

Debat “Hoe ziet de toekomst van de Vlaamse gezondheidszorg er uit na 10 juni 2007 ?” op zaterdag 5 mei 2007

Ruim 110 deelnemers waren naar het Herman Teirlinck-auditorium van de KBC in Brussel gekomen voor het debat met de partijvoorzitters.

In zijn inleiding stelde **Jan Van Meirhaeghe**, voorzitter van het VGV het panel voor. Het VGV had gehoopt op de aanwezigheid van de partijvoorzitters om er een echt politiek debat van te maken en tot voor een week hadden vier voorzitters hun medewerking toegezegd. Door allerlei omstandigheden is uiteindelijk maar één partijvoorzitter gekomen, namelijk mevrouw Vera Dua van Groen!, die dan ook een extra applaus kreeg. CD&V heeft Luc Goutry afgevaardigd, Open Vld Jef Valkeniers, Vlaams Belang Bruno Valkeniers, Spirit Vic Anciaux en N-VA Louis Ide. De voorzitter betreurde dat de stoel die voorzien was voor Sp.a leeg gebleven is.

Jan Van Meirhaeghe stelde in het kort het VGV voor en verklaarde waarom een van de doelstellingen is het toewijzen van de volledige bevoegdheid over volksgezondheid aan de gemeenschappen. Hij verwees daarbij naar de studie die op 10 april j.l. gepubliceerd werd in De Standaard en waarbij gesteld werd dat de verschillen tussen Vlaanderen en Wallonië inzake uitgaven in de gezondheidszorg bijna weggewerkt zijn. Aan de hand van duidelijke cijfers en grafieken (ter beschikking gesteld door het AK-VSZ, Aktiekomitee Vlaamse sociale zekerheid) toonde hij aan dat dit slechts een deel van het verhaal is en dat de geldtransfers uit Vlaanderen in de ziekte- en invaliditeitsverzekering nog toenemen wanneer ook de bijdragen in rekening gebracht worden. Maar de transfers zijn niet de voornaamste reden waarom een communautarisering van de gezondheidszorg zich opdringt. Van nog groter belang zijn de noodzaak van een coherent beleid en van de mogelijkheid voor de gemeenschappen om eigen klemtonen te leggen. Op het Belgische niveau is het ontwikkelen van een dergelijke visie niet meer mogelijk.

Moderator **Patrick Martens** (redacteur Knack) verwijst als inleiding naar de publicatie in de Gazet van Antwerpen (dd. 06/04/07, zie aanvulling hieronder), die alle Vlaamse partijen bevraagd heeft naar hun programma over de eventuele staats hervorming, o.a. inzake gezondheidszorg en ziekenhuisbeleid. In hun antwoord verwijzen de meeste partijen naar resolutie nr 4 van 1999 van het Vlaams Parlement en verklaren dat hun partij achter die resolutie staat. De moderator vraagt aan elk van de panelleden dit standpunt te verduidelijken.

(Bij de 25 vragen gesteld door GvA op 060407n handelden vragen 5 en 6 over de communautarisering van de gezondheidszorg. Dit waren ze:

Is uw partij er voorstander van:

5. de ziektekostenverzekering over te dragen aan de gemeenschappen?

6. de ziekenhuizen en het ziekenhuisbeleid over te dragen aan de gemeenschappen?

Open Vld, N-VA en Vlaams Belang antwoordden als volgt:

• 5. Ja

• 6. Ja

Spirit gaf deze antwoorden:

5. Ja, solidariteit blijft bestaan maar het gaat om interregionale solidariteit en niet om interpersoonlijke.

6. Ja

CD&V

• 5. Ja, mits behoud van de interpersoonlijke solidariteit.

• 6. Ja

Groen!

• 5 en 6. Groen! wil de gezondheidszorg als kostencompenserende sociale zekerheid federaal blijven financieren, maar de organisatie en de uitgaven in de gezondheidszorg overdragen aan de gemeenschappen.

sp.a

• 5. Geen voorstander. Zorgverstrekkers en ziekenhuizen moeten wel geresponsabiliseerd worden, zodat scheefftrekkingen verdwijnen.

• 6. Geen voorstander.)

Vic Anciaux verklaart dat Spirit voorstander is van resolutie nr 4 en dat betekent dat gezondheidszorg als een homogeen pakket moet overgeheveld worden naar de gemeenschappen om een coherent beleid te kunnen voeren. De discussie over transfers moet daarbij vermeden worden, want dat is geen goed argument t.o.v. de Franstaligen. Dit uit louter strategische overweging.

Bruno Valkeniers gaat akkoord dat de communautarisering van de gezondheidszorg een noodzaak is omwille van een efficiënt beleid en omwille van de responsabilisering van de gemeenschappen. De transfers vindt hij een te belangrijke zaak om die zomaar als argument te laten vallen.

Luc Goutry ziet in de transfers het bewijs van de grote kloof tussen de gemeenschappen. Er moet werk gemaakt worden van de defederalisering van de gezondheidszorg omwille van efficiëntie, transparantie en responsabilisering. Wat de financiering betreft is de CD&V er nog niet uit om een standpunt in te nemen. Er zijn twee stellingen : ofwel financiering uit algemene middelen, dus uit belastingen die dan kunnen geïnd worden door de gemeenschappen ofwel federaal om dan verdeeld te worden via dotaties. De andere mogelijkheid is de financiering door de Sociale Zekerheid te behouden en te verdelen via dotaties op basis van objectieve criteria.

Louis Ide wijst erop dat de taalgrens ook een cultuurgrens en een zorggrens is en dat het huidige federale beleid niet meer werkt. Tevens zegt hij met een boutade dat de huisarts Vlaams is en het ziekenhuis Franstalig. De N-VA is dan ook voorstander van de overheveling van de volledige gezondheidszorg naar de gemeenschappen en financiering uit algemene middelen. Wat de inning van die belastingen betreft zijn zowel eigen inning door de gemeenschappen als centrale inning en verdeling door dotaties mogelijk. Hij wijst erop dat in Catalonië de gezondheidszorg gefinancierd wordt met dotaties en in Baskenland met eigen belastingen.

Voor **Vera Dua** gelden als principes dat de organisatie van de gezondheidszorg moet beter zijn voor de patiënt. Daarom moet meer aandacht gegeven worden aan preventie en aan een gezonde manier van genezen. Solidariteit is zeer belangrijk. De organisatie van de gezondheidszorg moet toegewezen worden aan de gemeenschappen. De financiering moet federaal blijven met dotaties voor de gemeenschappen.

Jef Valkeniers hecht geen geloof aan de studie die in De Standaard van 10 april gepubliceerd werd. Die studie had enkel als doel de bestaande verschillen te camoufleren. De verschillen blijven bestaan en we moeten ons de vraag stellen of dit in het belang van de patiënt is. Hij wijst op de verderfelijke ziekenhuiswet die overconsumptie aanmoedigt. Open Vld staat achter de resoluties van 1999.

Bruno Valkeniers meent dat responsabilisering en efficiëntie in het belang van de patiënt zijn. Solidariteit mag geen kleur en geen grenzen kennen, maar moet wel uit het hart komen en mag niet opgelegd zijn. De huidige opgelegde solidariteit is in feite georganiseerde diefstal. Solidariteit moet transparant en verklaarbaar zijn en moet beperkt zijn in de tijd.

Vera Dua meent ook dat solidariteit moet transparant zijn. Het huidige abnormaal hoge verbruik van geneesmiddelen is niet in het belang van de patiënt.

Louis Ide wijst erop dat Vlaanderen 1,5 % van de middelen voor gezondheidszorg besteedt aan preventie. In Nederland is dat 5,5 %. Meer kan Vlaanderen nu niet doen omdat het daartoe niet over de middelen beschikt. Solidariteit moet blijven, maar hij denkt dat dit beter op Europees niveau georganiseerd wordt.

Vic Anciaux meent dat het bedrag van de transfers betwistbaar is en ook dat de versnippering van het beleid over 9 ministers overdreven wordt. Toch is de verdeling van bevoegdheden over Vlaams en federaal niveau oorzaak van een onefficiënt beleid. Wat de financiering betreft moet onderscheid gemaakt worden tussen vervangingsinkomens en kostencompenserende vergoedingen. Vervangingsinkomens, dit zijn pensioenen, werkloosheidsvergoeding en invaliditeitsvergoedingen, worden voorlopig best niet gewijzigd. Kostencompenserende vergoedingen, namelijk gezondheidszorg en kinderbijlagen moeten gefinancierd worden uit algemene middelen en dan kan nog gekozen worden voor inning federaal of door de gemeenschappen. De besteding van de middelen moet aan de gemeenschappen gelaten worden zodat ze hun eigen klemtonen kunnen uitwerken.

Moderator **Patrick Martens** stelt vast dat onder de aanwezige partijen vrijwel eensgezindheid bestaat dat het gezondheidsbeleid moet overgeheveld worden naar de gemeenschappen. Indien Vlaanderen die bevoegdheid krijgt, welk beleid zal het dan voeren ?

Luc Goutry wijst erop dat de afwezigheid van de Sp.a op dit debat betekenisvol is. Uit andere debatten is reeds gebleken dat de Sp.a de gezondheidszorg federaal wil houden. In Vlaanderen is er dus nog geen echte consensus inzake het gezondheidsbeleid. Indien Vlaanderen de bevoegdheid krijgt over het gezondheidsbeleid, zal het moeten vastleggen welk beleid het wil voeren. Dat beleid zal op Vlaams niveau efficiënter kunnen zijn omdat het zal samengaan met preventie en met welzijnszorg.

Vera Dua meent dat na de overheveling van het beleid dezelfde discussie zal beginnen op Vlaams niveau.

Jef Valkeniers meent dat er ook in Vlaanderen veel mistoestanden zullen moeten weggewerkt worden. Het verminderen van de transfers is gedeeltelijk toe te schrijven aan de toename van de overconsumptie in Vlaanderen. Er zijn mistoestanden bij de mutualiteiten en bij de ziekenhuisdirecties. De ziekenhuiswet moet verbeterd worden en artikel 140bis moet geschrapt worden. De farma-industrie mag niet te hard aangepakt worden want zij verschaffen 20.000 arbeidsplaatsen.

Louis Ide meent dat er na de communautarisering wel een zekere consensus zal bestaan in Vlaanderen. Vlaanderen voert sinds 26 jaar een eigen preventie-beleid dat gedragen wordt door alle Vlaamse partijen. Kind & Gezin kan een duidelijk beleid voeren dat verschillend is van zijn Franstalige tegenhanger ONE. Het Vlaamse eerstelijnsdecreet wordt gesteund door het Vlaamse parlement. Alhoewel dit te veel top-down tot stand kwam. Hij wijst er Vic Anciaux op dat er wel degelijk 9 ministers interfereren in de gezondheidszorg zoals bij de vaccinatie voor hersenvliesontsteking.

Moderator **Patrick Martens** vraagt zich af wat de andere partijen denken over die consensus.

Bruno Valkeniers meent dat er meningsverschillen mogen bestaan binnen Vlaanderen. Dat is eigen aan de democratie.

Vragen en tussenkomsten vanuit de zaal

- **Rudy Dierick** vraagt aan Vera Dua dat er ook een verantwoording zou zijn voor de solidariteit vanwege Vlaanderen. Hij stelt vast de Vlaamse patiënten in Brussel op grote schaal gediscrimineerd worden. Daar kan Vlaanderen niet rekenen op solidariteit vanwege de Franstaligen. Hij wijst er ook op dat zogezegde objectieve factoren het gevolg kunnen zijn van het beleid. Zo is de hoge werkloosheid in Wallonië het gevolg van een slecht beleid.

Vera Dua antwoordt dat de discriminatie ten nadele van Vlamingen in Brussel de verantwoordelijkheid is van de ziekenhuizen. Zij wijst er verder op dat eerder een parlementslid van het toenmalige Agalev, Dolf Cauwelier, ook al deze mistoestanden aankloeg. Groen! is tegen de splitsing van België en daarom wil het de organisatie van de solidariteit zoveel mogelijk federaal houden. In die optiek moet de interpersoonlijke solidariteit binnen België volledig blijven bestaan, ook al is de noodzaak daartoe een gevolg van een verkeerd Waals beleid.

- Iemand vraagt of na de defederalisering Vlaanderen een gezondheidsbeleid zal voeren ofwel zal verder gaan met een financieringsbeleid.

Vic Anciaux antwoordt dat er een gezondheidsbeleid moet gevoerd worden dat efficiënt is en dat het belang van de patiënt dient. Gezondheidszorg moet toegankelijk zijn ook voor kansarmen en moet gratis zijn voor de armen. Volgens **Louis Ide** is de privatisering al lang aan de gang, dat mag bijvoorbeeld blijken uit de hospitalisatieverzekeringen.

- **Prof. Ivo Nuyens** (voormalig directeur WGO) wijst erop dat er inzake toegankelijkheid reeds een belangrijke evolutie is. Het persoonlijk aandeel van de patiënt in de kosten van gezondheidszorg is reeds gestegen tot 32,8% (cijfer van WGO/Geneve). Er is een sluipende privatisering van de gezondheidszorg. Hoe zien de partijen de solidariteit in het licht daarvan.

Jef Valkeniers meent dat de mutualiteiten zelf meewerken aan die privatisering.

Luc Goutry meent dat met deze vraag de kern van het probleem geraakt wordt. Ook op Europees vlak komt een privatisering en commercialisering van de gezondheidszorg op ons af. Er bestaat een consensus dat de gezondheidszorg efficiënt moet toegediend worden en solidair moet blijven. De doelmatigheid wordt in België niet gemeten en is daardoor moeilijk te realiseren.

Bruno Valkeniers meent dat financiering uit arbeid, zoals nu gebeurt, in de toekomst niet zal volstaan en dat we noodgedwongen zullen moeten overgaan naar financiering uit algemene middelen.

Louis Ide meent dat het kenniscentrum wel goed werk levert inzake onderzoek naar de doelmatigheid van de gezondheidszorg, maar dat de rapporten van het kenniscentrum weinig effect hebben.

- **Lieve Van Ermen** is kandidaat voor de lijst De Decker. Ze betreurt dat haar partij niet aan bod kwam in dit debat. Voor de solidariteit in de gezondheidszorg moeten we

gaan naar een basispakket dat voor iedereen terugbetaald wordt. We kunnen niet alles blijven terugbetalen. De terugbetaling moet gebeuren in functie van de efficiëntie van de prestaties en geneesmiddelen.

Vera Dua meent dat een basispakket voor terugbetaling een gevaarlijk principe is en zou leiden tot een geneeskunde met twee snelheden.

- **Iris Vanderschelde**, huisarts uit Landen op de taalgrens, reageert op de bewering van Vic Anciaux en Vera Dua dat de geneeskunde onvoldoende toegankelijk zou zijn voor kansarmen. Volgens haar ondervinding in de praktijk kennen vele kansarmen uit Wallonië zeer goed de weg naar de gezondheidszorg en maken ze een overdreven gebruik van gezondheidszorgvoorzieningen die voor hen praktisch gratis zijn.

Vic Anciaux antwoordt dat alle statistieken aantonen dat personen met lage inkomens niet snel naar de dokter gaan. Vooral in de steden zijn er veel personen, vaak illegalen, die de weg naar de gezondheidszorg niet vinden. Een goede echelonering is hiervoor nodig.

- **Peter Winderickx** zegt dat de meetinstrumenten voor de efficiëntie van de gezondheidszorg in België overvloedig aanwezig zijn en dat die efficiëntie zeer goed gedocumenteerd is. Wat ontbreekt is een transparante toegang tot die gegevens. Hij merkt op dat in het kenniscentrum de gemeenschappen niet vertegenwoordigd zijn. **Luc Goutry** antwoordt dat er wel veel gegevens zijn, maar dat wetenschappelijk gefundeerde en algemeen aanvaarde analyses ontbreken. Als we door gebrek aan goede gegevens geen verstandig beleid kunnen voeren, zal de gezondheidszorg onbetaalbaar worden. Er moeten keuzes gemaakt worden. Indien we de juiste zaken doen, blijft het wel betaalbaar.

- De voorzitter van het Vlaams Huisartsensyndicaat, **Herman Moeremans**, zegt dat er een zorggrens bestaat tussen de eerste lijn en de hogere echelons. Er zou een splitsing moeten doorgevoerd worden tussen het eerste echelon en de hogere echelons.

Louis Ide meent dat huisartsen en specialisten niet lijnrecht tegenover elkaar staan. Daarvoor moet een herwaardering komen van de intellectuele acte niet alleen voor de eerste lijn maar ook voor verschillende specialismen. Een goede echelonering kan doorgevoerd worden door te werken met zorgpaden, waarin de huisarts de gids is.

- **Erik Tack** (Vlaams volksvertegenwoordiger VB) vraagt of de CD&V zal deelnemen aan een regering die geen stappen zet naar een defederalisering van de gezondheidszorg en wat de NVA in dat geval zal doen.

Louis Ide zegt dat de N-VA zoveel mogelijk druk zal uitoefenen op haar kartelpartner en andere partijen om de defederalisering van de gezondheidszorg door te drukken. Over deelname aan de regering zal beslist worden door een ledencongres nadat het regeerakkoord gesloten is.

Luc Goutry zegt dat hij op die vraag niet kan antwoorden. Deelname aan de regering zal gebeuren op basis van een regeerakkoord dat van alles zal bevatten.

Van cardioloog en epidemioloog Prof. Hugo Kesteloot ontvingen we een boodschap om de politici aan te manen meer aandacht en onderzoek te besteden aan de voeding als cruciale factor in de gezondheid van de bevolking.

Slotwoord door **Jan van Meirhaeghe** :

Dit moet mij toch van het hart.

Zonder afbreuk te doen aan het panel – waarvan ik alle leden uitdrukkelijk dank voor hun inbreng -, maar we hadden de voorzitters uitgenodigd. De meesten hebben – om diverse redenen – in vervanging voorzien.

Ik wil hier en nu speciaal dank zeggen aan de voorzitter die wel rond de tafel kwam zitten en de vuurdoop onderging.

Wij hadden hier vandaag de voorzitters uitgenodigd, omdat zij in de parlementaire democratie van vandaag de effectieve beslissers zijn. Ik kan me niet van de indruk ontdoen dat sommigen liever “de kelk aan zich lieten voorbijgaan”. En dat zal zeker om politieke redenen geweest zijn. Ze wilden hier vandaag, voor dit publiek, geen standpunt innemen over de communautarisering van de gezondheidszorg.

Wij betreuren het sterk dat de Sp.a het niet nodig vond om een politicus af te vaardigen!

Misschien hadden we reddingsboeien moeten uitgooien en ons debat verschuiven naar een meer mediatiek uur, zoals Debbie en Nancy??

Of misschien zijn onze argumenten te sterk?

Een visie ontwikkelen over de gezondheidszorg is op Belgisch niveau niet meer mogelijk. Vooral **daarom** moeten we de gezondheidszorg splitsen. Of zoals het tegenwoordig wordt uitgedrukt: “communautariseren”, d.w.z. toewijzen aan de beide grote gemeenschappen, met keuzemogelijkheid voor de inwoners van Brussel.

Onze argumentatie is stevig en onderbouwd.

1. Uitbouwen van eigen klemtonen die nu reeds worden gelegd:

- meer interesse voor preventie in VI
- Vlaanderen opteert voor de centrale rol van de huisarts in tegenstelling tot het Waalse hospitalocentrische model
- de curatieve voorkeursectoren liggen anders: W besteedt meer aan bvb medische beeldvorming en klinische biologie, terwijl Vlaanderen meer geld uitgeeft aan thuisverpleging en psychiatrische zorg.
- ook de beperking van het aantal artsen wordt verschillend aangepakt.

2. Het gezondheidsbeleid efficiënter maken

- wie in de gezondheidszorg werkt weet dat preventie en curatie naadloos op elkaar moeten aansluiten. Nu is preventie Vlaams en curatie federaal.
- ook het ziekenhuisbeleid mist cohesie door de verdeling over verschillende bevoegdheidsniveau's
- de plethora aan ministeries laat geen efficiënte besluitvorming toe en leidt tot administratieve rompslomp bij de veldwerkers.

3. Responsabilisering van beide gemeenschappen tot een spaarzaam beleid

- in het licht van de vergrijzing, de steeds evoluerende medisch-technische vooruitgang en de ontgroening is een spaarzaam gebruik van de middelen nodig.
- de gemeenschappen moeten minstens geresponsabiliseerd voor de besteding van een eigen budget.
- de responsabilisering zal nog toenemen als ze hun eigen inkomsten kunnen verwerven.

4. Juridische en politieke argumenten

- de bijzondere wet van 8 augustus 1980 : de gemeenschappen zijn bevoegd voor de zorgenverstrekking in en buiten de verplegingsinrichtingen (met uitzonderingen) evenals voor gezondheidsopvoeding en preventieve gezondheidszorg
- resolutie nr. 4 tot staatshervorming van Vlaams Parlement op 3 maart 1999 : volledig gezondheidsbeleid, met inbegrip van gezondheidszorgverzekering, moet naar de deelstaten
- regeringsverklaring van juli 2004 : idem

Laat me eindigen met de bedenking dat we de politici moeten herinneren aan hun gegeven woord. In 1999 en/of 2004 zegden de equivalenten van wat nu CD&V, N-VA, Open Vld, sp.a, spirit, Groen! en Vlaams Belang zijn dat het **volledig gezondheidsbeleid**, met inbegrip van de gezondheidszorgverzekering (riziv) naar de deelstaten moet. Ze moeten dan ook maar woord houden.

En niet afkomen met nepargumenten en drogredenen. Tegenover het Vlaamse volk zijn zij rekenschap verschuldigd en tegenover hun volk moeten ze **woord houden**. En inderdaad eens beschikken over die 5 minuten politieke moed. Zonder Belgische ministerpost in het achterhoofd die hun actieradius inkrimpt.

Ik dank de moderator en het panel voor het verhelderende debat.

Ik dank ook het publiek voor de inbreng en de pittige discussie.

En ik nodig iedereen uit voor een hapje en een verkwikkende borrel.

Verslag: R. V.