



Fiche 7 : Investeren in gezondheidszorg

Net als voor andere aspecten van onze samenleving heeft de gezondheids crisis de sterke en zwakke punten van ons gezondheidssysteem blootgelegd maar ook getoond hoe belangrijk het systeem is voor ons welzijn.

Iedereen werd zich ook bewust van het belang van het werk van de zorgverstrekkers en hun toewijding.

Het is echter duidelijk dat de gezondheids crisis slechts een nieuw licht heeft geworpen op kwesties en uitdagingen die al voor de crisis aanwezig waren.

Rekening houdend met de lessen die we daaruit trekken, moet een visie op de toekomst van de gezondheidszorg gebaseerd zijn op 3 pijlers:

1 Afstappen van een strakke begrotingsvisie

In hun hardnekkige streven naar bezuinigingen wilden sommigen de gezondheidszorg zien als niets meer dan een begrotingsmassa die zich leende tot besparingen.

We moeten die logica de rug toekeren en een alternatieve visie bevorderen die gebaseerd is op de volgende principes:

- Gezondheid is een universeel gemeenschappelijk goed. De gezondheidszorg is dus geen kostenpost die moet worden verlaagd, maar een essentiële investering.
- Ons systeem moet nog toegankelijker worden via solidariteit (de resterende kosten voor de patiënt tot een minimum beperken) en moet elke vorm van dualisering tegengaan.
- Het is tijd om een coherente en transversale visie op gezondheid te ontwikkelen (zie punt 2). In plaats van een abstracte groeinorm te definiëren die niets zegt over de nagestreefde doelstellingen, moeten we vooral uitgaan van de behoeften om het begrotingskader te definiëren.
- Zo ook betekent het terugdraaien van een strikt budgettaire logica niet het loslaten van een rationeel beheer van de toegewezen middelen.

Zorgverlening moet dus gebaseerd zijn op het principe: een correcte zorg tegen de laagst mogelijke kosten.

2 Een coherente en transversale visie op gezondheid

De gezondheids crisis heeft de tekortkomingen door een onsamenvangende verdeling van bevoegdheden op het gebied van gezondheid aan het licht gebracht, vooral via de vaak moeizame samenwerking tussen de verschillende machtsniveaus. Dit zet ons ertoe aan om bepaalde aspecten van dichterbij te bekijken:

- Nadenken over een **adequate verdeling van de bevoegdheden** tussen de verschillende entiteiten ;

- In het kader van het sociaal overleg doelstellingen inzake volksgezondheid vastleggen. Deze doelstellingen moeten deel uitmaken van een meerjarencader om vooruitzichten te bieden op middellange en lange termijn.
- Het zijn deze doelstellingen die een efficiënte toewijzing van middelen mogelijk maken.

Schematisch kan dit als volgt worden samengevat: eerst de doelstellingen en prioriteiten bepalen en daarna de begrotingsmiddelen die nodig zijn om ze te bereiken, alsook de verdeling ervan.

- Deze visie moet gericht zijn op de behoeften van de bevolking volgens de evolutie van de (steeds meer chronische) aandoeningen met een versterking van de preventie.
- Tot slot moet het transversale karakter ook tot uiting komen in het opnemen van alle aspecten die de gezondheid beïnvloeden: werkgelegenheid, huisvesting, milieu, justitie, stadsplanning (met als doel een instrument te hebben waarmee het gezondheidseffect van elk beleidsinitiatief kan worden beoordeeld).

3 De actoren inzetten voor de doelstellingen inzake volksgezondheid

Door hun omvang en rol nemen bepaalde gezondheidsactoren een bijzondere plaats in het systeem in:

- Ziekenhuisinstellingen:

Het ziekenhuis is niet bedoeld om winstgevend te zijn of om "winst" te maken. Het vervult een taak van openbare dienstverlening.

Deze beschouwing moet tot uiting komen in de manier waarop ziekenhuizen worden gefinancierd en georganiseerd.

Een wondermiddel voor de financiering bestaat niet: alle formules hebben hun voordelen en beperkingen. De beste oplossing zou ongetwijfeld zijn om ze te combineren (tarieven op basis van de activiteit, forfaits, dotaties).

Onvoldoende financiering betekent dat het ziekenhuis uit zijn rol moet stappen om oplossingen te vinden (bijvoorbeeld retrocessie van artsenhonoraria), wat leidt tot buitensporige kosten voor de patiënt (ereloonsupplementen voor eenpersoonskamers) of voor de gezondheidszorg.

Tot slot mogen we de situatie van het zorgpersoneel niet uit het oog verliezen. De organisatie en de onderfinanciering van het ziekenhuis kunnen voor hen negatieve gevolgen hebben (ze worden geconfronteerd met tegenstrijdige logica's: winstgevendheid versus het vervullen van hun zorgmissie) en leed op het werk veroorzaken. De crisis heeft aangetoond hoe dringend het is om deze functies op te waarderen en hun werkomstandigheden te verbeteren.

- De farmaceutische sector:

De farmaceutische sector is een van de sectoren die in de afgelopen periode sterk gegroeid is.

Dit komt met name door een evolutie in de farmaceutische sector zelf (ontwikkeling van innovatieve geneesmiddelen gericht op specifieke patiëntencategorieën) die aanzienlijke kosten meebrengt.

Dit is niet alleen een Belgisch probleem.

In dit verband zullen oplossingen op **verschillende niveaus** moeten worden ontwikkeld (**internationale samenwerking**, werken aan het voorschrijfgedrag van artsen en naar boven toe, ontwikkeling van alternatieven voor dure geneesmiddelen).

Meer in het algemeen moet er een antwoord komen op twee bekommernissen:

- ervoor zorgen dat onze bevoorrading van essentiële geneesmiddelen en materiaal niet in gevaar komt zoals tijdens deze crisis;
- de geneesmiddelensector ten dienste stellen van de bevolking. In 2016 hadden het KCE (Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg) en zijn Nederlandse tegenhanger 4 scenario's ontwikkeld om daartoe te komen. Deze scenario's varieerden van publiek-private partnerships tot een tenlasteneming van de sector door de overheid. Het is tijd om deze pistes te activeren teneinde ons zorgsysteem niet te ondergraven.