



“Telt het recht slechts
in periodes van materiële
welvaart, overvloed
en budgettaire marge?”

INTERVIEW



De jonge professor Freek Louckx doctoreerde onlangs aan de Vrije Universiteit Brussel met een imposant werkstuk over de juridische fundamenteën van onze gezondheidszorg. Zijn werkstuk werd onlangs uitgebracht bij de uitgeverij Larcenier onder de noemer 'Staat en gezondheidszorg'. *De gids* wil met haar reeks over de sociale zekerheid de wortels (her)ontdekken van onze sociale zekerheid en die opnieuw herijken waar nodig. Die wortels blijken juridisch vrij stevig. Een gesprek.

‘Staat en gezondheidszorg’ is de weerslag van uw doctoraatsonderzoek. Wat zijn de voornaamste conclusies?

“Geen makkelijke vraag, want er zitten heel wat verschillende aandachtspunten in het werk. Maar een eerste belangrijke conclusie is alvast dat de Belgische staat, vanuit juridisch perspectief, een zeer uitgebreide verantwoordelijkheid draagt voor de curatieve medische verzorging van zijn burgers.”

Uit wat bestaat die verantwoordelijkheid dan?

“Die verantwoordelijkheid draait rond vier krachtlijnen. De hoofdverplichting die op de overheid rust, houdt in dat ze burgers die door ziekte getroffen worden, gezondheidszorg moet garanderen. Dat kan concreet gebeuren door de burgers te verzekeren van medische zorg of van een adequate ziekteverzekering, die de kost van die verzorging dekt. Maar ongeacht voor welke dienstverlening gekozen wordt, heeft de Belgische staat telkens de verplichting om er voor te zorgen dat niet gediscrimineerd wordt in de toegang daartoe, de plicht om de verantwoordelijkheid te nemen voor de administratieve organisatie van de dienstverlening en de plicht om te voorzien in een collectieve financiering daarvan - uit bijdragen, belastingsmiddelen of beiden. Al die verplichtingen vloeien voort uit internationale verdragen die België binden en uit onze eigen grondwet. Ik klopte er in mijn onderzoek als het ware het stof van af en ging op zoek naar de rode draad in de bepalingen over gezondheidszorg. Maar ik evalueerde ook in welke mate België op dit ogenblik aan al die verplichtingen voldoet.”

En loopt het dan ergens fout?

“Er is op een aantal punten nog wel werk aan de winkel. Bijvoorbeeld in verband met het remgeld voor sommige geneeskundige verstrekkingen, dat te hoog werd vastgesteld, vergeleken met wat het Protocol bij de Europese Code in sociale zekerheid voorschrijft. Het gaat dan bijvoorbeeld om

het remgeld van rechthebbenden die geen verhoogde tegemoetkoming genieten, in de honoraria van verstrekkingen bij een bezoek van bepaalde artsen. Dat is nu wettelijk vastgesteld op een percentage van het verzekerd tarief dat hoger ligt dan wat het Protocol toelaat. Het verschil loopt op tot tien procent.

Maar wat actueel mogelijk nog belangrijker lijkt, is dat ik ook moest concluderen dat de bescherming op het vlak van gezondheidszorg, die het huidige stelsel van sociale zekerheid en bijstand biedt, vanuit juridisch perspectief niet zonder meer kan worden afgebouwd. Verschillende verdragsbepalingen die België binden en onze eigen grondwet stellen namelijk beperkende voorwaarden aan een aanpassing van de wetgeving waardoor verleende rechten worden verminderd. Zulke maatregelen moeten dan ook telkens uiterst zorgvuldig worden afgewogen. En wordt tegen die regel gezondigd, dan zijn remedies voorhanden. Enerzijds zijn er de gekende vernietigingsprocedures voor de Raad van State of het Grondwettelijk Hof. Maar opmerkelijk is dat mijn onderzoek leert dat ook het aansprakelijkheidsrecht en dus de gewone rechter hier een rol kan spelen.”

Hoe dan?

“Wel, het is naar huidig recht niet ondenkbaar dat iemand de Belgische staat aansprakelijk zou stellen voor de financiële of lichamelijke schade die zou worden veroorzaakt door ‘fouten’ in het wetgevend optreden inzake gezondheidszorg. En een aanzienlijke vermindering van rechten zonder deugdelijke motieven, kan op dit ogenblik als een ‘fout’ worden aangemerkt.”

Zijn extra maatregelen - zoals een adviserende arts inschakelen bij aanvragen voor dringende medische hulp - een Antwerps fenomeen of ziet u het al breder oprukken?

“Dergelijke vragen uit de actualiteit vallen uiteraard voor een groot stuk buiten mijn onderzoek,



■ "Elke asielzoeker heeft volgens de huidige wetgeving recht op opvang die hem in staat moet stellen een leven te leiden dat beantwoordt aan de menselijke waardigheid."

dat fundamenteel en niet beleidsmatig is bedoeld. Maar er zijn natuurlijk wel linken. Ik ben op het aangekaarte punt toch graag wat terughoudend. Als rechtswetenschapper focus ik op het geschreven recht, dat mijn studiedomein vormt. De administratieve praktijk, hoe er bijvoorbeeld met de wetgeving wordt omgesprongen op de werkvloer van een OCMW, valt een stuk buiten mijn aandachtsveld. Maar dat neemt niet weg dat wanneer je kennis neemt van een administratieve praktijk waarbij men kennelijk buitenwettelijke voorwaarden verbindt aan een door de wet geconditioneerde dienstverlening, je als rechtswetenschapper moet vaststellen dat er iets schort. En de maatregel waarnaar je verwijst, leek me zo een geval te presenteren. Ik heb echter niet vernomen dat die praktijk zich uitbreidt of dat er andere, gelijkaardige maatregelen worden genomen."

Het is voor de gewone man in de straat niet altijd even duidelijk: in welke mate heeft een erkende vluchteling recht op gezondheidszorg?

"Als het gaat over erkende vluchtelingen, dan genieten die mensen geheel gelijkaardige aanspraken op gezondheidszorg als Belgen die hier wo-

nen. Ze kunnen zich op dezelfde wijze als andere inwoners van dit land tot een dokter of ziekenhuis wenden, verzekerd worden van tegemoetkomingen in de kost van die verzorging en desnoods een beroep doen op de medische diensten van een OCMW. Bekeken vanuit de verdragsrechtelijke verplichtingen die op België rusten, hoort dat overigens ook zo te zijn. Want de verdragen die België goedgekeurde, zoals het IVESCR (Internationaal Verdrag inzake Economische Sociale en Culturele Rechten) en het HESH (Herzien Europees Sociaal Handvest), verbieden niet alleen dat erkende vluchtelingen zouden worden gediscrimineerd, maar gebieden de overheid ook om hen een zo gunstig mogelijke behandeling te verlenen."

Wat met 'klassieke' asielzoekers, die nog geen papieren hebben of erkende vluchtelingen zijn? Staan zij dan iets lager op de gezondheidsladder?

"Zo zou ik het zeker niet stellen. Elke asielzoeker heeft volgens de huidige wetgeving namelijk recht op een opvang die hem in staat moet stellen een leven te leiden dat beantwoordt aan de menselijke waardigheid. En die opvang omvat onder meer medische begeleiding. Sommige asielzoekers komen

in aanmerking voor de medische dienstverlening van de OCMW's. De overige hebben recht op een medische begeleiding die door FEDASIL wordt verzorgd. Dat recht op medische begeleiding komt er ruwweg op neer dat ze de zorgen kunnen genieten die onze wettelijke ziektekostenverzekering dekt, op een aantal uitzonderingen na. Bepaalde zorgen die de ziekteverzekering dekt, genieten ze niet, maar sommige zorgen die de ziekteverzekering niet dekt, worden asielzoekers net wel gewaarborgd. Voor mensen die onwettig op het grondgebied verblijven, geldt nog een andere regeling. Zij komen in aanmerking voor de dringende medische hulp van de OCMW's.”

In welke mate zijn de plannen van minister Maggie De Block om langdurige zieken te verplichten terug te gaan werken juridisch valide, nog los van de menselijke dimensie?

“Ik zou de ontwerp teksten moeten ontvangen en bestuderen om daar een adequaat antwoord op te kunnen geven, maar zoals gesteld ga ik niet in op concreet beleidsmatig onderzoek. Ik kan dan ook alleen opmerken dat, in het algemeen, voor elke wetgeving die zou voorzien in een vermindering van rechten in de wettelijke verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, geldt wat ik daarnet stelde over de beperkende voorwaarden die daaraan zijn gesteld. Uit het IVES-CR volgt bijvoorbeeld dat zulke aanpassingen enkel mogen worden doorgevoerd bij wet en onder de dubbele voorwaarde dat ze erop gericht zijn het algemeen welzijn te bevorderen en de essentie van de rechten onverlet laten. Dat is niet min en dwingt beleidsmakers dan ook bij elk legislatief of reglementair ingrijpen tot grondige reflectie. Maar daar stopt het niet. Het HESH stelt andere voorwaarden, die evenzeer moeten worden vervuld. En uit onze eigen grondwet volgt dat een aanzienlijke vermindering van rechten enkel toelaatbaar is, indien bijzondere redenen van algemeen belang dat rechtvaardigen. Aan al die voorwaarden moet,

“Telt het recht slechts in perioden van materiële welvaart, overvloed en budgettaire marge? Om er in periodes van schaarste de vloer mee aan te vegen?”

naar huidig recht, cumulatief worden voldaan opdat de wettigheid van de voorgenomen maatregelen niet in het gedrang zou komen.”

Uw critici kunnen misschien zeggen: het is makkelijk om juridische claims te stellen, maar als er geen middelen meer zijn, waar zouden we ze dan moeten halen? Hoe zou u reageren op die kritiek?

“In antwoord zou ik de redenering wel eens willen omdraaien: moet ik er met die critici dan van uitgaan dat het recht slechts telt in perioden van materiële welvaart, overvloed en budgettaire marge? Om er in periodes van schaarste vervolgens de vloer mee te vegen? Het zal u niet verwonderen dat ik daar heel anders over denk. Ook vandaag is het van belang de organisatie en werking van de sociale rechtstaat te bestuderen en de bevindingen te publiceren. Zij lijken overigens maatschappelijk relevanter dan ooit.”

Er is een grote ongelijkheid tussen de leeftijdsverwachting van hoogopgeleiden en laagopgeleiden en hun aantal gezonde levensjaren: in welke mate biedt uw onderzoek pistes om die ongelijkheid tegen te gaan?

“Ik heb niet kunnen vaststellen dat de verantwoordelijkheid van de Belgische staat voor de curatieve medische zorg aan zijn burgers, vanuit juridisch perspectief, moet variëren of verschillen naargelang het opleidingsniveau van de begunstigden. Maar uit de analyse van een aantal internationale verdragen blijkt wel duidelijk dat bijzondere aandacht voor de meest kwetsbaren geboden is. En vanuit die optiek geeft de vaststelling die je vermeldt natuurlijk wel te denken.

Want de collega's sociologen leren ook al jaren dat het opleidingsniveau op zich varieert naargelang de sociale herkomst en de minst welvarende burgers in de regel ook het minst opgeleid zijn. En zo blijkt dus een kwetsbare groep van min of meer kansarme burgers te kunnen blijven voortbestaan. Wel, precies ten behoeve van dergelijke groepen burgers vragen de verdragen die de Belgische staat binden dus bijzondere aandacht. Door die verbintenis tot verhoogde aandacht voor de meest kwetsbaren in herinnering te brengen, in het kader van een ruimere juridische theorie, levert mijn onderzoek ongetwijfeld argumenten voor de pleitbezorgers van een meer emancipatorisch beleid, die pistes ontwikkelen om te remediëren aan de ongelijkheid die je benoemt."

Hoe staat u tegenover de derdebetalersregeling? Kan dit een belangrijke stap zijn naar een betere gezondheid voor alle inwoners?

"De derdebetalersregeling is een regeling die de verdienste heeft de patiënt niet te dwingen om eerst de volledige prijs van zijn verzorging te betalen, om er dan nadien een stuk van terug te krijgen. Ze verkleint zo de financiële drempel die kan bestaan om je als burger te voorzien van de zorg die je nodig hebt. En als we de resultaten van recente onderzoeken er op nalezen, is het duidelijk dat die drempel voor sommige verstrekkingen nu heel reëel is. En bepaalde mensen ervan weerhoudt om zich de zorg te verschaffen die hun gezondheidssituatie vereist. Vanuit die optiek kan je dan ook gerust concluderen dat een verruiming van de derdebetalersregeling allicht de gezondheid van de bevolking ten goede komt. Dus ja, dat kan een belangrijke stap zijn. En aangezien de bevordering van de gezondheid van de burgers ook de ultieme doelstelling is van de verdrags- en grondwetsbepalingen die ik onderzocht, kan ik alleen maar vaststellen dat een beleid in die zin een stevige juridische basis kan vinden in die teksten."

"De derdebetalersregeling is een regeling die de verdienste heeft de patiënt niet te dwingen om eerst de volledige prijs van zijn verzorging te betalen om er dan nadien een stuk van terug te krijgen."

Omtrent geestelijke gezondheidszorg: welke juridische zekerheden/claims bestaan hier rond? In welke mate schiet België hierin tekort?

"De geestelijke gezondheidszorg is een zeer complex beleidsdomein, dat specifiekere aandacht verdient dan ik er in mijn onderzoek aan kon spenderen. Mijn werk beoogt vooral algemene theorievorming en focust dan ook niet op bijzondere sectoren. Maar het lijkt me duidelijk dat er in de sector van de geestelijke gezondheidszorg een capaciteitsprobleem bestaat en op dat punt staat de maatschappelijke realiteit wel in contrast met de vereisten die het internationaal en grondwettelijk recht aan de Belgische staat stellen. Het IVESCR bijvoorbeeld gebiedt ons land tot de uitbouw van afdoende zorgcapaciteit, zowel infrastructureel als personeel, onder meer om de behoefte aan geestelijke gezondheidszorg te kunnen lenigen. Maar het is kennelijk zo dat vraag en aanbod op dat vlak nu niet gelijk lopen, zodat de overheid er vanuit juridisch perspectief toe gehouden is om op te treden. Over de vorm die dat optreden moet aannemen, kunnen vanuit rechtswetenschappelijk oogpunt geen sluitende richtlijnen worden geformuleerd, omdat een beslissing daarover een opportuniteitsoordeel veronderstelt. Maar het leidt weinig twijfel dat, naar huidig recht, een eventueel aanhoudend, totaal nalaten op dat vlak als een fout zou kunnen gelden, waarvoor de Belgische staat desgevallend aansprakelijk zou kunnen worden gesteld."

Dank voor het gesprek!