



Vlaanderen
is zorg

AGENTSCHAP
ZORG & GEZONDHEID

PARLEMENTAIRE COMMISSIE EVALUATIE VAN DE STAATSHERVORMINGEN

15 oktober 2021

dr. Dirk Dewolf, administrateur-generaal Vlaams Agentschap Zorg & Gezondheid

UITDAGINGEN VOOR HET GEZONDHEIDSBELEID IN DE 21^E EEUW

Meer chronische aandoeningen bij ouder wordende bevolking

Meer geestelijke gezondheidsproblemen bij jonge en actieve bevolking

Epidemieën en noodsituaties door klimaatverandering

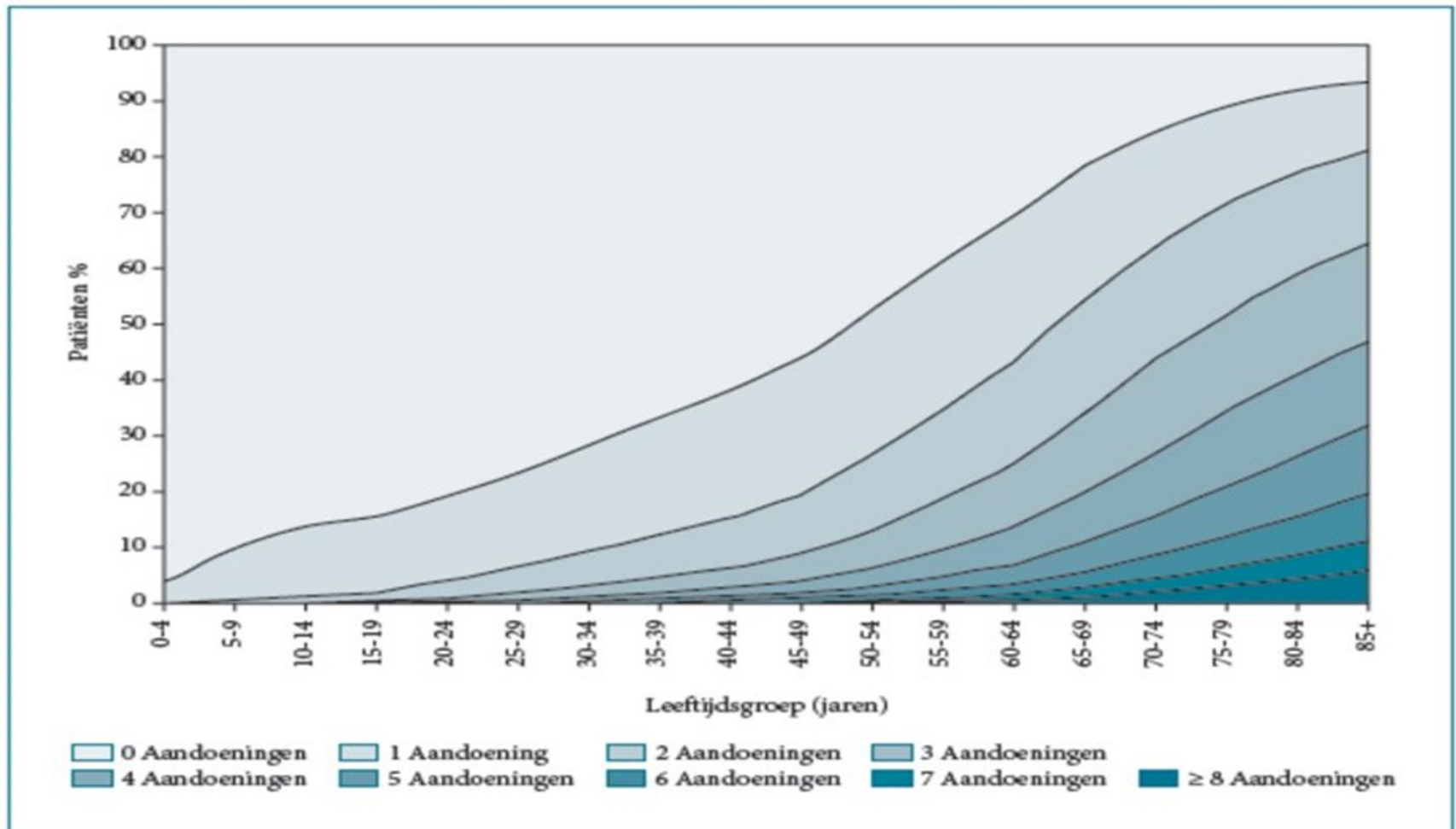


Vlaanderen
is zorg

UITDAGINGEN VOOR VOLKSGEZONDHEID

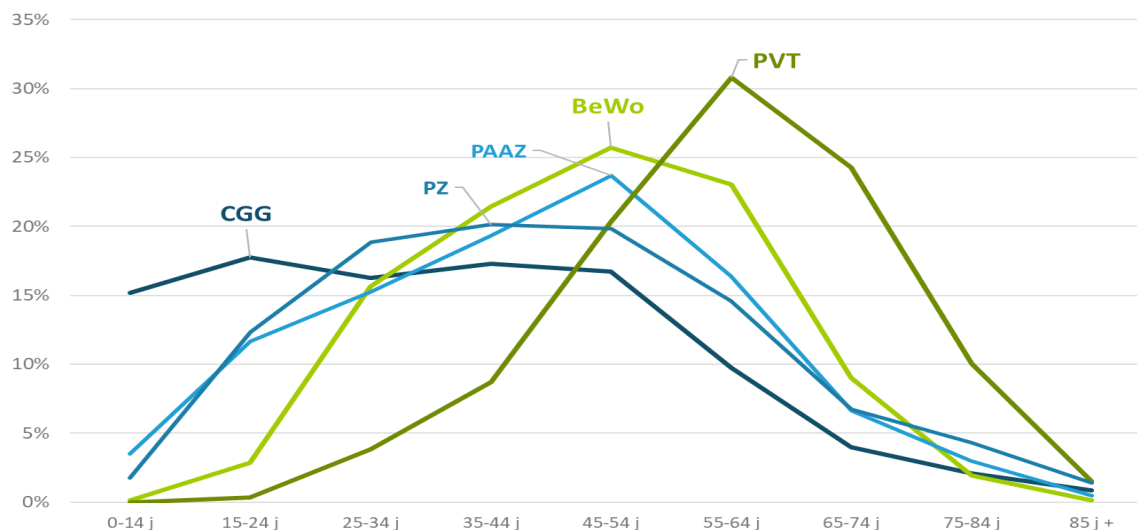


1. Chronische aandoeningen bij ouder wordende bevolking



2. Geestelijke gezondheidsproblemen

- 17,9% van Belgen kampt met GGZ-probleem (EU-gemiddelde 17,3%)
- Kost 20,7 miljard euro op jaarbasis (kleine 5% van BBP)
- 5,5 miljard euro voor gezondheidszorgkosten



Bron: OESO-rapport 2018

3. Epidemieën/Klimaatwijziging

> Bevorderende factoren:

- a) Verstedelijking (megasteden) en verpaupering
- b) Mobiliteit (reizen en handel)
- c) Veranderingen ecosysteem leiden tot meer epidemieën en ‘nieuwe’ infectieziekten (knokkelkoorts rukt met muggenpopulatie op naar het noorden), droogte en overstromingen



WAAROM DEFEDERALISERING VAN GEZONDHEIDSBELEID?

Welzijn en gezondheid horen samen

Eerste en tweede lijn horen samen

Preventie en curatie horen samen



Vlaanderen
is zorg

> **Zorgaanbod moet zich aanpassen aan zorgnoden:**

- Kwalitatieve zorg vandaag is **multidisciplinaire zorg**: gezondheidszorg en welzijn kunnen niet van elkaar gescheiden worden indien men de persoon centraal stelt (patient centered care)
 - Oudere zorgbehoevende met multiple aandoeningen heeft medische, verpleegkundige maar evenzeer welzijnsnoden (sociale en psychische noden)
 - Aanpak van jongere met ernstige depressie vergt professionele psychologische of psychiatrische hulp maar ook begeleiding van gezin en begrip en steun van omgeving
- Oude medisch paradigma ‘symptoom-diagnose-behandeling’ onvoldoende bij complexe en chronische aandoeningen

➡ **beleidsaanbeveling**: gezondheidszorg- en welzijnsbeleid horen samen in één beleidsvoering te zitten om aanbod van geïntegreerde zorg vanuit eenzelfde visie te faciliteren

> **Zorgaanbod moet zich aanpassen aan zorgnoden:**

- Ziekenhuiszorg wordt steeds korter in de tijd en ambulante behandelingen en thuiszorg nemen toe
- Zwaartepunt van organisatie van de ziekenhuizen ligt federaal, zwaartepunt van de organisatie van de eerste lijn ligt bij deelstaten
- Lokale besturen en welzijnsorganisaties (gezinszorg) nemen steeds meer en belangrijke taken op (voorbeeld: inkorting verblijfsduur materniteit = meer gezinszorg d.w.z. minder kosten federaal, meer deelstatelijk)

➔ **beleidsaanbeveling:** ziekenhuiszorg en eerstelijnszorg horen samen in één beleidsvoering te zitten om aanbod van passende en doelmatige zorg vanuit eenzelfde visie te faciliteren die de persoon met zorgnood centraal stelt

> **Zorgaanbod moet zich aanpassen aan zorgnoden:**

Populatiegerichte strategieën om een gezonde leefstijl te bevorderen zijn effectiever in het voorkomen van ziekten in vergelijking met een klinische strategie die zich richt op behandeling van individuen met chronische aandoeningen.

Investeren in preventie is taak voor deelstaten maar return op budgettair vlak is er niet voor de deelstaat (geen financiële prikkel om méér gezondheid te produceren)

➔ **beleidsaanbeveling:** preventie (grotendeels bevoegdheid van deelstaten, maar bvb. niet medische acten) en curatie (grotendeels bevoegdheid van federale overheid) horen samen in één beleidsvoering te zitten om een betere verhouding tussen preventief en curatief beleid en een gezonde populatie als doel centraal te kunnen stellen.

MOGELIJKE PISTE NAAR ZEVENDE STAATSHERVORMING

Behoud van financiële solidariteit

Transparante verdeling van de middelen over de deelstaten

Responsabilisering van de deelstaten



Vlaanderen
is zorg

-
- > Homogeen bevoegdheidspakket voor gezondheidszorg voor de deelstaten
 - > Impliceert overdracht van o.a.:
 - organieke wetgeving,
 - ziekenhuisfinanciering,
 - programmatie van zorginstellingen,
 - normering van zorgberoepen,
 - beleid betreffende de zorgverstrekkingen (honoraria van zorgprofessionals)
 - de ziekte- en invaliditeitsverzekering.

ZEVENDE STAATSERVORMING



-
- > Wat blijft best federaal?
 - > Een aantal van wat thans als residuaire bevoegdheden van de federale overheid wordt beschouwd, met name het beleid over:
 - > • geneesmiddelen (inclusief prijzenbeleid – Economie);
 - > • medische hulpmiddelen (implantaten, prothesen, hoorapparaten, infuuspompen, contactlenzen, stents..);
 - > • menselijk lichaamsmateriaal (organen, huid,..);
 - > Waarom?
 - > Sterke afhankelijkheid van Europese regelgeving in het kader van de eengemaakte markt (cfr. rol van EMA)
 - > Geen toegevoegde waarde van defederalisering van productbeleid

> Mogelijke piste:

- Intact laten van de financiering van de ziekte- en invaliditeitsverzekering (verplichte sociale bijdragen en fiscale middelen) op federaal niveau (solidariteit aan inkomstenzijde)
- Repartitie van de middelen volgens mechanisme opgenomen in de bijzondere financieringswet : dotaties aan de deelstaten
- Transparante verdeelsleutel om de omvang van de dotatie voor elke deelstaat te bepalen

SOLIDARITEIT ÉN DEFEDERALISERING



-
- PRO:
 - **Financiële solidariteit** blijft behouden maar **transparante verdeling** van de middelen
 - **Responsabilisering** van deelstaten wat uitvoering van beleid betreft:

Deelstaat die middelen goed beheert en bevolking gezonder maakt kan extra-uitgaven binnen dotatie doen.

DOTATIE: REPARTITIEMODEL



-
- Transparante verdeelsleutel om de omvang van de dotatie voor elke deelstaat te bepalen
 - Verdeling van dotatie aan de deelstaten op **basis van demografische parameters**:
 - **Bevolkingsaantal**
 - *Aandeel **ouderen** in de populatie (cfr. bijzondere financieringswet: % 80-plussers) (ratio: hoe ouder hoe meer zorgconsumptie)*
 - Ook parameter armoede opnemen in repartitiemodel?
 - *Aandeel **armen** in de populatie (armoedegrens te bepalen) (ratio: hoe armer hoe hoger de zorgnood, ook in termen van preventie)*
 - *Tegenargument: beleid wordt prikkel ontnomen om aan armoedebestrijding te doen*

-
- > Defederalisering en decentralisering berusten op principe van subsidiariteit: politieke besluitvorming zo dicht mogelijk bij de burger (a fortiori voor persoonsgebonden aangelegenheden)
 - > Op de beleidsas EU-Belgische staat-deelstaten-lokale besturen moet ook aandacht besteed worden aan de relatie Vlaamse overheid en lokale besturen
 - > Nieuwe tendens om Vlaamse bevoegdheden inzake welzijns- en gezondheidsbeleid af te staan aan het lokale of subregionale niveau:
 - Zorgraden van eerstelijnszones en hun rol in de bestrijding van covid19 en de organisatie van een lokaal geïntegreerd zorgaanbod
 - Geïntegreerd breed onthaal (CAW, OCMW, diensten maatschappelijk werk)