



Vlaanderen  
is zorg

AGENTSCHAP  
ZORG & GEZONDHEID

# MINDER VERSNIPPERING, MEER ZORG PREVENTIEBELEID

Zorgnet-Icuro – dr. Dirk Dewolf, administrateur-generaal Zorg & Gezondheid  
Brussel, 29 april 2019

# HOMOGENISERING PREVENTIEBELEID



- 
- > **Zesde staatshervorming:** alleen de gemeenschappen kunnen preventie-initiatieven nemen. De middelen die federaal werden ingezet voor preventie zijn overgedragen aan de gemeenschappen.
  
  - > **Tweede staatshervorming:** gemeenschappen sinds 1980 bevoegd voor de gezondheidsopvoeding en de preventieve gezondheidszorg, m.u.v. de **nationale maatregelen inzake profylaxis** (= verplichte vaccinatie en sedert 1 januari 1967 geldt dat enkel voor poliomyelitis). Die uitzondering is gebleven.
-

- 
- > Terugbetaling van (preventieve) prestaties voor medische verstrekkingen door zorgverstrekkers blijft een federale bevoegdheid.
  - > Dus ook preventieve acties van zorgverstrekkers door middel van **terugbetaalde prestaties**, zoals:
    - > - screeningshonoraria of
    - > - het honoraria voor het toedienen van een vaccin (pediaters, huisartsen).
  - > Deze kunnen vanuit het RIZIV worden gehonoreerd, ook asymmetrisch.

---

## Casus: Vlaams opsporingsprogramma borstkanker

### > Evidence based:

- Doelgroep: 50 – 69-jarige vrouwen zonder symptomen of klachten
- Methode: enkel *screenings*mammografie
- Frequentie: om de twee jaar

### > Kwaliteitsvereisten voor deelname als mammografische eenheid: fysisch-technisch, medisch-radiologisch, organisatorisch (o.a. tweede lezing, opvolging),...

### > Problemen op vlak van prestaties:

- Sommige radiologen (en in Wallonië ook enkele senologen) bieden aan vrouwen uit de doelgroep *diagnostische* mammografieën aan, al dan niet gecombineerd met echografie (buiten elke kwaliteitsbewaking om)
- Sommige radiologen bieden aan vrouwen jonger dan 50 en zonder verhoogd risico screening aan wat de stralingsbelasting verhoogt en niet zinvol is

# HOMOGEEN?



4 argumenten PRO:

- > 1. Eén van de basisprincipes van de staatshervorming in België:  
**persoonsgebonden aangelegenheden** zijn een  
**gemeenschapsbevoegdheid:**
- > cultuur
- > onderwijs
- > welzijn
- > gezondheid

- ////////////////////////////////////
- > **2. Welzijn en gezondheid kunnen beleidsmatig niet van elkaar gescheiden worden** àls de persoon met een zorgnood centraal wordt gesteld en het inzicht aanwezig is dat enkel een **geïntegreerd zorgaanbod een kwaliteitsvol antwoord kan bieden**:
    - Veroudering van de bevolking met toename van chronische zorgnoden: geïntegreerd zorgaanbod welzijn-gezondheid noodzakelijk om kwaliteitsvolle zorg te kunnen bieden
    - Toename van problemen op vlak van geestelijke gezondheid: welzijn- en gezondheidsactoren betrokken bij de aanpak
  - > **Kwaliteit van zorg** in de 21<sup>e</sup> eeuw vereist een geïntegreerd zorgaanbod, zonder muurtjes of beschotten tussen preventie en curatie, tussen thuiszorg en ziekenhuiszorg, tussen welzijn en gezondheid, tussen eerste en tweede lijn, tussen professionele zorg en informele zorg of vrijwilligerswerk.

////////////////////////////////////

## > 3. **Solidariteit** tussen deelstaten en Belgen onderling **kan gehandhaafd blijven**, cfr. het UK-model:

- Verenigd Koninkrijk verdeelt op basis van in het Lagerhuis overeengekomen criteria op transparante en billijke wijze het door sociale bijdragen en fiscale ontvangsten beschikbaar gestelde gezondheidsbudget over Noord-Ierland, Schotland, Wales en Engeland.
- Iedere Brit is eenzelfde gezondheidsbedrag waard.
- De deelstaten zijn er quasi volledig bevoegd geworden voor gezondheidszorg en hebben een bestedingsautonomie (devolution)





- 
- > 4. Zorgcultuur en beleidscultuur verschillen VL/F en zorgstructuren gaan **steeds meer uiteengroeien**:
  - > Vier jaar na de zesde staatshervorming:
    - eerstelijnszones in VL en regionale zorgzones in VL (nieuw decreet eerste lijn)
    - zorgstrategische planning in VL
    - decreet subquota medische beroepen
    - decreet geestelijke gezondheidszorg
    - nieuw woonzorgdecreet