitwisseling.

5. Zorgverstrekkers thuis, in het ziekenhuis en in de woonzorgcentra moeten inzicht verwerven in het complexe samenspel van kanker- en leeftijdsgerelateerde problemen.

In de thuiszorg en in de woonzorgcentra is er nood aan voldoende kennis over de neveneffecten van de behandeling en een periodieke opvolging van de noden van een oudere met kanker.

6. Er is nood aan een ondersteunend beleid voor de thuiszorg, door administratieve vereenvoudiging bij het aanvragen van ondersteuning, meer en flexibelere thuiszorg, meer

mogelijkheden om mantelzorg te combineren met werk, meer ondersteuning door vrijwilligers en opvangmogelijkheden die de naaste even respijt gunnen. Om de behandeling toegankelijk te maken, moet er goed en betaalbaar vervoer zjn van en naar het ziekenhuis

7. Mantelzorgers spelen een cruciale rol in de zorg voor oudere kankerpatiënten. Zorgverstrekkers moeten luisteren naar de noden van mantelzorgers, hen ondersteunen en hen informeren over de problemen en neveneffecten waar mensen met kanker mee te maken krijgen.

8. Elke oudere heeft recht op vroegtijdige zorgplanning en tijdige palliatieve zorg. Zowel thuis als in het woonzorgcentrum moeten zorgverstrekkers beter communiceren met ouderen met kanker over palliatieve zorg en voorafgaande zorgplanning.

## OUDERE CHAUFFEURS NIET VERZEKEREN IS VERBODEN

Oudere bestuurders die een autoverzekering willen afsluiten, krijgen omwille van hun leeftijd vaak het deksel op de neus. Unia (Interfederaal Gelijkekansencentrum) wil een einde maken aan die leeftijdsdiscriminatie. ‘Oudere chauffeurs rijden even goed als jongere automobilisten. De kans op ongelukken wordt wel beïnvloed door onder meer specifieke medische aandoeningen, het aantal kilometers dat iemand rijdt of het aantal jaren rijervaring. Leeftijd is geen bepalende factor.’ Dat schrijft Unia in een advies aan minister van Economie en Consumentenzaken.

**Oudere chauffeurs niet verzekeren, is verboden**

Autoverzekeringen worden nog te vaak geweigerd als automobilisten in een andere leeftijdsklasse terecht komen. Verzekeraars argumenteren dat ze die weigeringen baseren op statistische gegevens over schade. Geen enkel onderzoek  bewijst echter dat ouderen meer ongelukken veroorzaken, integendeel. Bestuurders uitsluiten alleen omdat ze ouder zijn, is volgens de wet discriminatie vanwege leeftijd.

**Onderzoeken over leeftijd**

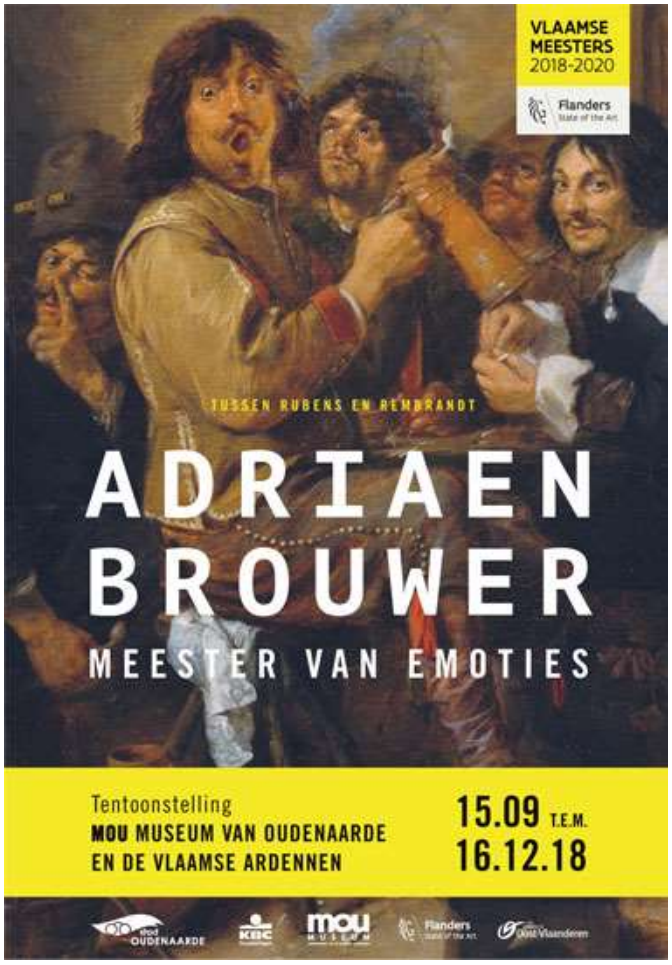
Unia bekeek cijfers van het Tariferingsbureau. Bij die organisatie kan je als bestuurder aankloppen wanneer je je auto wilt verzekeren, maar door drie verzekeraars wordt geweigerd. Uit hun bevindingen blijkt dat bestuurders ouder dan 75 net de laagste schadefrequentie vertonen.

Ook een studie van het Instituut voor Mobiliteit van de Universiteit Hasselt en Stichting Wetenschappelijk Onderzoek Verkeersveiligheid stellen duidelijk dat mentale en fysieke capaciteit belangrijker zijn dan leeftijd om de rijvaardigheid te voorspellen. Het aantal ongelukken van een automobilist in het verleden, het aantal kilometers dat iemand per jaar rijdt of hoeveel boetes iemand al kreeg, kunnen wijzen op een hoger risico. Maar leeftijd op zich speelt geen rol om te bepalen of je een gevaar op de weg bent.

**Structurele oplossingen**

Het advies dat Unia presenteerde  stelt structurele oplossingen voor. Als er aanwijzingen zijn voor een verhoogd risico, bestaan er ook andere maatregelen dan een weigering om te verzekeren. Bijvoorbeeld de chauffeur vragen om  een opleiding verkeersveiligheid te volgen of een rijgeschiktheidsonderzoek van Cara als oudere bestuurders jaarlijks meerdere ongelukken veroorzaken.

De minister kan natuurlijk opnieuw rond de tafel gaan zitten met de verzekeringssector. Hierbij mag verwezen worden naar een afgesloten gentlemen's agreement in 2003 dat evenwel niet werd verlengd. Daarin stond dat verzekeraars zich engageerden om alleen een autoverzekering te weigeren wanneer iemand veel schade veroorzaakte en daarbij ook nog dronken achter het stuur zat, vluchtmisdrijf pleegde etc.

**Cijfers**

Gemiddeld opent Unia jaarlijks 110 dossiers vanwege leeftijdsdiscriminatie. 1 op 5 gaat over verzekeringsmaatschappijen die moeilijk doen omwille van iemands leeftijd. Het reële aantal discriminaties ligt wellicht hoger.