Contributed by M. Lievens
zondag, 16 januari 2005 - Last Updated vrijdag, 25 mei 2007

De gezondheidszorg is één van de grote pijnpunten binnen de sociale zekerheid. Deze uitgavenpost verdubbelde in 1990-2002, terwijl het beschikbaar inkomen maar steeg met 51 %. In 1995 bedroegen de kosten voor gezondheidszorg binnen de sociale zekerheid nog zo'n 10 miljard euro, in 2004 wordt dit meer dan 16 miljard. In 1980 ging 24 % van het budget van de sociale zekerheid naar gezondheidszorg, in 2004 was dat al 35 %. Terwijl vanuit Europa de druk wordt opgevoerd om het systeem te privatiseren, grijpt het gros van de Vlaamse partijen dit probleem aan om de splitsing ervan te eisen.

Stijgende kosten

In de jaren '90 bedroeg de groeinorm voor de RIZIV-uitgaven 1,5 %. Vanaf 1999 werd dat 2,5 %. Toch werd jaar na jaar de norm overschreden. Nu bedraagt die 4,5 %, en dat is een kleine overwinning tegen het besparingsdiscours. Toch regent het onheilspellende berichten over enorme overschrijdingen van dit budget. De cijfers van het deficit voor 2004 variëren van 300 tot 600 miljoen euro of nog meer. De sociale zekerheid lijkt een onhoudbaar systeem! Niemand vertelt er ons bij dat terwijl het totale tekort in de sociale zekerheid in 2005 op één miljard euro wordt geraamd, de patronale bijdrageverminderingen in datzelfde jaar zullen oplopen tot niet minder dan vijf miljard euro...

Er zijn verschillende oorzaken voor de stijgende kosten van de gezondheidszorg. Er zijn de vergrijzing en de stijgende kost van bepaalde nieuwe medische behandelingen. Er bestaan uiteraard misbruiken, zoals het voorschrijven van dure geneesmiddelen door sommige artsen. Die worden daar niet voor gesanctioneerd, maar worden er integendeel nog eens door de farmaceutische industrie voor beloond. Is er sprake van overconsumptie, zoals neoliberalen beweren? Analyses van de Landbond van Christelijke Mutualiteiten voor de periode 1990-2000 tonen vooral aan dat de uitgavenstijging het gevolg was van de evolutie van de prijzen (van nieuwe geneesmiddelen en technologie, naast de (relatieve!) loonsverhogingen), en veel minder van de volumes of de inflatie. Slechts 20 % van de stijging heeft te maken met toenemende consumptie, die vooral op conto van de vergrijzing kan worden geschreven.

De eventuele gevallen van overconsumptie zijn ook niet louter aan het gedrag van de patiënten te wijten. Nu gaan stemmen op om de remgelden te verhogen om zo patiënten af te raden 'teveel' naar de dokter te gaan! Het is integendeel het systeem van de prestatiegeneeskunde zelf dat aanleiding geeft tot overconsumptie en de slechte kwaliteit van de verzorging. De logica is 'hoe meer patiënten, hoe beter', beter de langste en duurste therapie dan de efficiëntste therapie. Ook de maximumfactuur, op zich een positieve maatregel natuurlijk, laat dat systeem intact.

Stijgende kosten in de gezondheidszorg moeten echter niet a priori als iets negatiefs worden bekeken. Ze zijn ook een indicator van een mogelijke verbetering van de levensvoorwaarden van de mensen. Waarom beklaagt niemand zich erover wanneer de uitgaven voor pakweg auto's of computers sneller stijgen dan de groei van het BNP? Blijkbaar is een bepaald soort consumptie goed voor het soort economie waarin we leven, en een andere niet. We horen vooral alarmkreten over die consumptie die gesocialiseerd is (via de sociale zekerheid of de openbare diensten). Het patronaat zegt natuurlijk niet met zoveel woorden dat het die socialisering is die het probleem is. Ze beklaagt zich vooral over de vermeende inefficiëntie van het systeem: de relatief goedkope gezondheidszorg zou aanleiding geven tot overconsumptie en dus tot verspilling. Maar klopt dit eigenlijk wel?

Amerika

Volgens het rapport van de Wereldgezondheidsorganisatie van 2003 werd in België in 2001 8,9 % van het BNP besteed aan gezondheidszorg. Daarvan werd 71,7 % bekostigd via de sociale zekerheid. In datzelfde jaar liepen de uitgaven aan gezondheidszorg in de VS vooral door de werking van de 'vrije markt' op tot 13,9 % van het BNP, waarvan slechts 44,4 % door de overheid. In de VS

wordt bijna dubbel zoveel uitgegeven per persoon per jaar aan medische zorgen. En toch rangschikte de Wereldgezondheidsorganisatie België in 2000 op de 21ste plaats in de wereldrangorde van best presterende gezondheidssystemen, terwijl de VS 37ste eindigden. De levensverwachting in de VS is lager dan die in België, de kindersterfte hoger. In de jaren 2002-2003 had één op de drie Amerikanen onder de 65 (dat zijn meer dan 80 miljoen mensen) geen medische bescherming.

Communautair

In België is er niet enkel de druk om te privatiseren en te besparen. Van elke kwestie die opduikt, maken de Vlaamse burgerlijke partijen daarenboven een communautair probleem. Onder andere volgens de NV-A en de VLD moeten de gezondheidszorg en de kinderbijslagen naar Vlaanderen worden overgeheveld. Eind november pleitten ook de Vlaamse onafhankelijke ziekenhuizen voor een splitsing, met de steun van Yves Leterme en Inge Vervotte (CD&V), onder het mom dat minister Demotte (PS) niet voldoende structureel ingrijpt (lees: bespaart). Ook Voka, de Vlaamse patroonsorganisatie, onderschreef deze eis en haalde scherp uit naar minister Demotte. Volgens een poll bij CEO's door De Standaard is 72 % van de Vlaamse bedrijfsleiders voorstander van de splitsing (DS, 16 december 2004). Stevaert was de enige die in het verweer ging, terwijl Norbert De Batselier (sp.a) tegelijk de splitsing eiste. Nochtans deed de farce rond het Mechelse Dodoensziekenhuis, dat zijn artsen aanzette tot medische overconsumptie, het simplistische beeld van de voorstanders van de splitsing geen goed. Alsof alleen in Wallonië misbruiken zouden bestaan! De 'gezondmaking' van de sociale zekerheid reduceren tot de afbouw van de zogeheten transfers van Vlaanderen naar Wallonië is naïef, maar toch gaat het erin als zoete broodjes.

Het gevolg van een communautarisering is dat het verzekeringsprincipe wordt ondergraven. Voor een goeie verzekering is het belangrijk dat de risico's over een zo groot mogelijke groep bijdragers worden gespreid. Er zijn inderdaad structurele verschillen in de consumptie van medische zorg. De Vlaamse rechterzijde poogt die te verklaren in termen van de cliëntelistische PS-cultuur, het profitariaat en de laksheid van de Walen. De Walen zouden bijvoorbeeld kwistig omspringen met pre-operatieve onderzoeken. Omgekeerd menen de Franstaligen dan weer dat Vlaanderen meer uitgeeft aan psychiatrische zorg en rust- en verzorgingstehuizen.

Excessen en misbruiken moeten natuurlijk aangepakt worden. Nochtans hebben die verschillen voor een stuk reële gronden. Hoe zouden taalgebonden 'cultuurverschillen' zo'n grote impact kunnen hebben? Er zijn structurele oorzaken voor de uiteenlopende consumptie, die te maken hebben met het leven in de stad of het platteland, het sociale milieu, de werkloosheid en het inkomensniveau, het soort arbeid dat mensen verrichten. Limburgse ziekenhuizen zijn ook goedkoper dan de andere Vlaamse ziekenhuizen. Welk 'cultuurverschil' speelt daar? Ook tussen Noord- en Zuid-Nederland zijn er grote verschillen op het vlak van medische consumptie, zonder dat dit een reden is om de organisatie van de ziekteverzekering te herzien.

Pleiten voor de splitsing van de sociale zekerheid is dus gewoonweg het doorbreken van de solidariteit. Het enige rationele antwoord op het probleem is het afschaffen van de prestatiegeneeskunde, het aanpakken van de farma-industrie en de formulering van duidelijke regels die voor het hele land gelden zodat dezelfde ingrepen overal evenveel kosten

Besparen is geen optie, aangezien dit rechtstreeks de patiënten zelf treft. Privatiseren ook niet: gezondheidszorg moet een universeel recht zijn, en mag niet afhankelijk worden gemaakt van de koopkracht. De keuze die we hebben is simpel: ofwel hoge sociale bijdagen met gratis geneeskunde, ofwel lage met privé-geneeskunde. Alleen de eerste optie, die het universeel recht op geneeskundige verzorging erkent, is een geciviliseerde keuze. In de plaats van de huidige prestatiegeneeskunde met zijn privé-kabinetten en apotheken, willen wij een publiek systeem van wijkgezondheidscentra, met een vaste wedde voor alle medische beroepen. Geen enkele financiële remming zou een goeie gezondheid in de weg mogen staan: 'aan elk volgens zijn behoeften', dat is ons socialistisch principe!