

Gezondheidszorg hervormen? Betrek experts én zorgsector erbij

Vlaamse en Franstalige experts pleiten voor een rationele aanpak van de staatshervorming in de gezondheidszorg, met een grondige voorbereiding en sterke betrokkenheid van de sector.

Jan De Maeseneer Vakgroep Volksgezondheid en Eerstelijnszorg, UGent; Paul De Munck Voorzitter GBO;(Groupement Belge des Omnipraticiens); Ri De Ridder gewezen directeur-generaal Riziv; Jean-Noël Godin expert in gezondheidszorg; Jean Hermesse expert in gezondheidszorg; Willem Sas Lecturer in Economics University of Stirling; Frank Vandenbroucke Universiteit van Amsterdam; Philippe Van Parijs UCLouvain

De hervorming van de gezondheidszorg staat op de agenda.

Staatshervorming, gericht op de meest efficiënte verdeling van de bevoegdheden, hoort daar bij. Maar de bevoegdheidsverdeling moet vertrekken van een visie op gezondheidsbeleid en -zorg:

staatshervorming en inhoudelijke hervorming kunnen niet los van elkaar gezien worden. Een hervorming mag niet gebeuren boven de hoofden van de mensen die zich tijdens de voorbije maanden zo hard hebben ingezet om onze zorg draaiende te houden, en zo nieuwe ervaring hebben opgebouwd.

Het debat mag niet beperkt blijven tot de klassieke politieke onderhandelingen. Experts en vertegenwoordigers van het werkveld kunnen politieke besluitvorming niet vervangen. Maar een groep van onafhankelijke experts kan, in samenwerking met vertegenwoordigers van het werkveld en sociale partners, op drie manieren een bijdrage leveren: helderheid brengen in de argumenten, de mogelijke scenario's en de gevolgen van keuzes, een brede consultatie organiseren van het werkveld en buitenlandse ervaringen onderzoeken. Helderheid in het debat vereist dat je vijf argumenten zorgvuldig in kaart brengt: lokale inbedding, externe effecten, schaalvoordelen, eenheid van aansturing en solidariteit.

Maximale efficiëntie

Bevoegdheidsverdeling verwijst naar de rol van de Europese Unie, België, de gewesten of gemeenschappen en het lokale niveau. Het lokale niveau gaat van grote wijken tot zones die verschillende gemeenten omvatten: gezondheidszorg is 'plaatsgebonden' en vraagt

daarom om verregaande territoriale decentralisatie. Volgens ons is de keuze niet ‘alles federaal’ of ‘alles opsplitsen’, maar deze en andere vragen moeten met open geest bekeken worden.

De verdeling van bevoegdheden moet leiden tot maximale efficiëntie. Efficiëntie gaat over een vooropgesteld doel bereiken. Wat zijn de doelstellingen van een moderne gezondheidszorg in een gezondheidsbeleid met visie op de lange termijn? We kunnen niet voorbij principes die al vastgelegd zijn in internationale verdragen, de EU en de grondwet. Dat kader moet verder worden ingevuld. Hoe wordt het grondrecht op gezondheidszorg in België geconcretiseerd in redelijke, afdwingbare aanspraken op gezondheid en zorg, op universele toegang tot dienstverlening en op bescherming tegen bedreigingen? In hoeverre gaat het om een publiek goed en een dienst van algemeen belang? Welke beperkingen zijn nodig voor vrijemarktprincipes en commercialisering?

Bij ‘efficiëntie’ hanteert men vaak het principe van de subsidiariteit: bevoegdheden moeten maximaal decentraal zijn, omdat dat toelaat dat beleid dicht staat bij de concrete problemen die het moet oplossen. Maar externe effecten en schaalvoordelen zijn ook redenen waarom het efficiënter kan zijn om een bevoegdheid te centraliseren op een hoger niveau.

Een ‘extern effect’ betekent dat de gezondheid of de organisatie van de zorg in één (sub)regio een effect heeft op een andere (sub)regio: wat we doen heeft ook invloed op onze burens. Het meest evidente voorbeeld treedt op bij een pandemie: het is niet efficiënt om een pandemie ongecoördineerd te bestrijden in Brussel, Vlaanderen en Wallonië. Daarvoor zijn de menselijke contacten over de grenzen van deze regio’s veel te intens. Externe effecten kunnen ook spelen in de financiering van de gezondheidszorg. Discussies over de optimale organisatie van federaties kijken daarom altijd naar het risico dat een ongezonde (tot inefficiëntie leidende) belastingconcurrentie kan ontstaan wanneer financiering gedecentraliseerd wordt.

Mooiste geschenk

Schaalvoordelen kunnen een argument zijn om bevoegdheden te centraliseren. Die treden op wanneer de ‘vaste kosten’ van bepaalde programma’s hoog zijn (hoogtechnologische zorg, zorg voor weinig voorkomende aandoeningen, wetenschappelijk onderzoek), of wanneer bepaalde geavanceerde medische praktijken een grote ervaring vereisen. Schaal heeft ook te maken met

onderhandelingsmacht: evenwichtige machtsverhoudingen met de geneesmiddelenindustrie vereisen dat de EU daarin een grotere rol gaat spelen.

Hoe kan solidariteit in federale financiering billijk gecombineerd worden met decentralisering van beleid? Kan rekening gehouden worden met verschillen in economische welvaart en in gezondheidsbehoeften, bijvoorbeeld verschillen in leeftijdsstructuur? Moet worden vastgehouden aan sociale bijdragen als unieke financieringsbron voor gezondheidszorgen?

‘Eenheid van aansturing’ is een vraag die rijst bij veel kwesties op de grenzen tussen gezondheid en welzijn, opleiding van zorgverstrekkers (onder meer in instellingen van hoger onderwijs) en organisatie van zorginstellingen, geneesmiddelenbeleid en medische praktijk.

Het mooiste geschenk dat een nieuwe regering zou kunnen bieden aan de bevolking en de zorgverstrekkers, is een perspectief op een stabiele en slagvaardige organisatie van de gezondheidszorg. Dat vraagt brede betrokkenheid en goede voorbereiding.