

“Naar een Blauwdruk voor een Vlaamse gezondheidszorg”.

Toespraak VGV-colloquium 2008
Vlaams Parlement, Brussel, 18 oktober 2008

Het Vlaams Geneeskundigenverbond (VGV) heeft een rijke traditie in het organiseren van academische zittingen, congressen, colloquia en symposia, die langzaam maar zeker de weg banen naar een eigen Vlaamse gezondheidszorg en een eigen Vlaams gezondheidsbeleid.

In 1972 was het congressthema de “Taaltoestanden in de geneeskundige sector te Brussel”, nu nog altijd actueel! De persconferentie van 14 september 1989, waar het VGV samen met de Vereniging van Vlaamse Ziekenfondsen voor het eerst cijfers bekend maakte die de schromelijke overconsumptie van klinische biologie en beeldvorming in de Waalse en Brusselse ziekenhuizen aantoonde, heeft bij velen de ogen geöpend en was de aanzet voor het politieke debat over de splitsing van de gezondheidszorg. In 1991 werden de tegennatuurlijke geldstromen, de zogenaamde “transfers”, gefundeerd uiteengezet door voormalig VGV-voorzitter prof. Eric Ponette en toenmalig OVV-voorzitter prof. Lieven Van Gerven, met als conclusie dat de federalisering van de sociale zekerheid de enige juiste en rechtvaardige oplossing is.

Dit Vlaams Parlement was de locatie van onze studiedagen in de 21^{ste} eeuw. In 2001 al werd de vraag gesteld: “Welke geneeskunde willen wij in Vlaanderen?”. Welke huisartsengeneeskunde, welke specialistische geneeskunde intra- maar ook extra-muros? Het jaar daarop hielden wij een pleidooi voor de integratie van preventie en curatieve zorg op hetzelfde beleidsniveau, dat van de gemeenschappen. En in 2004 belichtten eminente specialisten de economische aspecten van de Vlaamse gezondheidszorg. De nog altijd zeer lezenswaardige rapporten van deze studiedagen zijn ter beschikking op de VGV-webstek.

Met het symposium van vandaag zetten we niet alleen een traditie verder, we reiken opnieuw bouwstenen aan voor de uitbouw van een eigen Vlaamse gezondheidszorg.

Vandaag proberen we uit buitenlandse ervaringen lessen te trekken.

Wij kozen voor Canada en Denemarken omdat zij van alle lidstaten van de OESO (Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling) de meest doorgedreven decentralisatie van hun gezondheidszorg hebben gerealiseerd. Daarenboven is Canada ook een taalgemengd land, met net zoals bij ons een francofone minderheid. Het is nodig dat nog eens te benadrukken, want in de perceptie van de Vlaming is het vaak andersom!

Prof. Lieven Annemans maakte voor ons al een synthese en wees op voordelen, maar ook op nadelen van de buitenlandse systemen. Niet alles is zomaar te kopiëren, en dat is ook niet wenselijk. Maar het is nuttig eens over de haag te kijken en de blik te verruimen. We worden al veel te vaak verweten navelstaarders te zijn.

Samen met elementen aangebracht in het debat geleid door Guy Tegenbos hebben de referaten van deze voormiddag voldoende stof opgeleverd om aan de slag te gaan en een blauwdruk voor een Vlaamse gezondheidszorg op te stellen. Ik nodig de geïnteresseerde aanwezigen uit om met ons mee te werken.

Want dat er stilaan een eigen gezondheidsbeleid moet komen beseft iedereen hier aanwezig en gelukkig ook steeds meer en meer Vlamingen.

Het kan toch niet zijn dat de federale minister van sociale zaken – die in dit land de feitelijke minister van volksgezondheid is – een “nationaal kankerplan” met talrijke preventieprojecten op stapel zet, en zo haar Luikse laars lapt aan de federale wet van 8 augustus 1980, die van preventie een uitdrukkelijke bevoegdheid van de gemeenschappen maakte.

Het kan toch niet zijn, in een land waar iedere burger zagezegd gelijk is voor de wet, dat duizenden Vlaamse jongeren de toegang tot de studies geneeskunde werd ontzegd, terwijl nu blijkt dat door het uiteindelijk negeren van de numerus clausus alle Franstalige artsen toegelaten worden tot het beroep worden toegelaten.

Het kan toch niet zijn dat politieke Franstalige onwil dit jaar aan 32.000 Vlaamse meisjes van 12 jaar de doeltreffende vaccinatie tegen baarmoederhalskanker ontzegt.

En... en... en..... Ik weet het, het is een cliché, maar zo kan ik nog uren doorgaan. Vraag maar eens aan de populieren wat hen overkwam!

Daarom moeten we dringend werk maken van die eigen Vlaamse gezondheidszorg.

Onze argumenten hiervoor zijn gekend en blijven valabel: elke gemeenschap kan zijn eigen klemtonen leggen wat zal leiden tot een eigen beleid; een efficiënt gezondheidsbeleid is maar mogelijk als preventie en curatie naadloos op elkaar aansluiten; responsabilisering zal aanzetten tot een krachtiger, spaarzamer en duurzamer beleid.

Het standpunt van het VGV is hetzelfde als de resolutie nummer 4 van het Vlaams Parlement in 1999, en dus zal ik die tekst nog maar eens herhalen, want enkele Vlaamse regeerakkoorden en enkele jaren federale onderhandelingen later blijkt dat de tekst steeds maar afgezwakt wordt! Ik citeer: “ ... *de normerings-, uitvoerings- en financieringsbevoegdheid betreffende het volledige gezondheids- en gezinsbeleid moeten integraal naar de deelstaten worden overgeheveld, dus onder meer met inbegrip van de gezondheidszorgverzekering en de gezinsbijslagen (kostencompenserende regelingen).*

Daarbij moeten de inwoners van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest de vrije keuze bekomen om toe te treden tot het stelsel van de deelstaat Vlaanderen of van de Franstalige deelstaat, dat telkens zowel een regeling voor de inkomsten als voor de uitgaven bevat ...”

Deze resolutie werd aangenomen met een grote meerderheid en zonder tegenstemmen. Er is in Vlaanderen dus een breed maatschappelijk draagvlak om op korte termijn naar een eigen gezondheidszorg te evolueren.

We moeten niet veranderen om te veranderen, maar het is ook niet de bedoeling dat de Vlaamse gezondheidszorg een kopie wordt van de Belgische. Het volstaat niet de “B” te vervangen door een “V” en vervolgens over te gaan tot de orde van de dag.

Men moet van de omwenteling gebruik maken om enkele fundamentele verbeteringen door te voeren en komaf te maken met de “Belgische ziekte”. Voor het VGV is het vanzelfsprekend dat de Vlaamse zorg beter moet zijn dan de Belgische.

We leveren hier nog geen kant en klaar draaiboek af voor de organisatie van de Vlaamse gezondheidszorg, maar een aantal krijtlijnen/denkpistes tekenen zich stilaan af, waarvan ik er hier enkele opsom:

- De basisdoelstelling blijft een zo goed mogelijke gezondheidstoestand verwezenlijken voor een zo groot mogelijk aantal personen binnen onze volksgemeenschap.
- Vlaanderen legt de klemtoon op preventie, op de centrale rol van de huisarts, op thuiszorg.
- de Vlaamse Gezondheidsraad is een geschikt instrument om de werking van de Vlaamse gezondheidszorg te evalueren en bij te sturen, maar de artsen zijn er ondervertegenwoordigd.

- de Gezondheidsraad geeft adviezen aan de Vlaamse Administratie van Gezondheidszorg die resulteert onder één (1) Vlaams minister van Gezondheid (in plaats van de inefficiënte versnippering over de huidige 9 ministers in het Belgisch bestel).
- de kansen die de elektronische communicatiemiddelen ons bieden moeten worden aangewend om de bureaucratie en het administratief kluwen – op alle niveaus(!) – te verminderen. Hier ligt de opportuniteit om een aantal tussenstappen in de transacties tussen patiënt-zorgverstrekkers-instellingen-overheid te elimineren.
- de Vlaamse administratie mag niet verder gaan op de ingeslagen weg van de overdreven regelnevel. De kritiek van een syndicaal artsleider, dat hij de Belgische chaos verkiest boven de Vlaamse dictatuur is gegrond.
- de financiering van het systeem moet komen uit algemene middelen en niet uit arbeid zoals nu het geval is. Gezondheidszorg en gezinsbijslagen hebben niets te maken met arbeid.

Dit zijn enkele elementen, eerder illustratief en kris-kras verzameld uit werkdOCUMENTEN die circuleren.

De bestuursleden van het VGV hebben zich aan het werk gezet om een eerste versie van een “Blauwdruk voor een Vlaamse Gezondheidszorg” neer te schrijven. Het symposium van vandaag bracht nieuwe analyses en vergelijkingspunten aan. Ik reken er op dat nog andere mensen hun medewerking verlenen, en ik kijk dan zowel naar de VGV-leden als naar de actoren in de gezondheidszorg.

Zoals de titel van de studiedag aangeeft zijn we nog “*op weg naar*” een blauwdruk. Het werk is verre van af, en we nemen vandaag de buitenlandse ervaringen mee naar onze volgende werkvergadering. Maar de blauwdruk moet er weldra komen, net zoals de eigen Vlaamse gezondheidszorg.

Jan Van Meirhaeghe
Voorzitter VGV