

Wetenschappelijk symposium van het Vlaams Artsenverbond

Na corona eindelijk een zelfstandig Vlaamse gezondheidszorg?

GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG: BELEID TIJDENS EN NA DE CORONACRISIS

Locatie: Herman Teirlinckauditorium KBC Groep NV Havenlaan 2 te 1080 Brussel

Datum: zaterdag 16 oktober 2021

Raf De Rycke

Structuur

- Enkele inleidende beschouwingen
- 2. Huidige bevoegdheidsverdeling geestelijke gezondheidszorg
- 3. Enkele probleemcasussen voor de Covid-19 pandemie
- 4. Enkele probleemcasussen tijdens de Covid-19 pandemie
- 5. Verwachtingen inzake staatsstructuur en andere gezondheidslessen na de Covid-19 pandemie

1. Inleidende beschouwingen

Gevolgen van de Covid-19 pandemie voor de geestelijke gezondheid (o.a. toename eetstoornissen, angststoornissen, depressies, ...).

Vergadering van de gezondheidsministers, patiëntenverenigingen, professionele organisaties en andere vertegenwoordigers van de 53 landen die deel uitmaken van de WHO European Region en waarschuwing van Unicef voor blijvende weerslag op mentale gezondheid van jongeren.

Covid-19 pandemie heeft een aantal tekortkomingen in de huidige staatsstructuur scherper gesteld.

Zorgvormen	Gemeenschappen	Federaalniveau
Ziekenhuizen <ul style="list-style-type: none"> - Programmatie - Financiering - Erkenning 	Aanvullende programmatie Infrastructuur Normering, erkenningsprocedure en erkenningsnormen	Basisregels (inclusief reconversieregels) Exploitatie Organieke wetgeving
Andere zorgvormen <ul style="list-style-type: none"> - Projecten (mobiele teams, ID- en HIC-bedden) - CGG - IBW - PVT - Psychosociale revalidatiecentra/CAR VAPH (geïnterneerde personen) - FPC's 	<div style="border-left: 1px solid blue; border-right: 1px solid blue; padding: 0 10px; margin: 0 auto;"> Volledige bevoegdheid voor programmatie, erkenning en financiering </div> Toezicht op de werking	Goedkeuring en financiering Programmatie en financiering (Volksgezondheid en Justitie)
Overlegplatforms (VLOGG voor Vlaanderen) VVGG (Steunpunt GG)	Erkenning en financiering Subsidiëring	



2. Huidige bevoegdheidsverdeling van de geestelijke gezondheidzorg

3. Enkele probleemcasussen voor de Covid-19 pandemie

- ▶ Enkele toepassingsproblemen voor de Covid-19 pandemie:
 - ▶ Verschillend kwaliteits- en veiligheidsbeleid tussen federaal niveau en deelstaten.
 - ▶ Geen consistent preventiebeleid (kosten voor de deelstaten en besparingen voor de federale overheid).
 - ▶ Het ontbreken van een coherent geestelijk gezondheidsbeleid belemmert de verdere vermaatschappelijking (verschillende financierings- en bezoldigingssystemen, ontbreken van reconversie van residentiële bedden naar PVT en IBW, ...).
 - ▶ Dataverzameling verloopt volgens verschillende instrumenten (Minimale Psychiatrische Gegevens (MPG) versus Belrai, DSM4 versus DSM5, ...).
 - ▶ Inflatie aan netwerken op federaal- en deelstatenniveau.
 - ▶ ...

4. Enkele probleemcasussen tijdens de Covid-19 pandemie

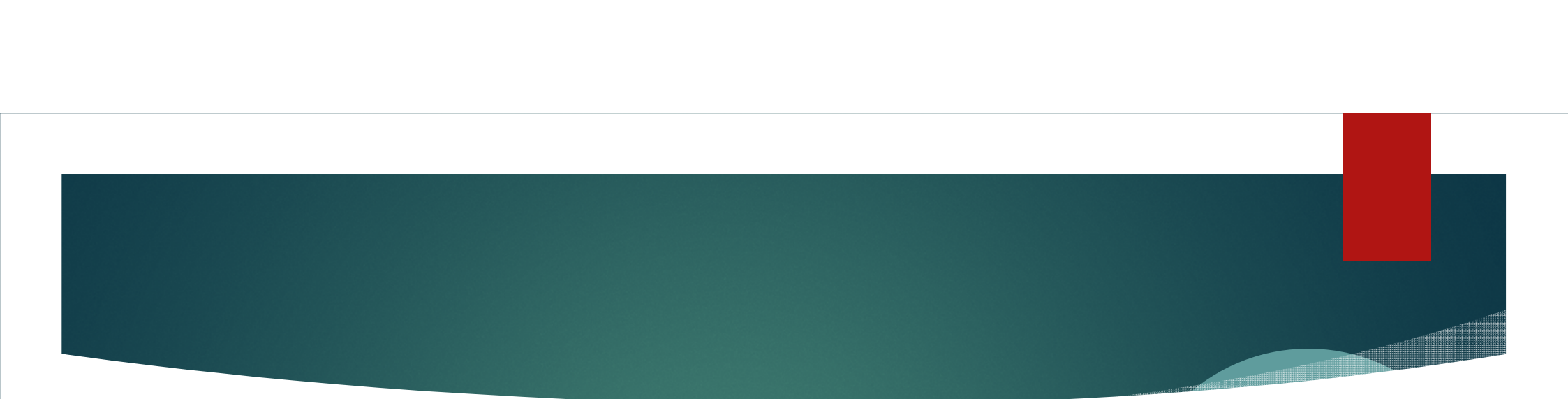
4.1. Casussen voor de ganse zorgsector

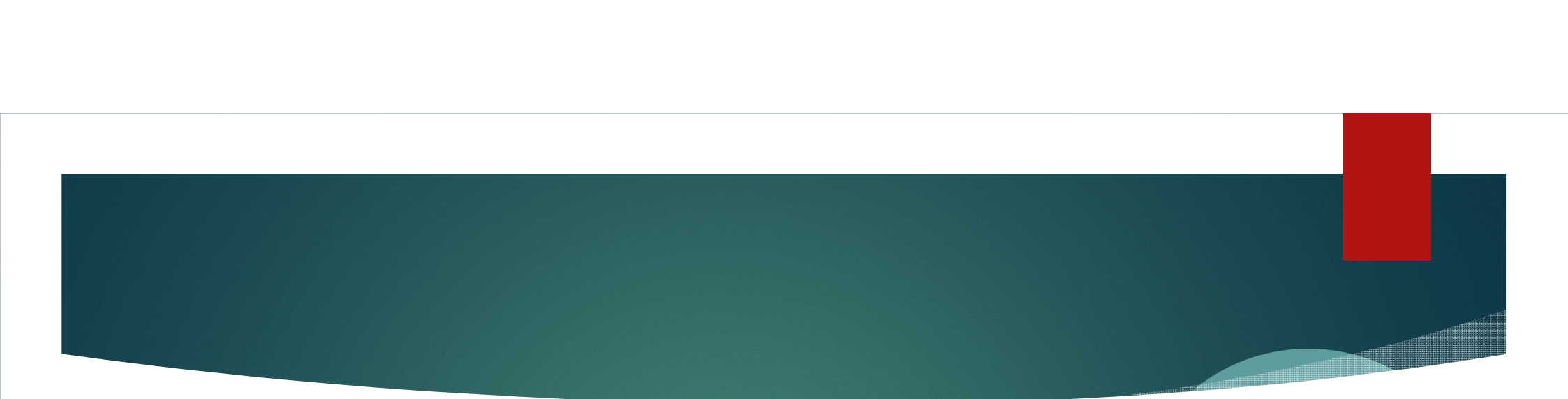
- ▶ Bevoegdheids- en verantwoordelijkheidsdiscussies
 - ▶ Onduidelijke afbakening van bevoegdheden.
 - ▶ Probleem inzake verantwoordelijkheid en botsing met democratische beginselen van een staat.
- ▶ Veelheid aan organen om crisis aan te pakken (veiligheidsraad, crisiscentrum, exitgroep, expertengroep voor economische relance, Risk Assessment Group, Risk Management Group , ...) en dit bovenop de bestaande organen (administraties van de overheden, RIZIV, Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen (FRZV), Hoge Gezondheidsraad, ...).
 - ▶ Veel tijd en energie voor de noodzakelijke afstemming.
 - ▶ Vaststellingen doen geen afbreuk aan de beste bedoelingen en zeker ook niet aan de grote inzet van de personen actief in deze organen.
- ▶ ...



4.2. Specifieke casussen voor de sector GGZ

- ▶ Levering aan de PZ van mondkmaskers:
 - ▶ Grote onzekerheid bij aanvang pandemie.
 - ▶ Vlaanderen startte met de levering, nadien nam de federale overheid taak over en wachtte daarbij veel te lang om beslissingen te nemen.
 - ▶ De leveringen van mondkmaskers gebeurde bovendien verschillend tussen de PZ en de PVT's.
- ▶ Verschillende prioriteiten voor de vaccinatie tussen Vlaanderen en Wallonië.
- ▶ De overheveling in het Budget van Financiële Middelen (BFM) van de ziekenhuizen van de financiering inzake infrastructuur van het federale niveau naar de deelstaten leidde tot een complexe financiering van de tijdelijke infrastructuur van containers, tenten, ... alsook voor het toedienen van vaccinaties aan medewerkers en patiënten.

- 
- ▶ Bij aanvang pandemie te eenzijdige focus op “evidence” inzake somatische zorg/infecties. Te laat met “evidence” inzake psychisch & sociaal welzijn.
 - ▶ Verschil inzake implementatie van maatregelen om de gevolgen van de Covid-19 pandemie op te vangen (bv. groepsinterventies om studenten te leren omgaan met stress).
 - ▶ Ook voor andere werkingskosten en gedeelde ontvangsten als gevolg van de Covid-19 pandemie zien we uiteenlopende compenserende maatregelen al naargelang welke overheid bevoegd is.
 - ▶ Voorbeeld inzake infrastructuur: PZ en PVT Vlaanderen: € 600, PZ Wallonië € 1.000 en PVT Wallonië € 400.
 - ▶ In de PZ is een vergoeding voorzien voor de hoofdartsen als compensatie voor het extra coördinerend werk. Voor de coördinerende arts in de PVT's of in de IBW is die vergoeding dan weer niet voorzien. Voor de coördinerend raadgevend arts (CRA) in WZC werd er dan wel een extra financiële inspanning gedaan.

- 
- ▶ Eenzelfde vaststelling voor premies/cheques aan het personeel als beloning voor de geleverde inspanningen tijdens de Covid-19 pandemie:
 - ▶ Aanmoedigingspremie: € 985 per VTE in de PZ en PVT in Wallonië
 - ▶ Consumptiecheque: € 300 per VTE voor PVT in Vlaanderen en PZ
 - ▶ Ecocheque: € 150 per VTE voor PVT in Wallonië

 - ▶ Bedoelingen van al de voornoemde instanties waren goed en de geleverde inspanningen bijzonder groot en zeer lovenswaardig.

 - ▶ Vaststelling dat in andere landen met een minder complexe staatsstructuur zich in beperktere mate ook een aantal vergelijkbare problemen manifesteerden.

 - ▶ ...

5. Verwachtingen inzake staatsstructuur en andere mentale gezondheidslessen na de Covid-19 pandemie

Meer homogeniteit, meer afstemming, meer transparantie, betere communicatie, ... Te veel problemen als gevolg van de huidige staatsstructuur.

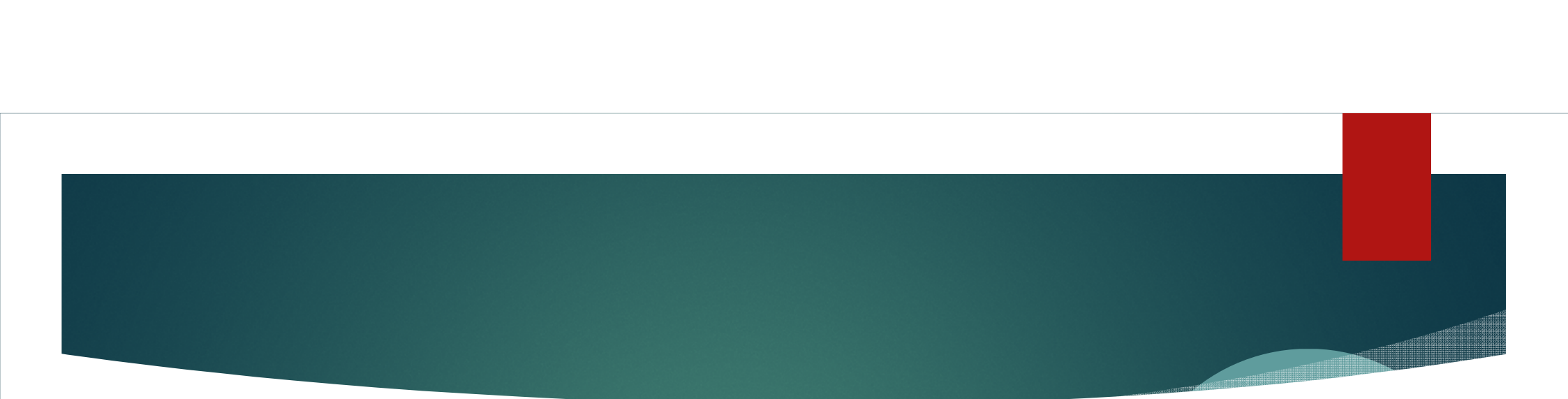
Welke lessen kunnen we hieruit trekken?

- ▶ Wat niet?
 - ▶ Een staatshervorming vergelijkbaar met de 6de staatshervorming (overheveling van nog een aantal bevoegdheden op basis van onder andere te halen budgetten met toenemende versnippering als effect).
 - ▶ Volledige defederalisering van gezondheidszorg met behoud van gemeenschappen en gewesten.
 - ▶ Een verschillende hervorming tussen AZ en PZ.




▶ Wat wel?

- ▶ Volledige overdracht alle bevoegdheden inzake gezondheidszorg naar de gemeenschappen/regio's met 1 minister per gemeenschap/regio (vanaf 2024?) met het oog op een efficiënte en effectieve zorg (de juiste kwalitatieve zorg, op de juiste plaats, het juiste moment, door de juiste instantie en met de juiste financiering).
- ▶ Behoud aantal federale bevoegdheden zoals coördinatie pandemiebeleid op cruciale momenten, belangrijke strategische doelstellingen van het gezondheidsbeleid met afstemming op het te ontwikkelen Europees gezondheidsbeleid, nomenclatuur voor geneeskundige verstrekkingen, geneesmiddelenbeleid en inning van het budget voor de ziekenhuizen via de sociale zekerheid en belastingen.
- ▶ Momenteel ontbreekt een Europees gezondheidsbeleid met de vraag welke bevoegdheden lidstaten willen overdragen aan EU.

- 
- ▶ Op meer lange termijn een financiering van de gezondheidszorg via belastingen op basis van het onderscheid tussen inkomensvervangende en kostencompenserende domeinen. Inkomensvervangende domeinen zoals werkloosheid, pensioenen, ... worden dan gefinancierd via de sociale zekerheid en kostencompenserende domeinen zoals gezondheidszorg, kinderbijslag, ... via belastingen.
 - ▶ Grondige voorbereiding, duidelijke budgetafspraken en gefaseerde aanpak.
 - ▶ Meer inzetten op preventie. Niet alleen voor het Covid-19 virus en varianten, maar ook voor andere infectieziekten zoals griep is er nood aan preventieve strategieën van de deelstaten.
 - ▶ Specifiek revalidatieprogramma voor patiënten met langdurige effecten als gevolg van het Covid-19 virus.
 - ▶ Rekening houden van bij de start van een pandemie met evidence based richtlijnen inzake psychisch welzijn.
 - ▶ Voldoende strategische stocks van beschermingsmateriaal.

6. Besluit



Geen Covid-19 pandemie nodig om voortgang te maken met een staatshervorming.

Nood aan een veerkrachtige geestelijke gezondheidszorg waar een minder complexe staatsstructuur zeker kan toe bijdragen.

Groter draagvlak in de verschillende landsdelen na de pandemie.

We kijken dan ook hoopvol uit naar ons toekomstig gezondheidszorgsysteem met voldoende inzet op de bevordering van de geestelijke gezondheid.

Dank voor de
aandacht!