

**CONCLUSIES DOOR CHR DECOSTER, DIRECTEUR-GENERAAL DG
GEZONDHEIDSZORG, TIJDENS DE STUDIEDAG “PROGRESSIE EN
INNOVERENDE PRAKTIJKEN” IN HET KADER VAN DE HERVORMING VOOR
GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG OP 23 APRIL 2014 TE BRUSSEL**

Dames en heren,

Het is niet zonder enige fierheid dat ik vandaag deze studiedag rond de “Progressie en innoverende praktijken” praktijken in het kader van de hervorming voor geestelijke gezondheidszorg voor volwassenen afsluit.

De hervorming , beter bekend onder de benaming artikel 107 of het artikel uit de ziekenhuiswet dat de basis voor de hervorming vormt, is in ons gezondheidsbeleid vandaag immers een begrip geworden. Geen enkel artikel uit de wet heeft een dergelijke bekendheid.

De redenen hiervoor zijn veelvoudig. Ik som er enkele op:

1° we hebben een globale visie gecreëerd en daardoor ook een totale aanpak van de geestelijke gezondheidszorg in ons land mogelijk gemaakt en dit in een excellente samenwerking tussen alle autoriteiten;

2° de diverse beleidsdomeinen inzake geestelijke gezondheidszorg worden geïntegreerd, ik denk hierbij ondermeer aan de preventie , de diagnosestelling en de curatieve zorg, de intra-en extramurale zorg, de eerste-en tweedelijnszorg, maar ook de bijzondere domeinen als de verslavingszorg en de zorg voor geïnterneerden;

3° de integratie krijgt vorm zowel via de zorgcircuits alsook door de netwerking;

4° de patiënt en zorgbehoevende staan centraal in het beleid en niet de instelling of de dienst, de referentiepersoon garandeert een individueel gerichte aanpak;

5° de zorg wordt geboden daar waar deze het best geschikt is voor de patiënt, dit kan zowel intramuraal maar ook ambulant;

6° de patiënt wordt gezien binnen zijn totale kontekst, men mag hem immers niet isoleren en los van zijn omgeving zien. Naast de eigenlijke zorg is hierdoor ook aandacht voor de niet-zorgaspecten, zoals werk en vrije tijdsbesteding; op 25 april gaat overigens een konferentie door op initiatief van het RIZIV over ggz en werk in deze zaal. Ik wil hierbij benadrukken dat de zorg en de niet-zorg gericht zijn op een herstel en reïntegratie. Empowerment van de patiënt en zijn omgeving is cruciaal. We geloven in de mogelijkheid die de patiënt/klient in zich heeft om dit herstel mogelijk te maken.

7° de zorg is niet langer een momentopname maar wordt gesitueerd in een zorgcontinuüm; In dit kader situeert zich overigens ook het ontslagmanagement waarvoor op universitaire basis vorming wordt georganiseerd.

8° de sektor krijgt een zekere vrijheidsgraad om middelen anders te gebruiken en ze daardoor doeltreffender in te zetten, de herallocatie van middelen. Het is waar dat additionele middelen worden ingezet, maar deze blijven al bij al beperkt en zijn nodig om de hervorming te faciliteren;

9° de sektor kan innovatief zijn en nieuwe zorgvormen uittesten;

10° er zijn middelen gereserveerd voor opleiding van de diverse doelgroepen, zowel via theoretische opleidingen maar evenzeer via praktijkgerichte stages;

11° indicatoren om resultaten te meten werden gedefinieerd en de nieuwe zorgorganisatie wordt via wetenschappelijk werk geëvalueerd; het wetenschappelijk onderzoek zal overigens worden toegelicht op een info-vergadering op 21 mei aanstaande (in de voormiddag vanaf 9u30 zaal Storck)

12° qua financiering zijn er innovatieve technieken, zowel voor de beheerders als voor de artsen;

13° de sektor heeft een belangrijk aandeel in de hervorming doordat bottom up binnen een globaal kader vorm wordt gegeven aan het beleid;

14° patiëntenorganisaties worden actief betrokken in het gevoerde beleid.

De cumulatie van al deze voordelen heeft voor gevolg dat de hervorming niet onopgemerkt voorbijgaat. In die mate zelfs dat in de andere domeinen van de zorg gerefereerd wordt naar deze hervorming en deze zelfs model staat voor een hervorming in andere domeinen van de zorg. Universitaire ziekenhuizen en doktersorganisaties refereren naar de mogelijkheden die hier worden geboden. Ook de politieke overheid erkent hoe waardevol de hervorming is.

De hervorming is daardoor erg inspirerend voor de opmaak van het plan inzake chronische zieken.

Centraal in de hervorming staat de gedrevenheid om het beste te zoeken voor de patiënt en zijn omgeving. Opvallend is dat de zorgverstrekkers de hervorming positief evalueren omdat ze beter de totale kontekst zien waarin de patiënt leeft en daardoor ook beter in staat zijn om zorg te bieden.

De eerste resultaten worden stilaan zichtbaar. Zo bvb zien we dat met de eerste golf van projekten, waarbij een 750-tal bedden werden “bevrozen”, meer dan 6000 patiënten anders konden worden behandeld.

Met andere woorden de nieuwe zorgorganisatie maakt het mogelijk om niet alleen andere zorgvormen toe te passen maar vooral ook om meer patiënten dan voorheen te behandelen.

Met de tweede golf zijn er nu zo’n 1100 à 1200 bedden die bevrozen werden, waardoor het aantal behandelde patiënten nog aanzienlijk zal toenemen.

Zoals ik daarnet al zei is het een bottom-up hervorming. Vandaar deze studiedag, die als belangrijkste doel had de innoverende praktijken die bij de 19 projekten vandaag bestaan te tonen aan de buitenwereld, te tonen aan de collega’s, zodat ze inspiratie zouden vinden bij de buur om het zelf beter te doen.

Het feit dat de hervorming veel positieve kanten heeft mag ons evenwel niet in vergenoegzaamheid doen wegglijden. We moeten erg attent blijven en de hervorming actief blijven opvolgen en sturen. Uit de hervorming moeten we leren om tijdens de volgende legislatuur een plan klaar te hebben die de innoverende praktijken integreert, de hervorming verdiept en verbreedt. Daar waar nog geen projekten konden ontstaan moeten kansen worden geboden of

moet de hervorming worden geïntensifieerd door zonodig bvb nieuwe teams te creëren of teams te ontdebellen.

Ik zou nu enkele aandachtspunten voor de toekomst willen formuleren:

1° na de proefevaluatie moeten de wetenschappelijke teams de evaluatie in de 19 projekten uitvoeren. Voor zover nodig herinner er ik aan dat alle projekten hieraan moeten deelnemen;

2° met de gemeenschappen moeten audits op het terrein worden uitgevoerd om te leren wat goed gaat maar ook om te zien wat verbeterd kan worden;

3° de indicatoren moeten goed opgevolgd worden en zonodig worden verbeterd en uitgebreid;

4° de financiering dient geëvalueerd te worden en te worden aangepast zodat deze de hervorming verder stimuleert en efficiënter maakt;

5° de goede en innovatieve praktijken moeten worden geïntegreerd in een gids en ter beschikking worden gesteld;

6° de MPG-registratie moet na het advies van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen nog in de loop van dit jaar worden aangepast zodat ze effectief wordt in de loop van 2015-2016;

7° er moet dringend werk worden gemaakt van een elektronisch dossier dat in alle voorzieningen-en diensten van de geestelijke gezondheidszorg beschikbaar is , daarnaast moet het hub-en metahubstelsel in de sektor worden geïmplementeerd zodat elektronische communicatie binnen het netwerk een verworvenheid wordt. Vanaf 1 juli a.s. zal de hub-financiering in de psychiatrische ziekenhuizen worden ingevoerd, dit kan een belangrijke hefboom voor de informatisering worden;

8° op een moment dat de opleidingscriteria voor geneesheren-specialisten worden herzien moet een bijzondere aandacht gaan naar de opleiding van de psychiaters en dienen de nieuwe werkwijzen te worden geïntegreerd;

9° met de gemeenschappen/gewesten moet onderzocht worden hoe kan gestreefd worden naar het versterken van de faciliteiten die een verdere integratie in wonen, werken en in vrije tijd bevorderen;

10° ten slotte zal werk moeten worden gemaakt van de omschrijving van de zorgprogramma's, rekening houdend met de goede en innoverende praktijken die vandaag bestaan.

Dames en Heren,

Zoals U weet werken we vandaag ook aan andere luiken van de geestelijke gezondheidszorg. Ik vernoem hierbij inzonderheid de zorg voor geïnterneerden waarbij het uiteindelijk doel is geïnterneerden de noodzakelijke zorg te bieden binnen zorgcircuits en netwerken en deze te integreren in de totale hervorming. Momenteel wordt de tweede fase van het tweede plan uitgevoerd, dwz de creatie van netwerken en coördinatoren, mobiele teams en nieuwe alternatieve zorgvormen naast uiteraard de oprichting van de twee nieuwe FPC's. Het is mijn overtuiging dat in dit domein tijdens de volgende regering een derde plan noodzakelijk zal zijn.

Mijn laatste woorden tijdens deze toespraak gaan naar de geestelijke gezondheidszorg voor jongeren en kinderen. Het is mijn diepe overtuiging dat meer dan ooit een dringende hervorming nodig is die geïnspireerd is op dezelfde begindelen als deze voor volwassenen. Het fundament is dat ook hier een totale benadering noodzakelijk is, aandacht voor de vermaatschappelijking van de zorg zodat ook kinderen en jongeren zoveel als mogelijk in hun eigen omgeving kunnen worden verzorgd. De Gemeenschappelijke aanvullende verklaring die tijdens de laatste Interministeriële Konferentie werd goedgekeurd biedt daartoe een uitstekend kader. We zullen nu met het redactiecomité verder werken aan de Gids voor kinderen en jongeren die nog dit jaar aan de Interministeriële Konferentie ter goedkeuring moet worden voorgelegd. Het is mijn wens dat in het regeerakkoord van de volgende regering een passus naar deze te ontwerpen gids verwijst zodat er het daadwerkelijk politiek engagement bestaat om een beleid voor kinderen en jongeren uit te stippelen.

Al onze hervormingen, die mede dankzij de sektor tot stand komen, zullen maar slagen indien deze op het terrein worden gedragen en voortgestuwd in het besef dat de veranderingen ook verbeteringen voor de patiënten zijn

Rest mij om alle sprekers van vandaag te danken voor hun bijdrage. Ik dank ook U allen voor uw aandacht en blijvende inzet voor de geestelijke gezondheidszorg.
