

## Gezondheid gaat boven de markt...

### ... Zo veranderen we Europa !

**We willen een Europa dat mensen en personeel beschermt tegen commercieel misbruik,**

omdat gezondheid en sociale bescherming gemeenschappelijk bezit zijn,

en dus niet te koop!

#### **Commercieel misbruik**

De vermindering of bevrozing van overheidsuitgaven voor gezondheidszorg (en sociale zorg) heeft een impact op salarissen, vergoedingen en investeringsniveaus (infrastructuur, apparatuur, enz.).

Als de publieke sector zich terugtrekt, ontwikkelt zich de profit sector, wat de deur opent naar een tweedeling in de geneeskunde.

Dan komen de commerciële uitwassen om de hoek kijken.

- uitbesteding, die vooral betrekking heeft op ondersteunende diensten (bijv. schoonmaak, beveiliging, IT, catering, wasserij, keuken, enz.) maar ook op alle medisch-technische diensten (lab, röntgen, ....).
- privatisering, die direct kan zijn (verandering van rechtsvorm) of indirect (fusies, kruisparticipaties, privatisering van een overheidsdienst of overheidsbedrijf, publiek-private samenwerking, enz.)
- een stijging van de lopende kosten, waarbij het persoonlijke aandeel van de patiënt stijgt voor zorg, medicatie, hospitalisatie, enz.. De ontwikkeling van private verzekeringsmaatschappijen moedigt dit nog verder aan.
- privatisering van gebouwen, faciliteiten en apparatuur, ....
- het gebruik van mechanismen om de keuze van de dienstverlener en/of de kwaliteit van de dienst voor de gebruikers te vergroten. Hieronder vallen "dienstencheques" (bijv. voor persoonlijke verzorging en thuiszorg), PGB's (Persoons Gebonden Budget; met name op het gebied van zorg voor mensen met een handicap of verlies van autonomie) en de invoering van speciale bonussen voor een betere kwaliteit van de dienstverlening en een snellere toegang ertoe.
- **nieuw management**, d.w.z. het gebruik van managementmethoden uit de markt sector, zoals het selecteren van de goedkoopste leverancier ten koste van de kwaliteit, het invoeren van prestatie- en kwaliteitsindicatoren, benchmarking, enz.

- **sociale dumping**, die toeneemt als gevolg van de concurrentie tussen zorginstellingen. Het regelgevingskader wordt uitgehold en het personeel wordt een variabele waarmee men kan schuiven, zowel in aantal als in kosten, gezien het aandeel dat het in het budget vertegenwoordigt; de werkzekerheid wordt minder (tijdelijk werk, contracten van bepaalde duur, ZZP'ers enz.), terwijl het tekort juist het tegenovergestelde vereist;
- door de EU voorgestane systemen, zoals **aanbestedingen en concessies**, zorgen voor permanente spanning door onzekerheid en een korte termijnbeleid.

### **Wie profiteert van commercialisering?**

De uitgaven voor gezondheidszorg zijn hoger in een commercieel systeem zoals in de Verenigde Staten, waar 16,6% van het BBP aan zorg wordt besteed, dan in een systeem dat nog grotendeels publiek en/of niet-commercieel is, zoals Nederland (13,2% van het BBP), Frankrijk (11,9% van het BBP), België (10,9% van het BBP), Spanje (10,5% van het BBP), Italië (9% van het BBP) of Ierland (6,1% van het BBP).

In de Verenigde Staten zijn de budgetten voor gezondheidszorg enorm, maar hun 'prestaties' (in termen van levensverwachting, morbiditeit, enz.) zijn een ontwikkelingsland waardig!

De wurggreep van de privésector op hele sectoren van de gezondheidszorg ondermijnt nog meer de uitvoering van het volksgezondheidsbeleid. Het wordt onmogelijk om rekening te houden met de determinanten van gezondheid, omdat onmiddellijke winstgevendheid en rendement op investeringen vereist zijn.

De vrijhandels- en investeringsovereenkomsten van de Europese Unie met andere landen over de hele wereld dwingen tot liberalisering van diensten. Deze verdragen maken het mogelijk om zowel commerciële investeringen in de winstgevende segmenten van de gezondheidszorg te garanderen als om monopolies te beschermen.

De financialisering (alles in geld uitdrukken) van het gezondheidssysteem in Europa heeft geleid tot de ontwikkeling van private Europese trusts die over de hele wereld actief zijn, wat op zijn beurt leidt tot een uitbreiding van de druk om de gezondheidszorg in de zuidelijke landen te privatiseren.

### **Onze prioriteiten**

- Herziening van de richtlijnen inzake diensten en overheidsopdrachten die van toepassing zijn op de sectoren gezondheidszorg en sociale zekerheid door strikte regels op te leggen inzake kwaliteit en toegankelijkheid voor iedereen, waarbij de selectie van winstgevende diensten en solvabele bevolkingsgroepen wordt uitgesloten, in overeenstemming met de SDG <sup>1</sup>
- Eis sociale, arbeidsomstandigheden- en milieuclausules in vrijhandelsovereenkomsten die de sociale determinanten van gezondheid respecteren.

---

<sup>1</sup> "Iedereen in staat stellen in goede gezondheid te leven en het welzijn bevorderen van iedereen, ongeacht leeftijd". 3.8: Er voor zorgen dat iedereen toegang heeft tot een ziektekostenverzekering, inclusief bescherming tegen financiële risico's en toegang tot essentiële gezondheidsdiensten van goede kwaliteit, en tot veilige, effectieve, kwalitatieve en betaalbare essentiële geneesmiddelen en vaccins. (Sustainable Development Goal 3, vastgesteld door de Verenigde Naties.)

- Bescherm sociale zekerheid tegen de honger van private verzekeraars met winstoogmerk. Gezondheidssystemen moeten uitsluitend gefinancierd worden door publieke sociale zekerheid zonder winstoogmerk.
- Sta publieke dienstverleners toe om alle logistieke diensten buiten de markt te houden, evenals de producten, diensten en apparatuur die essentieel zijn voor kwalitatief goede gezondheidsdiensten (geneesmiddelen, onderzoek, medische apparatuur, prothesen, enz.). Dit kan o.a. door het bevorderen van het besef van zorgaanbieders als geheel (ziekenhuizen, thuiszorgdiensten, residentiële diensten voor ouderen, etc.) dat zij bijzondere diensten leveren, géén gewoon bedrijf zijn en dus vrij kunnen blijven van commerciële overwegingen.
- De EU moet de lidstaten de mogelijkheid geven om strikte en dwingende regels op te leggen aan publieke dienstverleners om zo elke vorm van handelspraktijken uit te sluiten.
- De EU moet lidstaten toestaan om alle logistieke en technische diensten te integreren in een dienstverlenende entiteit/zorgoperator, waardoor ze worden uitgesloten van commerciële regels.