

Thema: “Na corona eindelijk een zelfstandig Vlaamse gezondheidszorg?”

## 1. Inleidende beschouwingen

- Gevolgen van de Covid-19 pandemie voor de geestelijke gezondheid.
- Verwijzing naar de vergadering van de gezondheidsministers, patiëntenverenigingen, professionele organisaties en andere vertegenwoordigers van de 53 landen die deel uitmaken van de WHO European Region.
- De Covid-19 pandemie heeft een aantal tekortkomingen in de huidige staatsstructuur scherper gesteld.

## 2. Huidige bevoegdheidsverdeling van de geestelijke gezondheidszorg

- Het gezondheidsbeleid ressorteert onder 6 regeringen, 6 parlementen en 9 verantwoordelijke ministers.
- Verhoging van de complexiteit door bevoegdheid over de 3 hoekstenen programmatie, financiering en erkenning te verdelen tussen de deelstaten en het federaal niveau.

Huidige bevoegdheidsversnippering van de gezondheidszorg in ons land:

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

#### Betekenis afkortingen

- ID: intensieve diensten
- HIC: high intensive care
- CGG: centrum voor geestelijke gezondheid
- IBW: initiatief beschut wonen
- PVT: psychiatrisch verzorgingstehuis
- CAR: centrum voor ambulante revalidatie
- VAPH : Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap
- FPC : forensisch psychiatrisch centrum
- VLOGG : Vlaams overlegplatform geestelijke gezondheid
- VVGG: Vlaamse vereniging voor geestelijke gezondheid
- GG: geestelijke gezondheid

### 3. Enkele probleemcasussen voor de Covid-19 pandemie

Enkele voorbeelden van toepassingsproblemen die reeds voor de Covid-19 pandemie bestonden:

- 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 psychiatrische verzorgingstehuizen en initiatieven beschut wonen, ...).
- Dataverzameling verloopt volgens verschillende instrumenten (Minimale Psychiatrische Gegevens (MPG) versus Belrai, DSM4 versus DSM, ...).
- Inflatie aan netwerken op federaal- en deelstatenniveau.
- ...

### 4. Enkele probleemcasussen tijdens de Covid-19 pandemie

Enkele casussen die zich manifesteerden 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.
- Probleem van de veelheid aan organen om de 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 is gegaan naar de noodzakelijke afstemming.
  - Vaststellingen doen geen afbreuk aan de beste bedoelingen en zeker ook niet aan de grote inzet van de personen die actief waren en nog zijn in deze organen.
- ...

#### 4.2. Specifieke casussen voor de sector GGZ

- Levering aan de PZ van mondmaskers:
  - Grote onzekerheid bij de aanvang van de pandemie.
  - Vlaanderen startte met de levering, maar nadien nam de federale overheid die taak over en wachtte daarbij veel te lang om beslissingen te nemen.
  - De leveringen van mondmaskers gebeurde bovendien verschillend tussen de psychiatrische ziekenhuizen en de psychiatrische verzorgingstehuizen.
- Voor de vaccinatie werden verschillende prioriteiten vastgesteld 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.
- 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, ook al gaat het over zorgvormen die zich op dezelfde campus bevinden en onder dezelfde juridische entiteit bevinden (bv. psychiatrisch ziekenhuis en PVT).
- In de psychiatrische ziekenhuizen is een vergoeding voorzien voor de hoofdartsen als compensatie voor het extra coördinerend werk tijdens de Covid-19 pandemie. 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 de woon- en zorgcentra (WZC) werd er dan wel een extra financiële inspanning gedaan.
- Eenzelfde vaststelling voor premies of andere voordelen aan het personeel als beloning voor de geleverde inspanningen tijdens de Covid-19 pandemie. Zo wordt de consumptiecheque op verschillende manieren ingevuld. Medewerkers die bijvoorbeeld deeltijds werken voor het psychiatrisch ziekenhuis en deeltijds voor het PVT krijgen 2 verschillende consumptiecheques.
- Bedoelingen van al de voornoemde instanties waren goed waren 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 na de Covid-19 pandemie

Het is duidelijk dat er meer homogeniteit, meer afstemming, meer transparantie, betere communicatie, ... zich opdringen. Er hebben zich teveel problemen voorgedaan als gevolg van de huidige staatsstructuur.

Welke lessen kunnen we hieruit trekken?

### Wat niet?

- Een staatshervorming vergelijkbaar met de 6<sup>de</sup> staatshervorming (overheveling van nog een aantal bevoegdheden op basis van onder andere te halen budgetten met toenemende versnippering als effect).
- Volledige communautarisering of regionalisering maar met behoud van gemeenschappen, gewesten en Brusselse structuren (dan blijven we 9 ministers of 8 indien alleen de federale minister wegvalt).
- Een verschillende hervorming tussen algemene en psychiatrische ziekenhuizen.

### Wat wel?

- Volledige overdracht van alle bevoegdheden inzake gezondheidszorg naar de deelstaten/regio's met 1 minister per deelstaat/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 van een aantal federale bevoegdheden zoals de coördinatie van een pandemiebeleid op cruciale momenten, de belangrijke strategische doelstellingen van het gezondheidsbeleid met afstemming op het te ontwikkelen Europees gezondheidsbeleid, de nomenclatuur voor geneeskundige verstrekkingen, het geneesmiddelenbeleid en de inning van het budget voor de ziekenhuizen via de sociale zekerheid en belastingen.
- Momenteel ontbreekt een Europees gezondheidsbeleid met de daarbij horende vraag welke bevoegdheden de lidstaten bereid zouden te zijn om over te dragen aan de 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 en duidelijke budgetafspraken.
- Passende (gefaseerde) timing voor implementatie.
- Een grondige analyse maken van fouten en tekortkomingen als gevolg van de staatsstructuur of onder meer het gevolg er van zijn.
- Meer inzetten op preventie (vandaag slechts 2,5% van het budget). Niet alleen voor het Covid-19 virus en varianten ervan, maar ook voor andere infectieziekten zoals griep is er nood aan preventieve strategieën van de deelstaten.
- ...

## **Besluit**

- Geen Covid-19 pandemie nodig om voortgang te maken met een staats hervorming. De vele reeds ervaren hinderpalen in de huidige staatsstructuur zijn alleen maar tijdens de Covid-19 pandemie bevestigd en nog aangevuld met extra knelpunten.
- Meer dan ooit is er 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 waarbij ook voldoende ingezet wordt op de bevordering van de geestelijke gezondheid van onze bevolking.

Raf De Rycke,

voorzitter organisatie Broeders van Liefde.