

FEDERALE ADVIESRAAD VOOR OUDEREN

Advies 2015/10

De Federale Adviesraad voor Ouderen, opgericht krachtens de wet van 8 maart 2007 tot oprichting van een Federale Adviesraad voor Ouderen en waarvan de leden benoemd zijn bij het koninklijk besluit van 13 november 2012 houdende benoeming van de leden van de Federale Adviesraad voor Ouderen, heeft tot taak om op eigen initiatief, op verzoek van de federale regering of op verzoek van een Wetgevende Kamer advies uit te brengen over de tot de bevoegdheid van de federale overheid behorende aangelegenheden met betrekking tot de pensioenen, de gelijkheid van kansen, de sociale integratie en de bestrijding van de kansarmoede, de toegankelijkheid tot de gezondheidszorg en de mobiliteit.

Met toepassing van artikel 3 §3,1° van voormelde wet van 8 maart 2007 brengt de Federale Adviesraad voor Ouderen volgend advies uit:

Advies van de Federale Adviesraad voor Ouderen betreffende de commercialisering van de gezondheidszorg

SITUERING VAN HET ADVIES

België kent een specifiek systeem van gezondheids- en welzijnszorg. Het gaat om een unieke combinatie van vrij initiatief en overheidsregulering. Deze combinatie is verankerd in de Belgische en regionale wetgeving en heeft tot op vandaag een model opgeleverd van universeel toegankelijke en kwalitatief hoogstaande zorg, terwijl de uitgaven niet uitstijgen boven het Europese gemiddelde.

Diverse maatschappelijke evoluties zetten dit model onder druk: de toegenomen individualisering, de voortdurende technologische innovatie in de gezondheidszorg, de internationalisering in het zorgaanbod, de toename van welzijnsnoden, maar ook het debat over de rol van de overheid en de vraag naar belastingverlaging.... Deze maatschappelijke evoluties effenen het pad voor een toenemende rol van commercieel initiatief binnen de gezondheids- en welzijnszorg.

De FAVO maakt zich zorgen over deze ontwikkeling en heeft, na voorbereidend werk in de Commissie Toegankelijkheid tot de gezondheidszorgen, onderstaand advies goedgekeurd. Dit advies is beperkt tot de gezondheidszorgen maar verdere aandacht zal in een latere fase ook gaan naar andere domeinen waar de commercialisering een bedreiging zou kunnen vormen.

ADVIES

1. De FAVO maakt zich zorgen over commercialisering in de gezondheidszorg. Gezondheid is immers geen koopwaar en "een patiënt" kan men niet zomaar herleiden tot een mondige consument:

- Er is een belangrijke informatie asymmetrie tussen zorg aanbieden en zorg vragen
- De patiënt gaat uit noodzaak naar de zorgaanbieder

- De behandelingen kosten zoveel geld dat de patiënt ze onmogelijk uit eigen zak kan betalen.

In het commerciële circuit wordt de gemaakte winst niet volledig geïnvesteerd in de sector zelf.

2. De FAVO merkt ook op dat besparingen in de sector bijna steeds leiden tot kwaliteitsvermindering door o.a. ontslagen of het niet vervangen van personeel/ het aanwerven van minder gekwalificeerde personen.

3. De FAVO wijst tevens op het risico van dualisering van de gezondheidszorg als privéverzekeraars op zoek gaan naar jonge klanten (bij voorkeur) zonder bestaande aandoening. Risicoselectie moet vermeden worden.

4. De FAVO pleit voor een "solidaire gezondheidszorg" door aan iedere persoon gelijke toegang te bieden (a) tot kwaliteitsvolle zorg (b), bepaald en verleend op basis van zorgbehoefte (c) en georganiseerd volgens het principe van solidariteit (d).

a) aan iedere persoon gelijke toegang bieden

De FAVO is van oordeel dat de overheid gelijke toegang voor iedereen in de gezondheidszorg (idem welzijns- en zorgvoorzieningen) moet garanderen en dit op verschillende vlakken.

Er mogen geen drempels ingebouwd worden om de toegang tot voorzieningen te verhinderen. Dit houdt in:

- dat sociaal-economisch zwakkere groepen niet kunnen geweigerd worden, omwille van hun financiële situatie en dat men de zorg aanbiedt tegen een verantwoorde en vooraf transparant gecommuniceerde prijs;
- dat kwalitatieve zorg moet worden geboden aan iedereen op gelijke wijze, dus ook aan de sociaal-economisch zwaksten. Financiële problemen mogen geen belemmering vormen voor het ontvangen van de nodige kwaliteitsvolle zorg;
- Ook andere groepen (de minst mondigen, sociaal achtergestelden...) moeten op een doeltreffende wijze geïnformeerd en begeleid worden. De rechten van de patiënt moeten in een begrijpelijke taal de nodige zorginformatie garanderen.

De overheid garandeert dat elke erkende voorziening zelf (of in samenwerking met andere aanbieders) een voldoende juist zorgaanbod kan creëren en garanderen. Er mag 'geen zorgaanbod in 2 snelheden' aangeboden worden.

b) kwaliteitsvolle zorg

De FAVO vindt dat het uitgangspunt van goede zorgverlening is dat elke patiënt dezelfde vorm van kwaliteitsvolle zorg moet kunnen krijgen die hij nodig heeft. De overheid bepaalt de minimale kwaliteitscriteria die een kwaliteitsvolle zorg

moeten garanderen. Met o.a. voldoende personeelsomkadering (zowel in aantal als verscheidenheid in disciplines), dat resulteert in kwaliteitsvolle jobs. Besparen op ingezette middelen leidt bijna altijd tot een vermindering van de kwaliteit.

c) *bepaald en verleend op basis van zorgbehoefte*

De FAVO vindt dat het eerste vertrekpunt en de continue graadmeter van goede zorgverlening de zorgbehoefte van de patiënt is. Dit impliceert:

- dat een gebrek aan betaalvermogen bij de patiënt geen belemmering mag zijn voor het ontvangen van de nodige kwaliteitsvolle zorgen;
- dat er geen selectie mag gebeuren in functie van de graad van zorgbehoevendheid.

d) *georganiseerd volgens het principe van solidariteit*

De FAVO vindt dat, om een gelijke toegang tot kwaliteitsvolle zorg te kunnen realiseren, los van betaalvermogen of gezondheidswinst, het noodzakelijk is dat de overheid voldoende middelen vrijmaakt in functie van horizontale (van werkenden naar zieken) als van verticale solidariteit (van rijken naar armen).

5. De FAVO is van oordeel dat ons huidig systeem, verplichte verzekering voor geneeskundige verzorgen de beste garantie biedt op een kwaliteitsvolle gezondheidszorg voor de hele bevolking. Anderzijds beseft de FAVO dat om het huidig systeem in stand te houden, ook in de toekomst, verdere inspanningen nodig zijn. Dit is niet nieuw want in het verleden werden alle partijen in het systeem reeds geresponsabiliseerd, beschermingsmechanismen werden ingevoerd voor de armste patiënten en sociale fraude/ fraude in de medische sector wordt en moet verder worden aangepakt.

6. De FAVO benadrukt dat ziekenfondsen in de onderhandelingen met de verstrekkers de vertegenwoordigers zijn van de patiënten. Zij zien toe op de uitgaven maar hebben op vandaag geen medezeggenschap over belangrijke uitgavenposten zoals een ziekenhuisbudget of de prijs van de geneesmiddelen.

7. De FAVO beseft dat Europa en de Europese regelgeving alsmear belangrijker worden, vaak op indirecte wijze, voor de ziekteverzekering. De FAVO vindt het bijzonder belangrijk dat er geen beslissingen worden getroffen die de commercialisering van de gezondheidszorg bevorderen, met inbegrip van budgettaire of boekhoudkundige maatregelen, of vrijhandel. Die bedreigingen zijn echter reëel.

8. Een aantal maatschappelijke factoren: de vergrijzing en ontgroening, een hoog aantal werklozen, een stijgend aantal chronisch zieken en de evolutie in de geneeskunde maken dat de uitgaven en de overheidssubsidiëring kritisch worden

bekeken. De FAVO pleit ervoor dat de overheidssubsidiëring voor de voorzieningen afhankelijk wordt gemaakt van onder meer:

- het voeren van een uniforme, transparante boekhouding;
- de naleving van de opgelegde kwaliteitsstandaarden, die gecontroleerd worden door de bevoegde overheid;
- de controle op de dagprijs en de supplementen ten laste van de gebruiker;
- controle op mogelijke selectie naar inkomen of zorgbehoefte;

Goedgekeurd tijdens de plenaire vergadering van 27 oktober 2015.

De Ondervoorzitter,

Willy PEIRENS

De Voorzitter,

Luc JANSEN