

John Crombez

& Eric Mortier

Hou Belgie gezond

*Een rechtvaardige gezondheidszorg
voor een onzekere toekomst*

Houtekiet

Antwerpen / Amsterdam

Inhoud

Inleiding	7
1. Hoe onze gezondheidszorg een product werd	11
Prehistorie: vroege sporen van zorg	16
Mesopotamië, het 'Tweestromenland': priester-dokters	17
Egypte: ontwikkeling van diagnose en behandeling	19
Griekenland: ontstaan van 'seculiere' geneeskunde	20
'Christelijke' geneeskunde: ziekenhuizen, maar zielenheil primeert	28
Moderne geneeskunde: de mechanische mens	30
2. Gezondheidszorg in een internationale context	37
De wereld door een Chinese bril	42
De Chinese politieke economie	47
Systemen vergelijken: EU, China en de VS	49
Migratie en gezondheidszorg	58
3. Maakte de sociale zekerheid ons gezonder?	65
Onder de oppervlakte neemt ongelijkheid toe	71
Spanning tussen gezondheid en maatschappelijke doelen	77
Uitdagingen voor een vernieuwde sociale zekerheid	88

4. Nieuwe technologieën	91
Het Topol-rapport	94
Hoge verwachtingen	95
Artificiële intelligentie (AI)	98
Genetica, moleculaire biologie en synthetische biologie	103
Medicijnen ontwikkelen	111
Publieke financiering, vrij onderzoek en fundamentele rechten van het individu	113
5. Het Belgische gezondheidszorgmodel	117
Organisatie en financiering van de Belgische zorg	122
Samenwerken om de kosten te drukken	133
Universele uitdagingen voor samenwerkingen	136
De rol van universitaire ziekenhuizen	140
De Hervormingswet, een <i>work in progress</i>	143
6. Hoe meer geld in de gezondheidszorg, hoe gezonder de bevolking?	145
De economie achter het model	152
Zorgmodellen indelen: vier parameters	158
Zorgmodellen indelen volgens maatschappelijk-ideologische ontwikkelingen	163
7. De toekomst vormgeven	171
Ziekenhuizen in échte netwerken	175
Preventie, maar dan beter	180
Pax medica	184
Besluit	187
Bibliografie	189

HOOFDSTUK 1

Hoe onze gezondheidszorg een product werd

Er bestaat vandaag wereldwijd nog steeds een enorme ongelijkheid in inkomen en vermogen, maar op langere termijn is er toch een tendens in de geschiedenis naar minder ongelijkheid. Die afname is ingeluid door de Franse Revolutie en kwam tot uiting in sociologische omwentelingen zoals de afschaffing van de slavernij, de opkomst van vakorganisaties – vakbonden, bijvoorbeeld – en het invoeren van het algemeen stemrecht.

En toch gaat het momenteel niet de goede richting uit. Sinds de jaren 80 van de vorige eeuw, met de opkomst van het zogenaamde neoliberalisme, kent de ongelijkheid een markante terugkeer. Dat stelde ook Thomas Piketty vast. Hij is vandaag wereldwijd de meest bekende naam als het over onderzoek naar ongelijkheid gaat, met dank aan zijn bestseller *Kapitaal in de 21ste eeuw*. In 2024 ging hij in Parijs in gesprek met Michael Sandel van Harvard University over fundamentele problemen rond moraliteit en rechtvaardigheid. Hun gesprek werd nadien in boekvorm uitgegeven onder de titel *Equality; What It means and Why It Matters*. Wat zij te vertellen hebben, komt doorheen dit boek aan bod.

De opnieuw toenemende ongelijkheid heeft te maken met de ‘commodificatie’ van ons leven. Zo goed als alle aspecten van ons leven worden herleid tot een verhandelbaar goed met een prijskaartje. Alles is handelswaar, met andere woorden. We zien de nefaste effecten van die commodificatie op economisch, politiek en sociaal niveau.

Economisch gezien impliceert de commodificatie dat de toegang tot al wat essentieel is voor een menswaardig bestaan niet langer gegarandeerd is voor elke burger. Op politiek vlak is het gevolg dat niet iedereen meer bij het politieke proces van maatschappelijke besluitvorming betrokken is via inspraak en participatie. Kijken we naar de sociale gevolgen, dan zien we een erosie van de menselijke waardigheid.

Wellicht is een uitgebreide ‘decommodificatie’ van grote delen van onze samenleving aan de orde; voeding, huisvesting, kledij, onderwijs, gezondheidszorg, energie, publiek transport, enzovoort. Piketty en Sandel spreken niet langer over de welvaartstaat, maar over de ‘sociale staat’. Gezondheidszorg is ook handelswaar geworden, een ‘commodity’. Dit is de dominante intellectuele doctrine.

* * *

Voorbeelden zijn er bij overvloed, maar laten we het voorlopig bij twee houden. Ten eerste: op 24 oktober 2023 publiceerde het IMF zijn conclusies over de stand van zaken van de Belgische economie. Daarin kwamen de ‘klassieke’ thema’s aan bod: de inflatie, de hoge publieke schuld, de vooruitzichten op vertraagde economische groei, het gebrek aan bestuurlijke efficiëntie, het pensioenprobleem en

het belastingsprobleem. IMF-rapporten spreken zich maar bij uitzondering uit over specifieke sectoren. Daarom was het opmerkelijk dat er in dit rapport een paragraaf over de gezondheidszorg opdook.

Het IMF-rapport verenigt de zorg tot een element van ‘naakte kost’, geen ‘investeringskost’ met maatschappelijke meerwaarde. We citeren:

Health outcomes are comparatively good but achieved at a relatively high cost. Efficiency gains could help absorb part of the projected increase in spending on health, including long-term care, due to aging. This would require significant reforms that could include more emphasis on preventive care, reforming the organization and role of hospitals, and further promoting generic drugs.

De gezondheidsresultaten zijn relatief goed, maar worden bereikt tegen relatief hoge kosten. Efficiëntieverbeteringen zouden een deel van de verwachte stijging van de uitgaven voor gezondheidszorg, met inbegrip van langdurige zorg, als gevolg van de vergrijzing kunnen opvangen. Dit zou ingrijpende hervormingen vereisen, waaronder meer nadruk op preventieve zorg, hervorming van de organisatie en de rol van ziekenhuizen en verdere bevordering van generieke geneesmiddelen.

Een tweede voorbeeld van commodificatie in de gezondheidszorg is de zogenaamde Euro Health Consumer Index (EHCI), met nadruk op het woord ‘consument’. De EHCI is een ‘benchmark’ – een referentiestudie – met analyses in 35 landen over 48 indicatoren. Die indicatoren zijn grosso

modo in een beperkt aantal rubrieken onder te brengen: patiëntenrechten en -informatie, toegankelijkheid, behandelresultaten, bereik en reikwijdte van diensten, preventie en gebruik van geneesmiddelen. Dit alles wordt gekoppeld aan het aandeel van het bruto nationaal product dat aan gezondheidszorg besteed wordt.

Het spreekt voor zich dat bij een hervorming van onze gezondheidszorg aandacht besteed zal moeten worden aan financiële aspecten, maar gezondheid en gezondheidszorg zijn méér dan alleen handelswaar.

* * *

Het zorgen voor elkaar is een fundamentele eigenschap van de mens. Een eigenschap die waarschijnlijk ook van evolutionair belang is geweest voor het overleven van onze soort. Er bestaat discussie over de biologische grondslag van dit fenomeen, maar dat dit een 'hard-wired' neurologisch mechanisme is staat buiten kijf. Empathie is een eigenschap van heel wat diersoorten, maar is uitzonderlijk goed ontwikkeld bij de primaten, waaronder dus ook de mens.

Het Handvest van de Wereldgezondheidsorganisatie, dat sinds 1948 van kracht is, heeft niets te zeggen over gezondheid als 'handelswaar'. Wat lezen we er wél?

Gezondheid is een toestand van compleet fysiek, mentaal en sociaal welbevinden en niet zomaar de afwezigheid van ziekte of gebrek. Het kunnen genieten van de hoogst mogelijke standaard van gezondheid is een van de fundamentele rechten van elke mens zonder onderscheid van ras, religie, politieke overtuiging, economi-

sche of sociale toestand. De gezondheid van alle volkeren is fundamenteel voor het bereiken van vrede en veiligheid en is afhankelijk van de volste samenwerking van individuen en staten. De prestaties van elke staat in het bevorderen en beschermen van gezondheid is voor eenieder waardevol. Ongelijke ontwikkeling in verschillende landen in het ijveren voor gezondheid en de controles van ziektes, vooral besmettelijke, is een gevaar voor allen. De gezonde ontwikkeling van het kind is van groot belang en de mogelijkheid om een harmonieus leven te leiden in een veranderende totale omgeving is essentieel voor zulk een ontwikkeling. De uitbreiding naar alle volkeren van medische, psychologische en verwante kennis is essentieel voor het ten volle bereiken van gezondheid. Geïnformeerde opinies en actieve samenwerking vanwege het volk zijn van uiterst groot belang voor de verbetering van de gezondheid. Regeringen hebben een verantwoordelijkheid voor de gezondheid van hun volk. Dit kan alleen gerealiseerd worden door maatregelen die adequaat zijn op het vlak van gezondheid en sociale omstandigheden.

Geen woord dus over commodificatie. Hoe is die commodificatie er dan toch gekomen? Hoe heeft de recente geschiedenis ervoor gezorgd dat iets dat eigen is aan de mens voorwerp van economische transacties is geworden, waarbij velen uit de boot vallen? Dat is de vraag die we ons in dit eerste hoofdstuk stellen.

Daarvoor moeten we in de geschiedenis duiken, waarbij we ons richten op het beantwoorden van drie vragen. Ten eerste: hoe is het moderne 'biomedisch model' ontstaan,

waarbij we denken over het lichaam als een verzameling van onderdelen die ‘gerepareerd’ of vervangen kunnen worden? Ten tweede: hoe zijn we de ‘globale menselijke conditie’ vergeten? En ten derde: kan de geschiedenis ons hefbomen geven voor de decommodificatie waarvoor Piketty en Sandel pleiten?

Prehistorie: vroege sporen van zorg

We vergeten het wel eens, maar *Homo sapiens sapiens* gaat al even mee, zo’n driehonderdduizend jaar intussen. Onze tweevoetige – rechtoplopende dus, of ‘bipedale’ – voorouders gaan zo’n drie miljoen jaar terug.

Veel recenter zijn twee markante revoluties. Ten eerste het ontstaan van landbouw en veeteelt. Dit werd mogelijk gemaakt door het sedentair karakter van wat daarvoor nomadische groepen waren. De tweede revolutie gaat daarmee gepaard: de ontwikkeling van het schrift. Beide nagenoeg ‘synergetische’ revoluties begonnen naar schatting zo’n tienduizend jaar geleden.

Zelfs in deze in nevelen gehulde tijden zijn er al sporen van zorg voor degenen die door ziekte of verwonding hun rol in de samenleving niet ten volle konden opnemen. De archeologische wetenschap houdt zich bezig met documentatie en reconstructie van deze vroege praktijken. Dat onderzoek wordt ook aangevuld door antropologische inzichten in de levenswijzen van de weinige zogenaamde ‘primitieve’ gemeenschappen die de wereld vandaag nog kent. Er zijn schedels gevonden – naar schatting zo’n zeventienduizend jaar oud – die tekenen vertonen van genezen trepana-

tie: onze voorouders boorden al gaten in schedels van ‘patiënten’. Waarom? Dat weten we niet. Was het om pijn te verlichten? Om demonen of geesten te verdrijven? Er bestaan archeologische vondsten die tonen dat er ook technieken bestonden om gebroken botten aan elkaar te zetten.

Zowel bij gebroken botten als bij trepanatie neemt de genezing van de letsels veel tijd in beslag. Er moet dus tijd, geduld en zorg zijn geweest om deze slachtoffers te laten herstellen. In de buurt van menselijke verblijfplaatsen zijn planten en kruiden aangetroffen die suggereren dat ze gebruikt werden voor geneeskundige toepassingen.

De verdere ontwikkelingen in het ochtendgloren van de vroege beschavingen zijn niet uniform en lineair verlopen. Op diverse plaatsen wereldwijd hebben de ontwikkeling van landbouw en veeteelt, de uitvinding van het schrift en andere culturele omwentelingen zich op een ander tempo afgespeeld en volgens een andere tijdslijn.

We moeten ons hier beperken tot de invloed van de westerse geneeskunde in de evolutie van modellen in de organisatie van de zorg. Dat betekent niet dat we de ogen sluiten voor de rest van de wereld: we maken verderop plaats voor internationale vergelijkingen van de actuele toestand van de gezondheidszorg.

Mesopotamië, het ‘Tweestromenland’: priester-dokters

Mesopotamië is de streek tussen de Tigris en de Eufraat – de naam komt van het Grieks en betekent ‘tussen de rivieren’. Er is al vanaf 4000 v.Chr. sprake van een ontwikkelde

beschaving in dit gebied. Het Tweestromenland is de bakermat van verschillende oude beschavingen: Soemer, Akkad, Babylon, Chaldea, enzovoort.

De grootste bijdrage van Mesopotamië is wellicht de ontwikkeling van het spijkerschrift. Maar hand in hand hiermee zijn er ook heel wat technologische innovaties tot stand gekomen. Onze zestig minuten in een uur, twaalf uur in een halve dag... we danken het aan de ontwikkeling van het zestigdelig stelsel uit die periode.

Ook de geneeskunde die nog eeuwenlang astrologische begrippen heeft gehanteerd, komt uit Mesopotamië – al waren die astrologische begrippen vooral een hardnekkige dwaling. Ziekte werd beschouwd als een straf van de goden. Er was een pantheon van demonen die elk hun eigen ziekte veroorzaakten.

Toch zien we aspecten van de moderne geneeskunde daar al opduiken. Er bestaan verschillende kleitabletten met medische informatie. Sommige maken gewag van diagnose, prognose en behandeling van ziektebeelden. Andere zijn farmacologische collecties met vermelding van planten, mineralen en dierlijke substanties als geneesmiddel.

Er bestaan geen kleitabletten die exclusief over heelkunde gaan. Toch is het zeker dat er heelkunde beoefend werd, want in de codex van Hammurabi over verloning en straf bij chirurgie zijn ettelijke bepalingen overgenomen. De geneeskundige praxis was in handen van de priesterklasse: er waren voorspellers, uitdrijvers van boze geesten en er waren degenen die gebruikmaakten van magische spreuken, geneesmiddelen en heelkunde.

Egypte: ontwikkeling van diagnose en behandeling

De Egyptische beschaving is oud en fascinerend, maar onze kennis ervan was lang beperkt tot wat we konden lezen in Griekse en Romeinse overleveringen. Toen de Franse taal-kundige Champollion aan de hand van de Steen van Rosetta het hiërogliefenschrift wist te ontcijferen, werd onze kennis aanzienlijk verdiept en uitgebreid.

Het startpunt van het oude Egypte situeert zich rond 3000 v.Chr. met de vereniging van de koninkrijken Opper- en Neder-Egypte. Wellicht het belangrijkste aspect van die Egyptische beschaving was de cultus van de dood. Vooral het balsemen van het overleden lichaam speelde hierin een belangrijke rol.

De praktijk om bij het balsemen de inwendige organen te verwijderen heeft nochtans weinig bijgedragen tot een meer dan oppervlakkige kennis van anatomie en fysiologie. Balsemen en mummificatie was overwegend een religieuze praktijk, waarbij elk lichaamsdeel een goddelijke vertegenwoordiger had.

Hoewel de geneeskunde bij de oude Egyptenaren een godsdienstige grondslag had, bestonden er wel diagnostische procedures. Over de prognose werd meestal niet veel gezegd en bij de behandeling speelden magische rituelen een belangrijke rol. Er bestonden wel medische behandelingen, vooral met behulp van planten, en er werd ook gebruik gemaakt van 'mechanische' hulpmiddelen zoals spalken. Artsen stonden in hoog aanzien en er is bewijs dat er speciale scholen bestonden die aan tempels verbonden waren.

De Egyptische beschaving heeft een aantal belangwekkende medische documenten nagelaten. De Kahun Papyrus

is de oudste Egyptische medische papyrus en handelt over diergeneeskunde en gynaecologie. De Edwin Smith Papyrus dateert uit ca. de 7de eeuw v.Chr. en is een soort van encyclopedische tekst die systematisch een aantal ziektebeelden beschrijft en hun behandeling bespreekt – de papyrus begint bij het hoofd en gaat dan naar beneden het lichaam af, maar stopt eigenaardig genoeg ter hoogte van de borst. De Edwin Smith Papyrus is eerder empirisch van aard en was waarschijnlijk een soort handleiding. De Ebers Papyrus dateert dan weer uit het begin van de 16de eeuw v.Chr., zo'n duizend jaar ouder dan de Edwin Smith Papyrus dus, en is een verzameling van medische therapieën, mechanische hulpmiddelen en magische formules.

Artsen in het oude Egypte werden vergoed in natura en het wordt vermoed dat de zogenaamde tempelartsen het volk gratis verzorgden. Er werd wel een vergoeding gerekend voor het verstrekken van medicijnen.

Griekenland: ontstaan van 'seculiere' geneeskunde

Met de oude Grieken komen we stilaan dichterbij huis in tijd en ruimte. De Griekse beschaving is jonger dan de Mesopotamische en de Egyptische, maar heeft toch ook al een eerbare leeftijd: zo'n vierduizend jaar v.Chr. vestigde een Indo-Europees volk zich op het Helleense schiereiland, dat verschillende beschavingen voortbracht.

De grote Griekse religieuze vernieuwing, die ook een echt breekpunt vormde met Mesopotamië en Egypte, is de ontwikkeling van een wereldbeschouwing waar goden weliswaar nog actief waren, maar die progressief rationeel en