



Budgettaire obsessie gedoemd tot falen in deze eeuw van de gezondheidseconomie



Marc De Vos

Directeur

Itinera Institute

Eenieder die actief is in de gezondheidszorg kent het spanningsveld tussen wat patiënten verlangen, de geneeskunde vermag en de budgetten toelaten. De laatste vijftientig jaar is de Belgische gezondheidszorg gedomineerd door de logica van schaarse middelen. Opeenvolgende beleidsgolven hebben getracht de groei enigszins te beheersen en de diverse actoren – ziekenhuizen, ziekenfondsen, artsen en nijverheid – enigszins te disciplineren.

Desondanks is de gezondheidszorg een luxepaard gebleven. De publieke uitgaven voor gezondheidszorg zijn de afgelopen decennia gemiddeld met bijna 5% per jaar gestegen, bovenop de inflatie. Die trendmatige groei is veel hoger dan onze trendmatige economische groei. De gezondheidszorg groeitsneller dan onze economie aankan. Dat is deels ten koste gegaan van andere sociale zekerheid. Het aandeel van de gezondheidszorg in de totale sociale zekerheid is vandaag 70% hoger dan dertig jaar geleden. De gezondheidszorg is de kannibaal die de andere takken van de sociale zekerheid – vooral pensioenen, werkloosheidsuitkeringen en gezinsbijslagen – geleidelijk oppeuzelt.

Deze situatie is nooit duurzaam geweest. Voor de toekomst is ze ondraaglijk. De toekomst betekent namelijk vergrijzing en de nood om meer uit te geven voor de pensioenen van de babyboomgeneratie, die aan de vooravond van pensionering staan. Meer geld voor pensioenen betekent minder ruimte voor publieke

Budgettaire obsessie gedoemd tot falen in deze eeuw van de gezondheidseconomie

gezondheidszorg. In de volgende decennia zou de jaarlijkse aangroei minder dan 3% mogen bedragen, zijnde een vermindering met 40% in vergelijking met het groeitempo van zowat dertig jaar. Daarnaast zou de staatsschuld tegen 2014 tot 60% van het bruto binnenlands product (bbp) moeten dalen. Geld dat eerder naar schuldaflossing ging, zou zo vrijkomen om de vergrijzing te betalen.

Tot dusver de strategie die via het fameuze Zilverfonds aan de Belgische publieke opinie werd voorgeschoteld. Ik heb die strategie altijd wishful thinking gevonden. Alle studies voorspellen dat wetenschappelijke en technologische ontwikkelingen het aanbod aan gezondheidszorg in de toekomst zullen blijven versnellen. We gaan naar een regelrechte gezondheidseconomie. Wie dan beweert dat de Belgische gezondheidszorg decennialang 40% trager moet groeien dan in het verleden, tekent voor het einde van een gezondheidszorg die kwaliteit en toegankelijkheid verzekert. Anders gezegd: de groeinorm van de publieke middelen alleen is geen houdbaar kompas om de toekomst van onze gezondheidszorg te leiden.

Dan is er de staatsschuld. We weten onderhand wat daarvan in huis komt: niets. De overheidsfinanciën ontsporen. Beleidszwakte in het verleden en crisis in het heden zetten voor jaren een domper op de begroting. De staatsschuld

stijgt naar bijna 100% van het bbp. Begrotingstekorten stapelen zich op. De federale regering ziet 2015 als de eerste begroting in evenwicht. Maar op dat moment moest de staatsschuld via begrotingsoverschotten al gedaald zijn tot 60% van het bbp. Moet er nog zand zijn?

“

Welke groeinorm het ook wordt, hij zal steeds te ruim zijn voor de mogelijkheden en te beperkt voor de behoeften. We moeten de gezondheidszorg zelf anders aanpakken.

”

De harde begrotingsrealiteit betekent het doodsvonnis voor de voorbereiding van de vergrijzing in ons land. De overschotten om geld vrij te maken voor toekomstige uitgaven komen er niet. In plaats daarvan krijgen we tekorten en een staatsschuld van tegen de 100%. We lopen vandaag al 20 miljard euro achter in het spaartraject voor de vergrijzing. De komende jaren zal de rekening verder oplopen.

Het is dus “game over”. Onze sociale zekerheid is niet duurzaam, punt uit. De gezondheidszorg staat voor cruciale jaren. De groeipercentages van het verleden zijn te hoog voor ons economisch potentieel, maar tegelijkertijd ontoereikend voor de steeds toenemende behoeften. Kijk maar naar het stijgende aandeel voor patiënt en privéverzekering, dat vandaag al dertig procent van het hele budget bedraagt. De fameuze toegankelijkheid van de Belgische gezondheidszorg wordt een mythe.

Hoe geraken we hier uit? Budgettair dogma zal niet meer volstaan. Welke groeinorm het ook wordt, hij zal steeds te ruim zijn voor de mogelijkheden en te beperkt voor de behoeften. Meer van hetzelfde zal uiteindelijk steeds minder blijken te

Budgettaire obsessie gedoemd tot falen in deze eeuw van de gezondheidseconomie

We moeten de gezondheidszorg zelf anders aanpakken. We hebben meer gezondheid en minder zorg nodig, via doorgedreven preventie en een focus op kwaliteit. We moeten meer zorg met minder middelen kunnen bieden, door een andere en efficiëntere organisatie. We zullen de hedendaagse realiteit van publieke en private financiering moeten structureren, om betaalbaarheid met toegankelijkheid te blijven verbinden.

Een open debat, zonder heilige huisjes, moet vermijden dat de Belgische gezondheidszorg langzaam maar zeker erodeert. Dat is een collectieve verantwoordelijkheid. We kunnen samen turfgedrag voor durfgedrag inruilen. De expertise van de sector kan, geïnspireerd door goede buitenlandse voorbeelden, ook bij ons de eeuw van de gezondheidseconomie realiseren. Dat is een enorme uitdaging, maar tevens een gouden opportuniteit.

Marc De Vos

Directeur van het Itinera Institute
Docent UGent

Verschenen als opiniebijdrage in de Artsenkrant

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.



Itinera Institute VZW-ASBL

Boulevard Leopold II Laan 184d - B-1080 Brussel - Bruxelles

T +32 2 412 02 62 - F +32 2 412 02 69

info@itinerainstitute.org www.itinerainstitute.org