

**Dr. Jan REMANS**

## **"DE HEMEL OP AARDE?"**

**Over de betaalbaarheid van de gezondheidszorg.**

### **DE OPDRACHT**

Toen Aristoteles werd gevraagd wat belangrijker was, geld of gezondheid, zei hij ontzuenderend "Alles hangt ervan af of je arm of ziek bent."

De gezondheid – een kwestie van fysiek, psychisch, sociaal welzijn – is voor de mensen het hoogste goed. Er is weinig dat de burger belangrijker vindt dan een goede gezondheid of, bij ziekte, een spoedig herstel. Dat is niet zo vreemd. In een geseulariseerde wereld zoeken mensen immers 'de hemel' op aarde en die hemel omschrijven ze nog het meest als een gezond, een lang en een gelukkig leven. En dan dreigt het gevaar dat geneeskunde een nieuwe godsdienst wordt met zorgverstrekkers als hogepriesters en met dogma's. Wij menen dat we recht hebben op geluk, net zoals we recht menen te hebben op een goede gezondheid.

Veel mensen hebben dat gevoel. Als de kans groot is dat je gezond kunt zijn, dan kun je moeilijk verdragen dat je wat gaat mankeren. Maar gezondheid is niet vanzelfsprekend. We beseffen wel degelijk dat 'de bomen niet tot in de hemel groeien' en dat het budget van de ziekteverzekering noodzakelijkerwijze even beperkt is als het bedrag dat we ervoor willen of kunnen opzijzetten. Hoe beperkt, is één van de vragen die in dit verhaal centraal staan, net als de vraag hoe artsen, patiënten, ziekenhuizen, verzekeraars en overheden bij de gegeven schaarste het best op elkaar inspelen en de beschikbare middelen optimaal gebruiken. Voor alle goederen beperken we onze vraag door keuzes te maken. Inzake gezondheidszorgen staan we, uit rechtvaardigheidsoverwegingen, afkerig van de idee dat we keuzes zouden moeten maken. En verwachten we nu te weinig of te veel van overheden die uiteindelijk het kader schetsen voor 'een gezonder land in een gezondere wereld'? Want ten gronde is het geen overheid gegeven om mensen een goede gezondheid te garanderen. Die overheid kan uitsluitend verantwoordelijk gesteld worden voor goede gezondheidszorgen. Van een overheid mag je niet minder maar ook niet meer verwachten... dus ook geen beloften van een hemel op aarde.

De gezondheidszorg wordt in België als behoorlijk ervaren. De kostprijs lijkt redelijk. De patiënt heeft een grote vrijheid in de keuze van zijn artsen en gezondheidsverstrekkers. Het aanbod van gezondheidszorg is ruim en toegankelijk, en in tegenstelling tot onze buurlanden zijn er vrijwel geen wachtlijsten. In de rapporten van de Wereldgezondheidsorganisatie scoren we met grote onderscheiding op het vlak van de toegankelijkheid van de gezondheidszorg en de deelname in de kosten. Er heerst een zekere angst voor een doemscenario dat alles kan ontsporen, angst bij de bevolking, de artsen en andere zorgverstrekkers, de verzekeraars en de overheden. Zo spreken de overheden en sociale partners over de snel stijgende kosten van de ziekteverzekering, onder meer als gevolg van de snelle vergrijzing van de bevolking en het dalende aantal actieven. De overheid en de sociale partners vrezen dat die kosten de economie zullen schaden. Tegelijk groeit het besef dat de ziektekosten voor bepaalde categorieën van de bevolking, bijvoorbeeld voor gehandicapten, invaliden en chronisch of langdurig zieken, nog extra zullen oplopen en in voorkomende gevallen door de betrokkenen zelf (wat het remgeld betreft) niet meer gedragen kunnen worden. En er is de explosieve ontwikkeling van nieuwe medicijnen en nieuwe technologieën, die steeds nieuwe horizonten oproepen. De ontwikkelingen van het voorbije decennium hebben ertoe geleid dat het beleid veelal

uitsluitend gericht blijft op het beheersen van de uitgaven via allerlei technieken, zoals het ontmoedigen van de vraag (remgelden), het ontmoedigen van het aanbod (numerus clausus, de programmatie van ziekenhuisbedden en medische diensten), het beperken van de prijs (door lineaire verminderingen) en het opleggen van beheersbare financieringsmechanismen (forfaitaire betalingen). Tegelijkertijd worden instrumenten ontwikkeld om de doeltreffendheid (effectiveness) te meten alsook de geschiktheid (appropriateness) van een toepassing te verifiëren.

Het spreekt vanzelf dat een gezondheidsbeleid niet tot zijn financiële drager – het prijskaartje – gereduceerd kan worden. Even belangrijk is de vraag wat we met de beschikbare middelen doen. Dat is bij uitstek een politieke en organisatorisch- bestuurlijke opdracht. Vraag is of we de beschikbare middelen optimaal gebruiken, of wat we kunnen doen om de beschikbare middelen beter te gebruiken. Volgens de rapporten van de Wereldgezondheidsorganisatie is het overigens op dit punt dat het (Belgische) schoentje wringt. Is het streven naar ‘de hemel op aarde’ een reële basis van de stijging van de uitgaven in onze gezondheidszorg, en groeien de bomen wel tot in de hemel? Wat verklaart de jaarlijks terugkerende stijging van de uitgaven voor gezondheidszorg? Zijn het de verstrekkers die ongebreideld geneesmiddelen, hospitalisaties en interventies voorschrijven? Is het de farmaceutische industrie die in feite aan de touwtjes trekt? Zijn het communautaire scheeftrekkingen die het budget optrekken? Of zijn het de verzekeraars die ons naast hun verzekeringspakket ook geneesmiddelen en verstrekkingen aanbieden om er zelf beter van te worden? Is het de patiënt-consument die alsmaar meer en beter wil?

Dat zijn de vragen die in dit verhaal centraal staan. Het inleidende hoofdstuk (deel 1) schetst gebeurtenissen en beschrijft hindernissen voor patiënten en zorgverleners. Na een analyse van de kosten in de actuele bestaande gezondheidszorg (deel 2) peilen we naar mogelijkheden in de toekomst (deel 3). Er is geen mirakeloplossing. We willen enkele politieke sleutels aanreiken om deuren geleidelijk te openen. We willen zo een behoorlijk niveau van gezondheidszorgen waarborgen en dat niveau zo mogelijk nog verhogen, dus zonder het solidaire stelsel van sociale zekerheid in gevaar te brengen. Rechtvaardigheid houdt in dat toegankelijkheid en betaalbaarheid van goede gezondheidszorgen voor iedereen gewaarborgd zijn. Dit is geen geschenk dat uit de hemel valt, maar de paradoxale opgave voor elke hoogontwikkelde samenleving.

## **DE INHOUD**

### **Inleiding. De hemel op aarde? 9**

### **Deel 1. Wat en waarom het moet veranderen 13**

#### 1.1. De artrose van Anna.

Over de beperkingen van een verticaal sectorieel budget 13

#### 1.2. Het jeugdreuma van Sara.

Over mogelijkheden van nieuwe geneesmiddelen 16

#### 1.3. De rug van Karel en de heup van Jeanne.

Een kwestie van kwaliteitszorg en ‘no fault’ 18

#### 1.4. Het ziekteverzuim van Emma.

De moeizame reïntegratie van werknemers na ziekte 21

#### 1.5. Jo en over rolstoelen gesproken.

Gehandicapten die door het bos de bomen niet meer zien 24

- 1.6. De kafkaïaanse verhalen van Margriet en Mathieu.  
Over onzekerheid in de sociale zekerheid 26
- 1.7. Lieve, verpleegkundige in een rust- en verzorgingstehuis.  
Over problemen van administratieve overlast 29
- 1.8. Het verhaal van Soeur Sourire.  
Voor een juist begrip van de eerstelijnszorg 31

## **Deel 2. De stijging en beheersing van de uitgaven voor gezondheidszorg. Wie zal dat betalen? 35**

- 2.1. Gezondheid en gezondheidszorg 38
  - 2.1.1. Het basisconcept van de Wereldgezondheidsorganisatie 38
  - 2.1.2. De nationale gezondheidsenquête 40
- 2.2. De uitgavencijfers voor gezondheidszorg gisteren, vandaag en morgen 42
  - 2.2.1. De cijfers 42
  - 2.2.2. Wie bepaalt het budget voor de ziekteverzekering? 43
  - 2.2.3. De meest voor de hand liggende groeifactoren 44
  - 2.2.4. Toekomstverwachting 46
- 2.3. De demografische evolutie 47
- 2.4. Een globaal verklaringsmodel 50
  - 2.4.1. Behoeften en vermogen 51
  - 2.4.2. De vraag 54
  - 2.4.3. Het aanbod 55
- 2.5. Wie stuurt het Belgische gezondheidsbeleid? 55
  - 2.5.1. Het jaarlijkse rapport-Jadot: discussie in het najaar van 1999 55
  - 2.5.2. Toen kwam het rapport-Jan Peers 56
  - 2.5.3. De rapporten van Perl, Van de Meulebroeke en Dillemans 58
  - 2.5.4. Beschouwingen 58

## **Deel 3. Twaalf politieke sleutels voor een betere en betaalbare gezondheidszorg 61**

- 3.1. Voor een overheveling van de financiering van ziektekosten van een belasting op arbeid naar een belasting op inkomsten 62
- 3.2. Voor een convergentie van de bevoegdheden van Volksgezondheid en Sociale Zaken (de ziekteverzekering) in één Ministerie van Gezondheid 64
- 3.3. Voor een overheveling van het gezondheidszorgbeleid naar de Gemeenschappen 66
- 3.4. Van gescheiden compartimenten naar een geïntegreerd budget en een geïntegreerde praktijk 68
- 3.5. De eerstelijnsgezondheidszorg is de kortste en de goedkoopste, ook voor de huisarts 71
- 3.6. Voor een grotere arbeidsparticipatie door een betere gezondheid op het werk 73
- 3.7. Voor een versnelde terugbetaling van innovatieve geneesmiddelen 75
- 3.8. Voor een snelle invoering van telegeneeskunde 77
- 3.9. Van passieve risicoverzekering naar actieve risicobeheersing 79
- 3.10. Via vrije keuze naar een betaalbare ziekteverzekering 81
- 3.11. Naar een nieuwe rol voor ziekenfondsen 84
- 3.12. Naar een patiëntgestuurde gezondheidszorg 86

## **Bijlagen 89**

Bijlage 1. Vier jaar Jan Remans in de Senaat, 1999-2003 89

Bijlage 2. De gezondheidszorg in feiten en cijfers 107

## **Bibliografie 125**

### **"De hemel op aarde?"**

Gepubliceerd door Uitgeverij Acco, Brusselsestraat 153, 3000 Leuven (België).

Voor Nederland door Centraal Boekhuis bv, Culemborg

D/2003/0543/128, NUR 740, ISBN 90-334-5383-5

Dit boek kan u bestellen op <http://www.acco.be> of door een e-mail te sturen naar [celine.steenhuyzen@acco.be](mailto:celine.steenhuyzen@acco.be).