

Doorlichting van de politieke partijprogramma's inzake het gezondheidsbeleid

Lieven Annemans, 27 mei 2009

Inleiding

Het gezondheidsbeleid kwam de voorbije weken vrij beperkt aan bod in de verkiezingsdebatten. Misschien gaat men ervan uit dat ons gezondheidssysteem lang niet slecht is, en dat er bijgevolg weinig over te vertellen valt.

Nochtans is het een thema dat ons allen zeer sterk aanbelangt en velen beschouwen gezondheid niet voor niets als "het belangrijkste goed". Bovendien gaat het helemaal niet zo goed met ons gezondheidssysteem als sommigen wel denken of beweren. De demografische veranderingen (met de bekende vergrijzing tot gevolg), de opkomst van zogenoemde beschavingsziekten (obesitas, kanker, cataract, beroerte, osteoporose, diabetes, hartziekten, de ziekte van Parkinson, artrose, chronisch obstructief longlijden, psychische ziekten,...), en technologische ontwikkelingen, die weliswaar vaak wenselijk zijn, maar even vaak ook zeer duur, maken dat het conflict tussen wat we als maatschappij nodig hebben aan investeringen in gezondheid enerzijds, en wat diezelfde maatschappij financieel kan dragen anderzijds, steeds groter wordt. En daarmee gepaard gaand wordt ook de gezondheidskloof tussen arm en rijk steeds groter.

Vandaar het idee om de verkiezingsprogramma's van de verschillende politieke partijen eens grondig door te lichten inzake dit thema. Hoe staan de partijen tegenover de uitdagingen in het gezondheidsbeleid, wat vinden ze belangrijk, waarin willen ze investeren?

Deze doorlichting werd opgevat via de behandeling van enkele kernthema's, geïnspireerd op een nota van de Vlaamse Gezondheidsraad (VGR), opgesteld tijdens de voorbije legislatuur.

Volgende thema's worden achtereenvolgens besproken:

1. De doelstelling en de onderliggende waarden van een gezondheidsbeleid.
2. Factoren buiten het strikte domein van de gezondheidszorg, die de gezondheid beïnvloeden
3. Het belang van preventieve gezondheidszorg en gezondheidspromotie
4. De rol van de eerstelijnsgezondheidszorg
5. Geestelijke gezondheidszorg
6. De financiering en organisatie van de gezondheidszorg

De tekst pretendeert niet volledig te zijn, en een aantal thema's wordt niet besproken (maatschappelijk werk, thuiszorg, residentiële ouderenzorg). Hopelijk kan de tekst toch een aanzet geven tot een noodzakelijk politiek debat omtrent de toekomst van ons gezondheidsbeleid.

1. De doelstelling en de onderliggende waarden van een gezondheidsbeleid.

Het overkoepelend doel van een Vlaams gezondheidsbeleid dient er volgens de VGR in te bestaan om, binnen het kader van de ter beschikking gestelde middelen, de gezondheid van de ganse bevolking te optimaliseren. Wanneer men dit doel vooropstelt, betekent dit dat men een aantal waarden en principes moet nastreven en hanteren. De voornaamste principes die de VGR voorstelt zijn:

- a) kwaliteit, effectiviteit en efficiëntie: een goed gezondheidsbeleid zorgt ervoor dat kwalitatieve gezondheidszorg wordt geleverd, dat men enkel dingen toepast (preventief, of ter genezing) waarvan men weet dat ze doeltreffend zijn, en bovendien dat men het geld goed besteedt en niet verspilt aan overbodige onderzoeken of behandelingen.
- b) toegankelijkheid en solidariteit tussen rijk en arm: mensen met dezelfde gezondheidsnoden moeten ook op een gelijke manier behandeld worden, ongeacht of ze veel of weinig vermogend zijn.

In verband met het eerste principe wijst de CD&V er op dat garanties op een goede gezondheidszorg bijdragen tot een versterking van de burgers en dus van de samenleving. De SLP richt zijn pijlen vooral op de noodzaak aan besparing en stelt dat de groei van de uitgaven inzake gezondheidszorg niet houdbaar is op lange termijn. Sp.a zoekt het evenwicht tussen beide door de nadruk te leggen op doelmatigheid en stelt dat we de middelen voor gezondheidszorg efficiënter (dus meer doelmatig) moeten inzetten. Vlaams Belang poneert dat het in het streven naar meer gezondheid niet alleen gaat over langer leven maar dat we tevens oog moeten hebben voor de kwaliteit van deze gewonnen levensjaren. Groen! hanteert hiertoe een term van de wereldgezondheidsorganisatie, met name de "DALY" (disability adjusted life years), een maatstaf voor gewonnen kwaliteitsvolle levensjaren. Ook een behandeling waar mee men niet langer leeft, maar waarmee men aan betere kwaliteit leeft resulteert in kwaliteitsvolle levensjaren. Groen! stelt expliciet dat een goede gezondheid een recht is voor allen en dat volksgezondheid een prioriteit moet zijn voor het beleid. LDD somt de meest gewenste kenmerken van een goed gezondheidsbeleid expliciet op: de geleverde zorg moet gebruiksvriendelijk, efficiënt, effectief, continu en maatschappelijk verantwoord verlopen.

In dat laatste lijstje ontbreekt wel het aspect "toegankelijkheid". Een aantal partijen zet daar wel sterk op in. "Arm maakt ziek en ziek maakt arm" (en variaties hierop) vinden we terug in de programma's van CD&V, sp.a, SLP, NVA, VB en Groen!. De gezondheidskloof tussen arm en rijk moet afgebouwd worden. Dit kan bv. via meer veralgemeende preventieacties vanuit de overheid (voorstel sp.a), of zelfs specifieke aandacht voor minderheidsgroepen bij preventieve acties (Groen!), maar ook via buurtopbouwwerk, en via het inschakelen van de OCMW's in gezondheidssensibilisering (sp.a, Groen!).

Dit kan ook in de curatieve sector o.a. door het derdebetalersysteem uit te breiden, zodat men voor behandelingen enkel nog het remgeld moet betalen (voorstel sp.a, SLP); door een algemeen betere dekking door de ziekteverzekering (SLP); door de statuten waarbij men recht heeft op verhoogde terugbetaling automatisch toe te kennen (voorstel sp.a); door het uitbouwen van een sociaal vangnet voor ouderen die hun zieke bejaarde partner moeten bijstaan (LDD); door het invoeren van een Vlaamse maximumfactuur (VB), m.a.w. het specifiek toepassen voor Vlaanderen van het systeem dat men jaarlijks slechts tot een bepaald plafond aan remgeld moet betalen; door het uitbreiden van de bestaande maximumfactuur naar niet-medische zorgen toe (verzorgingsmateriaal, dagopvang, huishoudhulp, mantelzorg) (Groen!); of door het uitwerken van een aanvullende Vlaamse zorgverzekering (als alternatief voor de dure hospitalisatieverzekeringen) (NVA).

We zien ook een aantal accentverschillen: Groen! en NVA wijzen op het gevaar van een toenemende privatisering in de ziekteverzekering. Andere partijen (LDD) hebben daar minder problemen mee. Groen! pleit zelfs voor het formuleren van een specifieke gezondheidsdoelstelling voor het verkleinen van de gezondheidskloof.

CD &V, sp.a, Groen!, en SLP vragen expliciet een betere financiering van de wijkgezondheidscentra, dit zijn eerstelijnsorganisaties, waarbij de artsen forfaitair betaald worden per ingeschreven patiënt en de patiënten gratis eerstelijnszorg krijgen. Ook wijzen CD&V, sp.a en Groen! op het probleem dat etnisch-culturele minderheden slecht hun weg vinden naar (preventieve) gezondheidszorg.

2. Factoren buiten het strikte domein van de gezondheidszorg, die de gezondheid beïnvloeden

Gezondheidsbevordering, ziektepreventie en gezondheidszorg leveren een belangrijke bijdrage tot gezondheid, maar daarnaast zijn er ook heel wat andere factoren zoals tewerkstelling, huisvesting, milieu, sociale cohesie, ontwikkelingskansen en samenlevingsvormen die een rol spelen. Naar analogie met het zogenaamde Lalonde model, kunnen meer bepaald 4 terreinen voor het voeren van een gezondheidsbeleid worden onderscheiden:

- 1) de fysieke omgeving (milieu, veiligheid, huisvesting, woonomgeving)
- 2) de sociale omgeving (inkomen, onderwijs, arbeid, vrije tijd, welzijn)
- 3) gedrag en leefstijl (o.m. voeding, genotmiddelen, beweging, seksueel gedrag)
- 4) gezondheidszorg (vraagsturing, toegankelijkheid, personeelsbeleid, financiering)

Algemeen wordt aangenomen dat de grootste gezondheidswinst kan behaald worden buiten de gezondheidszorg (met name terreinen 1 en 2). Vlaanderen onderschrijft dit reeds, via het huidige preventiedecreet. In de praktijk is er op dit vlak echter nog veel vooruitgang te boeken. De partij die hierop het meest ingaat met een lange lijst van voorstellen is Groen!, van dichtbij gevolgd door sp.a.

Groen! beschouwt het probleem als prioritair, en stelt dat het huidige economische groeimodel niet langer leidt tot een toename van ons geluk en onze gezondheid. De invloed van volgende facetten op de gezondheid moet aangepakt worden: fijn stof, ozon, luchtverontreiniging in het algemeen (en de noodzaak aan verdere uitbouw van de zogenaamde biomonitoring), vervuilde bodems, waterverontreiniging, de impact van de klimaatveranderingen, lawaai, stress, verkeersuitstoot, verkeersonveiligheid, niet-ioniserende straling, ongezonde woningen, de bio-industrie,....

Voor de aanpak van al deze facetten worden ook concrete voorstellen gedaan: invoering van roetfilters, uitbreiding van biomonitoring, omgevingslawaai in kaart brengen, bannen van nachtvluchten, "groene ambulances" waarbij experts de thuisomgeving screenen voor mogelijke oorzaken van ziekte, rookvrije publieke ruimtes, sluitende etikettering voor genetisch gemanipuleerd voedsel, wijzen op de voordelen van vleesvermindering, de kleinschalige landbouw stimuleren, duurzame scholen in een veilige omgeving, honderden kilometers nieuwe fietspaden, ...

Stress, verkeer, milieuovertredingen, ozon en lawaai krijgen ook de nodige aandacht in de plannen van de sp.a. SLP behandelt de problematiek zeer kort maar geeft wel aan tegenstander te zijn van de 4^{de} generatie kerncentrales en pleit dan ook voor maximale stimulering van hernieuwbare energie. CD&V schenkt aandacht aan de noodzaak van een anti-stressbeleid, en het aanpakken van de tijdsdruk. Ook het verbeteren van een veilige fietsinfrastructuur komt in het CD&V programma aan bod. Het opvolgen van vervuilingshotspots en het bestuderen van klimaatwijzigingen op o.a. de gezondheid worden eveneens kort vermeld.

De open VLD wijst op de luchtverontreiniging, en de schadelijke gezondheidseffecten van het verkeer. De partij ziet in het invoeren van de schrootpremie terecht ook gezondheidsvoordelen. LDD scoort duidelijk het minst op dit vlak, en gaat voor een maximale ontplooiing van de bedrijfsactiviteit, uiteraard met "voldoende oog voor levenskwaliteit, veiligheid en volksgezondheid". Men toont zelfs een kritische houding: "Enkel wanneer er een brede maatschappelijke consensus is of er een duidelijk toegevoegde waarde is op het vlak van voedselveiligheid, verkeersveiligheid of volksgezondheid, of voor het opbouwen van een technologische voorsprong die leidt tot een hogere efficiëntie voor het leefmilieu, gaan we desgevallend bij de omzetting van de Europese richtlijnen verder en/of vlugger dan wat in deze verplicht is." LDD wijst wel op het belang van bodemsanering en de samenwerking met de particuliere sector ter zake.

3. Het belang van preventieve gezondheidszorg en gezondheidspromotie

Rekening houdend met terrein 3 van het Lalonde model – gedrag en leefstijl – en in de wetenschap dat preventie een bevoegdheid is van de gemeenschappen, is het niet verwonderlijk dat de meeste partijen hierop sterk inzetten. Vaak wordt als voornaamste reden aangegeven dat voorkomen beter is en/of goedkoper is dan genezen

Een aantal partijen benadrukt het belang van gezondheidsdoelstellingen. Met dergelijke doelstellingen kan een beleid concreet aangeven waar men naar toe wil met bepaalde gezondheidsproblemen. In Vlaanderen kennen we dergelijke doelstellingen al meer dan 10 jaar, en op verschillende vlakken (vaccinatie, gezonde voeding, preventie van alcohol, roken en drugs, kankerscreening, preventie van zelfdoding, ...). De overheid erkent en subsidieert de Logo's (loco-regionaal gezondheidsoverleg en -organisatie), die de opdracht hebben gekregen om de realisatie van de gezondheidsdoelstellingen in hun regio na te streven.

De meeste partijen zijn het erover eens dat dit concept verder uitgebreid moet worden, en dat de werking van de logo's moet versterkt worden. De CD&V vindt dat die extra middelen naar de terreinwerking moeten gaan. De NVA schenkt vooral aandacht aan het probleem van zelfdoding en stelt voor om een Vlaams actieplan suïcidepreventie op te stellen.

Twee partijen geven meer concreet aan welke grootteorde de extra investeringen moeten hebben. NVA stelt dat het budget voor preventie omhoog moet tot op het Europees niveau (ongeveer 3 % van het gezondheidsbudget); ook Groen! verwijst naar die 3% , t.o.v. van slechts 0,15% vandaag en geeft aan dat er bijgevolg nog veel ruimte voor verbetering is.

Er zijn ook enkele accentverschillen inzake de manier waarop preventie in het algemeen moet aangepakt worden. Sp.a stelt duidelijk dat dit niet enkel een zaak is van individuele verantwoordelijkheid en dat de overheid meer algemene campagnes op touw moet zetten bv. voor screening en vaccinatie. Groen! onderschrijft deze rol van de overheid en wil meteen ook een halt toeroepen aan de commerciële vermarkting van de preventie, een bezorgdheid die de CD&V deelt. VB ziet ook een belangrijke rol voor de overheid weggelegd maar vindt dat de logo's te vrijblijvend zijn, en dat de huisarts een bevoorrechte partner van de overheid moet worden. De huisarts moet ook een geïndividualiseerde preventiestrategie uitwerken voor elke patiënt, en zou een eersterangsrol moeten vervullen in het medisch onderzoek en de vaccinatie van leerlingen. De CD&V wil zowel de rol van de huisarts in de preventie versterken als de Logo's verder uitbouwen en beter betoelagen. NVA wil dit laatste eveneens en stelt voor om het recent opgerichte Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie en Ziektepreventie uit te bouwen als een dienstencentrum ter ondersteuning van de logo's. Ook Groen! gaat voor een versterking van de logo's en ziet bovendien ook een sterkere rol weggelegd voor de CLB's (centra voor leerlingenbegeleiding) en Kind en Gezin. Groen! wil gaan naar een situatie waarbij logo's en preventiewerkers samenwerken en over omschreven opdrachten beschikken met een duidelijke taakverdeling en op basis van een verzekerde basisfinanciering die rekening houdt met de reële werkdruk (bv. normen per inwonersaantal). Een interessante piste die de CD&V vooropstelt is om de impact van gezondheidsdoelstellingen op bedrijfsniveau te evalueren.

Naast het beamen van de stelling dat preventie beter is dan genezen gaat de SLP niet verder in op dit thema. Bij de open vld vinden we evenmin voorstellen omtrent de manier waarop preventie in het algemeen moet aangepakt worden.

Hieronder bespreken we enkele specifieke preventiethema's, die in meerdere programma's aan bod komen, met name het promoten van lichaamsbeweging en de aanpak van drugsprobleem.

Lichaamsbeweging

De sp.a stelt voor om overgewicht en gebrek aan beweging – samen met slechte voedingsgewoonten – bespreekbaar te maken in de zorgsector, maar ook op school, en in de samenleving in het

algemeen. De partij wil gezondheid 'binnen brengen' in andere beleidsdomeinen zoals vrije tijd, mobiliteit, ruimtelijke ordening, media of sport en initiatieven ondersteunen voor een lokale aanpak van gezondheidsbevordering. Een nauwe samenwerking tussen onderwijs en sport is volgens de sp.a nodig en steden en gemeenten moeten samen met scholen in goede sportinfrastructuur investeren die dan buiten de lesuren ter beschikking staat van de sportclubs. Scholen zouden ook moeten verplicht worden hun sportinfrastructuur ter beschikking stellen van erkende clubs buiten de lesuren. Het netwerk van bestaande sportclubs moet ook uitgebouwd worden, en de gemeentelijke sportdiensten moeten kinderen/jongeren actief begeleiden naar de sportclubs.

Ook LDD vindt dat sport en onderwijs nauwer moeten gaan samenwerken. Er wordt gestreefd naar samenwerking én wisselwerking tussen de scholen van de verschillende onderwijsnetten enerzijds en professionele sporters en trainers uit diverse sporttakken anderzijds. Zo kunnen jongeren proeven van een zo groot mogelijke waaier aan disciplines, en worden sport en bewegingsleer als een volwaardig basisvak bekeken en onderwezen. LDD wil 3 'communicerende pijlers' uitbouwen, met name sport voor allen, op weg naar de topsport, en topsport

De CD&V beaamt dat sport gezond is maar dat de Vlamingen ook gezond, d.w.z. medisch verantwoord moeten sporten. Het sportbeleid moet daarom meer aandacht besteden aan de gezondheidspromotie via de sport en de nadruk leggen op het fysieke en psychische welzijn van de sportbeoefenaar. Groen! denkt aan het invoeren van "groene voorschriften", zoals in Nieuw-Zeeland, waar fysieke activiteit kan voorgeschreven worden door een arts en zo nodig terugbetaald. Sp.a legt tenslotte ook nog een extra accent op gelijke kansen via buurtgerichte werking, en het betrekken van ouderen bij het sportbeleid. Recreatiesport moet beschouwd worden als een volwaardige sportmogelijkheid voor ouderen, waarin voldoende geïnvesteerd moet worden.

Drugs

Een viertal partijen besteedt aandacht aan deze problematiek. CD&V is voorstander van ontradingcampagnes tegen alle soorten drugs. VB stelt de oprichting voor van een centrum voor drugsbestrijding, van waaruit antidrugcampagnes worden gecoördineerd, en wil ook dat jongeren die problemen hebben met drugsverslaving op voldoende opvang kunnen rekenen. Deze partij stelt dat iedere vorm van gedoogbeleid onaanvaardbaar is. Zij heeft ook een uitgebreide lijst van maatregelen klaar, zoals de verplichte uitvoering van de speekseltest in het verkeer, ondersteuning van ouders van drugverslaafde jongeren, en drugtests door de politie op school.

Sp.a legt de accenten op de hulpverlening en stelt dat deze actief de cliënt (de verslaafde) moet opzoeken. Ze wijst er ook op dat preventie vooral gericht moet zijn op het aanleren van sociale vaardigheden zoals het omgaan met sociale druk. Sp.a vraagt ook de verdere ondersteuning en uitbouw van spuitenuilpunten, omdat dit zelfs voor de meest gemarginaliseerde gebruiker een laatste verbinding betekent met de maatschappij. Groen! wijst op betere samenwerking met en doorverwijzing naar de gespecialiseerde sociale diensten.

Komen verder inzake preventie in een aantal programma's nog aan bod: vaccinatie tegen baarmoederhalskanker (VB); CVS (VB); valpreventie (CD&V, NVA); tandverzorging (Groen!); en mucoviscidose (sp.a)

3. De rol van de eerstelijnsgezondheidszorg

In het algemeen wijzen wetenschappelijke studies erop dat een sterke eerstelijnsgezondheidszorg meer garanties biedt op een kwalitatieve, toegankelijke en doelmatige gezondheidszorg.

Een aantal partijen heeft dit begrepen en wil een verdere versterking van de eerste lijn. Volgens de CD&V is de huisarts een centrale figuur in de eerstelijnsgezondheidszorg en de partij wil zijn/haar rol versterken door deze te ondersteunen bij het preventief gezondheidswerk en wil de samenwerking tussen huisartsen onderling (groepspraktijken) en met andere zorgberoepen (multidisciplinaire groepspraktijken) met Vlaamse middelen honoreren en ondersteunen. Ook sp.a stelt dat de

huisartsen een onmisbare schakel vormen in de eerstelijnsgezondheidszorg. Zij zijn het belangrijkste aanspreekpunt van de patiënt en houden contact met de thuisverpleegkundige, de kinesist en diëtist, de gezinszorg, de specialist... Voor langdurig zieke patiënten moet de huisarts een echte 'coach' zijn doorheen het zorgtraject. Sp.a wil de rol van de huisarts versterken en streeft de kosteloosheid na van de volledige eerstelijnszorg. Ook voor het VB is het belangrijk om de taak en functie van de huisarts te herwaarderen.

Maar eerstelijnszorg is meer dan enkel de huisarts.

De sp.a wil een zeer brede eerstelijnszorg en vindt het de taak van alle eerstelijnsvoorzieningen (jeugdadviescentra en andere diensten van de centra voor algemeen welzijnswerk, OCMW's, wijkgezondheidscentra, huisartsenpraktijken, mutualiteiten, dienstencentra, straathoekwerk, actieve vrijwilligers,...) om een laagdrempelige dienstverlening aan te bieden en iedereen met een zorgvraag te helpen. De eerstelijnsvoorzieningen moet ook middelen krijgen om actief de zorgnoden te gaan detecteren en de zorgvrager te coachen op weg naar de gepaste medische en niet-medische zorg.

sp.a en Groen! vragen een erkenning van de wijkgezondheidscentra als partnerorganisatie met speciale expertise in de buurtgerichte gezondheids promotie en eerstelijnszorg voor maatschappelijk kwetsbare groepen. Sp.a vraagt ook een hertekening en vereenvoudiging van de overlegstructuren op de eerste lijn op drie niveaus: Vlaams, LOGO-niveau en individueel patiënteniveau, en vindt dat de coördinatiefunctie die daarmee gepaard gaat een volwaardige financiering moet krijgen.

Groen! wil het model van de wijkgezondheidscentra verder promoten en decretaal verankeren.

Multidisciplinaire groepspraktijken in het algemeen moeten substantieel meer middelen krijgen. De SLP stelt dat het belangrijk is dat de mensen de weg vinden naar de eerstelijnszorg. Via opstartpremies voor groepspraktijken, kunnen zorgverstrekkers ook aangemoedigd worden om in sociaal achtergestelde buurten te gaan werken.

De CD&V wil in elke gemeente een lokale gezondheidsraad waarin de huisartsenkringen vertegenwoordigd zijn, alsook andere lokale gezondheidsverstrekkers, een schepen voor gezondheid en een gezondheidsambtenaar (gestuurd door de regionale LOGO's).

Open vld noch NVA hebben voorstellen rond dit thema.

4. Geestelijke gezondheidszorg

In deze sector is er een bekend probleem van capaciteit. LDD wil via een meerjarenplan het aanbod van de centra voor geestelijke gezondheidszorg (CGG) versterken, en ook bijkomende middelen investeren in een kwaliteitsvolle nazorg en follow-up van patiënten na een opname.

VB onderschrijft deze noodzaak aan een uitbreiding van de capaciteit maar er wordt meer specifiek gesteld dat dit niet alleen in de residentiële zorg moet gebeuren maar ook in de thuiszorg. Ze legt ook een extra accent op de psychiatrische jeugdzorg.

Ook bij CD&V, sp.a en Groen! vinden we de vraag naar uitbreiding van de capaciteit, evenals de nadruk op de thuissituatie, en we zien bovendien een vraag naar een verandering in de richting van een positieve beeldvorming. Deze partijen willen de CGG uit de taboesfeer halen en toegankelijker maken.

CD&V en Groen! willen mensen met geestelijke problemen beter bereiken door "outreaching" te werken. Dit betekent dat een deel van de capaciteit wordt ingezet om buiten de muren van de centra voor geestelijke gezondheidszorg te werken (bijvoorbeeld in de thuissituatie, bij de huisartsen, in de bijzondere jeugdzorg en in de ouderenzorg). Bij de sp.a vinden we een gelijkaardige redenering. Ze verwacht van de CGG een daadwerkelijke ondersteuning van de eerste lijn en een striktere prioriteitsstelling inzake de problemen en de doelgroepen die in het centrum behandeld worden. NVA spreekt van een geïntegreerd geestelijk gezondheidsbeleid en wil bovendien de terugbetaling van het psychologisch consult realiseren. Ook sp.a wil werk maken van de erkenning van de

beroepsuitoefening van psychotherapeut. Sp.a vindt eveneens dat gezinsbegeleiding een vast onderdeel moet worden van de behandeling in de psychiatrische centra.

Een belangrijk element in het behandelingsproces vormt de mogelijke (re)integratie. De sp.a wil daarom chronische psychiatrische patiënten aan het werk helpen door hen per discipline onder te brengen in een 'pool', bv. op het vlak van informatica, of binnen de sociale economie van waaruit ze deeltijds en flexibel gedetacheerd worden naar bedrijven. Integratie moet ook gelden voor oudere psychiatrische patiënten, bijvoorbeeld door ze in een conventionele woonzorgomgeving op te vangen. Groen! geeft de voorkeur aan zorgvormen zoals begeleid zelfstandig wonen, kangoeroewonen en pleegzorg (ook voor volwassenen). NVA stelt dat de psychische thuiszorg zoals die alleen in Vlaanderen bestaat (Geel) een aanvullende steun verdient.

Sp.a heeft ook oog voor de financiële problemen: patiënten met een ernstige psychiatrische aandoening, die niet zwaar zorgbehoevend zijn, moeten ook aanspraak kunnen maken op de tussenkomsten van de zorgverzekering. Ook NVA vraagt hier extra aandacht voor de sociaal en financieel zwakkeren.

Er is bij een aantal partijen ook aandacht voor de familieleden van personen met psychische problemen. De Vlaamse overheid moet volgens de CD&V structureel middelen vrijmaken om aan kinderen van ouders met psychiatrische problemen (KOPP) of met een afhankelijkheidsproblematiek (KOAP), een kindvriendelijk en niet-stigmatiserend programma aan te bieden. Ook psychische patiënten en hun families moeten volgens de CD&V over een kanaal voor belangenbehartiging kunnen beschikken. Groen! zit op dezelfde golflengte en wil de blijvende inspanningen van KOPP maar ook van Similes (de vereniging van familieleden van psychiatrische patiënten), en Uilenspiegel (de vereniging van psychiatrische patiënten) beter ondersteunen.

Voor de CD&V moeten structureel middelen ingezet voor de vroegdetectie van psychosen. Het VB wil de zekerheid tot onmiddellijke opvang in crisissituaties waarborgen.

Rond dit thema van geestelijke gezondheidszorg vinden we niets bij de open VLD noch bij de SLP.

5. De financiering en organisatie van de gezondheidszorg

Financiering

Inzake financiering komen twee aspecten aan bod: de manier waarop het gezondheidsbeleid gefinancierd moet worden, en de wijze waarop zorgverstrekkers betaald moeten worden. Ivm het eerste aspect is de SLP voorstander van rechtvaardige belasting op alle inkomsten (en niet alleen op arbeid) om de gezondheidssector verder te kunnen financieren. Ook LDD denkt aan het fiscaliseren van het gewaarborgde pakket van gezondheidszorg.

Ivm de manier waarop zorgverstrekkers betaald moeten worden zien we enkele suggesties die gaan in het afbouwen van de "betaling per prestatie" zoals we die vandaag veelal kennen. Zowel de SLP als Groen! pleiten voor een forfaitaire betaling van artsen per ingeschreven patiënt.

Sp.a ziet mogelijkheden in de zogenaamde 'target'-vergoeding, gekoppeld aan de Vlaamse gezondheidsdoelstellingen, waarbij premies worden voorzien voor de huisartsen die duidelijk omschreven "verbeterdoelen" realiseren, bijvoorbeeld een voldoende effectiviteit en efficiëntie bereiken met het aantal griepvaccinaties en uitstrijkjes. Sp.a wil dit in het bijzonder bij het kansarme deel van de bevolking. Ook NVA ziet goede mogelijkheden in deze "preventiebonus". Het bestaande proefproject moet volgens de NVA veralgemeend worden en uitgebreid naar bv. vaccinaties en tot op het niveau van de individuele huisarts worden doorgetrokken.

Personeelsbeleid

De Vlaamse Gezondheidsraad stelde in zijn rapport dat een globaal plan nodig is, dat aandacht heeft voor de positie en rol van elke verstrekker in het gezondheidszorgsysteem. Binnen alle beroepen dient gestreefd te worden naar subsidiariteit (= de juiste mensen de juiste taken laten doen). Hierbij zal moeten worden onderzocht of naast de bestaande profielen, niet een aantal nieuwe profielen, bijvoorbeeld intermediaire profielen zoals praktiserend verpleegkundige of artsassistent dienen te worden uitgetekend en op een adequate wijze te worden opgeleid.

Enkele partijen (open vld, CD&V, sp.a) spelen daar op in. Open vld wil dat de Vlaamse overheid investeert in aangepaste opleidingstrajecten voor de nieuwe zorgberoepen en dat er ook continu werk gemaakt wordt van de aantrekkelijkheid van de zorgberoepen. Ze wil daarmee een functiedifferentiatie creëren zodat iedereen zich beter kan concentreren op de kerntaken. De open vld voegt daar meteen aan toe dat er een aanpak moet komen van de administratieve verplichtingen en rapporteringen.

Bij CD&V en sp.a vinden we een gelijkaardig pleidooi. CD&V wil de huidige personeelsnormen evalueren op basis van het subsidiariteitsprincipe en de inzet van technologische hulpmiddelen. Diploma's mogen bovendien niet langer het enige, bepalende criterium zijn voor de aanwerving van het gesubsidieerd personeel. Bewijzen, verworven via de al bestaande EVC-procedure (Elders of Eerder Verworven Competentie), moeten bij de rekrutering voor bepaalde jobs of functies als volwaardig aanzien worden. Men moet 50-plussers actief durven houden en niet (bijna) systematisch op een zijspoor zetten. De anciënniteitsvoluitie van het personeel moet uniform doorgerekend worden in de subsidiëring van welzijns- en gezondheidsvoorzieningen.

Ook sp.a vindt dat de opleidingen in de gezondheidszorg moeten gericht zijn op nieuwe werkvormen: er is nood aan een professionele managementondersteuning van de huisartsen op het vlak van infrastructuur, personeel, ... Gezien het groter wordend belang van coördinatie moet interdisciplinair leren werken een vast onderdeel worden van de opleiding voor de zorgberoepen. De sp.a wil komen tot de oprichting van een steunpunt van 'primary care consulting', met een pool van expertenmanagers die ondersteuning bieden inzake investeringsdossiers, management, samenwerking, werkgelegenheidsmaatregelen, stageplaatsen, ... Ze wil eveneens een opleiding 'praktijkassistent huisartsgeneeskunde eerstelijnsgezondheidszorg' creëren in het hoger beroepsonderwijs. Daarnaast moeten er mogelijkheden komen om de opleiding te voorzien via de VDAB, zoals dat bestaat voor de opleiding tot tandartsassistent.

Innovatie

In een goed beleid past uiteraard ook aandacht voor innovatie. De open vld stelt dat Vlaamse bedrijven moeten inzetten op alle vormen van innovatie, en geeft de gezondheidszorg aan als voorbeeld. Volgens de CD&V zal de toepassing van nanotechnologie in de geneeskunde het mogelijk maken om plaatsen van het lichaam te behandelen die tot nu toe voor geen enkele behandeling toegankelijk waren. Groen! wil een actieplan rond nanotechnologie gezien de vele kansen die deze technologie biedt op vlak van gezondheid, milieu en energie.

Het VB vraagt meer onderzoek inzake gezondheidszorg, en beschouwt deze sector als één van de speerpunten waarin onderzoek en ontwikkeling moeten uitgebouwd worden.

Sommige partijen zien onze gezondheidszorg ook als interessant exportproduct. De CD&V stelt dat Vlaanderen zich verder moet profileren – ook internationaal – als medisch centrum en moet investeren in nieuwe toepassingen voor geneeskunde en zorg. Door dit als een internationale troef uit te spelen en de deskundigheid nog te vergroten, wordt het zorgaanbod ook in Vlaanderen hierdoor beter, efficiënter en effectiever. Ook de open vld vindt dat Vlaanderen moet inzetten op de export van diensten, zoals gezondheidszorg. Groen! is wat meer terughoudend en wijst erop dat het

aantrekken van kapitaalkrachtige buitenlandse patiënten geen doel op zich kan worden. Men mag door de internationale concurrentie de echte noden van de patiënten niet uit het oog verliezen.

Evaluatie

In elk beleid dient er ook evaluatie te zijn. CD&V en open vld zijn voorstander van een meting van de geleverde kwaliteit van de zorginstellingen. CD&V benadrukt daarbij dat een onderlinge vergelijking mogelijk moet zijn; open vld vindt dat de patiënt vrij toegang moet hebben tot de kwaliteitsresultaten. NVA onderschrijft het belang van kwaliteitsmeting en wijst op de noodzaak van het verder uitbouwen van VLA-health, een databank waarin alle gezondheidsgegevens, uiteraard met respect voor privacy, centraal worden geregistreerd. Ze wil ook dat het statistisch materiaal inzake de gezondheidssector voor alle Vlaamse studiediensten zou beschikbaar moeten gesteld worden. Ook Groen! wijst op verschillende plaatsen in haar programma op de noodzaak van evaluatie en bijsturing. sp.a wijst op het belang van een centraal register waarin gegevens van verschillende databanken (ivm vaccinatie, screening, kanker, ...) samenkomen.

Diverse aspecten

In de programma's komen tot slot nog enkele diverse aspecten naar voor, waarbij nog eigen accenten worden gelegd.

Vlaams Belang, open vld, NVA, LDD en CD&V vragen expliciet een overheveling van alle bevoegdheden inzake gezondheid van het Federale naar het Vlaamse niveau. Groen! is iets matiger en stelt dat delen van de gezondheidszorg geregionaliseerd moeten worden. Groen! en open vld stellen ook dat men de federale solidariteit moet bewaren, m.a.w. dat de inning (en verdeling) van de bijdragen een federale aangelegenheid moet blijven

Sp.a wijst op de noodzaak om patiëntenverenigingen in het algemeen structureel te ondersteunen en te erkennen als partner, en ook Groen! wil patiëntenorganisaties in het algemeen als een volwaardige gesprekspartner zien naast aanbieders van zorg, zorgverstrekkers, beleidsmakers en onderzoekers. Groen! wil representatieve patiëntenorganisaties erkennen en subsidiëren, uiteraard indien deze aan een aantal criteria voldoen. Er zou een patiëntenrechtenhuis kunnen opgericht worden waar dergelijke organisaties kantoor kunnen houden.

CD&V, NVA, sp.a en VB en in mindere mate SLP en LDD vragen aandacht voor de mantelzorgers, dit zijn vrijwilligers die zorgen voor zieke personen (vaak een familielid). CD&V wil informatiepunten voor mantelzorgers, en psychosociale ondersteuning voor personen met dementie en hun omgeving. De vaardigheden van mantelzorgers moeten maximaal worden erkend als Elders Verworven Competenties (EVC). Het budget voor de autonome vrijwilligerszorg moet worden verhoogd zodat de initiatiefnemers het subsidiebedrag ook voor personeelskosten kunnen aanwenden. VB wil de uitwerking van een sociaal en fiscaal statuut voor de mantelzorger en de garantie dat er in een moeilijke situatie onmiddellijk kan worden voorzien in tijdelijke opvang. Hierbij is de uitbreiding van dagverzorgingscentra en centra voor kortverblijf belangrijk. Open vld gaat niet in op de mantelzorg.

NVA wil een staten-generaal organiseren om de problemen van de chronisch zieken aan te pakken. Het VB wil een structurele visie ontwikkelen op het gewenste aanbod aan palliatieve zorgen en wil een structurele oplossing bereiken voor de palliatieve dagcentra.

Groen! vraagt bijzonder aandacht voor zeldzame ziektes (weesziektes) en vraagt hieromtrent een specifiek beleid, bvb met extra opleidingen voor zorgverstrekkers om deze aandoeningen sneller te herkennen.

Conclusies

Algemeen kan men stellen dat de plannen van sp.a en Groen! het meest sociaal zijn, met de grootste aandacht voor minderheidsgroepen. Beide partijen doen concrete voorstellen om de bestaande gezondheidskloof te dichten. Ook andere partijen doen concrete voorstellen (CD&V, NVA, VB, SLP, LDD) maar bieden globaal toch minder aandacht aan die ongelijkheid. CD&V onderschrijft wel de vraag naar meer ondersteuning voor de wijkgezondheidscentra, zoals ook sp.a, SLP en Groen! doen. CD&V, samen met Groen! en sp.a verwijst ook naar etnisch culturele minderheden.

Sp.a en vooral Groen! besteden ook het meest uitgebreid aandacht aan álle facetten die de gezondheid kunnen beïnvloeden (milieu, verkeer, woonomgeving, werk, onderwijs,...). De aandacht van CD&V en open vld ter zake is matig terwijl de andere partijen aan dit thema weinig of geen belang blijken te hechten.

De meeste partijen (sp.a, CD&V, VB, NVA, LDD en Groen!) zijn het erover eens dat de preventieve gezondheidszorg in het algemeen moet uitgebreid en versterkt worden, en doen voorstellen ter zake. Open vld en SLP besteden aan preventie weinig of geen aandacht.

Inzake een versterking van de eerstelijnszorg zien we vooral constructieve voorstellen van CD&V, sp.a, Groen! en VB. Maar SLP, NVA, LDD en open vld gaan weinig of niet in op de eerstelijnszorg.

Inzake geestelijke gezondheidszorg zijn de meeste partijen voorstander van de uitbreiding van de capaciteit. CD&V en Groen! willen mensen met geestelijke problemen beter bereiken door "outreaching" te werken (de patiënt gaan opzoeken). Sp.a, Groen! en NVA leggen de nadruk op belang van reïntegratie van de psychiatrische patiënt. Sp.a, en NVA hebben ook oog voor de financiële problemen van patiënten met een ernstige psychiatrische aandoening. Open vld en SLP raken de problematiek niet aan.

CD&V, sp.a en Groen! willen een betere belangenbehartiging van patiënten en hun familieleden.

De financiering van de zorg zou volgens LDD en SLP niet alleen mogen komen van belasting op arbeid. Enkele partijen willen een afbouw van het systeem waarbij artsen betaald worden per prestatie, en meer gaan naar een systeem van een vast bedrag per ingeschreven patiënt (Groen!, SLP) of betaling in functie van geleverde kwaliteit (sp.a, NVA).

Open vld, CD&V, en sp.a willen investeren in opleidingstrajecten voor nieuwe zorgberoepen en ervoor zorgen dat iedereen zich beter kan concentreren op zijn/haar kerntaken. CD&V en open vld vinden dat Vlaanderen zijn gezondheidszorg als een internationale troef moet uitspelen. Groen! waarschuwt wel dat dit niet ten koste van de noden van onze patiënten mag gaan.

CD&V, NVA en open vld zijn voorstander van een meting van de geleverde kwaliteit van de zorginstellingen. Open vld wil terzake inzage voor de patiënt. Ook Groen! wijst op diverse plaatsen in haar programma op de noodzaak van evaluatie en bijsturing. Sp.a wil een centraal register waarin gegevens van verschillende databanken (vaccinatie, screening, kanker, ...) samenkomen.

Vlaams Belang, open vld, NVA, LDD en CD&V vragen expliciet een overheveling van alle bevoegdheden inzake gezondheid van het Federale naar het Vlaamse niveau. Groen! is iets matiger en stelt dat delen van de gezondheidszorg geregionaliseerd moeten worden. Groen! en open vld stellen ook dat men de federale solidariteit moet bewaren, m.a.w. dat de inning (en verdeling) van de bijdragen een federale aangelegenheid moet blijven. Sp.a noch SLP doen hierover een uitspraak.