

Pensioenen

Het eerder door vele partijen ondertekende pensioenakkoord begint flinke barsten te vertonen. Doorberekeningen tonen aan dat veel pensioengerechtigden in het nieuwe stelsel er niet op vooruitgaan maar eerder maandelijks een lager bedrag zullen ontvangen. De koepel gepensioneerden trok aan de bel.

Nieuwe Pensioenwet opnieuw uitgesteld

Vorig jaar op 6 mei werd de gewenste ingangsdatum van de Wet Toekomst Pensioenen een jaar opgeschoven: 1 januari 2022 werd 1 januari 2023. Reden: er waren nog te veel vragen en onduidelijkheden. Deze week werd die datum opnieuw naar achteren bijgesteld: naar 1 juli 2023. Reden: er zijn nog te veel vragen en onduidelijkheden.

De manier waarop dat gebeurde was opvallend: niet in (wat gebruikelijk is) een officiële brief naar de Tweede Kamer, maar weggestopt in de beantwoording op Kamervragen. Ongetwijfeld om uit te stralen dat het niet zo belangrijk is, zo'n herhaald uitstel. Voor pensioenfondsen maakt het ook allemaal niks uit, was de boodschap dan ook: die kunnen gewoon doorgaan met hun plannen om straks over te stappen naar het nieuwe stelsel.

Met één uitzondering: de versoepeling van de mogelijkheid om in de aanloop naar de nieuwe wet de pensioenen ietsje makkelijker te verhogen, die geldt maar tot 1 januari. Met andere woorden: die versoepeling gaat van tafel nu het allemaal nog langer gaat duren. Een soort chantage, met als impliciete boodschap: en dat is allemaal de schuld van iedereen die moeilijk doet over het wetsvoorstel.

Het tegendeel is het geval: dit nieuwe uitstel is een gevolg van de onduidelijkheid die het kabinet zelf heeft gecreëerd en van alle vragen waarop men tot nu toe geen goed antwoord weet te geven. Over dat 'koopkrachtigere pensioen' dat er zou komen. Over het feit dat het verdelen van 1500 miljard aan pensioengeld over iedereen die pensioen opbouwt of ontvangt nu een 'black box' is. Over nog veel meer.

Daarom hebben de Koepel Gepensioneerden en de seniorenorganisaties met wie ze samen de Seniorencoalitie vormt (ANBO, KBO-PCOB en NOOM) het wetsvoorstel in z'n huidige vorm onacceptabel genoemd en aangedrongen op zorgvuldigheid boven snelheid.

Dat is wat nu gebeurt. En dat zou de normaalste zaak van de wereld moeten zijn, maar is wel degelijk nieuws.

Forse toename bij overlijden na een val

Het zijn vooral ouderen die overlijden door een accidentele val. In 2021 overleden 5,4 duizend mensen door een accidentele val,

bijna twee keer zo veel als tien jaar eerder. Het zijn vooral tachtigplussers en relatief vaak mensen met dementie die door een val om het leven komen.

Vooraf bij mensen die Wlz-zorg in een instelling ontvangen, is het aantal sterfgevallen door een accidentele val toegenomen. Dat meldt het CBS op basis van een analyse van doodsoorzaken.

Een accidentele val is een ongeval waarbij iemand onopzettelijk valt, struikelt of uitglijdt. Vallen met een vervoermiddel tellen hierbij niet mee, dit zijn vervoersongevallen. Jaarlijks is bij ongeveer 3 procent van de overlijdens een accidentele val de doodsoorzaak.

Grootste stijging bij oudere vrouwen

Het zijn vooral ouderen die overlijden door een accidentele val: 43 procent was tachtiger en 36 procent was negentig jaar of ouder. Vrouwen zijn daarbij in de meerderheid, zij zijn ook oververtegenwoordigd in deze leeftijdsgroepen.

De stijging van het aantal fatale vallen gaat samen met een stijging van het aantal ouderen in de bevolking. Maar ook per duizend inwoners in een leeftijdsgroep is de toename te zien. Dat geldt het sterkst bij vrouwen van negentig jaar of ouder.

In 2021 overleden 15,5 vrouwelijke negentigplussers per duizend vrouwen van deze leeftijd door een accidentele val, in 2011 waren dat er 6,7. Bij vrouwelijke tachtigers nam dit aantal toe van 1,7 overledenen naar 3,4 per duizend vrouwen in deze leeftijdsklasse.

Ook bij mannen is de grootste toename bij negentigplussers te zien: het steeg van 7,6 per duizend mannelijke negentigplussers in 2011 naar 13,1 per duizend in 2021. Sinds 2020 is het sterftcijfer aan accidentele val bij 90-plussers hoger bij vrouwen dan bij mannen.



Relatie met dementie

Overlijden door een accidentele val hangt niet alleen samen met een hoge leeftijd, maar ook met bepaalde ziekten. Vooral bij mensen met dementie of een andere zogenaamde degeneratieve aandoening (de ziekte van Alzheimer, de ziekte van Parkinson of multiple sclerose) stijgt het aantal fatale vallen. In 2021 hadden 4 op de 10 mensen die aan een accidentele val overleden een van deze aandoeningen als onderliggende dan wel bijdragende doodsoorzaak.

Vooraf vaker bij gebruikers langdurige zorg

Zes op de tien mensen die in 2021 overleden door een accidentele val ontvingen langdurige zorg vanuit de Wet langdurige zorg (Wlz), van wie de meesten in een instelling zoals een verpleeghuis woonden. Dat zijn relatief vaak, en in toenemende mate, mensen die dementie of een andere degeneratieve aandoening hebben.

Vooraf bij mensen die Wlz-zorg in een instelling ontvangen, is het aantal sterfgevallen door een accidentele val toegenomen. In 2015 werd 3 procent van alle overlijdensgevallen in instellingen veroorzaakt door een val, hierbij hadden 4 op de 10 een degeneratieve aandoening.

In 2021 is dat opgelopen naar ruim 5 procent en hadden 6 op de 10 een dergelijke aandoening. Bij mensen die thuis wonen en Wlz-zorg ontvangen, was deze toename van overlijdens door een val kleiner (van 3 naar 4 procent). In de overige bevolking is geen stijging te zien, en is sinds 2015 jaar.

Medische vragen en advies bij rijbewijskeuringen nieuwe service bij RijbewijskeuringsArts.nl

Waarom deze nieuwe dienst?

Dokter Robert Sadiëk van RijbewijskeuringsArts.nl vertelt dat er in de praktijk in ruime zin behoefte is aan medisch advies bij rijbewijskeuringen: "Burgers ervaren dat zij bij hun medische hulpvraag over rijbewijskeuringen vanuit diverse instanties geen maatwerk advies ontvangen.

Vaak worden zij herhaaldelijk doorverwezen en blijft een advies en/of oplossing voor de specifieke medische situatie uit. Mogelijk ligt dit aan tijdgebrek of een matige kennis uit de specifieke keuringspraktijk. Het gevolg is helaas dat de persoon ervaart van het kastje naar de muur te worden gestuurd".

Wat houdt deze dienst precies in?

Met meer dan 20 jaar ervaring in dit vak (meer dan 70.000 rijbewijskeuringen verricht) krijgt u van dokter Sadiëk een op maat gesneden advies, die toegespitst is op uw specifieke medische situatie. Dokter Sadiëk gaat met u in gesprek en zal met uw goedvinden uw medische situatie in relatie tot uw hulpvraag beoordelen. Hierna volgt zijn advies over de vervolgstappen die u zou kunnen nemen. De keus is aan u, want u bepaalt wat goed voor u is.

Welke voorbeelden uit de praktijk komen bij deze dienst voor?

- U heeft een medische aandoening (bijvoorbeeld beginnende dementie) ontwikkeld: adviezen over de consequenties hiervan voor u in relatie tot autorijden;
- Medicatiegebruik: adviezen over medicatiegebruik in relatie tot autorijden;
- Vragen over rijtesten: in welke gevallen rijtesten bij het CBR aan de orde kunnen komen

- Blessures: hoe om te gaan met bijvoorbeeld een voetbalblessure, terwijl u de volgende dag moet afrijden;
- Overmachtssituaties: door overmacht niet kunnen afrijden, wat dan te doen?
- Medische aandoeningen en werk: mogelijkheden te kunnen blijven rijden en werken na bijvoorbeeld, epilepsie, herseninfarcten, diabetes mellitus, hartaandoeningen.
- Medische verklaringen: bijvoorbeeld voor uw verzekeraar bij schade door toedoen van een ander;
- Verschillen van inzicht over rijvaardigheid van de ouder: een of meer kinderen verschillen van mening over de rijvaardigheid van ouder, terwijl deze wilsbekwaam is.

De voordelen voor u

- Tijdwinst; u wordt gericht geholpen en niet van het kastje naar de muur gestuurd.
- Snel, deskundig en maatwerk advies: u wordt geholpen, u krijgt het juiste en beste advies van dokter Sadiék zelf (algemeen medisch directeur van RijbewijskeuringsArts.nl) BIG-geregistreerd arts en voormalig medisch adviseur van het CBR).
- U betaalt slechts €75,- (incl. BTW), voor leden en niet leden (voor gesprek, medische beoordeling en advies).

Kortom: dokter Robert Sadiék denkt graag met u mee in oplossingen die tegemoetkomen aan uw hulpvraag én die medisch verantwoord zijn. Hij heeft als motto: “u medisch helpen is mijn roeping, daarom ben ik dienstverlener”!

Afspraak maken? Dat kan op aanvraag via: afspraken@rijbewijskeuringsarts.nl.

Bouw van zorgwoningen

De vastgoedafdeling van Zorgverzekeraar Achmea presenteerde onlangs een nieuw plan voor de bouw van 450.000 zorgwoningen in Nederland. De bouw moet leiden tot een bezuiniging van 100.000 zorgvacatures en minder inzet van 130.000 mantelzorgers.

Namens de OSiF leverde Riek van der Vlugt het volgende commentaar in de pers.

Reactie, naar LC, n.a.v. het persbericht van Achmea:

<https://nieuws.achmea.nl/levensloopbestendig-bouwen-nodig-in-strijd-tegen-groeiend-tekort-aan-zorgverleners-en-mantelzorgers/>

We zijn blij met deze aandacht voor ‘wonen met zorg’ voor ouderen. Dat de druk op de zorg toeneemt is voor ons als ouderenkoepel niets nieuws. En dat daarmee de druk op partners van (langdurig) zieke ouderen toe neemt, ook niet (Vandaar ons art. in de LC 29-9



jl..''Hoog
tijd voor Friesmantelzorgpunt').

Als OSiF vernemen wij al langer dat er toenemende behoefte is aan geschikte ouderen woningen. En het gebrek aan keuze hierin. Er zijn lange wachtlijsten en er is te weinig passend aanbod. Het is daarom zeer gewenst om levensloopbestendige woningen voor ouderen te bouwen. Maar doe dat dan wel in samenwerking met de ouderen(koepels).

Niet over ouderen praten, maar met hen

Dat blijft ons motto! We moeten af van het beeld dat ouderen zielig en/of afhankelijk zijn.

En dat er voor hen gedacht moet worden. In iedere levensfase hebben mensen nu eenmaal behoeften, zo ook in de latere levensfase. En of die woningen nu hofjes moeten worden, of dat kunnen ouderen best zelf bepalen.

Wij gaan verder niet in op de in het stuk genoemde aantallen. Het ABF is een gerenommeerd onderzoeksinstituut. De tijd zal leren hoe hard deze cijfers zijn. Handen aan het bed vinden wij van wezenlijk belang. Die zorg moet blijven. Dat technologie in de toekomst ouderen kan ondersteunen bij het veilig wonen, is mooi. Maar het mag niet zo zijn dat robots de genegenheid en het menselijk contact vervangen.

Het valt op dat de ondertekenaars van dit stuk verzekeraars zijn. In het hele stuk lezen wij niets over contact met-, en/of afstemming met ouderenorganisaties. Genoemd worden: marktpartijen, woningbouwcorporaties, overheden en de zorg. Nogmaals, niet weer voor ouderen, maar met ouderen de keuzes maken. Wat vinden zij belangrijk!

Het vraagt van huidige organisaties een heuse omschakeling om met ouderenkoepels te praten over wat nodig is. Daar zouden projecten mee moeten beginnen en niet wat er vanuit de markt voor ouderen bedacht wordt.

Vorbereidingen "Tried 4 " in volle gang

In 2021 groeide het bewustzijn dat de Corona epidemie nogal wat negatieve effecten had op het verenigingsleven, en dat ook de patiënten en ouderen organisaties (PGO) in Friesland daar helaas nogal mee geconfronteerd worden.

Op vragen van de OSiF heeft het bestuur van de Provincie en Zorgbelang Fryslân toen besloten om middelen vrij te maken om na te gaan hoe zij deze PGO's kunnen ondersteunen. En dat werd de start van een serie bijeenkomsten onder de titel van "Wy pakke de tried wer op".

In de eerste van die bijeenkomsten (Tried 1) hebben de deelnemers na een onderlinge kennismaking de uitdagingen van diverse verenigingen/stichtingen

met elkaar gedeeld. Toen bleek er in die uitdagingen een behoorlijke rode lijn te herkennen. Genoeg reden om hiermee aan de slag te gaan.



In Tried 2 is vervolgens ingezoomd op waar die PGO organisaties nu voor staan. Dat werd dus werken aan de eigen verenigingsdoelstellingen, de “club” identiteit en de kerntaken. Werken aan betekent hier dus vooral kritisch kijken naar hoe helder en passend deze onderwerpen op de radar staan. Om vervolgens te proberen deze scherper, actueler en vooral meer klantgerichter te definiëren.

In de derde bijeenkomst (Tried 3) gingen we samen op zoek naar hoe dit alles aan de “buitenwereld” het beste gecommuniceerd kan worden. Kortom dit werd werken aan:

- Hoe vat je het bestaansrecht van de eigen vereniging/stichting het meest krachtig en aantrekkelijk samen.
- Hoe kan je dat dan vervolgens het beste presenteren en verbeelden in een persoonlijke presentatie of op bijvoorbeeld een internet website.

Inmiddels is de voorbereidende werkgroep (*) bezig met het organiseren van de vierde en de daarmee voorlaatste bijeenkomst (Tried 4).

Het blijkt dat we inmiddels steeds meer verenigingen en stichtingen in Friesland weten te bereiken en dat de lijst van deelnemers elke keer weer groeit. Dat is goed nieuws!

Tried 4 zal waarschijnlijk gaan over hoe organiseren we onszelf, want daar zijn nogal wat vragen over. Bijvoorbeeld:

- Onze landelijke organisatie laat ons in de steek, wat nu?
- Hoe bereik je de lotgenoten (senioren en/of medepatiënten) het meest effectief?
- Hoe formeel moet de organisatie worden/blijven?
- Wat in het bestuur en wat samen met onze leden?
- Wie kan ons verder helpen? Waar haal ik de financiën vandaan?
- Nieuwe vormen van organisaties, welke innovaties zijn interessant voor ons?

(* In de werkgroep draaien twee leden van het OSiF mee (Jan Kloosterman en Albert Spaa) De bijeenkomsten staan open voor alle bij de OSiF aangesloten verenigingen.