

Vraag nr. 6
van 8 oktober 2004
van de heer STEFAAN SINTOBIN

Slechtziendheid bij ouderen – Initiatieven

Volgens specialisten is er naar schatting 20 tot 50 procent van de ouderen in Vlaanderen die niets doen aan hun slechtziendheid. Op de Internationale Dag van de Senioren (vrijdag 1 oktober) werd dit probleem door diverse opticiens aangekaart.

Ook in Nederland wijst onderzoek uit dat 60 procent van de slechtziende bejaarden niet of onvoldoende wordt behandeld. Volgens specialisten zou een derde van de slechtziende ouderen al geholpen zijn met een bril.

Vooraf de verminderde mobiliteit, de angst voor eventuele heelkundige ingrepen aan de ogen, de omslachtigheid om een bezoek aan de oogarts te regelen, en de relatieve hoge kostprijs van een bril zijn de redenen waarom bejaarden niet naar hun ogen laten kijken.

Slechtziendheid bij bejaarden, die dikwijls al gehinderd zijn door andere fysieke beperkingen, kan volgens mij leiden tot isolement en eenzaamheid. Daarom had ik van de minister graag antwoord gekregen op de volgende vragen.

1. Is de minister op de hoogte van het probleem van slechtziendheid bij ouderen?
2. Zo ja, heeft zij reeds overleg gepleegd met specialisten terzake?
3. Kan volgens de minister een doorgedreven infocampagne ten aanzien van de bejaarden een aanzet zijn om het probleem te verhelpen?
4. Heeft de minister reeds in een budget voorzien voor dergelijke infocampagnes?
5. Heeft de minister andere initiatieven gepland om dit probleem aan te pakken?

Antwoord

1. Uit de gegevens van de gezondheidsenquête van 2001 (Gezondheidsenquête door middel van interview, België 2001. Brussel, WIV, afde-

ling Epidemiologie, 2002; IPH/EPI Reports 2002-2025) blijkt dat van de personen van 65 jaar en ouder die verblijven in het Vlaamse gewest, 2,6% vermelden dat ze een matige beperking hebben in hun gezichtsvermogen en 0,1% spreken van een ernstige beperking. Van dezelfde leeftijdsgroep antwoordt 7,8% dat ze het voorbije jaar leden aan cataract (lensvertroebeling) en 5,4% aan glaucoom (verhoogde oogdruk).

Slechtziendheid bij ouderen is in elk geval een belangrijk gezondheidsprobleem. Meer nog dan bij andere leeftijdsgroepen moet slechtziendheid bij ouderen medisch goed worden onderzocht door de oogarts en volstaat het niet om hen een bril aan te bieden. Een nauwkeurige diagnose en opvolging is immers essentieel. In hoeverre oudere personen met slechtziendheid zich onvoldoende laten behandelen, is echter niet duidelijk. Het feit dat slechtziendheid bij ouderen dikwijls traag ontstaat, draagt er in elk geval toe bij dat betrokkenen en hun omgeving zich vaak niet bewust zijn van het progressief minder goed zien.

2. De diagnose en behandeling van personen met slechtziendheid is een bevoegdheid van de federale overheid, die de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen regelt en voorziet in een financiering ervan, met inbegrip van de vergoedingen voor een bril. Gezien deze context en mijn beleidsvisie terzake, zoals uitgelegd in het antwoord op de volgende vraag, had ik nog geen overleg met de specialisten terzake.
3. Artikel 71 van het decreet van 21 november 2003 betreffende het preventieve gezondheidsbeleid bepaalt: "De Vlaamse regering neemt initiatieven ter preventie van zintuiglijke en ontwikkelingsstoornissen. Die initiatieven kunnen betrekking hebben op: 1° het voorkomen van zintuiglijke en ontwikkelingsstoornissen door in te grijpen op determinanten en bronnen van gevaar of bedreigende factoren; 2° het opsporen van zintuiglijke en ontwikkelingsstoornissen in een zo vroeg mogelijk stadium." Daarenboven bepaalt artikel 74 van hetzelfde decreet: "De Vlaamse regering kan, ter uitvoering van artikel 6, initiatieven nemen die zich onder meer richten tot zwangere vrouwen, jonge kinderen, schoolgaanden, beroepsactieven en/of ouderen."

Dit betekent dat in elk geval de decretale basis aanwezig is om op Vlaams niveau initiatieven te nemen met betrekking tot de preventie van slechthooftheid bij ouderen.

Een eerste logische stap is te voorkomen dat er slechthooftheid ontstaat. Zo zullen maatregelen die diabetes en hart- en vaatziekten helpen voorkomen een gunstig effect hebben omdat beide een belangrijke factor zijn bij het ontstaan van slechthooftheid. Om die reden zal mijn beleid onder meer gericht zijn op het promoten van gezonde voeding en lichaamsbeweging en op het matig gebruiken van alcohol en het tegengaan van roken. In een aantal LOGO's (de lokale netwerken inzake preventieve gezondheidszorg) zijn ook recentelijk enkele proefprojecten opgestart waarbij personen met een verhoogd risico op hart- en vaatziekten of diabetes geadviseerd worden zich verder te laten onderzoeken door hun huisarts.

Tot nu toe zijn er onvoldoende wetenschappelijke argumenten om een gesystematiseerde opsporing van slechthooftheid bij ouderen te organiseren, dit in tegenstelling tot de opsporing bij jonge kinderen via de centra voor leerlingenbegeleiding. Toch is het in veel gevallen belangrijk om slechthooftheid in een zo vroeg mogelijk stadium te ontdekken. Dit is mogelijk door de methodiek van "case-finding" waarbij men, in de omgang met de bejaarde, voldoende waakzaam is voor signalen die op slechthooftheid kunnen wijzen en deze dan verder laat onderzoeken. Mijn ouderenbeleid gaat uit van een integrale en holistische benadering waarbij maximaal een beroep wordt gedaan op de capaciteit aan zelfzorg en mantelzorg, ondersteund door professionals van diverse disciplines. Zo zal iedereen die met ouderen omgaat, oog hebben voor het totale functioneren van de bejaarde persoon. Deze volwaardige benadering zal in veel gevallen op een efficiënte wijze, en voldoende vroegtijdig, zintuiglijke stoornissen in het algemeen en gezichtsstoornissen in het bijzonder aan het licht brengen. Professionele hulpverleners en mantelzorgers die betrokken zijn bij de zorg voor bejaarden, hebben daar nu reeds oog voor.

De algemene richtlijn, zoals die ook wordt omschreven in de standaarden die bijvoorbeeld in de huisartsgeneeskunde gebruikt worden, is dat

oudere personen met een verminderd gezichtsvermogen dienen verwezen te worden naar de oogarts. Zoals bekend, beschikt Vlaanderen over een goed netwerk van oogartsen, die instaan voor een correcte diagnose, behandeling en opvolging. De financiering van dit zorgaspect is een bevoegdheid van de federale overheid.

Infocampagnes die zich specifiek richten op een deelaspect van het ouderenbeleid, met name de problematiek van slechthooftheid, bieden geen echte meerwaarde bovenop de hierboven geschetste aanpak en passen niet echt in mijn visie van een integraal beleid.

4. Op de Vlaamse begroting zijn er, gezien de elementen aangehaald in het antwoord op de vorige vraag, geen budgetten ingeschreven voor een infocampagne met betrekking tot slechthooftheid bij ouderen.
5. Het antwoord op deze vraag zit vervat in het antwoord op vraag 3.