

Keuzen in de gezondheidszorg

 Koen Raes

 Hoofdredacteur

In Vlaanderen blijkt men met 'politieke discussie' steevast een 'discussie onder politici' te bedoelen. De burger wordt nauwelijks ruimte geboden om vooraf aan het politieke debat deel te nemen. Hem wordt slechts de rol toegekend om, éénmaal de meningsvorming onder de politici is gebeurd, over de afgewerkte produkten, of preciezer nog over de dragers van die produkten, een oordeel te vellen. Politiek is hier een kwestie van partijvolgzaamheid. Zoals men vroeger het woord van de pastoor afwachtte, zo wacht de samenleving op de politici alvorens een 'debat' op gang komt. Slechts zelden wordt de burgers gevraagd actief deel te nemen aan een dergelijk debat. Hij kan alleen de orde van het menu, dat hijzelf niet heeft samengesteld, beïnvloeden.

Kamerbreed debat

Dat het anders kan, bewijst Nederland. Over fundamentele maatschappelijke vraagstukken wordt een 'breed maatschappelijk debat' opgezet dat jaren (soms zelfs een tiental jaren zoals het euthanasiedebat) kan aanslepen en waarin culturele organisaties, media en onderwijs actief worden betrokken. Of de kwaliteit van de Nederlandse wetgeving daarom beter is, kan men in twijfel trekken. Maar wat onbetwistbaar wél wordt gerealiseerd is de verankering van de politieke beleidsopties in de maatschappij: men heeft er een mening over en men weet welke andere opvattingen er bestaan.

Ook over de gezondheidszorg werd in Nederland een dergelijk debat op gang gebracht. Door een vulgariserende brochure en een lijvig boekwerk werd de problematiek van de 'keuzen in de zorg' bij het publiek aangekaart en de discussie voor open verklaard. Terwijl bij ons de overheid 'informeert' wanneer ze de beslissingen al genomen heeft en terwijl bij ons discussiedocumenten

over het beleid angstvallig op kabinetten verborgen worden gehouden, opteren onze noorderburen voor een beleid waarbij mensen worden geïnformeerd over problemen waarvoor men een oplossing zoekt. Wij wachten tot Dehaene, Tobback of Verhofstadt hun keuzen hebben gemaakt, er hun partij voor mobiliseren en er een boekje over schrijven. Daardoor is de discussie bij ons altijd een beetje een 'discussie achteraf', wanneer de leiders hun gedacht hebben gevormd. Het volstaat dat in een CVP-SP-regeerakkoord afgesproken wordt dat bijvoorbeeld euthanasie niet tot de opties van de regering behoort om de discussie te smoren of zelfs te verhinderen dat ze op gang wordt gebracht.

Geen consumentendemocratie

De stijl van politiek bedrijven kwam nog maar eens aan het licht in de verschillende manier waarop in beide landen wordt aangekeken tegen de problematiek van orgaandonatie na overlijden. Bij ons maakte men een wet waarbij het van belang is dat er zo weinig mogelijk mensen van op de hoogte zijn. In Nederland wordt een discussie gevoerd en worden de mensen gemotiveerd tot solidariteit. Dit laatste is de juiste weg en een eerste voorwaarde om het politieke burgerschap de betekenis te verlenen die het toekomt. Als ieder probleem wordt vertechnocratiseerd en door experts wordt gemonopoliseerd, hoeft het geen verbazing te wekken dat het rechtsbewustzijn navenant is. 'Wetten maken' en 'een beleid voeren' is meer dan een instrumentele activiteit. Het vergt betrokkenheid van de mensen waarvoor de wetgeving is bedoeld, niet alleen achteraf ('de overheid informeert over wat ze gedaan heeft') maar ook vooraf ('de overheid nodigt uit tot een discussie over wat ze van plan is').

De vrees is niet denkbeeldig dat ook voor de

hervorming van de gezondheidszorg het scenario van de niet-openbare raadplegingen en duistere onderhandelingen gevolgd zal worden. Pas wanneer de violen van Caritas, VVI, de christelijke mutualiteiten en de Bond Moyson, de artsen-syndicaten, de Orde van Geneesheren en tutti quanti min of meer gelijk zijn gestemd of de politici hebben bereikt, zal Vlaanderen rijp worden verklaard om het onafwendbare debat over de toekomstige structuur van onze gezondheidsvoorzieningen te starten. De posities zijn dan al ingenomen, de belangen min of meer ingeschat. Een dergelijke consumentendemocratie, die belangrijke beleidsvragen eerst vooraf in cenakels bedisselt vooraleer zij de publieke opinie bereiken, heeft nefaste gevolgen. De publieke opinie wordt op die manier monddood gemaakt én die cenakels krijgen een overmatige macht toegeschoven. Hoewel zij uiteindelijk maar 'geraadpleegd' worden door de politici die hun eigen verantwoordelijkheid hebben, gebeurt eigenlijk het omgekeerde: zij nemen de politici in hun greep en de publieke opinie kan nauwelijks mee discussiëren omdat ze nooit geraadpleegd wordt. Het wedervaren met het Mest Actie Plan is hiervan een mooie illustratie. De politiek heeft kennelijk niet het gezag of niet de moed om zelf beslissingen te nemen. Ze wil altijd 'gedekt worden'. Niet zozeer de onderhandelingsdimensie is problematisch (het is immers een verrijking van de democratie dat de rechtstreeks betrokkenen een stem in het kapittel hebben), maar wel dat onderhandelen blijkbaar niet voldoende is en dat het volstaat dat één belangengroep denkt gepakt te worden om een gans beleid te kelderen. Dan is er geen sprake meer van politiek. Dit is slechts belangenbehartiging. De angst voor een openbaar debat immobiliseert eerder de politieke discussie i.p.v. ze te vergemakkelijken. Door uitsluitend te onderhandelen met betrokkenen die materiële belangen behartigen, ontnemen men zich de mogelijkheid om via een brede, maatschappelijke discussie die belangengroepen voor een ruimer publiek ter verantwoording te roepen.

Huiver voor de ethische vragen

Het onafwendbare debat over de 'keuzen in de gezondheidszorg' dreigt een gelijkaardig pad

te bewandelen. Reeds nu al valt op hoe huiverig men staat om zogeheten 'ethische materies' in een publiek debat aan te wakkeren. Katholieke woordvoerders zijn als de dood voor zo'n debat. Zelfs op een moment waarop ze erkennen dat er bepaalde situaties denkbaar zijn waarin euthanasie 'het minste kwaad is', blijven ze zich halsstarrig verzetten tegen een wetgevend initiatief, ja zelfs een discussie. Zij laten het liever over aan de wijsheid en het geweten van de individuele arts die zonder pottenkijkers de mogelijkheid moet hebben om de wet te overtreden. Een openbaar debat zou alleen maar resulteren in 'koele papieren wetgeving', die de intensiteit van de ethische problemen geweld aandoet. Vreemd hoe artsen worden vertrouwd, vreemd hoe men hen impliciet het recht toekent de wet te overtreden, een recht dat ook Wynen meent te bezitten. Dat is niets minder dan een pleidooi voor hyprocrisie, voor een soort permissief 'door de vingers zien' voor aangelegenheden waarover anders bijzonder druk wordt gedaan.

Algemeen belang tegenover belangengroepen

Natuurlijk mag een debat over de keuzen in de zorg niet de populistische toer opgaan. Het zijn vaak bijzonder ingewikkelde discussies met bijzonder ingewikkelde ethische dilemma's. Precies om dit te vermijden, moet de bevolking geïnformeerd worden over wat er aan de orde is. Noem dat maar politieke opvoeding. Door de (relatieve) bevrozing van de overheidsuitgaven voor gezondheidszorg zal in de toekomst het contrast tussen de prioriteiten die men vanuit het algemeen belang behoort te geven en de prioriteiten die de respectieve belangengroepen eisen des te duidelijker worden. Immers, niet alleen de hoeveelheid middelen die de overheid aan gezondheidszorg in verhouding tot andere overheidsvoorzieningen spendeert, maar ook hoe veel men in de gezondheidszorg aan preventieve of curatieve zorg, aan basisgezondheidszorg en specialistische gezondheidszorg, aan thuiszorg of aan ziekenhuiszorg zal geven (en nog meer in detail hoe veel men aan hart- en vaatziekten, spijsverteringskwalen, kwalen van de urinewegen, psychiatrische hulp, kinesithérapie spendeert), staat ter discussie. Het denken in termen

van een grenzenloze geneeskunde behoort tot het verleden en indien we willen vermijden dat hoogtechnologische geneeskunde een privilege van de meestbegoeden wordt, zoals privatiseringsvoorstellen onomwonden voorstaan, dan is een openbaar debat over algemene beleidsopties noodzakelijk. Dat is alleen al nodig om duidelijker te weten waar we aan toe zijn zodat we er ons gedrag beter kunnen op afstemmen. Het is ook nodig om de mensen een duidelijker inzicht te geven in de kosten van specifieke gezondheidszorgen en hoe de solidariteit in de ziekteverzekering georganiseerd is.

Keuzen

Juist de algemene beleidsopties moeten duidelijk gesteld worden (wat niet wil zeggen dat zij niet veranderlijk kunnen zijn). Gezondheidszorg vormt immers een gemakkelijk terrein voor sensationele verhalen over individuele slachtoffers voor wie men nooit genoeg kan doen. Men identificeert ethiek makkelijk met de bereidheid om een aanwijsbaar slachtoffer te helpen, terwijl men minder oog heeft voor de 'onpersoonlijke regelingen' van een politieke ethiek die nochtans even uitgesproken morele implicaties hebben die veel meer mensen raken. De gezondheidszorg is het terrein bij uitstek om de aanspraken van mensen in termen van individuele rechten te toetsen aan hun algemene bereidheid tot solidariteit met anderen. Zij heeft alles met die bereidheid tot solidariteit te maken: er bestaat niet zoiets als een 'absoluut' recht op gezondheidszorg. Ieder recht maakt deel uit van een algemeen (en liefst rechtvaardig) verdeelsysteem waarin bepaalde gezondheidsrisico's worden 'gesocialiseerd', terwijl men voor andere een beroep doet

op zelfverantwoordelijkheid.

Het wordt dus tijd dat de overheid uitpakt met een beleidsdocument en dat ter discussie voorlegt aan de bevolking. Men moet tijd uittrekken om de discussie over welke gezondheidsvoorzieningen we willen, grondig te voeren. Een vertoog over louter individuele rechten is uit den boze. We moeten ons hoeden voor een toenevend moralisme, maar tegelijk moeten de morele dimensies van allocaties van zorgvoorzieningen duidelijk worden gemaakt. Indien we kiezen voor een professionele en degelijke bejaardenzorg, dan moeten we weten dat daaraan een prijskaartje hangt. Indien we de medische consumptie willen afremmen, dan moeten we nagaan welke mechanismen daartoe het meest aangewezen zijn; mechanismen die op gezondheidscriteria en niet op rijkdom zijn gebaseerd. Het knip- en plakwerk dat het huidige beleid kenmerkt en waarin alles snel tot belangen wordt herleid, is niet meer vol te houden. Alleen het betrekken van de publieke opinie in dat debat kan voorkomen dat alles bedisseld wordt op grond van criteria die met het algemeen belang geen uitstaans hebben.

Indien er vandaag één groep toe is aan het soort bevraging zoals dat door de christelijke arbeidersbeweging tijdens haar laatste congres werd gesteld ("zijn wij meer dan een louter belangenbond?"), dan zijn het wel de artsen-syndicaten. Indien er één terrein is dat door een openbaar debat dringend transparanter moet gemaakt worden, dan is het wel de gezondheidszorg. Juist omdat het hier over sterk ethisch geladen materies gaat, is het immoreel dit debat door kleine cenakels te laten koloniseren.