

Wil de Vlaamse gemeenschap haar gezondheidsdoelstellingen realiseren, dan moet ze daarvoor alle hefboomen in handen hebben. Dat is nu niet het geval. Daarom is in 2007 een verdere defederalisering van de gezondheidszorg nodig. Kwestie van preventie, curatie, gezondheid en welzijn beter op elkaar af te stemmen.



Die boodschap brachten de professoren Lieven Annemans en Jan De Maeseneer vorige week namens de Vlaamse Gezondheidsraad (VGR) die hierover een uitgebreide nota schreef, bestemd voor Vlaams minister voor Gezondheid Inge Vervotte (CD&V). Een werkgroep bracht in eerste instantie de onmiddellijke en toekomstige uitdagingen van het Vlaamse gezondheidszorgbeleid in kaart en schreef vervolgens tien concrete adviezen om dat beleid te verbeteren. Meteen het testament van de expertencommissie. Eind 2006 houdt de Vlaamse Gezondheidsraad immers op te bestaan. In de plaats komt vanaf 2007 een strategische adviesraad waarbij de klemtoon meer op 'welzijn' dan op 'gezondheidszorg' zal liggen.

Blikvanger van de nota is het advies om de gezondheidszorg te defederaliseren. De raad vindt dit nodig om het gezondheidsbeleid te kunnen afstemmen op de welzijnssector en op andere sectoren zoals verkeer, milieu, wonen en onderwijs. "We willen de defederalisering realiseren," zo benadrukte voorzitter Lieven Annemans, "op basis van solidariteit. Daarbij vormen de behoeften vastgesteld aan de hand van objectieve noden het uitgangspunt." Jan De Maeseneer ging nog een stapje verder. Hij vindt dat de solidariteit ook rekening moet houden met 'afgeleide behoeften'. "Ik kan me voorstellen," dixit de Gentse hoogleraar huisartsgeneeskunde, "dat iemand die twintig jaar werkloos is in Sart La Buisserie in een slechtere gezondheid verkeert dan een Gentenaar met een goede job. De hele discussie moet uit de culpabiliserings sfeer gehaald worden. Ik pleit voor een heel breed solidair uitgangspunt." Tegelijk wees hij op de historisch gegroeide verschillen, op de noord/zuid-as die in de gezondheidszorg doorheen Europa loopt en die bijvoorbeeld tot andere consumptiepatronen inzake antibiotica hebben geleid. De breuklijn loopt dwars door Brussel en ons land.

Wat een verdeling van de middelen op basis van behoeften precies inhoudt, is minder duidelijk. Voor De Maeseneer kan het huidige gezondheidsverbruik alvast niet gewoon worden doorgetrokken, onder meer omdat het nu aanbodgestuurd verloopt. Hij verwees naar de drie gezondheidsenquêtes die in ons land plaats hadden en die volgens hem voldoende epidemiologische gegevens leverden om een correcte inschatting te maken van wat noord en zuid nodig hebben.

Deze week in de Huisarts op pagina 8.