

# HET BELGISCHE GEZONDHEIDSSYSTEEM KRAAKT

**Bijna als nieuwjaarsgeschenk legde het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE), in samenwerking met het RIZIV en het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid, met het nieuwste rapport over de Belgische gezondheidszorg de vinger op enkele pijnpunten in de zorg. Tegelijkertijd horen we weer pleidooien voor verdere besparingen in de sociale zekerheid. Begrijp wie kan: enerzijds hebben we investeringen in de zorg nodig, anderzijds moet er gesnoeid worden...**

We kunnen niet om de vaststelling heen dat maar liefst 78% van de Belgische bevolking zich in goede gezondheid voelt en best tevreden is over de gezondheidszorg, maar volgens het KCE kan het toch op heel wat vlakken beter...

Het verheugt me dat het KCE tot dezelfde vaststellingen komt die de ziekenfondsen al jarenlang verkondigen. Ziekenfondsen zijn niet alleen terugbetalingsorganen waarvan sommigen beweren dat ze overbodig zijn, maar in de onderhandelingen met de verstrekkers komen zij op voor de belangen van de patiënten en zorgen zij mee voor het in de hand houden van de uitgaven door op te treden tegen misbruiken en verspillingen. Door hun contacten met de leden en via de massa gegevens die zij verwerken hebben zij een goed beeld van de hiaten in de zorg. Op basis van o.m. deze gegevens heeft het KCE de zorgsector in ons land bestudeerd over de periode 2008-2013 op basis van 106 indicatoren. Deze studies worden overigens uitgevoerd in verschillende EU-landen, wat een vergelijking op Europees niveau mogelijk maakt.

## Zware uitdagingen

Laat ons wel wezen: onze gezondheidszorg staat voor zware uitdagingen. Niet alleen is er de vergrijzing die weliswaar het gevolg is van een hogere levensverwachting, maar ze maakt ook dat mensen langer een beroep moeten doen op gezondheidszorg. Daarnaast werden in eigen land de afgelopen decennia steeds

meer bevoegdheden overgedragen naar de Gemeenschappen.

Er is ook een gebrek aan gerieters en sommige andere specialismen. Daarom pleit ik ervoor om artsen tijdens hun universitaire opleiding al voor te bereiden op de keuze van hun latere praktijk in plaats van eerst op het einde van hun studies.

En daarbij mogen we ook niet de Europese en de internationale dimensie vergeten. We moeten met steeds meer Europese regels rekening houden die een ernstige bedreiging kunnen vormen voor de solidariteit. Zo hebben we er enkele jaren geleden, dankzij de waakzaamheid van ziekenfondsen uit verschillende landen, kunnen voor zorgen dat de zorg- en sociale diensten uit de Europese dienstenrichtlijn zijn gebleven en ze daardoor de nodige bescherming kunnen genieten tegenover commerciële bedrijven.

## Geestelijke gezondheidszorg

We kunnen niet op alle alarmsignalen ingaan die het KCE vermeldt, maar één van de belangrijkste is de geestelijke gezondheidszorg, volgens mij dé uitdaging in de 21ste eeuw. Nog steeds kampen we met een hoog aantal sterfgevallen door zelfdoding en eveneens met een hoog aantal onwrijwillige opnames op psychiatrische ziekenhuisafdelingen. Beide indicatoren wijzen op een onvoldoende toegankelijkheid van de ambulante centra voor geestelijke gezondheidszorg. Dat is overigens een probleem waar ik reeds jaren op wijs.



*Geert Messiaen, Secretaris-generaal van de Landsbond van Liberale Mutualiteiten*

Reeds in 2000 boden de Liberale Mutualiteiten als eersten slachtofferhulp aan. Enkele jaren later kenden ze -eveneens als één van de eersten- een tussenkomst toe voor de psychologische begeleiding van jongeren en van kankerpatiënten. We ijveren er al veel langer voor dat de hulp door psychologen zou terugbetaald worden door de verplichte ziekteverzekering, maar helaas is dat nog steeds niet het geval.

We betreuren dan ook ten zeerste dat bevoegd minister Maggie De Block in november vorig jaar het fel bevochten akkoord over de erkenning voor psychotherapeuten dat onder de vorige regering tot stand was gekomen, weer ter discussie stelde. Hoewel de bedoeling het handhaven van de kwaliteit is, wordt hierdoor de terugbetaling door de ziekteverzekering nog maar eens op de lange baan geschoven.

Het heersende klimaat van ongebreidelde besparingen dreigt de fundamenten van onze gezondheidszorg aan te tasten. Wanneer steeds maar het mantra wordt ingepompt dat we 'meer moeten doen met minder', gaat men voorbij aan het morele dilemma dat het onmogelijk is om terzelfdertijd èn kwaliteitsvol èn snel èn goedkoop te werken. Stop daarom het doemdenken dat de gezondheidszorg onbetaalbaar is!

Wat wèl moet gebeuren, is dat we onze zorg meer zullen moeten heroriënteren naar chronische patiënten: verschillende ziekten die vroeger steevast dodelijk waren,

zoals kanker en diabetes, evolueren nu naar chronische ziekten. Daarbij komt dat steeds meer mensen, naarmate ze ouder worden, aan verschillende aandoeningen tegelijkertijd lijden en ze dus hulp nodig hebben van verschillende specialisten. Ook daar moeten we ons beleid op richten.

Wat men ook moge beweren, de kosten voor de gezondheidszorg liggen in België met gemiddeld 2.403 euro per persoon in 2014 niet overdreven hoog, zelfs iets lager dan het Europees gemiddelde van 2.550 euro.

De onderlinge verschillen die achter deze cijfers schuilgaan situeren zich niet zozeer tussen Vlaanderen en Wallonië – een gemiddelde Waal kostte in 2014 2.489 euro tegenover 2.460 euro voor een Vlaming en 2.260 euro voor een Brusselaar – maar wel tussen de leeftijdscategorieën: jongeren tussen 10 en 19 jaar verbruikten op jaarbasis slechts 750 euro tegenover 13.319 euro voor 90-plussers.

Het pleidooi om de ziekteverzekering te regionaliseren zal de gezondheidszorg in België er niet efficiënter op maken, wel integendeel. Ook deze boodschap verkondig ik al jaren. Niet alleen tast een regionalisering de fundamenten van de solidariteit aan, maar je hebt ook dubbel zo veel overlegorganen nodig, een nog ingewikkelder kluwen van regelgevingen en nog meer administratie.

Trouwens: als 78% van de bevolking aangeeft tevreden te zijn over de gezondheidszorg, waarom zou die dan moeten gesplitst worden?

### **Te weinig aandacht voor preventie**

Die cijfers, zowel op Belgisch als op Europees niveau, leggen wel een ander pijnpunt bloot. Tegenover de 2.550 euro die in de hele EU per persoon per jaar wordt besteed aan curatieve gezondheidszorg staat nauwelijks 75 euro voor preventie of 0,20 euro per dag!

Gezondheidsvoorlichting en -opvoeding (GVO) door de ziekenfondsen en preventie, evenals het onderzoek naar de bedreigingen voor de volksgezondheid en naar de ongelijke toegang, behoren dan ook tot de basisfuncties van het gezondheidsbeleid. Ik ben er altijd voorstander van geweest dat alle ziekenfondsen in dit land – en zelfs over de landsgrenzen heen – in belangrijke dossiers op het vlak van preventie hun krachten zouden bundelen. Een goed preventiebeleid wordt m.i. best op federaal – en nog beter zelfs op Europees – niveau georganiseerd. De ziekenfondsen bewijzen overigens ook al op andere terreinen dat samenwerking mogelijk is.

Wat heel wat mensen niet weten, is dat de ziekenfondsen voor hun werking geresponsabiliseerd worden. Ze krijgen 10% van hun werkingskosten slechts voorwaardelijk toegekend, naarmate ze aan bepaalde kwaliteitscriteria beantwoorden. Eén van die criteria die tot 2015 in voege waren, waren precies de inspanningen die men als ziekenfonds besteedt aan GVO, dus om te voorkomen dat mensen ziek worden.

Ik vind het dan ook totaal onbegrijpelijk

dat GVO niet meer meetelt in het nieuwe evaluatiesysteem dat vanaf dit jaar in voege is getreden. Met andere woorden, blijkbaar vindt de huidige regering het niet nodig om de ziekenfondsen te ondersteunen in hun inspanningen om de mensen preventief gezond te houden!

### **Sociale zekerheid op school**

Onze gezondheidszorg en, bij uitbreiding, onze sociale zekerheid gaat iedereen aan. Daarom pleit ik ervoor om ze op te nemen in het lessenpakket van het onderwijs. Op die manier krijg je als inwoner van dit land van jongs af aan informatie aangereikt over jouw plaats, jouw rechten en plichten binnen dit systeem. Een geïnformeerde burger is immers een weerbare burger.

Daarnaast is het belangrijk dat jongeren het systeem van onze sociale zekerheid leren kennen en hun eigen kijk op de maatschappij leren ontwikkelen. De jongeren van vandaag zullen immers de maatschappij van morgen dragen, inclusief de uitdagingen.

Voor alle duidelijkheid: mijn pleidooi voor het behoud van een performante sociale zekerheid en van de ziekenfondsen betekent geenszins dat de werking van deze laatste niet zou moeten evolueren. Door de verregaande informatisering van de ziekteverzekering verlopen steeds meer gegevensstromen digitaal en zullen tegen 2018 ook de doktersbriefjes verdwijnen. Voor de ziekenfondsen betekent dat inderdaad minder papierwerk en minder stockageruimte. Maar daar komen wel andere taken voor in de plaats. Zoals minister Maggie De Block onlangs liet verstaan – en op dat punt treed ik haar volledig bij – moeten de 'zieken'-fondsen evolueren naar 'gezondheids'-fondsen, die vooral bezig zijn met preventie en die mensen die ziek worden begeleiden in hun zorg. Ze krijgen een informatieve en begeleidende rol als gezondheidscoachen die de leden met raad en daad bijstaan.

Dit idee van de evolutie van het ziekenfonds naar een gezondheidsfonds heb ik reeds verkondigd in mijn recentste boek "Op uw gezondheid" (2015).

Laten we wel wezen: voor mij is de gezondheidszorg niet 'kostelijk', maar de mens is wel 'kostbaar'. •

