

Ik zou bij het afsluiten van mijn beroepsloopbaan gaarne drie inzichten willen delen met jullie.

Lang geleden heb ik via een opleiding in gezinstherapie het systeemdenken leren kennen. Het systeemdenken kijkt bijvoorbeeld naar hoe een gezin of een organisatie functioneert als een geheel van interacties tussen de mensen die elk een specifieke plaats hebben in dat systeem. Die interacties worden sterk bepaald door bijvoorbeeld waarden, opvattingen, afspraken, normen, regels, structuren, posities, verhoudingen tussen mensen en organisaties. Zij kunnen productief, valoriserend, evenwichtig dan wel conflicterend en verlammend zijn. Systeemdenken gaat niet op zoek naar oorzaak/gevolg of naar schuld bij één of andere component van het systeem, bijv. het gedrag van een gezinslid. Dat maakt het een zeer aantrekkelijk denkkader om naar bijvoorbeeld spanningen binnen een gezin of een organisatie te kijken. Ik heb daar in mijn huisartspraktijk, maar ook in mijn leiding geven dankbaar gebruik van gemaakt.

Het kenmerkende aan systemen is de sterke tendens tot zelfbehoud ook wanneer er veel spanning of dysfunctie is. En wanneer een verstoring optreedt, doet het systeem er alles aan om terug te keren naar zijn oorspronkelijke toestand. Systemen kunnen daardoor erg drukkend en benauwend worden. Het doet me denken aan het Oinkbeest, een verhaal voor kinderen, van Elly Nieman en Rikkert Zuyderveld. Dat klonk zo:

*Pas op voor systemen*

*ze zullen je grijpen, ze zullen je nemen*

*Pas op voor systemen*

*ze zullen je pakken, ze zullen je knijpen,*

*ze zullen je vangen ze zullen je hangen*

*Kijk uit voor systemen, de systemen ...*

De ziekteverzekering en de gezondheidszorg lijken bijwijlen op zo’n Oinkbeest systemen.

Het lukt ons niet goed om het gezondheidszorgsysteem aan te passen aan een aantal uitdagingen. En blijkbaar is het ontwikkelen van een toekomstvisie voor de ziekteverzekering die die aanpassingen ondersteunt, een zeer moeilijke vraag.

Onze ziekteverzekering/gezondheidszorg is een voorbeeld van een zeer complex systeem met tal van interacties. In feite weten we zeer goed dat het huidige systeem moet veranderen en wat de hoofdlijnen daarvan moeten zijn. We blijven bijvoorbeeld kampen met overmedicalisering, overlapping en fragmentering in de zorg die het realiseren van broodnodige populatie- en patiënt georiënteerde geïntegreerde zorg over de grenzen van welzijn en gezondheid en van eerste en tweede lijn heen in de weg staan.

Wie de gezondheidszorg en zijn financiering toekomstbestendig wil maken kan niet om het vraagstuk heen hoe dat systeem vandaag functioneert en zichzelf in stand houdt. Dat betekent dus ook expliciet stilstaan bij de waarden, opvattingen, afspraken, normen, regels, structuren, posities, verhoudingen van en tussen mensen en organisaties in onze zorg.

Mijn keuze om in 1976 te starten als huisarts in een wijkgezondheidscentrum was mee gedreven door onbehagen bij het gezondheidszorgsysteem en de daarop geënte ziekteverzekering zoals het toen en tot vandaag functioneert in zijn fundamentele waarden en structuren.

Het reglement dat in 1982 de forfaitaire betaling van de medische huizen regelde, is er kunnen komen doordat vakbonden en ziekenfondsen naar aanleiding van de artsenstaking van 79/80, het verzet tegen het systeem hebben opgepikt en aan de vraag om een ander betalingssysteem mogelijk te maken een voldoende sterkmaatschappelijk draagvlak hebben gegeven om politieke besluitvorming af te dwingen. Met dank dus aan die artsenstaking. We zijn 35 jaar, een studie op vraag van het Verzekeringscomité in 2003, een KCE studie in 2008 en een audit en een IMA studie in 2017 verder. Dat de wijkgezondheidscentra ruimschoots waarde leveren voor hun centen mag ondertussen toch wel duidelijk zijn. En toch blijven sommigen, en dan bedoel ik niet de Minister, zich afzetten tegen de wijkgezondheidscentra. Het is een teken van systemische weerstand tegen verandering. Het debat ten gronde over de impact van prestatiegeneeskunde op de duurzaamheid van onze ziekteverzekering ligt kennelijk nog steeds zeer moeilijk.

Systemen kunnen veranderen. Soms gebeurt dat onvoorspelbaar disruptief. Meestal gaan veranderingen in maatschappelijke systemen echter zeer traag. In een boekje van journalist Dirk De Wilde uit 1998: ‘Hoe ziek is de Belgische gezondheidszorg’ stelt Peter Degadt dat de ziekenhuizen zullen opgaan in netwerken die ook de thuiszorg zullen omvatten. Dat is wat nu projectmatig uitgetest gaat worden in de projecten geïntegreerde zorg en wat deels wettelijk zal worden gerealiseerd in ziekenhuisnetwerken. We zijn twintig jaar verder. Goede inzichten hebben veel - te veel - tijd nodig om opgepikt te worden.

Mijn aanvoelen is dat we ondanks de incrementele stapjes die we zetten en die noodzakelijk zijn (bijvoorbeeld, e-gezondheid), steeds meer achterop geraken in vergelijking met andere landen, en paradoxaal genoeg, het systeem eerder lijken te betonneren. Het lijkt me noodzakelijk om dit kritisch te bekijken bij de start van de oefening over een toekomstvisie.

Veranderingen komen er niet louter op voorschrift of vanuit academische inzichten. Ze moeten gefundeerd zijn op een consistente visie, een politiek en maatschappelijk commitment en verankerd worden in nieuwe praktijken en daarvoor moet ruimte worden gecreëerd, zowel om te experimenteren als om verandering door te voeren. Dit vraagt visionair leiderschap. We kunnen ons laten inspireren door bijvoorbeeld het rapport ‘Fair Society, Healthy Lives’ van sir Michael Marmot en door ons eigen Witboek dat we samen met Dokters van de Wereld hebben opgemaakt, om het wegwerken van de persisterende gezondheidsongelijkheden veel hoger op de politieke agenda te krijgen.

Inspiratie kunnen we ook halen uit de ‘Bakens voor de toekomst’ die we vanuit het Riziv onder leiding van Jo hebben geformuleerd bij vijftig jaar ziekteverzekering. En uit de ‘Agenda voor verandering’ die de Koning Boudewijnstichting definieerde na een lang proces van dialoog met burgers en stakeholders. Drie doelstellingen voor bijsturing van het systeem werden geïdentificeerd: levenskwaliteit stellen boven levensverlenging; gezondheidszorg richten op de gehele mens via geïntegreerde zorg aangepast aan de zorgnood en een gezondheidsshift maken naar preventie. Het was trouwens bijzonder prettig samenwerken met KBS en met het KCE rond concepten als ‘accountability for reasonableness’ en met hen te zoeken naar heel praktische toepassingen in de ziekteverzekering. Ik hoop overigens dat de verankering in de wet van een absolute vertrouwelijkheid voor de bijlagen bij de contracten artikel 81, ooit wordt herzien om de transparantie te waarborgen die van essentieel belang is voor die ‘accountability’.

Ik weet niet of het op eigen kracht in ons land kan lukken om een beleidsbepalende toekomstvisie tot stand te brengen. De Wereldgezondheidsorganisatie kan ons daarbij helpen. Wij onderbenutten bovendien de internationale expertise en investeren onvoldoende in de ontwikkeling en opleiding van Volksgezondheidsmanagement.

Mijn tweede inzicht.

Via medische en culturele antropologie heb ik het belang ontdekt van de manier waarop mensen naar zichzelf en hun gezondheid kijken en er mee omgaan en ook hoezeer dit het gezondheidsgedrag en het gebruik van gezondheidszorg bepaalt. Het inspireerde in 1991 het creëren van het beroep van interculturele bemiddelaar als concreet antwoord op de uitdagingen die Paula D’Hondt als Koninklijk Commissaris voor het Migrantenbeleid had geïdentificeerd in de gezondheidszorg.

Zorg moet veel beter aansluiten bij wat voor mensen en gemeenschappen er echt toe doet. Buurtzorg blijkt bijvoorbeeld erg efficiënt om betere gezondheid in een lokale gemeenschap te realiseren. We hebben ook het belang kunnen aantonen van casemanagement om in zeer complexe zorgsituaties de patiënt en zijn familie in het centrum van de zorg te houden. Goed gezondheidszorgbeleid strekt zich uit over vele registers die tegelijk moeten worden bespeeld. Dat betekent èn een correct antwoord bieden op nieuwe dikwijls heel dure, te dure, technologische mogelijkheden, èn verzekeren dat we ook de andere rechtmatige aanspraken op solidariteit en zorg waarmaken.

Vandaag zijn techniek en zorg teveel uit mekaar gehaald en substitueert techniek voor zorg. Daardoor gaat heel veel geld verloren. Dit ombuigen is niet gemakkelijk en niet alleen omwille van onze complexe staatshuishouding. De inzet is groot: het gaat om veel middelen die moeten worden geheralloceerd, naar eerstelijnszorg, naar geestelijke gezondheidszorg, naar preventie …. Veel meer dan een paar honderd miljoen euro. Daar heb je goed voorbereide en stevige regeerafspraken voor nodig. Een gezondheidsshift na de taks shift!

Essentieel is ook dat de patiënt , de verzekerde, de burger de zorg begrijpt. Bij vijftig jaar Riziv hebben we het belang van health literacy – gezondheidswijsheid – benadrukt. We hebben een – naar mijn aanvoelen – mooie samenwerking opgebouwd met de patiëntenorganisaties – ik vond het in elk geval bijzonder boeiend en met dank aan de KBS en het KCE om ons daarbij ook de nodige tools te hebben verschaft. Maar er ligt nog veel werk op de plank. Zoals een nieuw project, op vraag van Minister De Block, van de Koning Boudewijnstichting samen met het kankercentrum rond genomisch burgerschap.

Over mijn derde inzicht ga ik omwille van de tijd nog korter zijn. Dat gaat - wat dacht U - over solidariteit en het waarmaken van een universele solidariteit met mensen die kampen met gezondheidsproblemen. Ik heb dankzij Frank Vandenbroucke heel wat geleerd omtrent rechtvaardigheid. Twee punten wil ik hier aanhalen: één, het maximin principe: het waarborgen van de beste bescherming voor de zwakste. Soms lijkt het dat maximin wordt ingeruild voor ‘met mondjesmaat’ – of ‘minimin’. Aan de randen van ons warme solidariteitsdeken van de sociale zekerheid plukken, creëert rafelranden. Een verrafeld deken verliest zijn warmte en zijn waarde. Dit maakt me bezorgd.

En twee: mededogen. Dit is een heel moeilijke. Want ons systeem kan niet zonder regels en afspraken. Mensen vallen, buiten hun wil om, soms aan de andere kant van de regels en dat kan heel schrijnend zijn. Een systeem als de ziekteverzekering laat om evidente redenen weinig ruimte voor interpretatie. Maar als die er wel is, dan moeten we tegenover de situatie waarin mensen kunnen terechtkomen, ons best doen om toch ons hart te laten spreken. Ik verlaat een team waarvan ik weet dat ze deze bekommernis delen. Dat stelt me dan weer gerust.

En hiermee kom ik aan mijn boodschap aan mijn opvolgster of opvolger, mogelijks hier aanwezig . Uiteraard hoef je geen kopie van mezelf te zijn. De lat kan ook op andere manieren hoog worden gelegd.

Wees er op voorbereid dat besluitvorming niet noodzakelijk gebeurt op rationele gronden, getuige dit: na ettelijke pogingen om een nota over de nettoisering van het farmaceutisch budget in een interkabinettenoverleg aanvaard te krijgen, wat niet lukte omdat de kabinetsmedewerkers het niet uitgelegd kregen aan hun Minister, zette ik deze enkele getallen op een flipover met een poepsimpele uitleg. Die medewerkers zeiden ‘maar dat is het, dat verstaat mijn Minister’. Denk op zo’n moment dan aan ‘Yes, Minister’.

Zorg er steeds voor dat je de burgers, de verzekerden in de ogen kan kijken, ook als je geen antwoord hebt op hun vraag. Sta open voor wat mensen bekommert, ook voor de Viktors en Maithilis en hun ouders.

Blijf scherp voor ontwikkelingen die verontwaardiging verdienen – zoals onlangs nog de zwart op wit melding van een arts in een Brussels openbaar ziekenhuis: ‘Vous ne serez pas reçu si vous dépendez d’un CPAS/d’une maison médicale’.

Beschouw de toekomst als een uitdaging. Wees niet bang om na te denken over andere systemen.

Laat je team voluit nieuwe ideeën ontwikkelen, ze hebben die in overvloed. Laat je uitdagen door het onbekende, verken het en neem het waardevolle mee. Ga voluit voor samenwerking, zo sterk bepleit door Christiaan De Coster bij zijn afscheid. De redesign biedt mooie opportuniteiten.

Ik heb nog twee citaten.

Het ene uit een mail aan een recent in dienst getreden medewerker omtrent een niet terugbetaalbare verstrekking: “Ik ben u oprecht dankbaar voor de tijd die u voor mij uitgetrokken heeft. Wat mij erg verheugt is dat u voor mijn toekomstige lotgenoten de regelgeving aan een nieuwe evaluatie onderwerpt. Ik hoop van ganser harte dat u daarin slaagt. »

Het andere: « En général, on vous écrit pour se plaindre des services inadéquats et tardifs et parfois sans réponse. Mais quand le service rendu est positif il faut savoir le dire aussi. Je ne vous cache pas que j'ai été surprise de la vitesse de la réponse et de tous les détails dont j'avais besoin. Il faudrait beaucoup plus d'employés comme cette dame et tout irait beaucoup mieux ».

De Dienst voor geneeskundige verzorging telt heel wat medewerkers, zoals Céline en Alain, en het was me een hele eer om hen leiding te hebben kunnen geven. Samen vormen ze een heel gemotiveerd team.

Beste mensen,

Ik wens jullie veel succes in de zoektocht naar een redelijke utopie voor onze gezondheidszorg. Hartelijk dank aan iedereen voor de intense en inspirerende samenwerking.

Dr Ri De Ridder