

'De gezondheidszorg meer privatiseren kan misschien goedkoper zijn voor de overheid, maar de maatschappelijke kost zal niet lager zijn'

Blijft onze gezondheidszorg betaalbaar? Uiteraard moet de overheid naar efficiëntie streven. 'Maar het gebruik van de term "overheidsbeslag" is gemakzuchtig en misleidend, omdat die op een ongenueanceerde wijze alle uitgaven op een hoop gooit', schrijft econoom Erik Schokkaert (KU Leuven) namens de Koninklijke Vlaamse Academie van België voor Wetenschappen en Kunsten (KVAB).

De uitgaven voor gezondheidszorg zijn een van de belangrijkste posten van de overheidsbegroting en vertonen in alle ontwikkelde landen een stijgende trend: in landen met een belangrijke private sector, zoals de Verenigde Staten, in systemen van collectieve ziekteverzekering en ziekenfondsen, zoals België, en in grotendeels door belastingen gefinancierde overheidssystemen, zoals Engeland. Overal drukken beleidsmakers hun bekommernis uit om de uitgaven 'onder controle' te houden.

Ben je benieuwd wat je allemaal kan doen met de Mijn Magazines app?

BEKIJK VIDEO



Die bekommernis staat op gespannen voet met het belang dat de

bevolking aan gezondheidszorg hecht. De corona-ervaring illustreert het belang van een uitgebouwd solidair systeem van zorg en ziekteverzekering. De Belgische bevolking is zeer tevreden over het zorgsysteem, hoewel de 'objectieve' gezondheidsresultaten eerder middelmatig zijn.

Om de uitgavengroei te verklaren, wordt soms gewezen op de inefficiënties in de zorg. Maar inefficiënties komen voor in alle zorgsystemen, zij het in uiteenlopende vormen. Maatregelen om de kosten te drukken, bedreigen de kwaliteit en de toegankelijkheid. Een verbetering van de toegankelijkheid kan leiden tot overconsumptie. Er zijn geen wonderoplossingen. Bovendien beïnvloeden deze inefficiënties het niveau van de uitgaven. Om de stijging van de uitgaven te verklaren, zouden deze inefficiënties in alle landen structureel moeten stijgen doorheen de tijd. Dat is erg onwaarschijnlijk.

Gezondheidseconomen beschouwen de technisch-wetenschappelijke vooruitgang (en niet de vergrijzing) als de belangrijkste groeifactor. Nieuwe geneesmiddelen voor de behandeling van kanker zijn meer doeltreffend, maar ze zijn ook duurder. Als de stijging van de uitgaven samenhangt met verbetering van de kwaliteit, zal de beperking van die stijging leiden tot een vermindering van het welzijn van de patiënten.

In andere economische sectoren leidt technische vooruitgang niet tot een stijging van de kosten, maar eerder tot een daling. Is de gezondheidssector verschillend?

Een interessante hypothese werd naar voor geschoven door de Amerikaanse econoom William Baumol. Hij suggereert dat de gemiddelde productie per werknemer niet even sterk kan groeien in alle sectoren, omdat die vooral samenhangt met de mogelijkheid om arbeid door machines te vervangen. Wanneer standaardisering en automatisering moeilijk zijn, is het moeilijk om de arbeidsproductiviteit sterk te laten stijgen. Wanneer persoonlijke menselijke contacten essentieel zijn voor de

kwaliteit van het product, kan moeilijk op arbeid worden bespaard. De lonen in de stagnerende sectoren zullen echter de loonstijgingen in de andere sectoren moeten volgen. Anders zouden ze niet aantrekkelijk meer zijn voor werknemers – en rijst er ook een probleem van rechtvaardigheid. Wanneer de productie per werknemer trager stijgt, is dit echter enkel haalbaar wanneer de kosten per eenheid sterker stijgen. Als de relatieve kosten in sommige sectoren sterker stijgen dan in andere, zal hun aandeel in het bruto binnenlands product (bbp) automatisch toenemen.

De gezondheidssector hoort bij de sectoren waar mensen moeilijk (en in elk geval slechts gedeeltelijk) door machines kunnen worden vervangen. Persoonlijk contact tussen zorgverstreker en patiënt blijft essentieel. Men kan druk uitoefenen op het personeel om 'meer' patiënten te zien op kortere tijd, maar dat tast de arbeidstevredenheid en de kwaliteit van de zorg aan. Gedurende de laatste jaren worden de verbetering van de arbeidsomstandigheden en van de loonvoorwaarden van het zorgpersoneel inderdaad een steeds grotere uitdaging. En dat geldt ook voor andere sectoren, zoals het onderwijs.

Grote structurele wijzigingen botsen op scherpe weerstand van de spelers in de zorg.

Lees ook: [Van halfbakken poging naar baanbrekend project: De Block versus Vandenbroucke op Volksgezondheid en Sociale Zaken](#)

Buzzwords

Terug naar de stijging van de uitgaven. We kunnen verwachten dat het aandeel van de uitgaven voor gezondheidszorg in het bbp in de toekomst zal blijven stijgen. Maar dat is op zichzelf niet verontrustend. Integendeel, de stijging van die uitgaven zal een positief effect hebben op het welzijn van de bevolking, zeker omdat in een rijker wordende samenleving gezondheid relatief belangrijker wordt. We kunnen ons als samenleving beter een goed uitgebouwde gezondheidszorg veroorloven dan de

vernietiging van het milieu, die samenhangt met de toenemende productie van steeds goedkopere materiële goederen.

Hierin ligt nu precies de uitdaging. Beleidsmakers gaan er van uit dat ze de groei van de overheidsuitgaven moeten inperken en dus moeten besparen op gezondheidszorg, cultuur en onderwijs. Ze hebben tot op zekere hoogte gelijk: men moet inderdaad oog hebben voor de beheersbaarheid van de overheidsschuld. Maar op langere termijn zal dit beleid de overconsumptie van private materiële goederen en de onderconsumptie van noodzakelijke publieke diensten doen toenemen.

Zitten we dan niet gevangen tussen Scylla en Charibdis?

Het is belangrijk dat de verschillende componenten van de overheidsuitgaven elk op hun eigen merites worden beoordeeld. Het gebruik van de term 'overheidsbeslag' is gemakzuchtig en misleidend, omdat die op een ongenueanceerde wijze alle uitgaven op een hoop gooit. Wat de gezondheidszorg betreft, kan een meer geprivatiseerd systeem misschien wel goedkoper zijn voor de overheid, maar de totale maatschappelijke kost ervan zal niet lager zijn. Investeren in gezondheid is overigens investeren in menselijk kapitaal, met potentieel belangrijke terugverdieneffecten – een *buzzword*.

Maar natuurlijk moet er ook naar meer efficiëntie gestreefd worden. Nieuwe behandelingen mogen slechts worden terugbetaald wanneer ze een betere prijs-kwaliteitsverhouding hebben dan de bestaande alternatieven, en verouderde behandelingen moeten worden verwijderd wanneer er betere alternatieven voorhanden zijn. Meer flexibiliteit en samenwerking tussen verschillende zorgverstrekkers zijn noodzakelijk. We moeten streven naar 'geïntegreerde zorg' (een ander *buzzword*), en de bekommernis om de gezondheid moet ook geïntegreerd worden in andere beleidsdomeinen, zoals tewerkstelling, onderwijs, huisvesting, milieubeleid en ruimtelijke ordening. De solidariteit in het systeem moet transparant zijn. Wanneer het collectieve systeem wordt afgebouwd, evolueren we

naar een maatschappij waar de nu al grote ongelijkheden in gezondheid nog zullen toenemen.

Is dat de maatschappij die we willen?

Het is een open vraag op welke wijze deze hervormingen in de Belgische overlegcontext met een ingewikkelde federale structuur kunnen worden gerealiseerd. Zeker is wel dat het beleid moet streven naar een meer geïntegreerde besluitvorming die verstrekt van te realiseren gezondheidsdoelstellingen. Grondige verschuivingen in de organisatie van de zorg en de financieringssystemen voor verstrekkers en ziekenhuizen zijn daartoe noodzakelijk. Maar grote structurele wijzigingen botsen op scherpe weerstand van de spelers in de zorg, en de deelnemers in het overlegstelsel.

Zijn zij in staat om dat breder perspectief te kiezen en de enge verdediging van eigen belangen te overstijgen?

Lees ook: [CM-voorzitter Luc Van Gorp ziet het einde van onze politieke cultuur: 'De zuil is al lang dood'](#)