

DE STERREN STAAN GOED, NU DE FEITEN NOG

Staan de sterren goed voor ingrijpende hervormingen in het gezondheidsbeleid? Het geeft die indruk, almaar meer, maar het wordt wel stilaan tijd dat die indruk bevestigd wordt door feiten. Wanneer valt er iets uit de hemel? Guy Tegenbos, moderator op het symposium Medische Wereld, maakt een stand van zaken op over de uitdagingen in de gezondheidszorg.

De Nederlandse sociale inspectie pleitte eind vorig jaar voor de afschaffing van één van de laatste vormen van stukloonbetaling, met name bij de pakjesbezorgers. Dit stelsel leidt tot salarissen die onder het minimumloon duiken, luidde het. Lange werktijden, de neiging tot veelproductie en de daarmee samenhangende aftakeling van de kwaliteit, zijn de drie andere gevolgen die de meeste Europese landen deden kiezen voor de geleidelijke afschaffing van het stukloon.

Ook in België is het stukloon bijna verdwenen als verloningsmechanisme, alleen in de geneeskunde ('prestatiebetaling' heet het daar) is het nog volop in zwang, met lange werktijden, veelproductie, en geregeld ook kwaliteits aantasting tot gevolg (Onder de minimumlonen duiken, komt in die sector minder vaak voor).

Ook veel specialisten ondergaan de vernedering dat het stukloonsysteem hen relatief slecht betaalt voor hun echte competentie – de intellectuele

prestatie van de anamnese, het maken van een diagnose, het ontwerpen van de behandeling en het omgaan met de patiënt. Ze kunnen hun inkomen opkrikken door heel veel patiënten te zien, en ze kunnen het aanvullen door extra technische onderzoeken te verrichten – een eeg'tje, een ecg'tje, een endoscopietje, ... - die vaak weinig extra informatie bijbrengen maar wel wat extra honorarium.

Zij hebben er ook belang bij dat hun artsen veel extra technische onderzoeken verrichten en dat ze hun patiënten extra honoraria vragen, want ook daarop kunnen zij afhoudingen doen.

Maar de ziekenhuizen slagen er niet meer in daarmee het hoofd boven water te houden. Bovendien zijn ze dat geklungel beu: het is niet professioneel, en niet goed voor de kwaliteit

Artsen beseffen almaar meer dat het mogelijk moet zijn financieringsstelsels te vinden die hun echte competenties belonen.

Geklungel beu

Niet alleen de artsen worden zo geblameerd, ook de ziekenhuizen. Die zijn ook slecht gefinancierd; daardoor zijn ze sterk afhankelijk van de afhoudingen die ze kunnen doen op de stukloonbetaling van de specialisten.

van de zorg. Ook de artsen beseffen almaar meer dat het mogelijk moet zijn financieringsstelsels te vinden die hun echte competenties belonen en kwaliteit aanmoedigen in plaats het tegen gestelde.





Al meer dan twintig jaar is in beleidskringen te horen dat de financiering van de ziekenhuizen en de betaling van de artsen moeten veranderen. Maar er kwam niets van. Zoals er van zoveel super-nodige hervormingen in dit land, niets in huis komt. Het besef dat we iets moesten doen aan ons pensioenstelsel bijvoorbeeld, groeide begin de jaren negentig, toen de meeste Europese landen eraan begonnen. Hier duurde het echter tot 2010 en 2015 eer er iets op gang kwam. 25 jaar te laat.

De wegwerking van het verschil in behandeling van 'hand-' en 'hoofdarbeiders' (arbeiders en bedienden) was al

nodig sinds de jaren zestig, toen het einde van het klassieke industriële tijdperk het onderscheid tussen hand- en hoofdarbeid deed vervagen. De meeste Europese landen losten dit op tus-

Dit land heeft een traditie van overdreven kortetermijnbeleid en overdreven politisering.

sen jaren 70 en 90. België pas na 2010, vijftig jaar te laat.

Vier op een rij

Hoe komt het dat beslissen in dit land toch oh zo moeilijk is?

Voor gewone politieke beslissingen is al minimaal een 'vier op een rij' nodig: minstens vier bevestigende federale regeringspartijen die het met elkaar eens moeten worden. Voor veel hervormingen – zeker in de sociale sector – is bovendien het akkoord nodig van veel van de talrijke elkaar bekampende presiegroepen: vakbonden en werkgevers, artsenvakbonden en ziekenfondsen, ...

Vaak is daarnaast ook nog afstemming nodig tussen de federale overheid en de deelstaten die zelden samenwerken.

Ten slotte heeft dit land een traditie van overdreven kortetermijnbeleid en overdreven politisering. Instellingen die de lange termijn verdedigen, zitten constant op de schop of worden mond-dood gemaakt door ze vol te stoppen met politiek benoemden. Dat zijn redenen waarop België vaak achterop loopt.

In sociale kwesties is dat overigens al altijd zo geweest. België heeft de naam voorop te lopen in sociale materies. Dat is niet zo. Integendeel zelfs. Het was al in de 19de eeuw bij de laatste landen in Europa om een begin te maken met de uitbouw van de sociale zekerheid. Het was bij de laatsten om een leerplicht (1914) en het vrouwenstemrecht (1948/1949) in te voeren. Het ontwierp in 1944 voor die tijd een goed sociaal zekerheidssysteem maar viel dan weer stil: het was bij de laatsten om de zelfstandigen ook een glimp van een sociaal zekerheidssysteem te gunnen; het was bijna het laatste land in Europa om een leefloon in te voeren voor wie tussen de mazen van het net valt.

Het wordt tijd dat de hervormingen vaste vorm krijgen en voelbaar worden.

België zal een van de laatste landen in Europa zijn om een modern financieringssysteem voor de gezondheidszorg te ontwikkelen. Die zorg heeft twee sterke punten: hij is zeer bereikbaar en de patiënten zijn relatief tevreden. Maar de kwaliteit is middelmatig, de preventie is onderontwikkeld en de patiënt betaalt zelf zowat het hoogste aandeel in Europa: 28 procent.

Op één lijn staan

Maar sinds een paar jaren staan de sterren vrij goed voor een hervorming. De pressiegroepen lijken elkaar al te verstaan hierover. In elk van de politieke partijen circuleren nota's die min of meer gelijk klinken: ze kunnen een rij vormen. Nota's van denkgroepen zoals de Kievitgroep, vonden makkelijk hun weg naar de sanhedrin. De instellingen zoals de ziekteverzekering (Riziv) en het Kenniscentrum (KCE) trekken de kar en zetten de beleidsagenda. En op alle bestuursniveaus zijn er regeerverklaringen die gelijkaardige hervormingen aankondigen. Federaal minister Maggie De Block zet aan de lopende band overlegprocessen en proefprojecten op de rails. Vlaams minister Jo Vandeurzen trekt zijn eerstelijnsconferentie op dreef, brengt een persoonsvolgende financiering op gang voor de mensen met een beperking en gaat straks hetzelfde doen in de ouderenzorg. En die twee – het federale en het deelstaatniveau – lijken elkaar zelfs te verstaan.

Rapporten als die van de Koning Boudewijnstichting, het Riziv en het KCE over het centraal stellen van de patiënt en zijn wensen, geven het geheel een duidelijk draagvlak.

Maar over enkele maanden is de helft van de regeerperiode voorbij. De tijd van de nota's en de plannen en de proefprojecten moet dus stilaan voorbij zijn. Het wordt tijd dat de hervormingen vaste vorm krijgen en voelbaar worden.

De sterren staan al een tijd goed. Nu moeten de feiten volgen. 🍌

Guy Tegenbos is moderator van het 'debat gezondheidszorg 2016' op het symposium Medische Wereld. Meer info via: www.medischewereld.be.



© Mine Dalemans

GUY TEGENBOS
SENIOR JOURNALIST EN COLUMNIST
BIJ DE STANDAARD