

## Algemene beleidsnota Volksgezondheid en Gezondheidszorg

**Mijnheer de Voorzitter, mevr. de Minister, Beste collega's**

De beleidsnota "Volksgezondheid" ontgoochelt ons. Ik had er veel meer van verwacht nadat er al heel wat kostbare tijd verloren is gegaan met de moeizame federale regeringsvorming. Toen had men het excuus dat men niets kon ondernemen omdat men geen volheid van bevoegdheden had, maar nu er een regering is **laten** noodzakelijke beslissingen **nog altijd op zich wachten**.

Daar is misschien een plausibele verklaring voor: Het is beter niet te veel te beloven, dan zaken te beloven die je toch niet kan waarmaken. Hierbij denk ik aan wat we vandaag vernomen hebben, nml. dat er bij Bekaert toch 600 werkplaatsen zullen sneuvelen, dit nadat minister-president Kris Peeters op 11 mei 2011 er ons wou van overtuigen dat Bekaert nooit naar het buitenland zou verhuizen, dat ze zelfs meer wilden investeren en dat hun groep hiervoor ook al heel wat subsidies van de Vlaamse overheid heeft ontvangen. Dit bewijst dat het heel moeilijk is in dit land een accuraat sociaal beleid te voeren, zowel op gebied van werkgelegenheid als op gebied van gezondheid. Alles graait rond de centen.

In uw beleidsbrief draait bijna alles rond **besparingen**. Om de begroting in evenwicht te houden zijn besparingen inderdaad te verkiezen boven extra belastingen. Maar ik heb de indruk dat men niet bespaart waar het nodig is, waar er overconsumptie is of waar men op een goedkopere manier tot de zelfde resultaten kan komen. Ik denk dat men bespaart waar het het gemakkelijkste is en dat men die besparing op heel korte termijn wil realiseren, zonder even de tijd te nemen om **duidelijke doelstellingen met indicatoren** te formuleren. De besparingen die men op vlak van Volksgezondheid wil realiseren zijn geen duurzame besparingen en door een ondoordachte besparing kan de kwaliteit van onze gezondheidszorg in het gedrang komen.

Ik ben het eens met Prof **Lieven Annemans**, gezondheidseconoom, die van een gemiste kans spreekt voor onze gezondheidszorg. Men had van de noodzaak tot besparing moeten gebruik maken om onze gezondheidszorg radicaal om te vormen naar een moderne geïntegreerde gezondheidszorg, waar kwaliteit en efficiëntie en het individu, de patiënt, centraal staan.

Deze indruk krijg ik niet als ik de nota doorloop.

**Men wil besparen in het omvangrijke budget dat aan geneesmiddelen wordt besteed.**

Dat is op zich positief en nodig, maar men zet weinig in op de afname van het volume, wel op de prijs en men vergeet dat naast besparen ook dringend moet worden geïnvesteerd in nieuwe geneesmiddelen, **biotechnologische, gepersonaliseerde** middelen. Hierdoor kunnen we evolueren van een geneeskunde die ons geneest, naar een geneeskunde die ons gezond houdt en dit zal op termijn automatisch besparend werken. Hier wordt echter maar heel

weinig over gezegd al is een resolutie in die zin al sinds vorige legislatuur in het Parlement in behandeling.

Er wordt ook weinig gezegd over **misbruiken** dat de farmaceutische industrie soms maakt **van patenten**, meer bepaald bij de aanvraag van patenten voor producten die geen echte vernieuwing zijn of geen therapeutische meerwaarde hebben, waardoor men wel een hogere prijs bekommt. Hier zou een gepast optreden heel wat besparingen voor het RIZIV kunnen leveren, zonder enige afbreuk aan de kwaliteit van de zorg.

Waar we ook nog heel wat kunnen besparen is in de sector van de **ziekenhuizen** al is er gelijktijdig sprake van een onderfinanciering van de ziekenhuizen. Hier mist men zeker de kans voor een noodzakelijke grondige hervorming van de **hospitaalfinanciering**. Als men geen correcte financiering van de ziekenhuizen voorziet, financieren zij zichzelf langs allerlei omwegen: groter aandeel in hoger doktershonoraria in eenpersoonskamers, overconsumptie of verspilling op vlak van technische prestaties en onderzoeken, wat het geval is in 45 % van de Waalse ziekenhuizen, 40 % van de Brusselse ziekenhuizen en 9 % van de Vlaamse ziekenhuizen. **Het zou goed zijn de namen van deze ziekenhuizen bekend te maken, maar de minister weigert dat, al zou een grotere transparantie misschien tot voorzichtigheid aanzetten.**

De wet voorziet in sancties voor ziekenhuizen die illegale PET-scanners hebben, maar die wet is nog nooit toegepast, in tegendeel het gebruik wordt via achterpoortjes in de nomenclatuur terugbetaald.

Anderzijds zijn er 17 Vlaamse algemene ziekenhuizen die te kampen hebben met **geen of onvoldoende MNR-capaciteit**, wat heel wat ongemak met zich brengt: extra verplaatsingen voor sommige soms labiele patiënten, bijkomende kosten, tijd en kwaliteitsverlies. Het zet soms aan tot de keuze voor het niet meest aangewezen onderzoek met een CT-scan, waarover het ziekenhuis wel beschikt en leidt dan bovendien tot onnodige bestraling .

Het **Kenniscentrum voor Volksgezondheid** heeft hier al lang een **bruikbaar advies** over uitgebracht, maar de minister brengt het niet verder dan te melden dat” **binnen het RIZIV nagedacht wordt of het gebruik van deze zware apparatuur kan gerationaliseerd worden**”. Meer niet.

Vooraf op vlak van de hospitaalfinanciering, mevr. de minister, mist u de kans om van de noodzaak tot bezuiniging geen gebruik te maken om naar een radicaal andere manier van financiering van de ziekenhuizen over te schakelen.

Vandaag wordt kwaliteit of resultaat niet beloond, alleen prestatie, gewenst of ongewenst, nodig of overbodig.

Wanneer vandaag na een ontslag uit het ziekenhuis een patiënt weer moet worden opgenomen wegens complicaties dan heeft het ziekenhuis extra inkomsten en nog erger wanneer er zich tijdens een ziekenhuisverblijf complicaties voordoen of ontstekingen (besmettingen met de weerstandige hospitaaldarmbacterie) komt de patiënt in een zwaardere categorie terecht en wordt het ziekenhuis meer voor deze patiënt betaald. Dat zet niet aan tot voorzichtigheid.

U spreekt er wel over “een **uitbreiding van de referentiebedragen voor te bereiden**”, dat is positief, maar veel te vrijblijvend.

Het lijkt mij dat u **de ziekenhuizen een beetje in bescherming neemt en het zelfde geldt voor de ziekenfondsen.**

Ook hier zijn nog heel wat besparingen te realiseren zonder aan kwaliteit te moet inboeten. De extra hoge administratiekosten van ons gezondheidstelsel geeft ons deze ruimte. Volgens de OESO-statistieken beschikt België over een goed gezondheidstelsel, maar is het qua kostenefficiëntie van zijn gezondheidstelsel een goede middenmoter. De **administratie van de ziekteverzekering**, verspreid over drie niveaus, de overheid, de ziekenfondsen en de verzekeraars, is hier voor een groot deel mee voor verantwoordelijk.

**Men kan zich hierbij afvragen of men geen einde moet stellen aan de situatie waarbij ziekenfondsen rechter en partij zijn, doordat ze eigenaar zijn van talrijke ziekenhuizen en apotheken en anderzijds zetelen in allerlei commissies die een impact kunnen hebben op allerlei ziekenhuisuitgaven en geneesmiddelenverbruik. Dit zet immers de deur open voor belangenvermenging. Ziekenfondsen zouden zelf meer financiële verantwoordelijkheid moeten krijgen en met mekaar in concurrentie moeten kunnen gaan zoals in Nederland.**

Wij zijn niet voor een gezondheidsbeleid dat invloedrijke instellingen beschermt. Wij zijn, mevr. de minister, voor een gezondheidsbeleid waar kwaliteit en efficiëntie en het individu, de patiënt, centraal staan.

U spreekt over **“het evalueren van de behoeften van mensen die aan chronische aandoeningen lijden” en “nadenken over een geïntegreerde en patiënt gericht gezondheidsbeleid voor chronische ziekten”**

Dit is positief maar ik vraag en ik zou er graag op aandringen dat deze evaluatie zonder taboes en vooringenomenheid zou gebeuren. Ik denk hier heel in het bijzonder aan de evaluatie van de referentiecentra voor ME/CVS. Indien het resultaat van deze evaluatie ontgoochelend is ( minder dan placebo) moet men zijn beslissingen radicaal durven herzien en oog en oor hebben voor patiënten die, gebaseerd op nationale en internationale studies, smeken voor een **alternatief onderzoekscentrum**. Deze problematiek is u ook niet vreemd, maar ik vind er ook niets in uw nota van terug.

Een ander eikel punt, waar in alle talen over gezwegen wordt is: **de erkenning van de klinisch psychologen en de tegemoetkoming voor psychotherapie**. In Vlaanderen zouden 1 op 4 daar ooit nood aan hebben, maar Psychotherapie wordt in de Vlaamse media al het BHV van de gezondheidszorg genoemd. Dat belooft!

U hebt het terecht over het overmatig gebruik van psychomedicatie in rust en bejaardentehuizen, maar u spreekt niet over het overmatig, legaal of illegaal gebruik bij andere bevolkingsgroepen. U spreekt vb. niet over het overmatig gebruik van **Rilatine** door jonge mensen, door studenten, wat ook dringen moet onderzocht worden.

**In de Strijd tegen verslavingen** vinden we trouwens heel weinig terug over de strijd tegen drugs, al is België nog altijd een draaischijf van illegale drugs in Europa oa van de **nieuwe synthetische drugs**.

Ten slotte nog iets in verband met **dierenwelzijn**.

Daar worden heel wat stapjes in de goede richting gezet, maar over het verbod **op onverdoofd slachten** wordt met geen woord gerept. Alle partijen in dit parlement waren het er al in de vorige legislatuur over eens dat zo een verbod, zonder uitzonderingen, er moest komen, maar vermits u niet tot een compromis kan komen met godsdienstige minderheden in dit land schuift u de democratische meerderheid aan de kant. U schuift deze problematiek voor u uit en hoopt op de overheveling van de bevoegdheid dierenwelzijn naar de deelstaten.

Wel collega's, mevr. de minister, mijn fractie hoopt ten stelligste op de volledige overheveling van de bevoegdheid inzake gezondheid naar de deelstaten.

Wij kunnen uw begroting niet goedkeuren.

Mevr. Rita De Bont (Vlaams Belang)