

Splitsing gezondheidszorg? (29.3.08)

Na de fameuze borrelnootjes die inzake staatshervorming geserveerd werden, wordt de gezondheidszorg uitdrukkelijk genoemd als een van de schotels die op het menu staan van de besprekingen die hun beslag zouden moeten krijgen tegen 15 juli a.s. Het debat in Gent op zaterdag 15 maart over het pro en contra van een eventuele splitsing van de gezondheidszorg kwam dus op zijn tijd.

Achtergronden

Reeds in 1999 keurde het Vlaams Parlement een resolutie goed, waarin om coherente bevoegdheidspakketten gevraagd werd, o.a; inzake gezondheidszorg. Alhoewel de communautaire thema's in Vlaanderen prominent aanwezig waren in de kieskampanje en zij sindsdien een twistappel vormen bij de pijnlijke regeringsvorming, kwam de gezondheidszorg weinig ter sprake in de media.

Gezondheidszorg wordt nu uitdrukkelijk genoemd als een van de punten die aan de orde zijn, tijdens besprekingen over de staatshervorming waarvoor 15 juli als deadline gesteld zijn. Buiten een kleine kring van gezondheidswerkers, die al jaren met het onderwerp begaan zijn, is tot er nu toe weinig of geen maatschappelijk debat over het thema gevoerd.

Argumenten pro splitsing

Volgens **Prof. Dr. Jan De Maeseneer** (Huisartsgeneeskunde en Eerstelijnsgezondheidszorg UG) zijn de uitgaven van de ziekteverzekering per inwoner in Vlaanderen, Brussel en Walloni sinds 2004 ongeveer gelijk. In Vlaanderen zijn de bijdragen per inwoner veel hoger zijn dan de uitgaven, terwijl het omgekeerde waar is in Brussel en Walloni.

Hij noteert grote verschillen in gezondheidsproblemen in Noord en Zuid België. In Walloni zijn er bvb. relatief meer hart en vaatziekten. De sociaal-economische oorzaken van een slechtere gezondheid in Walloni zijn de grotere werkloosheid en armoede en een lager opleidingsniveau.

Ook qua zorgcultuur zijn er grote verschillen: in Vlaanderen doen de patiënten meer beroep op de huisarts en staan de artsen meer open voor de wetenschappelijk verantwoorde aanpak van diagnose en therapie (Evidence Based Medicine). In Franstalig België doet men meer beroep op de specialist en het ziekenhuis.

Zijn jarenlange samenwerking met de kabinetten van de Franstalige Ministers van Volksgezondheid doet hem concluderen dat een deugdelijke organisatie van de gezondheidszorg in het Belgisch kader een hopeloze zaak is. (zie Power Point Presentatie in bijlage).

Dr. Louis Ide (Microbioloog Ziekenhuishygiënist AZ Jan Palfijn, Gent - Senator NV-A) deelt de analyse van Prof. De Maeseneer.

Beide sprekers stellen dat elke gemeenschap het recht moet krijgen om zijn eigen gezondheidszorg te organiseren. De Brusselaars moeten individueel kiezen of zij in het Vlaamse of Franstalige systeem willen stappen.

Prof. De Maeseneer pleit voor een behoud van de federale solidariteit. De sociale

zekerheidsbijdragen moeten zoals nu federaal geïnd worden, maar elke gemeenschap moet een op basis van behoeften berekend budget autonoom kunnen besteden.

Argumenten contra splitsing

Prof. Dr. Marleen Temmerman (Verloskunde UG, Senator SP.a) stelde dat de sociale zekerheid niet mag en niet kan gesplitst worden als men streeft naar een goede, toegankelijke en betaalbare gezondheidszorg voor alle Belgen! De hoeksteen van ons systeem is solidariteit ook met sociaal zwakkeren die uit de boot dreigen te vallen bij een herziening van dit principe. Vlamingen, Walen en Brusselaars hebben dezelfde aanpak van hun ziekte nodig, gebaseerd op wetenschappelijke gegevens. Wel dient erover gewaakt te worden dat de publieke middelen op de beste manier gebruikt worden onafhankelijk van de regio waarin de zorg verstrekt wordt. (zie Power Point Presentatie in bijlage).

Dr. Dirk Van Duppen (Voorzitter Geneeskunde voor het Volk) verdedigde de stelling dat de belangrijkste tegenstelling in dit land niet deze tussen Noord en Zuid is, wel tussen rijk en niet-rijk. Sociale ongelijkheid bepaalt het meest verschil in gezondheid, ongeacht de taal van de persoon. Dit land heeft niet nood aan meer splitsing, wel aan meer solidariteit. Solidariteit betekent transfers, niet deze tussen Nederlandssprekenden en "Franssprekenden", maar wel van "rijke en gezonde" naar "zieke en arme" mensen. Ook de gigantische winsten van de farma industrie zou moeten ingeperkt worden door invoering van het Kiwi model. (zie Power Point Presentatie in bijlage).

Slotbedenkingen

Splitsing van de gezondheidszorg is o.i. niet mogelijk zonder de hele constructie van de Sociale Zekerheid in België te ondermijnen. Misbruiken (overconsumptie) moeten overal bestreden worden. Indien die meer op bepaalde plaatsen voorkomen dan op andere, dan lijkt het ons geen goeie zaak die gebieden af te stoten en diegenen die er tegen strijden in de steek te laten.

De grootste hinderpaal voor Evidence Based Medicine is o.i. de vergoeding van de artsen volgens de prestaties (hoe meer nutteloze onderzoeken, hoe meer de artsen in dit systeem verdienen) Wij zijn voorstander van artsen met een vast loon te vergoeden. Een goede stap in die richting zou alvast de veralgemening zijn van het abonnement systeem voor de eerstelijnsgezondheidszorg dat op sommige plaatsen in voege is. Volgens dit systeem krijgen de huisartsen groepspraktijken een forfaitair bedrag per jaar en per ingeschreven patiënt van het RIZIV.

Daarnaast is de strijd tegen werkloosheid en milieuverontreiniging en voor betere opleiding van groot belang om de gezondheid van de bevolking te verbeteren. Splitsing van (delen van) de sociale zekerheid en het fiscaal beleid zal o.i. zeer snel leiden tot verdere sociale afbraak, om te beginnen in een overwegend rechts Vlaanderen.

Links

[Lezing Prof. J. De Maeseneer](#)

[Lezing Dr. D. Van Duppen](#)

[Lezing Prof. M. Temmerman](#)