

ZES WERVEN VOOR ONZE GEZONDHEIDSZORG

# Laat de olifant dansen

26/02/2014 | GUY TEGENBOS EN YVO NUYENS

Het gezondheidszorgsysteem in België is als een logge olifant, schrijven Guy Tegenbos en Yvo Nuyens. Om die weer in beweging te krijgen, zijn er een aantal hefbomen nodig. Zo moet er dringend meer aandacht naar preventie bij zwakkeren, en moet de geestelijke gezondheidszorg uit het verdomhoekje.



'Er moet meer ingezet worden op promotie van gezonde levensgewoonten.' Joost van den Broek/hh

**Wie?** Redacteur bij deze krant en gewezen programmadi-recteur van de Wereldgezondheidsorganisatie

Onze gezondheidszorg heeft haar werk de voorbije vijftig jaar vrij goed gedaan, maar is verstrikt geraakt in de eigen wetmatigheden. De kritiek houdt niet meer op. Bij de viering van vijftig jaar ziekteverzekering (Riziv), enkele weken geleden, liet de top al verstaan dat belangrijke koerswijzigingen nodig zijn.

Gezondheidseconoom Lieven Annemans (UGent en VUB) smeerde zijn scherpe diagnose afgelopen dagen breed uit in alle

bespaard. En dat is zo omdat de interne mechanismen vastgeroest geraakt zijn, en omdat de geldstromen fout lopen.

Die kritiek is niet tegengesproken, ook niet door bevoegd minister Laurette Onkelinx (PS). Ze bevestigde die zelfs, want ze verdedigde zich met de melding dat ze allang aan al die zwakke punten aan het werken is.

De hervormingen waarvoor al jaren gepleit wordt, komen maar niet op gang. Moeten we ons neerleggen bij die inertie? Een groep van een twintigtal experts, die meeschreven aan het boek *Dokter, ik heb ook iets te zeggen* (Yvo Nuyens en Hugo De Ridder, Lannoo, 2013), heeft zich afgelopen maanden gebogen over die vraag. En die Kievitgroep – genoemd naar de vergaderplaats in Antwerpen – is ervan overtuigd dat de logge olifant die onze gezondheidszorg is, eigenlijk een slim beest is dat met een goede trainer en een goede trainingmethode opnieuw kan leren dansen.

Hefbomen, dat is wat we nodig hebben, zeggen de experts. Hefbomen laten toe met een relatief kleine inspanning een zware last in beweging te brengen. Zes hefbomen kunnen de olifant weer in beweging krijgen.

### **1. Het aanbodgestuurd systeem moet vraaggestuurd worden.**

Dé fout van het Belgische systeem is dat het de logica volgt van de aanbieders, want naar hen zijn de geldstromen gericht. Als er actieve betrokkenheid is van de patiënten en hun vertegenwoordigers in het beleid van de gezondheidsinstellingen en van het hele zorgsysteem, dan kan er verandering komen. Daarvoor is erkenning en ondersteuning nodig van patiëntenorganisaties.

### **2. De stijging van de gezondheidskloof moet een daling worden.**

De sociale gezondheidskloof wordt almaar breder en dieper. De levensverwachting en vooral het aantal gezonde levensjaren stijgen beduidend sterker bij hogeschoolden dan bij middengeschoolden, en al zeker in vergelijking met laaggeschoolden. De ongelijkheid wordt dus groter. Een groeiend aantal mensen kan de gezondheidszorg ook niet meer betalen. Systematisch inzetten op de oorzaken van die ongelijkheid zal de kloof verkleinen en andere veranderingen teweeg brengen.

Het voorgaande zal maar lukken als de lippendienst aan de gezondheidspreventie wordt stopgezet en als men doelgerichte preventie-activiteiten gaat organiseren voor vooral de kwetsbare groepen. Vooral bij hen moet je gezonde levensgewoonten promoten en burn-outs, depressie of erger trachten te voorkomen. Het schamele budgetje voor preventie moet stijgen tot het Oeso-gemiddelde. Dat houdt een verdrievoudiging in. De acties moeten prioritair gericht worden op kinderen, want op die leeftijd begint het al mis te lopen.

#### **4. De geestelijke gezondheidszorg moet uit het verdomhoekje komen.**

De signalen kunnen niet krachtiger zijn: drie zelfdodingen per dag, meer dan vierduizend kinderen onder de tien jaar in behandeling voor depressie, het gebruik van kalmeer- en slaapmiddelen dat in tien jaar met de helft steeg, één op de drie dagen ziekteverzuim hebben te maken met psychische problemen. De geestelijke gezondheidszorg is decennia in het verdomhoekje gehouden. En de weinige middelen ervoor worden verkeerd aangewend: te veel voor pillen, te veel voor langdurige ziekenhuisbehandelingen die vaak maar nodig zijn omdat er geen tijdige ambulante zorg is. De schuchter ingezette veranderingen zoals de ambulante psychiatrische equipes of de eerstelijnspsychologen moeten snel vermenigvuldigd worden.

#### **5. De geldstromen moeten kwaliteit aanmoedigen, niet 'prestaties'.**

Hoezeer alle actoren ook streven naar kwaliteit in de zorg, de geldstromen belonen eerder de kwantiteit, de 'prestaties'. Dat geldt voor artsen, voor ziekenhuizen, overal in de sector. Daarom worden vaak verkeerde dingen gedaan, daarom is er te weinig geld voor de dingen die ertoe doen, daarom worden op almaar meer plaatsen supplementen aangerekend. Om dat te veranderen moet je beginnen bij de ziekenhuisfinanciering.

#### **6. Nieuwe manieren van werken.**

De technologie en nieuwe organisatieprincipes kunnen het tekort aan arbeidskrachten in de sector beperken. Maar er moet ook nagedacht worden over wie wat doet, en waar en wanneer. Moet een uitstrijkje wel door een gynaecoloog worden genomen? Moet elk ziekenhuis elk soort kanker behandelen? Er is ook nood aan nieuwe beroepen: de praktijkassistent, de eerstelijnspsycholoog, de zorgbemiddelaar. En voor al die beroepen is teamwerk – dat maar hier en daar in de opleidingen zit – onmisbaar.

Het lijken zes druppels op een hete plaat. Maar dat zijn het niet. De zes punten zijn niet voor niets hefboomen. Als de olifant die bewegingen maakt, zal de rest van zijn logge lijf wel volgen.

Werkten mee aan de Kievitgroep: Inge Vervotte, Louis Ferrant, Lieven Annemans, Carine Van Wanseele, Ilse Weeghmans, Dirk Dewachter, Raf Derycke, Peter Degadt, Dirk Ramaekers, Maaike Van Overloop, Paul Van Royen, Luc Van Gorp, Hendrik Van Gansbeke, Jan De Maeseneer, Jan Delepeleire, Ri De Ridder, Herman Nys, Wim Distelmans, Hugo De Ridder, Marcel De Brabanter, Yvo Nuyens en Guy Tegenbos.