



Congres BVZ “zijn er teveel ziekenhuisbedden in België?”

# Beleidsaspecten rond afbouw psychiatrische bedden en artikel 107

Brussel, Diamant Conference  
Center

16.06.2016



**Raf De Rycke**  
Broeders van Liefde



## Inleiding

1. Wettelijk kader en overheidsdoelstellingen
2. Enkele cijfergegevens
3. Beleidsaspecten
  - 3.1. Macroniveau
  - 3.2. Mesoniveau
  - 3.3. Microniveau

## Conclusie



# Inleiding

## Waarom een hervorming van de GGZ?

- Nood aan GGZ-optimalisatie
  - 1 op 4 personen kampt met psychisch onwelbevinden
  - Psychische stoornis is oorzaak bij 1 op 3 van de personen met lange of definitieve werkloosheid
  - België behoort tot de koplopers voor zelfdoding
- Vermaatschappelijking van de geestelijke gezondheidszorg
  - Behandeling en begeleiding zoveel als mogelijk in de thuissituatie
  - Goede resultaten met gemeenschapsgerichte GGZ (o.a. vroegdetectie van psychische problemen, betere doorverwijzing, ...)
  - Ziekenhuisopname alleen indien noodzakelijk en zo kort mogelijk



# 1. Wettelijk kader en overheidsdoelstellingen

## Wat?

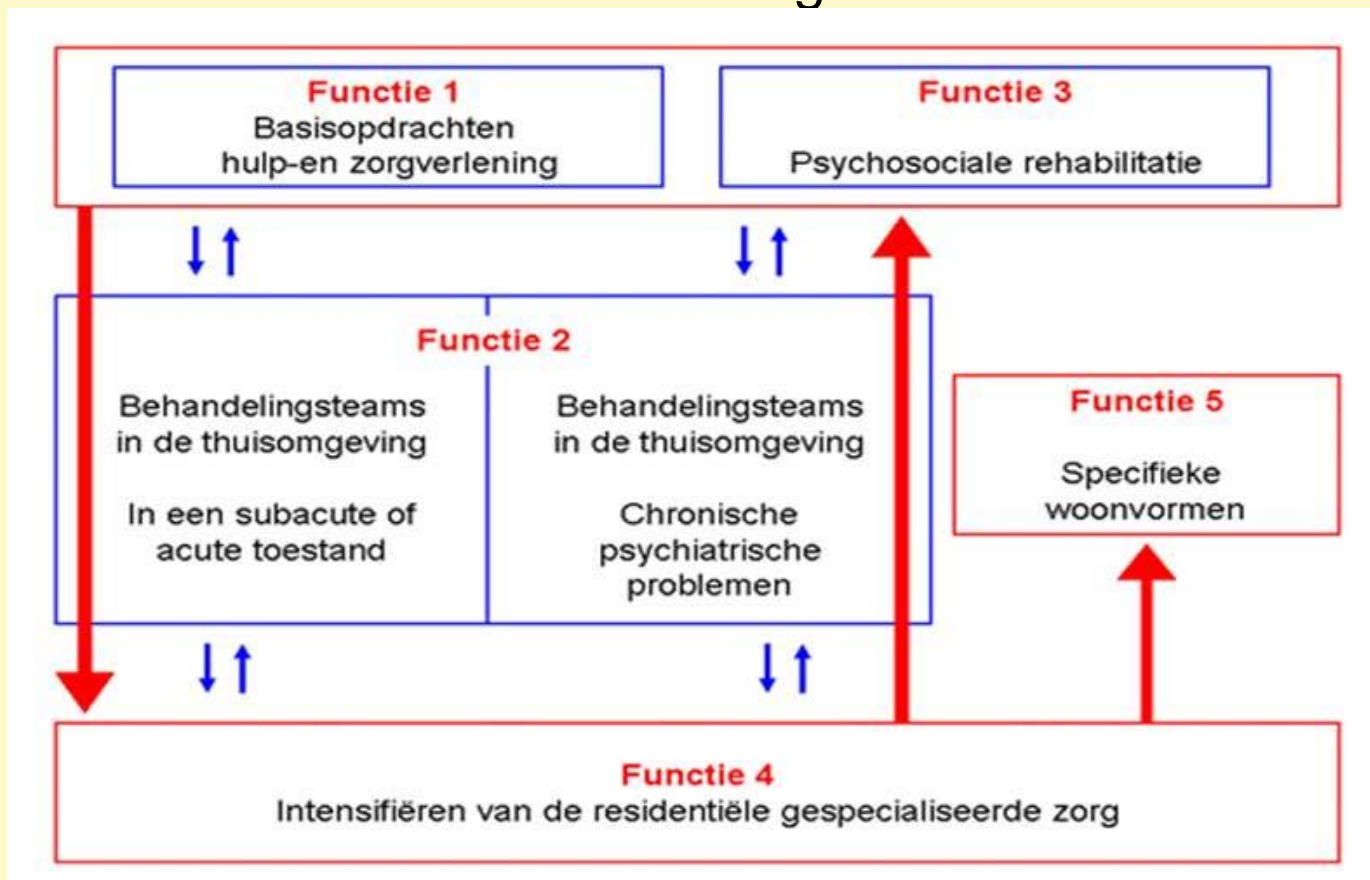
- ❑ Finaliteit
  - ❑ Art. 11 ZH-wet = introductie van de definities van zorgcircuits en netwerken
  - ❑ Art. 11 is gericht op de creatie van zorgcircuits als een geheel van zorgprogramma's die, binnen een gebiedsomschrijving, door een doelgroep kan worden doorlopen, en die worden aangeboden door netwerken van zorgvoorzieningen
- ❑ Projectmatige aanpak (art. 107)
  - ❑ Art. 107 ZH-wet = exploratieve opstap naar zorgcircuits en netwerken zoals bepaald in art. 11
  - ❑ De Koning kan in specifieke financieringswijzen voorzien om, op experimentele basis en beperkt in de tijd, een prospectieve en programmageoriënteerde financiering van zorgcircuits en netwerken mogelijk te maken



## Wettelijk kader en overheidsdoelstellingen

### Hoe?

Organisatie van de acute en langdurige zorg in zorgcircuits en netwerken met minimaal de volgende 5 kernfuncties



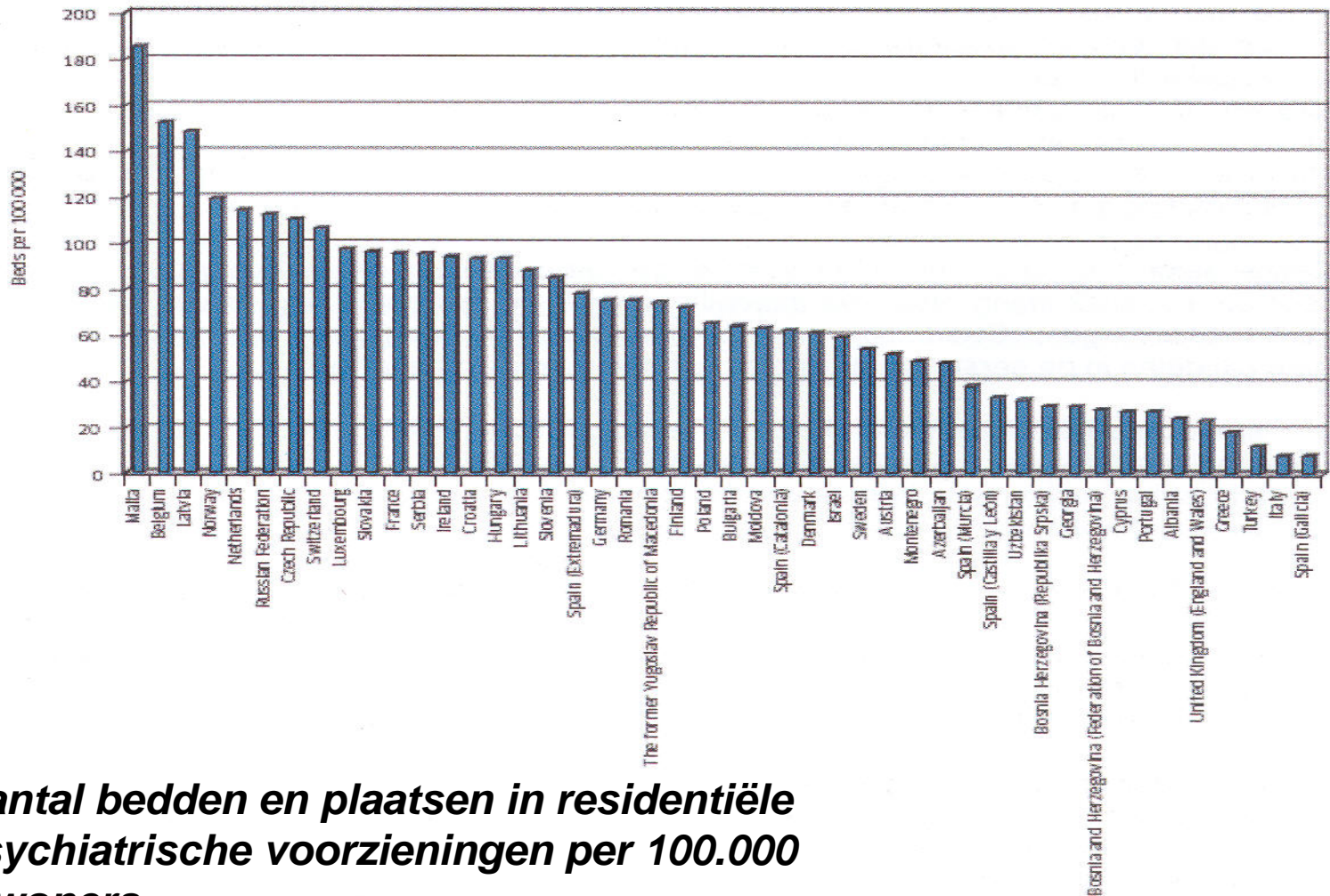


## Wettelijk kader en overheidsdoelstellingen

- ❑ Financiering van de projecten art. 107 voor de volwassenen
  - ❑ Vergoeding voor de coördinatiefunctie: € 100.000 (€ 106.120,80)
  - ❑ (Tijdelijke) vergoeding voor de werking: € 400.000 (€ 424.483,20)
  - ❑ Vergoeding voor de medische activiteit (in principe budgetneutraal):  
€ 225.000 (€ 231.210)
  - ❑ Totaal per project € 725.000 (3 projecten van de 21 ontvangen dubbele vergoeding voor de medische activiteit)
- ❑ Beoogde overheidsdoelstellingen in de volgende fase van hervorming
  - ❑ Realisatie van mobiele teams over het volledig grondgebied à rato van  
8 VTE per 100.000 inwoners tegen 31.12.2018 (nog niet definitief)
  - ❑ Realisatie van de 8 VTE via bedden afbouw



## 2. Enkele cijfergegevens



**Aantal bedden en plaatsen in residentiële psychiatrische voorzieningen per 100.000 inwoners**



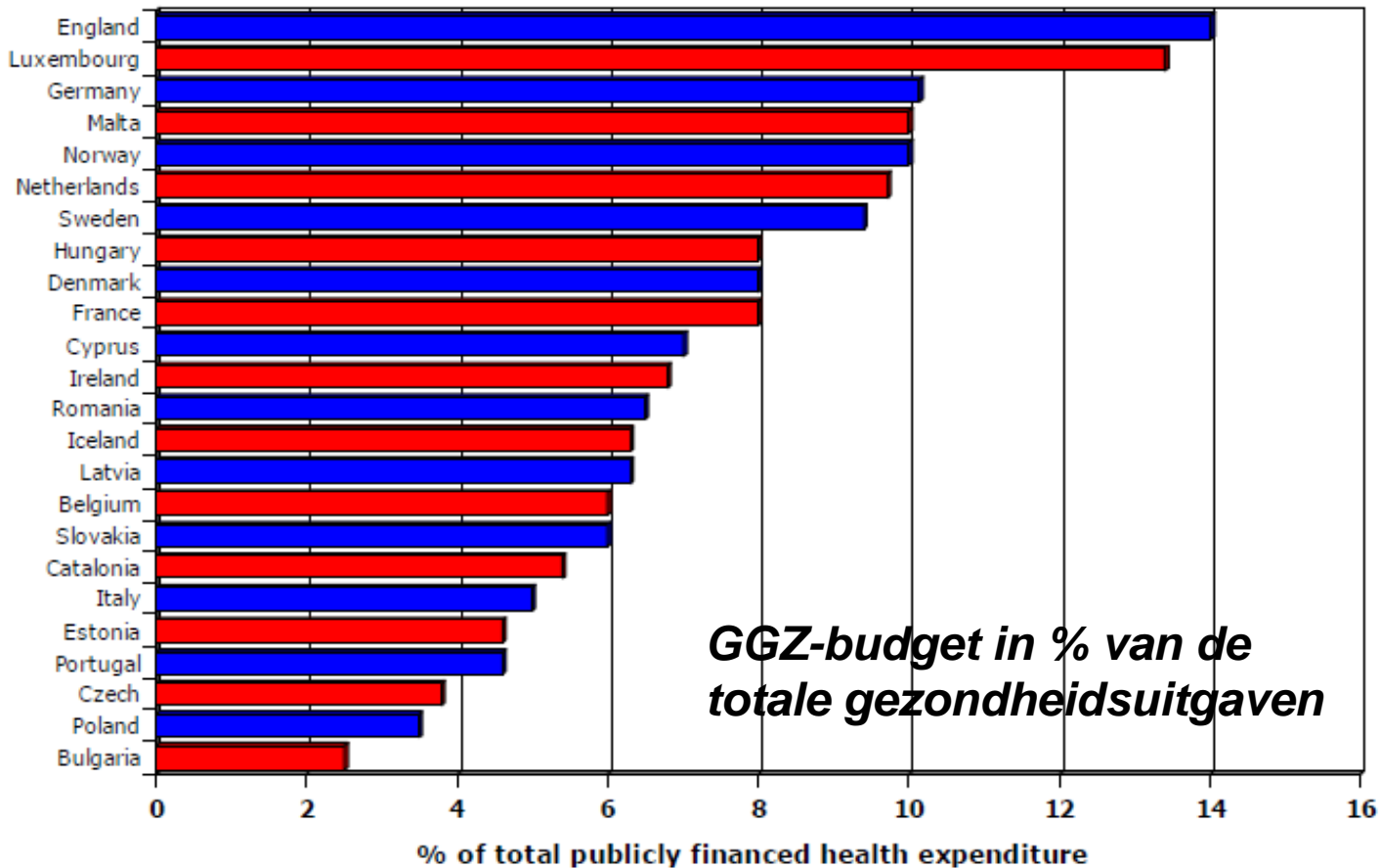
## Enkele cijfergegevens

- ❑ Belangrijke nuancering voor de vergelijking met andere landen:
  - ❑ Hoeveel middelen zijn er beschikbaar om patiënten in een bed dan wel ambulant te behandelen?
  - ❑ Welk budget is beschikbaar per 100.000 inwoners?
  - ❑ ...



# Enkele cijfergegevens

## Mental health % of total public spend on health



*GGZ-budget in % van de totale gezondheidsuitgaven*

Source: Mental Health Economics European Network, 2007





## Enkele cijfergegevens

- Evolutie van het aantal erkende psychiatrische bedden en plaatsen in algemene en psychiatrische ziekenhuizen (periode 2012-2016) (inclusief de buiten gebruik gestelde bedden en

	Algemene ziekenhuizen			Psychiatrische ziekenhuizen		
	2016	2012	Vershil	2016	2012	Vershil
Vlaanderen	2.199	1.967	+ 232	10.075	10.158	- 83
Wallonië	1.470	1.366	+ 104	4.252	4.305	- 53
Brussel	812	705	+ 107	830	890	- 60
Totaal	4.481	4.038	+ 443	15.157	15.353	- 196

**Tegengestelde bewegingen!**





## Enkele cijfergegevens

- ❑ Evolutie van het totaal aantal psychiatrische bedden en plaatsen (periode 2012-2016)

2016	19.638
2012	19.391
Vershil	+ 247

- ❑ Aantal goedgekeurde projecten art. 107 voor de doelgroep volwassenen (2a- en 2b-teams)

Vlaanderen	14
Wallonië	6
Brussel	1
Totaal	21

- ❑ Project Luxembourg: IMC 27.06.16
- ❑ Project Brabant Wallon: tegen eind 2016



## Enkele cijfergegevens

- Aantal buiten gebruik gestelde bedden en plaatsen in % van de totale capaciteit

	Art. 107	Totale capaciteit	%
Psychiatrische ziekenhuizen			
Vlaanderen	651	10.075	6,50 %
Wallonië	337	4.252	7,90 %
Brussel	40	830	4,80 %
<b>Totaal</b>	<b>1.028</b>	<b>15.157</b>	<b>6,78 %</b>
Algemene ziekenhuizen			
Vlaanderen	35	2.199	1,60 %
Wallonië	15	1.470	1,00 %
Brussel	0	812	0,00 %
<b>Totaal</b>	<b>50</b>	<b>4.481</b>	<b>1,12 %</b>
<b>Alle ziekenhuizen</b>	<b>1.078</b>	<b>19.638</b>	<b>5,49 %</b>

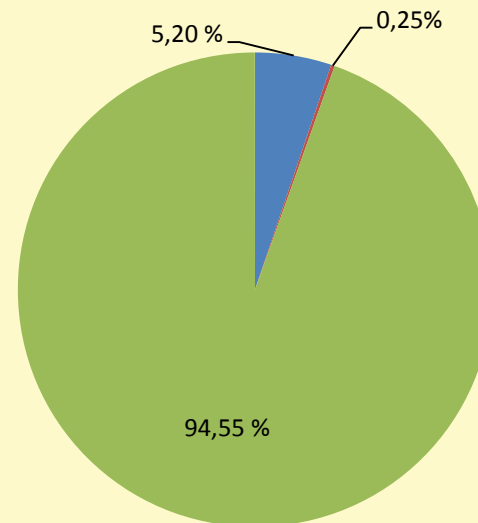


## Enkele cijfergegevens

- Aantal buiten gebruik gestelde bedden en plaatsen in % van de totale capaciteit

### Alle ziekenhuizen

■ Psychiatrische ziekenhuizen ■ Algemene ziekenhuizen ■ Resterende capaciteit





- ❑ De herallocatie leidde tot 364,65 VTE voor 57 mobiele teams (22 2a- en 35 2b-teams)
  
- ❑ Macro budget 2016
  - ❑ Volwassenen: € 14.825.125,80 (na halvering  $\frac{1}{4}$  budget voor werking van 9 projecten)
  - ❑ Kinderen en jongeren: € 26.771.996,67



# 3. Beleidsaspecten

## 3.1. Macroniveau

- Globaal masterplan voor de GGZ (alle zorgvormen en alle bevoegde overheden) uitgaande van de behoeften en gefaseerde implementatie
- Aangepaste programmatie voor alle zorgvormen
- Reconversiemogelijkheden naar PVT en BeWo (problematiek als gevolg van 6de staatshervorming)
- Samenwerking met en inspanningen door andere sectoren (werk, wonen, cultuur, justitie, ...)



## Beleidsaspecten

- Structuralisering van de projecten art. 107
  - Criteria voor de afbakening van zorgregio's (met differentiatie in functie van bv. rurale, semi-rurale en stedelijke zones) en volledige dekking van België
  - Normering voor de mobiele team: voor een 2a- en 2b-team samen van 8 VTE/100.000 inwoners naar 24 VTE/150.000 inwoners?  
Onderscheid tussen financieringsnorm en erkenningsnorm? Te bekijken in functie van:
    - geografische aspecten van het werkingsgebied
    - demografie en epidemiologie
    - aanwezigheid andere gezondheids- en welzijnsvoorzieningen (bv. regionaal AZ, 2<sup>de</sup> lijnsactoren, ...)
    - ....
  - Regeling voor de vergoeding voor de medische activiteiten (advies NRZV

d.d. 08.10.15)







## Beleidsaspecten

- ❑ Implementatie van de gids voor kinderen en jongeren en uitwerken van een gids voor ouderen
- ❑ Opheffing moratorium voor de PAAZ
  - ❑ Beleidsruimte voor projecten art. 107 opentrekken naar de AZ
  - ❑ Ruime scope van het AZ nemen
  - ❑ Degelijke omgevingsanalyse en zorgnodenbewijs door de reconversieaanvrager
  - ❑ Omstandig onderbouwd advies van het art. 107 netwerk
  - ❑ Inbreng van (bij voorkeur 100 %) de gereconverteerde bedden vanaf een erkenning van 30 PAAZ-bedden als partner in een netwerk voor nog ontbrekende zorgfuncties (o.a. versterking mobiele teams)
  - ❑ Samenvoeging programmatie A-bedden in AZ en PZ



## Beleidsaspecten

- ❑ Nieuw prospectief en programmageoriënteerd financieringssysteem voor de sector GGZ (advies van de NRZV 09.07.15)
- ❑ Wetenschappelijk onderzoek over de resultaten van de hervorming
  - ❑ Vergelijking tussen caseload in vroegere residentiële capaciteit en caseload in mobiele teams
  - ❑ McDaid (London School of Economics): met 1 acuut bed kunnen 44 patiënten behandeld worden in een community mental health team
- ❑ Onderzoek over de toekomstige residentiële en ambulante GGZ-zorgnoden
  - ❑ Hoeveel bedden/plaatsen moeten/kunnen nog afgebouwd worden om voldoende mobiele teams in te zetten?
  - ❑ Hoeveel bedden/plaatsen zijn er nodig voor de residentiële





### 3.2. Mesoniveau

- Bezorgdheid van de residentiële sector om in een “asilaire” functie te worden geduwd en in te boeten op opgebouwde specialisaties
- Bezorgdheid van de verschillende actoren voor eigen identiteitsverlies binnen de nieuwe governancestructuur
- Governancestructuur voor de netwerken
- Netwerk ≠ nieuwe zorgvorm of zorgactor
- Inzetten van GGZ-expertise in somatische zorg en in de 1<sup>ste</sup> lijn
- ...



### 3.3. Microniveau (vragen, bekommernissen, ...)

- ❑ Rechtszekerheid voor de beheerder
  - ❑ Impact reconversie en structuralisering van de projecten art. 107 op het BFM
  - ❑ Schadeloosstelling voor infrastructuur en recyclagepremie
- ❑ Rechtszekerheid voor de artsen
  - ❑ Momenteel forfaitair bedrag onafhankelijk van aantal buiten gebruik gestelde bedden en plaatsen
  - ❑ Budgetgarantie van de honorariummassa van de psychiaters
  - ❑ Herijking van de medische honoraria voor de psychiaters (combinatie van globale opdrachtenfinanciering en vergoeding per prestatie)
- ❑ Quid leefbaarheid van kleine psychiatrische ziekenhuizen na verdere afbouw?



# Conclusie

- ❑ Is het verantwoord nog verder residentiële psychiatrische bedden voor volwassenen af te bouwen?
  - ❑ Ja, maar mits
    - de uitbouw van alle functies
    - een deel van de capaciteit wordt ingezet voor geïnterneerde personen (upgrade van bestaande bedden) in combinatie met extra capaciteit
    - finaliteit en rechtszekerheid via globaal masterplan voor de GGZ
    - aantal randvoorwaarden op macro, meso en micro niveau
- ❑ Artikel 107: goede techniek als experiment
- ❑ Verdere afbouw van de residentiële capaciteit ≠ afbouw van budget, integendeel! Bevriezing van bedden + bijkomende middelen



## Conclusie

- ❑ Duidelijke visie en plan voor een betere en meer vermaatschappelijkte GGZ

### *Uitspraak van Benedetto Saraceno*

“Deinstitutionalisation is a more philosophical concept. Deinstitutionalisation is an empowerment of people with mental disorders, is building their social inclusion, is building their full enjoyment of their full citizenship. To do that you may decide that you discharge patients, that you close hospitals, that you reduce beds, ... These activities are tools that you may use to make your process of deinstitutionalization solid. Don't think that the problem is to close down psychiatric hospitals”

- ❑ Paradigmashift: huidig behandelmodel + herstelvisie + ervaringsdeskundigheid

