



## De Belgische gezondheidszorg heeft een Amerikaanse omwenteling nodig



**Marc De Vos**

Directeur

Itinera Institute

President Obama is zijn tanden aan het stuk bijten op de Amerikaanse gezondheidszorg. Ondanks een supermeerderheid in het Amerikaanse Congres zal hij er waarschijnlijk niet in slagen zijn verhoopte hervorming vóór het zomerreces door de strot van de parlementariërs te duwen. Ook de publieke opinie spartelt tegen, aldus diverse peilingen. En dus heeft Obama zijn campagneschoenen weer aangetrokken om te doen wat hij het beste doet: met een slimme choreografie rechtstreeks tot Amerika prediken in de hoop dat hij niet alleen het volk maar ook de afgevaardigden in Washington kan overtuigen.

Een deel van Obama's perikelen zijn politieke omstandigheden. Hij heeft op korte tijd al tweemaal het Congres geforceerd. De eerste keer met een relanceplan van 800 miljard dollar, waarvan nu iedereen erkent dat het onvoldoende werkt. De tweede keer met een belastingplan om de uitstoot van broeikasgassen te beperken, dat in veel pers en bij de achterban van een aantal congresleden op de nodige hoon getrakteerd werd. Met 2010 en tussentijdse verkiezingen voor de deur wil Washington zichzelf niet de strop omdoen in een overhaaste hervorming van het meest delicate onderwerp uit de Amerikaanse binnenlandse politiek.

Daarnaast is er de complexiteit van het onderwerp. Het is hier dat de Amerikaanse les ook voor België interessant wordt. Je hebt over de Amerikaanse gezondheidszorg de perceptie en de realiteit. De perceptie is de Europese karikatuur van een geprivatiseerde jungle die 50 miljoen van de zwakste Amerikanen in de kou laat ondanks torenhoge budgetten. De realiteit is genuanceerder. Vijfenvoertig procent van de totale Amerikaanse gezondheidszorg

## De Belgische gezondheidszorg heeft een Amerikaanse omwenteling nodig

is overheidsverzekering voor ouderen (Medicare) en behoeftigen (Medicaid). De privéverzekeringen zijn voor een groot deel quasipublieke mastodonten: enorme collectieve verzekeringen, vaak betaald via werkgevers, die stuk voor stuk groter zijn dan de sociale zekerheid van vele Europese landen. De vijftig miljoen niet-verzekerden hebben in de regel nog altijd aanspraak op urgente medische hulp en bestaan maar voor een minderheid uit armen die zich geen verzekering kunnen veroorloven. De meerderheid opteert vrijwillig om geen dure verzekering te nemen die ze nochtans zouden kunnen betalen.

Dat brengt ons bij de kostprijs. De Verenigde Staten besteden jaarlijks 16% van hun nationale welvaart aan gezondheidszorg, dat is de helft meer dan vele Westerse landen, waaronder België. Voor een stuk is die besteding geen probleem, in de mate dat ze zich vertaalt in een grotere beschikbaarheid van hoogwaardige medische diensten en technologieën die door privégeden worden betaald. In die mate is gewoon sprake van een private gezondheidseconomie, waar de vraag over de omvang even zinnig of onzinnig is als de vraag of we te veel uitgeven voor bijvoorbeeld auto's, vakanties of huizen. Voor een ander stuk is het budget wel een probleem, omdat blijkt dat er grote verschillen zijn in medische uitgaven tussen centra en regio's en omdat de kwantiteit niet voldoende resulteert in kwaliteit van gezondheidszorg. Bovenal is het groeitempo van de Amerikaanse gezondheidszorg niet houdbaar voor de publieke financiering ervan. Zonder

kentering gaat het snel richting 25% en meer van het Amerikaanse binnenlands product en wordt gezondheidszorg een echte molensteen.

Het probleem van de Amerikaanse gezondheidszorg is dus vooral één van effectiviteit en efficiëntie, gekoppeld aan de ondraaglijkheid van het huidige groeitempo. Op dat vlak lijkt Amerika perfect op België. Ook in België is de jaarlijkse groeinorm van 4,5% bovenop inflatie budgettair onhoudbaar, alleen al omdat de economie mindersnel groeit en er dus jaar na jaar een groter stuk welvaart richting gezondheidszorg wordt verscheept. Ook in België bestaan grote verschillen tussen uitgavenpatronen. En de Belgische gezondheidszorg mag dan al goed scoren op toegankelijkheid voor de patiënt, in zoverre kwaliteit meetbaar is blijkt die internationaal maar middelmatig.

“

*Het probleem van de Amerikaanse gezondheidszorg is er één van effectiviteit en efficiëntie, gekoppeld aan de ondraaglijkheid van het groeitempo. Op dat vlak lijkt Amerika perfect op België.*

”

Niet alleen de basisproblemen zijn dezelfde in de Verenigde Staten en bij ons, ook de oorzaken ervan lopen voor een stuk parallel. De markt voor privéverzekering in de VS is een chaos. Fiscale aftrekbaarheid bij werkgevers zorgt voor hoge tarieven en luxgeneeskunde zonder transparantie over kosten en uitgaven. Net zo voor de galopperende hospitalisatieverzekeringen in België. Private financiering in de Belgische gezondheidszorg stijgt stelselmatig en bedraagt vandaag al 30% van het totale budget, na Zwitserland het hoogste deel in heel West-Europa. Er is geen kat die helder weet wat precies in die toenemende privatisering steekt. In de VS worden artsen per prestatie betaald, terwijl er onvoldoende controle of instructie is om de effectiviteit van behandelingen en testen te garanderen. Aangezien een derde

## De Belgische gezondheidszorg heeft een Amerikaanse omwenteling nodig

*We leven in een staat van ontkenning over de noodzaak van een andere gezondheidszorg. Hoe later we wakker schieten, hoe moeilijker het wordt om het recht te trekken.*

betaalt en de patiënt alles ondergaat, zit kosteninflatie in het systeem ingebakken. Net hetzelfde scenario speelt in België.

De Amerikaanse en de Belgische gezondheidszorg mogen dan al lichtjaren uit elkaar liggen, ze delen dus wel belangrijke, fundamentele kenmerken en uitdagingen. Wij Belgen moeten met jaloezie vaststellen hoe het debat over de toekomst van de gezondheidszorg heel de Amerikaanse samenleving – alle onderzoeksinstellingen, politieke partijen, denktanken en belangengroepen inbegrepen – mobiliseert. Bij ons leven we nog altijd met de leuze dat we “één van de beste systemen van de wereld hebben”. En dus moet er vooral niets veranderen en gaan we alleen discussiëren over hoeveel geld we er aan geven.

Neem nu het recente nieuws van miljardentekorten in de sociale zekerheid in 2008 en 2009. Wat zijn de reacties? VBO en Unizo bepleiten besparingen. De vakbonden willen meer inkomsten via meer belastingen. In Wallonië verklaarden kopstukken van de PS dat de staat zal bijpassen, ongeacht de tekorten. En Vlaanderen wil de publieke budgetten zelf optrekken via een Vlaamse hospitalisatieverzekering. Een geïnformeerde burger kan hier alleen maar een diepe zucht bij laten. Wanneer zal het ook bij ons beginnen dagen dat de budgettaire logica – ongeacht de richting – een doodlopende straat is? Wat de budgetgroei ook is, het zal uiteindelijk te veel zijn voor de draagkracht van onze

economie en staatsfinanciën en te weinig voor de reële behoeften. Als we in België de gezondheidszorg opnieuw duurzaam willen maken dan zal er niet alleen over het budget maar ook over de organisatie ervan moeten gehandeld worden.

We kunnen dus een lesje leren van de Amerikanen. Ook bij ons gaan effectiviteit, efficiëntie en kwaliteit in de gezondheidszorg centraal moeten staan. Ook bij ons zullen daarvoor nieuwe normen en organisatiemodellen nodig zijn. Ook bij ons zal een fundamentele herijking moeten gebeuren om de combinatie van publieke en private verzekering succesvol en democratisch te maken. Ook bij ons zullen technologie, databeheer en preventie beter moeten uitgespeeld worden, allemaal om meer te doen met minder. Dat zijn de debatten die vandaag in Amerika woeden. Ze zouden ook bij ons moeten lopen. Dan zouden we niet langer stommelings budgetten fixeren of extra hospitalisatieverzekering uitvinden, zonder ons af te vragen of hiermee de effectiviteit en finaliteit van de gezondheidszorg gediend is. De Belgische budgettaire fixatie in de gezondheidszorg is symptomatisch voor een ideeënchaarste. We leven in een staat van ontkenning over de noodzaak van een andere gezondheidszorg. Hoe later we wakker schieten, hoe moeilijker het wordt om het recht te trekken. Vraag het maar aan Obama.

**Marc De Vos**

Directeur Itinera Institute  
Docent UGent

*In verkorte versie verschenen als opiniestuk in De Standaard van 27 juli 2009.*

Onafhankelijke denktank en doetank voor duurzame economische groei en sociale bescherming.  
“Think-tank” et “do-tank” indépendant pour une croissance économique et une protection sociale durables.