

Besparingen en commercialisering verzwakken onze gezondheidssystemen. Remedies bestaan!

7 april is Wereldgezondheidsdag. De sanitaire crisis door het coronavirus geeft het Actieplatform Gezondheid en Solidariteit dit jaar de kans om de structurele problemen voor gezondheidswerkers en patiënten onder de aandacht te brengen en volgende politieke vraag te stellen: welk gezondheidssysteem willen we morgen?

Om deze vraag te beantwoorden, moeten we eerst kijken naar het systeem dat we in België en Europa hebben geërfd. Ons gezondheidsmodel met als sokkel de "welvaartsstaat" is op solidariteit gebaseerd en wordt met sociale bijdragen gefinancierd. Het evolueerde naar een model dat steeds meer ruimte laat voor de logica van commercialisering, privatisering en beheer volgens bedrijfsmanagementprincipes.

Hoe kwam het zo ver? De bezuinigingen in de gezondheids- en welzijnssector namen een bijzonder drastische wending de afgelopen jaren. De opeenvolgende regeringen beslisten om de jaarlijkse groeinorm voor de gezondheidszorguitgaven te verlagen. Onder de regering Verhofstadt bedroeg die groeinorm 4,5%. Onder de regering Di Rupo daalde die naar 3% en vervolgens naar 1,5% onder de regering Michel. Als we daar de nettobesparing bij optellen, krijgen we een inkrimping van 3 miljard euro in het gezondheidszorgbudget over 5 jaar.

Onder druk van de besparingen gingen de zorgverleners op zoek naar nieuwe financieringsbronnen zoals de ereloon-supplementen, de aanrekening van niet-terugbetaalde verstrekkingen of nog ... deconventionering. De kostprijs voor de patiënt steeg en leidde tot de ontwikkeling van privé-verzekeringen, hogere premies en een geneeskunde op twee snelheden.

De verkorting van de duur van bepaalde ziekenhuisopnames, zoals onder andere op kraamafdelingen, leidt tot een ontmenselijking van de zorg en een onhoudbare werkdruk voor de zorgverleners.

Het gemiddelde aantal patiënten per verpleger in België (10,5) is hoger dan in de rest van de Europese Unie (9) en dit is zeker niet vreemd aan het steeds toenemend aantal burn-outs bij het verzorgend personeel.

In België maar ook in Frankrijk, Nederland, Spanje, Italië, enz. stellen gezondheidswerkers het gebrek aan mensen en financiële middelen aan de kaak evenals een beheer van de sector dat te veel gericht is op budgettaire doelstellingen ten koste van de eigenlijke zorgtaak. Het aantal bewegingen, demonstraties en zelfs stakingen de afgelopen maanden bewijzen dit ruimschoots.

Bij onze analyse van de besparingen op de overheidsbegrotingen moet ook herinnerd worden dat *gezondheid een algemene toestand van lichamelijk, geestelijk en sociaal welzijn is*.

Dit houdt enerzijds in dat we voor ogen moeten houden dat het zorgnetwerk niet beperkt is tot het ziekenhuis. De sectoren van de thuishulp en thuiszorg maar ook de woonzorgcentra nemen een belangrijkere plaats in gezien de vergrijzing van de bevolking. Nogmaals is de vaststelling dat deze sectoren onvoldoende gefinancierd zijn en vaak het voorwerp van commercialisering worden met nadelige gevolgen op het vlak is van de betaalbaarheid, de zorgkwaliteit en de werkomstandigheden van het personeel.

Anderzijds is gezondheid sterk afhankelijk van onze collectieve levensstijl, arbeidsomstandigheden, leefmilieu en huisvesting.

Al die *sociale determinanten* worden ook sterk beïnvloed door, meer bepaald, sociale en genderongelijkheden.

De liberale Europese visie schaadt de gezondheid!

Bovenvermelde vaststelling is gelijkaardig in alle Europese landen. Dat komt omdat ze aan dezelfde neoliberale doctrine onderworpen zijn waar economische doelstellingen voorop staan. Volgende twee mechanisme geven hieraan gestalte:

1. **het Europees semester** voor controle op de strikte naleving van de begrotingsdiscipline van de lidstaten. Een lidstaat die van het uitgestippelde begrotingstraject afwijkt, zal moeten bezuinigen, meer bepaald in de gezondheidszorg als exclusieve bevoegdheid van de lidstaten.
2. **de Europese boekhoudkundige regels** (ESR2010) verbieden voortaan dat overheidsadministraties (ziekenhuizen inbegrepen) de terugbetaling van een lening in de tijd spreiden. Dit zet de overheidsfinanciën onder druk en belet nieuwe overheidsinvesteringen voor gezondheid.

Om dit te illustreren, bekijken we de impact van deze mechanismen in de sector van de woonzorgcentra (WZC), waar meer bedden nodig zijn door de vergrijzing.

1. Het Europees semester verbiedt de gemeenten en de gewesten om de budgetten te verhogen om nieuwe plaatsen open te stellen
2. De boekhoudkundige regels verhinderen hen geld te lenen voor de bouw van nieuwe woonzorgcentra. Gevolg: de overheid moet zich noodgedwongen tot commerciële spelers wenden ...

Voeg daarbij de sociale dumping, belastingontduiking en de fiscale concurrentie in Europa en we krijgen het Europese recept voor de commercialisering van de gezondheid:

1. drooglegging van de budgetten (bezuinigingen, belastingontduiking en fiscale concurrentie),
2. overheidsinvesteringen verhinderen (ESR2010),
3. commerciële spelers laten binnendringen in de gezondheids-"markt" uit naam van de heilige "vrije concurrentie".

Het CORONAVIRUS "COVID-19" brengt de ontsporing van het gezondheidsbeleid aan het licht!

Zal het coronavirus de publieke opinie wakker schudden en een diepgaande verandering in de hiërarchie van onze waarden en politieke prioriteiten afdwingen?

Het netwerk dat wij vertegenwoordigen eist een duidelijke stopzetting van de bezuinigingen en de commercialisering van de gezondheidszorg. Het vraagt een echt volksgezondheidsbeleid met een visie op lange termijn.

Daarom doen we een beroep op de Belgische en Europese politieke beleidsmakers om een sterk Europees publiek gezondheidszorgsysteem te creëren dankzij een volwaardige, solidaire financiering voor kwaliteitsvolle en toegankelijke zorg voor de hele bevolking. De gezondheidsnoden vragen een allesomvattend en universeel antwoord met meer investeringen in volksgezondheid, preventie, screening en bescherming. Alleen zo'n beleid kan epidemieën efficiënt bestrijden.

Het systeem moet ook gebaseerd zijn op onderlinge solidariteit bij de bevolking en tussen de Europese lidstaten eerder dan op de private belangen van aandeelhouders of aanbieders met een winstoogmerk.

Daarnaast roepen wij de Europese lidstaten op om een meer vastberaden strategie te volgen bij de prijsonderhandeling over nieuwe geneesmiddelen en medische apparatuur. Ook moet onderzoek meer door de overheid worden gefinancierd zodat de patentrechten beperkt worden en de prijs van farmaceutische specialiteiten kan worden verminderd.

De beslissingen die op Europees niveau worden genomen door de Commissie en de Europese Raad van Ministers van de lidstaten blijken onaanvaardbaar om onze "welvaartsstaat" veilig te stellen. De Europese Unie mag niet worden teruggedrongen tot een louter economische controle-eenheid die leidt tot bezuinigingen ten bate van de financiële sector en transnationale ondernemingen.

De EU moet een echte politieke entiteit worden die meer verantwoordelijkheden opneemt voor de organisatie van sociale solidariteit en de samenwerking tussen de lidstaten kan organiseren, meer bepaald bij sanitaire crisissen. Sterke overheidsdiensten en niet-commerciële diensten zullen dit garanderen en zullen in staat zijn de bevolking het hoofd helpen te bieden aan de risico's van het leven door de toegankelijkheid voor alle bevolkingsgroepen te garanderen. Het Europees Parlement moet hier als vertegenwoordiger van de volkeren een leidende rol spelen. Wij roepen de Belgische regering op een grotere rol op te nemen om die solidariteit en Europese samenwerking tot stand te brengen.

Op 7 april, Wereldgezondheidsdag **roepen wij de gezondheidswerkers, verenigingen... maar ook de hele bevolking op om actie te voeren ter gelegenheid van de "Actiedag tegen de commercialisering van gezondheid"**:

Op straat komen kan dit jaar niet en daarom zal op **dinsdag 7 april actie worden gevoerd met "witte doeken"**!

Waarover gaat het?

1. Plak je boodschap op een witte doek of schrijf ze op een uithangbord en hang ze op een zichtbare plaats aan je huis.

2. Neem een foto van jezelf met je boodschap

3. Deel deze via:

- je sociale netwerken met de hashtag #health4all en stuur ze naar je beleidsverantwoordelijken.

- onze interactieve kaart hier bit.ly/Agir4Health

Applaus? Ja! Bezuinigen op de uitgaven? NEEN!

Actieplatform gezondheid en solidariteit

Onze leden: Africa Faith And Justice Network (antenne belge), Artsen Zonder Vakantie - Médecins Sans Vacances, Atelier santé de Charleroi, Attac Bruxelles 2, Autisme en Action, Belgian Anti-Poverty Network (BAPN), Centre Bruxellois de Coordination Sociopolitique, Centre Bruxellois de Promotion de la santé, Centre de Défense et d'actions pour la santé des

travailleurs - C-DAST, Centrale Générale FGTB - Algemene Centrale ABVV, Centrale Nationale des Employés (CNE), Centrale Générale Services Publics BXL ALR/ CGSP Brussel LRB, Centre Tricontinental, CSC Services Publics, Cultures & santé, Dentisterie sociale, Ella vzw (Kenniscentrum gender en etniciteit), Famille Du Monde, Fédération Générale du Travail de Belgique - Algemeen Belgisch Vakverbond, Fédération des Maisons Médicales, Fédération des Associations Sociales et de Santé, Fédération des Services Sociaux, Femmes et Santé, Fonds Social Intersectoriel Bruxellois, Free Clinic, GAMP, Geneeskunde voor het Volk - Medecine pour le Peuple, Inforautisme asbl, Landelijke Bediendencentrale – Nationaal Verbond voor Kaderleden (PULS), Le Monde Selon les Femmes, Les Pissenlits, Ligue des Usagers des Services de Santé (LUSS), Links Ecologisch Forum - Forum Gauche Ecologie (LEF-FGE), Médecin du Monde - Dokters van de Wereld, Memisa, Mouvement Ouvrier Chrétien (MOC), Pour la Solidarité, Projet Lama Asbl, Santé Communauté Participation, SOLENTRA, Syndicat des Employés, Techniciens et Cadres - Bond van Bedienden Technici en Kaderleden (SETCA-BBTK), Théâtre du Copion, Union Nationale des Mutualités Socialistes, Vereniging Wijkgezondheidscentra (VWGC), Viva Salud, Christian Darras, Françoise Mambourg, Isabelle Heymans, Jacques Morel, Jean-Marie Leonard, Jean-Pierre Unger, Julie Maenaut, Louis Ferrant