

Taalgrens is zorggrens

Ik bemerk een positieve evolutie in het discours van professor Schokkaert (Knack, 30 januari 2008), maar toch wens ik bepaalde zaken wat uit te diepen. Over de taalgrens heen is er een consensus dat gezondheidszorg een homogeen bevoegdheidspakket zou moeten zijn.

Wel betwist men het niveau waarop die gezondheidszorg georganiseerd moet worden.

Er zijn ijzersterke argumenten om op basis van het subsidiariteitsprincipe gezondheidszorg op het gemeenschapsniveau te organiseren. Het vaak opgeworpen argument dat men zo West-Vlaanderen van Limburg kan scheiden, is een karikatuur van de werkelijkheid. Er zijn uiteraard verschillen: zo kampt West-Vlaanderen met het hoogste aantal zelfmoorden en het zou bijgevolg niet onverantwoord zijn om via het Lokaal Gezondheidsoverleg (LOGO) een preventieactie te starten op het niveau van provincies of 'districten'. Net als in Denemarken (en zijn 'counties') is het perfect verdedigbaar gezondheidszorg zo dicht mogelijk bij de mensen te organiseren. In de gezondheidszorg bestaat wel degelijk een cultuurverschil in België. 'Taalgrens is zorggrens' is net zoals 'de huisarts is Vlaams, het ziekenhuis Franstalig' slechts een boutade. Toch zeggen die twee boutades veel.

Het is Dominique Monnet (Statens Serum Institut, Kopenhagen) die me inspireerde. Hij toonde aan dat de ziekenhuisbacterie MRSA zich uitstrekt met een noord-zuidgradiënt in Europa. Hoe zuidelijker, hoe meer MRSA, meer resistente bacteriën, hogere consumptie van nieuwe, zware antibiotica en bijgevolg hoger oplopende kosten. Laat het scharnier nu net in België vallen, op de taalgrens, die bewuste zorggrens. Monnet ziet hiervoor een culturele verklaring. Het noorden is veeleer calvinistisch, het zuiden meer Latijns. Het noorden volgt beter de richtlijnen inzake antibioticagebruik, handhygiëne en dergelijke.

De communautarisering van het gezondheidsbeleid hoeft de solidariteit niet op de helling te zetten. Die kan op een transparante en objectieve manier gegarandeerd worden. In Spanje financiert Baskenland zijn eigen gezondheidszorg voor 2,2 miljoen Basken via een eigen fiscaliteit, de Catalanen krijgen een enveloppe van de Spaanse staat. Er is een internationale tendens van decentralisatie aan de gang: in Duitsland, Denemarken, Canada, Spanje en zelfs het VK is een regionalisering van de gezondheidszorg bezig. Solidariteit zou geen drogreden mogen zijn om de gezondheidszorg niet dicht bij de mensen te brengen.

Via de interpersoonlijke solidariteit kun je echter geen transparantie garanderen. Dat merken we nu al tientallen jaren en terecht willen Vlamingen niet meer wachten op de responsabilisering die Frank Vandenbroucke ooit zou waarmaken. Een transparante solidariteit van gemeenschap tot gemeenschap moet ervoor zorgen dat de zwakkere gemeenschap erbovenop komt.

In deze zal de Brusselaar bevoorrecht zijn. Hij zal kunnen kiezen in de door de gemeenschappen georganiseerde gezondheidszorg. Via de gesplitste ziekenfondsen die zich tot hun kerntaken zullen beperken, zal de Brusselaar kiezen voor het ene systeem of het andere. Pragmatiek wint het hier van de ideologie. Niets belet de Brusselaar om gedurende zijn leven te veranderen van ziekenfonds. Cruciaal daarbij is de (nieuwe) SIS- kaart die de patiënt aan het ene of andere systeem linkt. Het is trouwens die technologie die dringend Europees moet gaan, om grensoverschrijdende zorg te vergemakkelijken. Dat zijn de uitdagingen voor de 21e eeuw.

Knack – 13 februari 2008