



ZIEKENFONDSEN, LIBERALISME EN GEZONDHEIDSZORG

De beschuldigingen van misbruik van RIZIV-gelden aan het adres van de ziekenfondsen werden door de rechtse pers gretig aangegrepen om de liberale standpunten van de artsensyndicaten bij te treden. Mede daardoor konden die syndicaten zich in de overeenkomstencommissie van het RIZIV nog harder opstellen dan zij in het verleden al deden. Het overleg struikelde over de eis van een honorariumverhoging voor huisartsen met maar liefst 1/3 van de huidige tarieven.

Het liberalisme rukt op in de gezondheidszorg. Het is ongetwijfeld waar dat de bereidheid tot actief overheidsoptreden in de gezondheidssector de laatste besparingsjaren is toegenomen. Het is ook waar dat de overlegcommissie artsen-ziekenfondsen in principe zelfs wou bijdragen tot de uitvoering van die politiek in onder andere de controversiële sector van de klinische biologie. Daar tegenover staat dat de greep van kapitalistische belangengroepen op de gezondheidssector niet werd gestuit. Zo blijft België samen met de BRD het land waar de basisgezondheidszorg veruit gedomineerd wordt door de privépraktijken van solo-artsen, ten nadele van groepspraktijken en gezondheidscentra. De klinische laboratoria, waaronder er eentje zelfs een miljardenomzet realiseert, strijken woekerwinsten op dank zij de chaos en de economische oorlog op een vrije geneeskundige markt die door de overheid wordt gefinancierd met arbeidersgeld (de RIZIV-bijdragen) en met staatsmiddelen.

Hervormingen op de farmaceutische markt konden de overheid niet bevrijden van de chantage van de internationaal georganiseerde en sterk geconcentreerde farmaceutische industrie, die België nog altijd veel te hoge prijzen kan opdringen voor haar produkten. Programmatiewetten voor de medische apparatuur worden actief gesaboteerd door vertegenwoordigers van de artsensyndicaten (Wynen himself). Dit geldt ook voor de zuilen die zeker niet als eersten de voorspelde kostenexplosie in de gezondheidszorg ten gevolge van de bio-technologische en informatica-revolutie in de gezondheidsindustrie zullen belemmeren. Integendeel: zelfs de eerste lijn, die in de loop der jongste jaren

werd verzuild, wordt nu grondig vertechnologiseerd (automatische huiselectrocardiografen, geautomatiseerde bloeddrukmeters, uitvoering van routine klinisch onderzoek in de thuiszorg en de privé-praktijk van de huisarts, enzoverder). Voor de toekomst mag men zich in het zog van de neo-liberale mentaliteit verwachten aan toenemende druk in de richting van een gedeeltelijke privatisering van de gezondheidszorg (reeds een feit voor het fonds voor beroepsziekten). De verzekeringsmaatschappijen zullen graag de levensstijlen van mensen omrekenen in een differentieel premiestelsel, en ja, waarom niet, ook de sinds kort weer toenemende sociale ongelijkheid tegenover ziekte en dood (1).

Is het in die omstandigheden tactisch wel opportuun de ziekenfondsen, als uitvloeisel van de arbeidersbeweging, aan te vallen ? Gaat het anderzijds wel op de fondsen te excuseren enkel en alleen omdat zij een historische band bezitten met progressieve bewegingen ? Links bevindt zich hier in een netelige positie. Welk standpunt moet men innemen ? Het is een feit dat die fondsen via de medico-mut van het RIZIV hebben ingestemd met een besparingspolitiek die uitgaat van de gedachte dat de kostenexplosie in de gezondheidszorg te wijten is aan overconsumptie door de patiënt (cfr. verhoging van de remgelden). Dat is, marxistisch gesproken, het verlenen van medewerking aan een cynische klassenpolitiek. De kostenexplosie in de gezondheidssector wordt op de eerste plaats veroorzaakt door de prestatiegeneeskunde, waardoor een merkwaardige symbiose is ontstaan tussen aan de ene kant kleinburgerlijke dokters-solisten en aan de andere kant het machtige grootkapitaal in de gezondheidsindustrie.

De zuilen - en in de gezondheidszorg bestaat maar één oppermachtige zuil : de katholieke - werken eigenlijk actief mee aan het behoud van die toestand. De wrijvingen tussen de artsensyndicaten en de fondsen zijn slechts neventegenstellingen ontstaan door een verschaarsing van de financiële middelen tijdens een langdurige economische crisis. Over de fundamentele spelregels zijn de deelnemers aan het medisch pakt het eens. Mede dank zij dat pakt kan de christelijke zuil haar privé-expansie laten financieren door een staat die het beleid overlaat aan Caritas Catholica, en enkel via de lokale overheden een actieve rol speelt. De collaboratie tussen de artsenverenigingen en de zuilen drong de overheid in de rol van passief financier en van bekrachtiger van een politiek die door anderen wordt gevoerd. Het medisch pakt liet de ene partij toe de 'vrije' geneeskunde overeind te houden, en de andere haar sociale machtsgreep te verstevigen met behulp van over-

heidsgeld. Elke poging tot efficiënt overheidsbeleid loopt stuk op de consensus tussen beide partijen.

Waar ligt in dat alles eigenlijk nog het belang van de arbeidende bevolking? De fondsen steunen in feite de klassegeneeskunde. Vertegenwoordigers van de christelijke zuil noemen hun gezondheidsmodel eufemistisch een 'associatieve economie', die dan het midden zou houden tussen het liberale model (U.S.A.) en het etatistische (Zweden), doordat het berust op privé-initiatief, gefinancierd wordt door de overheid, maar toch geen winstbejag nastreeft (2). Dit is een puur ideologische constructie: dank zij die zogenaamde associatieve economie kunnen de gezondheidsindustrie en de particuliere geneesheer-ondernemers precies parasiteren op het geld van de sociale zekerheid, én worden zij daarin nog gerechtvaardigd ook. Daar bovenop komt dat de extrakosten veroorzaakt door de verzuiling (3) autonoom bijdragen tot uitbuiting van de arbeiders door de medische belangengroepen.

Overigens blijkt, zoals reeds gezegd, het type gezondheidszorg dat de arbeidersbeweging vandaag voorstaat (4) de gezondheidsverschillen tussen rijk en arm niet weg te werken. Men vergeet, speciaal in de ziekenfondsen, maar al te vaak dat de preventie van ziekte niet noodzakelijk een medische kwestie is en niet op de eerste plaats samenhangt met een groei van het geneeskundig aanbod. Uitbreiding van de medische voorzieningen is niet steeds de beste manier om een bevolking gezonder te maken. Ook in het verleden werd vooruitgang inzake ziekte en gezondheid niet hoofdzakelijk gerealiseerd dank zij meer geneeskunde, maar dank zij betere hygiëne, voeding, behuizing, minder arbeidsbelasting, enzoverder. Een gezonde sociale en economische politiek kan méér betekenen voor de gezondheid dan ongecontroleerde financiering van de ziekenzorg. Tot spijt van wie't benijdt, werden op het gezondheidsvlak de indrukwekkendste sprongen gemaakt door revolutionaire socialistische ontwikkelingslanden, zonder stevige gezondheidssector. Misschien maakt net dat 'vrije' in de geneeskunde mensen ziek.

Noten

(1) Zie L. Hancké, G. Van De Velde, "Arm en ziek, rijk en gezond. De sociale ongelijkheid voor ziekte en dood", *Socialistische standpunten*, 32 (1985, 4).

(2) Zie R. Van den Heuvel, "De gezondheidszorg in België in beweging", *De gids op maatschappelijk gebied*, 76 (1985), p. 612.

(3) Zie Jan Beeckmans, *De kost van de verzuiling. Een analyse voor de zieken-*

huissector. Brussel, ISECO-SEVI, 1985.

(4) Enkel de S.P. heeft in het kader van de operatie Doorbraak-gezondheidszorg degelijk en fundamenteel ideologisch werk verricht op dit domein, dat zelfs weerklank kreeg in het buitenland. Zie C.-G. Westrin, *Primary Health Care: Cooperation between Health and Welfare Personnel. An International Study*. (*Scandinavian Journal of Social Medicine*, suppl. 38), 1986.