

WIE WORDT MINISTER VAN SOCIALE ZAKEN EN VOLKSGEZONDHEID?

MARK JUSTAERT (VOORZITTER LCM)

Liefst niet allemaal tegelijk en zeker niet met twee! Daarover is men het stilaan roerend eens.

In vergelijking met andere landen, krijgt ons systeem van gezondheidszorg meestal goede punten. De Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling (Oeso) spreekt zich in vrij positieve termen uit over de kwaliteit en de kostprijs van onze gezondheidszorg. Die is breed toegankelijk, de eigen bijdragen van de patiënt zijn beperkt en er bestaan geen wachtlijsten in ziekenhuizen of bij geneesheren. Toch zijn er problemen. De uitgaven stijgen sneller dan het Bruto Binnenlands Product en ook sneller dan de toegelaten groeinorm die de wetgever heeft opgelegd. En als men niets doet, zal het in de toekomst met de veroudering van de bevolking en de snelle ontwikkeling van nieuwe medische technieken niet anders zijn. Om het evenwicht tussen de kwaliteit, de toegankelijkheid en de betaalbaarheid van de gezondheidszorg in stand te houden, zijn structurele ingrepen nodig.

Sommigen pleiten voor een vereenvoudiging van de structuren en de besluitvorming. In hun ogen bestaan er te veel overlegorganen, hebben te veel belangengroepen een vinger in de pap en duurt het te lang vooraleer men tot beslissingen komt. De overheid, aldus deze thesis, moet meer naar zich toetrekken want het overlegmodel heeft afgedaan. Als deze thesis juist was, had ik deze bijdrage niet geschreven.

Zonder veel overleg met ziekenfondsen of zorgverleners heeft de overheid een rechtstreekse greep op de terugbetaling van de geneesmiddelen en de bepaling van de ligdagprijs. Deze posten vertegenwoordigen bijna de helft van het budget. Hun jaarlijkse stijging is allesbehalve een toonbeeld van gecontroleerde matigheid!

Wil men tot een goed gecoördineerd gezondheidsbeleid komen waarbij kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid elkaar blijven vinden, dan moet de rechterhand weten wat de linkerhand doet en omgekeerd. Dan moeten de planning van het aanbod, de normering van diensten en de bewaking van kwaliteit en financiering naadloos op elkaar aansluiten. Planning van het aanbod van individuele zorgverleners, van rustoorden en ziekenhuizen, van zwaar medische diensten moet rekening houden met de behoeften van de bevolking en met de mogelijkheden van een even-

wichtige financiering. Die financiering moet op haar beurt de juiste prikkels geven voor de bevordering van de kwaliteit en van het oordeelkundig en optimaal gebruik van de middelen.

In de gezondheidszorg zijn planning, financiering en kwaliteit onlosmakelijk met elkaar verbonden. Trekt men deze drie componenten uit elkaar, dan heeft men meteen de verklaring van wat er verkeerd loopt in ons gezondheidsbeleid.

Het gezondheidsbeleid en de regels van de ziekteverzekering moeten vanuit één visie worden benaderd en in elkaars verlengde liggen. Dat is de hervorming die wij nodig hebben. De bevoegdheid over Sociale Zaken en Volksgezondheid aan één en dezelfde minister toevertrouwen, zou dus een goede zaak zijn.

Dezelfde redenering geldt trouwens voor de bevoegdheidsdomeinen van Welzijn en Gezondheid in de Vlaamse Gemeenschap. Zeker als wij willen dat er een zorgverzekering komt.