

Van structuren naar processen

Gezondheidszorg Vlaanderen heeft tot nu toe weinig aangevangen met zijn bevoegdheden op het vlak van gezondheid. Dat zegt Peter Degadt, gedelegeerd bestuurder van Zorgnet Vlaanderen. Toch ziet Degadt beterschap.

Tekst Eric Bracke | Foto Jan Locus

Peter Degadt is een bevoorrechte getuige van het Vlaamse gezondheidsbeleid. Hij staat aan het hoofd van Zorgnet Vlaanderen, de koepel van de christelijk geïnspireerde gezondheids- en ouderenvoorzieningen. Tegelijk is hij voorzitter van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen en van de Vlaamse Strategische Adviesraad voor Welzijn en Gezondheid.

VERKOKERING AANPAKKEN

De Vlaamse Gemeenschap kreeg in 1980 autonome bevoegdheden op het vlak van gezondheidspreventie.

“Het beleid moet ondersteuning bieden om de diverse zorgvormen beter op elkaar af te stemmen.”

“Bij preventie denken we meteen aan vaccinatiecampagnes, borstkankeropsporing en campagnes tegen schadelijke genotmiddelen en seksueel overdraagbare ziekten”,

zegt Degadt. “Vlaanderen heeft deze opdrachten goed opgenomen. Toch is het met de geestelijke gezondheid van de bevolking pover gesteld. We staan in de Europese top 3 van het aantal zelfdodingen. Dat komt onder meer door de competitieve en jachtige context waarin we leven. Ook economisch zwakke groepen blijven gevaar lopen. ‘Arm maakt ziek en ziek maakt arm’, zegt de socialistische mutualiteit terecht. Om hier wat aan te doen, moeten we op de context

inwerken. Sociale cohesie, verbondenheid, waarden, een doel in het leven, dit alles is belangrijker voor de volksgezondheid dan campagnes. Door een geïntegreerde visie kunnen we ook de verkokering aanpakken. Dat veronderstelt dat ministers en administraties als ploeg erkennen dat economie, tewerkstelling, woonbeleid, ruimtelijke planning, grootstedelijk beleid, en gezondheid en welzijn op elkaar inwerken. Het toekomstproject VIA (Vlaanderen in Actie) kan die samenwerking bevorderen.”

ONBETROUWBARE OVERHEID?

Anders dan bij preventie moet Vlaanderen bij de planning, erkenning en het toezicht van curatieve gezondheidsvoorzieningen binnen de federale lijnen blijven. Degadt: “Een homogeen bevoegdheidspakket zou natuurlijk beter zijn. Dat is mogelijk zonder dat we de nationale solidariteit opblazen. Zorgnet Vlaanderen heeft daarover een *position paper*. Maar ook in de bestaande constellatie had Vlaanderen het beter kunnen doen. Vooral de Vlaamse investeringspolitiek is ondermaats. Sinds jaren is de boodschap: geen infrastructuursubsidies tenzij jullie samenwerken of fuseren. Tegelijk hebben de vorige regeringen te weinig geïnvesteerd in gezondheidsvoorzieningen. Momenteel zitten er 10 zware netwerk- of fusiedossiers in de koelkast. Sommige ziekenhuisdirecteurs



1984



noemen de Vlaamse overheid simpelweg onbetrouwbaar. Gelukkig bestaat de indruk dat met minister Vandeurzen een uitweg mogelijk is.”

“Los daarvan leiden de procedures van het bouwfonds VIPA (Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden) tot financiële onzekerheid. De zogenaamde *gebruikstoelage* tijdens de afschrijvingstermijn is nooit verworven en kan op elk moment worden gereduceerd. In de ouderenzorg komt de geponeerde 60% subsidiëring van de bouwkost in de praktijk neer op nauwelijks 50%.”

“Wat het toezicht betreft, is er een positieve evolutie van de klassieke inspectie naar een methodiek van visitatie. Die is beter aangepast aan de complexiteit van een moderne organisatie. Nog beter zou het zijn om de voorzieningen zelf te responsabiliseren via Europees gevalideerde kwaliteitscertificaten. Dan kan de Vlaamse overheid zich concentreren op primaire controles. Bijvoorbeeld: is het medisch personeel op de aanwezigheidslijst ook echt op post?”

VOORZIENINGEN ALS COMPLEXE ADAPTIEVE SYSTEMEN

“Vlaanderen wil te regelgevend optreden. Ziekenhuizen gaan netwerken aan en evolueren naar superspecialisatie en subspecialisatie, wat zowel gunstig is voor de kwaliteit van de zorg als voor een efficiëntere besteding van de schaarse middelen. De indeling in Vlaamse zorgregio's staat haaks op deze evolutie.

De zorgregio's zijn een misleun: ze kunnen niet werken omdat voor elk type zorg de werkingsgebieden verschillen. De overheid kan beter een biotoop cultiveren waarin voorzieningen als complexe adaptieve systemen (CAS) kunnen functioneren. Deze innovatieruimte brengt voor de professionals ook verantwoordelijkheid mee: een kritische massa aan verantwoorde activiteit moet worden gehaald en de kwaliteit moet gewaarborgd zijn. De overheid moet het lef hebben om kwaliteitseisen af te dwingen. Met de sluiting van het rusthuis in Menen heeft minister Vandeurzen overigens bewezen dat hij dat durft.”

“In plaats van regelneverij kan het beleid ondersteuning bieden om de diverse zorgvormen beter af te stemmen op elkaar. Digitale snelwegen met verkeers-

regels kunnen een enorme boost veroorzaken. De raadpleging van cliëntendossiers op alle zorgniveaus, en een betere zorgplanning zijn haalbare doelstellingen. Vlaanderen moet leren procesmatig in plaats van structuurmatig te denken. Tegelijk mogen we de ogen niet sluiten voor het tekort aan verpleegkundigen. De artsensyndicaten vinden dat niet erg: schaarste loont. Om de instroom veilig te stellen, werken wij aan een plan voor een artsvriendelijk ziekenhuis.”



Peter Degadt (Zorgnet Vlaanderen): “Het is met de geestelijke gezondheid van de bevolking pover gesteld.”

► Reacties welkom op www.weliswaar.be/forum

>>

<p><i>Forensisch welzijnswerk wordt ingebed in het algemeen welzijnswerk.</i></p> <p><i>Comités bijzondere jeugdbijstand (CBJ) worden onafhankelijk van het gerecht opgericht. Er wordt een bemiddelende dienst tussen gerechtelijke en buitengerechtelijke instanties ingesteld.</i></p>					<p><i>Jan Lenssens (CD&V) wordt minister van Volksgezondheid.</i></p>							
<p><i>Centra voor levens- en gezinsvragen (CLG) overgenomen door de Vlaamse Gemeenschap.</i></p>					<p><i>Jongeren informatie- en adviescentra (JAC) worden deel van het algemeen welzijnswerk.</i></p>							
1985	jan	feb	15 maart	april	mei	27 juni	24 juli	aug	11 sept	okt	27 nov	10 dec