



Wealthcare of healthcare?



Brieuc Van Damme
Fellow

Luc Goutry vindt dat de middelen in de gezondheidszorg op een verantwoorde manier moeten worden besteed. Volgens het Kamerlid kunnen bij maar liefst twintig procent van alle uitgevoerde behandelingen en operaties vragen worden gesteld over het nut ervan. Dit betekent dat we potentieel 5 miljard euro hadden kunnen besparen. Dat is enorm. Na de Verenigde Staten kan nu ook in België het debat over de kosteneffectiviteit van onze gezondheidszorg losbarsten.

Naar aanleiding van de historische overwinning van President Obama op Capitol Hill werden we door de binnenlandse pers getraakteerd op vergelijkingen allerhande tussen het Amerikaanse gezondheidszorgsysteem en dat van ons. Wie op zoek gaat naar gelijkenissen, kiest voor de moeilijke weg. Een weg met veel hindernissen die, zo wordt gezegd, alleen met een serieuze portie creativiteit en een gezonde dosis zelfbedrog kunnen worden omzeild. Erger nog; de boodschapper riskeert en publieke op het altaar van de catastrofistische opiniemakers te worden geslacht. Want van een sluipende veramerikanisering van ons gezondheidszorgsysteem is absoluut geen sprake, toch?

Intellectuele eerlijkheid

Laten we beginnen met de voornaamste verschillen, dat lijkt veiliger. Ten eerste leven we in België gemiddeld langer en in betere gezondheid dan in de Verenigde Staten. Onze levensverwachting bij de geboorte ligt 2 jaar hoger, onze kindersterfte 70% lager, onze tieners

Wealthcare of healthcare?

“
Hoezeer we dat ook
zouden willen, niet
alles kan terugbetaald
worden en de exponen-
tiële uitgavengroei zal
ooit zijn budgettaire
grens bereiken.”

hebben een beter gebit (een vijfde van een tand beter zegt de OESO), AIDS en suikerziekte komen veel minder voor, we zijn minder zwaar, etc. Nochtans kost onze gezondheidszorg per persoon de helft, dat is het tweede grote verschil. Het derde is dat gezondheidszorg in de VS in de eerste plaats een marktaangelegenheid is, waar de privéverzekeraars de sterkhouders van zijn. Individuele en groepsverzekeringen dekken ongeveer 150 miljoen Amerikanen, of de helft van de bevolking. De Staat komt tussen voor 90 miljoen mensen via Medicare en Medicaid, gezondheidsprogramma's respectievelijk opgezet voor senioren en arme gezinnen. Dat laat 55 miljoen sukkelaars over: zij willen of kunnen voorlopig een dure verzekering niet betalen.

Tijdelijke conclusie: in vergelijking met het land van Uncle Sam leven we in betere gezondheid, aan de helft van de prijs, en zonder daar a priori iemand voor te hoeven uit te sluiten. Dan is het toch niet onlogisch – terecht zelfs! – te stellen dat ons systeem beter is. Dat heeft niets te maken met afgunst of chauvinisme, maar alles met intellectuele eerlijkheid.

Gezondheidseconomie

De gelijkenissen nu. Om te beginnen kampen zowel België als de Verenigde Staten met spectaculair groeiende gezondheidsuitgaven. In de VS verdubbelden de uitgaven als aandeel van het bruto binnenland product in 35 jaar tijd, van 8% in 1975 naar 16% vandaag. Zonder kentering gaat het snel richting 25% en meer van het Amerikaanse binnenlands product. Het wordt nog te vaak vergeten, maar ook daarom hervormde Obama zijn gezondheidszorgsysteem. Volgens het onafhankelijke Congressional Budget Office moet de hervorming het overheidstekort 1300 miljard dollar lichter maken in de komende 20 jaar.

De cijfers van het RIZIV – de instelling die bij ons de verplichte

gezondheidszorgverzekering organiseert, beheert en controleert – bevestigen die opwaartse uitgaventrend in België. In 1980 stelden de publieke gezondheidsuitgaven 2% van het BBP voor, in 2000 4% en in 2010 7%. Deze kannibalisering gaat natuurlijk ten koste van andere interessante uitgavenposten, zoals de pensioenen, onderwijs of de broodnodige hervorming van Vrouwe Justitia.

De attente lezer zal opgemerkt hebben dat het in de VS over totale uitgaven gaat, en in België alleen over de publieke uitgaven. Dat brengt ons dan ook meteen bij het tweede aspect van een mogelijke veramerikanisering van ons gezondheidszorgsysteem: de toename van de privé-uitgaven (onder de vorm van remgelden en privéverzekeringen) in België. In 1997 stelden zij slechts 23% van de totale gezondheidszorguitgaven voor, vandaag 28%. En ook deze trend zet zich door naar boven.

Op zich hoeft dat natuurlijk geen probleem te zijn. Het wijst er alleen maar op dat de burger steeds meer voor gezondheid kiest en evolueert van de klassieke patiënt naar een bewuste gezondheidszorgconsument. Niet de vergrijzing is dé katalysator achter onze gezondheidsuitgaven, wel onze behoefte naar meer gezondheidszorg, mede mogelijk gemaakt door de technologische en epidemiologische ontwikkelingen, en versneld door de wet van de dalende marginale productiviteit (het is steeds kostelijker om eenzelfde eenheid gezondheid te produceren). Ondanks de toename in kostprijs, blijft welzijn de logische verderzetting van welvaart; daarom stijgt de vraag.

Wildgroei

Exponentieel stijgende uitgaven, en een toenemende privatisering; zie hier de twee hoofdingrediënten van wat men de komst van de 'gezondheidseconomie' zou kunnen noemen, het nieuwste stadium van ons economisch ontwikkelingsproces,

Wealthcare of healthcare?

en nu reeds aangekondigd door onze Atlantische bondgenoten. Hoe beslissen wij om te gaan met deze nakende evolutie? Blijven we steken in de ontkenningfase, oh zo typerend voor het Oude Continent, of kiezen we resoluut voor hervorming, zoals Obama? Gaan we binnen een paar jaar brandjes blussen, of kiezen we vandaag voor controle?

De vruchten van de kiemende gezondheidseconomie zullen pas geplukt kunnen worden indien voldoende begeleid. Aan een wildgroei van zorg en gezondheidszorg heeft niemand een boodschap. Taboes zullen moeten sneuvelen. Hoezeer we dat ook zouden willen, niet alles kan terugbetaald worden en de exponentiële uitgavengroei zal ooit zijn budgettaire grens bereiken.

Een transparant en objectief debat over wat wel, en wat niet, door de sociale zekerheid moet worden terugbetaald is onvermijdelijk. Aldurazyme, een geneesmiddel tegen een dodelijke en zeer zeldzame genetische ziekte (een zogenaamde weesziekte), wel (kostprijs: 300 000 euro per patiënt per jaar), een aortaklepverving via de lies weten we intussen allemaal, niet (kostprijs: 20 000 euro per klep). Men moet bovendien rekening houden met mogelijke gezondheidswinsten, uitgedrukt in aantal jaren in goede gezondheid (de QALY's), en andere complexe ethische beschouwingen. Een objectieve evaluatie – kwatongen spreken van 'economische euthanasie' – kan bijvoorbeeld worden gedaan door een bij ons nog op te richten Hoge Autoriteit voor Gezondheidszorg.

Zij zou er over moeten waken dat de schaarse middelen enkel ingezet worden wanneer dat de volksgezondheid effectief ten goede komt.

Gaan we het debat uit de weg, dan riskeren we ongecontroleerd een systeem met twee versnellingen in de hand te werken: *wealthcare in plaats van healthcare*. Een systeem dat de Atlantische toer dreigt op te gaan.

Brieuc Van Damme
Fellow Itinera Institute

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