



Gezondheid gaat boven de markt...

... Zo veranderen we Europa !

We willen een Europa dat financiële, geografische, tijdsafhankelijke en culturele toegankelijkheid voor iedereen garandeert.

Voor onze gezondheid, garandeer financiële, geografische, tijdsafhankelijke en culturele toegankelijkheid.

Er zijn verschillende niveaus van toegankelijkheid tot zorg. Het meest voor de hand liggend is het economische aspect, en dat beïnvloed alle andere.

Over wat voor soort toegankelijkheid hebben we het?

Financiële toegankelijkheid

In een sociaal of door de staat beheerd systeem, gefinancierd door bijdragen of belastingen, is het mogelijk om de regel toe te passen dat "iedereen bijdraagt naar rato van zijn middelen en ontvangt naar rato van zijn behoeften".

Financiële systemen daarentegen beoordelen bijdragen meestal op basis van het risico en bieden voordelen die beperkt zijn tot een "zorgmandje".

In de meeste Europese landen zien we een daling van het aandeel van de gezondheidszorg dat door de staat wordt betaald en een stijging van het aandeel dat door particuliere (en commerciële) verzekeraars wordt betaald.

Het deel van de zorg dat door zieke mensen "uit eigen zak" (direct of indirect via een particuliere verzekering) wordt gefinancierd, neemt voortdurend toe. Mensen met een basisverzekering krijgen niet langer dezelfde kwaliteit van zorg als mensen met een aanvullende verzekering. Dit is de geneeskunde met twee snelheden (of zelfs meer) die inherent is aan de commercialisering van de sociale zekerheid. De meest welvarende burgers kunnen zich snelle, regelmatige, hoogwaardige zorg veroorloven die wordt geleverd door de commerciële particuliere sector. De rest moet het doen met wat onvoldoend gefinancierde overheidsdiensten kunnen bieden. Het onmiddellijke gevolg hiervan is dat mensen het zoeken naar zorg uitstellen of zelfs opgeven. De meest opvallende voorbeelden liggen op het gebied van optiek, tandzorg, prothesen en orthopedische hulpmiddelen maar dit geldt in hoge mate ook voor geneesmiddelen.

Voor mensen in de marge van de samenleving heeft het 'afzien van' vaak betrekking op medisch noodzakelijke zorg: diagnoses die niet of te laat worden gesteld, chronische ziekten die niet behandeld worden en die kunnen uitgroeien tot complicaties (verergering van diabetes, hoge bloeddruk, hartafwijkingen, enz.)



Geografische toegankelijkheid

De overheersing van rentabiliteit, de noodzaak om de overheidsschuld te verminderen en het dogma van "vrije en onvervalste" concurrentie liggen aan de basis van de hervormingen van de organisatie van de gezondheidszorg (herstructurering van ziekenhuizen bijvoorbeeld) en de toenemende schaarste van diensten in landelijke gebieden.

Dit gaat direct in tegen organisatie op basis van toegankelijkheid binnen afgesproken tijdsgrenzen d.w.z. de collectieve wil om de zorg zo te organiseren dat niemand meer dan een uur verwijderd is van een technisch en kwalitatief goed geëquipeerd centrum dat bepaalde soorten zorg kan verlenen, of meer dan een half uur verwijderd van een kraamkliniek.

Concentratie van activiteiten door specialisatie en samenvoeging van locaties betekent dat de zorg verder weg komt te staan van de mensen die het nodig hebben.

In Griekenland b.v. zijn vijf van de acht psychiatrische ziekenhuizen gesloten, en in Frankrijk zelfs bijna duizend kraamklinieken... Daardoor is de toegankelijkheid afgenomen en zijn zogenaamde medische woestijnen ontstaan. De afgelegen ligging is bovendien een bron van dure reizen.

Daarnaast wordt onvoldoende rekening gehouden met geografische bijzonderheden op het gebied van toegankelijkheid (eilanden, berggebieden, afgelegen gebieden, enz.).

Toegankelijkheid in termen van tijd

De wachttijden in de publieke sector worden langer, terwijl de praktijk van "VIP's" die de wachtrijen omzeilen via duurdere privéconsulten zich ontwikkelt. Afhankelijk van het specialisme kunnen de wachttijden voor een consultatie in een openbaar ziekenhuis oplopen tot 9 maanden, terwijl dezelfde arts je binnen 15 dagen kan zien in een privéconsultatie, uiteraard tegen een meerprijs. Voor chirurgie zijn de wachttijden zelfs nog langer.

Culturele toegankelijkheid

Kennis van wat er beschikbaar is en de procedures om er toegang toe te krijgen, taal-, lees- en schrijfvaardigheid, hygiëne en gezondheidsgewoonten... zijn allemaal factoren die de toegang tot gezondheidszorg beperken.

De complexiteit van gezondheidszorgsystemen en vergoedingen, gebrek aan kennis van sociale rechten, beperkingen op vergoedingen voor diensten en medicijnen, en soms onaangekondigde toeslagen op vergoedingen zijn allemaal factoren die het uitstellen van zorg verergeren.

De vormgeving van de zorg, via vergelijkende standaardiseringspraktijken die vooral gericht zijn op het verminderen van de kosten, maakt het niet langer mogelijk om zich aan te passen aan de specifieke kenmerken van het publiek. Het beperkt ook het vermogen van de diensten om zich aan te passen aan nieuwe situaties (bv. het opduiken van gevallen van ebola).

E-health en het steeds bredere gebruik van digitale technologie (teleconsulten, afspraken maken, enz.), vaak zonder alternatief, dragen bij aan de toenemende uitsluiting van een deel van de bevolking.



Onze prioriteiten

- De Europese Unie moet de lidstaten verplichten om te zorgen voor voldoende overheidsfinanciering of financiering via sociale zekerheidspremies voor publieke en niet-commerciële gezondheidsdiensten, waarbij een universeel sociale zekerheid stelsel wordt gegarandeerd dat gebaseerd is op solidariteit en dat diensten aanbiedt die voor iedereen toegankelijk, identiek en van hoge kwaliteit zijn.
- De Europese Unie moet, in overeenstemming met de Europese Pijler voor sociale rechten, streven naar universele toegankelijkheid van de gezondheidszorg, enerzijds door een hoog welzijnsniveau voor de bevolking te garanderen en anderzijds door de toegang tot gezondheidszorg van hoge kwaliteit voor de hele bevolking te waarborgen zonder voorwaarden.
- Sanctiemechanismen invoeren voor landen die kwetsbare groepen uitsluiten van sociale bescherming en het principe van non-discriminatie bij de toegang tot kwaliteitsvolle zorg niet respecteren.
- Vergroot de Europese fondsen voor versterking van de gezondheidszorg en richt deze op publieke, nabije en niet-commerciële volksgezondheid. Het moet daarbij mogelijk zijn om Europese steun te besteden aan personeelskosten.