

Hoofdstuk 5. Het gezondheidsbudget

Wetenschappelijk onderzoek¹ duidt gezondheid aan als één van de basisbehoeften die moet worden vervuld om volwaardig aan de maatschappij te kunnen participeren (zie ook Hoofdstuk 1). Heel wat factoren dragen bij aan een goede gezondheid en gezondheidszorg is er één van. Bescherming van de gezondheid en het recht op geneeskundige bijstand zijn opgenomen in de Belgische grondwet (art. 23) en ook het Europees Sociaal Handvest (art. 11) stelt dat « eenieder het recht heeft om gebruik te maken van alle voorzieningen welke hem in staat stellen in een zo goed mogelijke gezondheid te verkeren ».

In de korf « gezondheid » zijn producten en diensten voorzien waartoe gezinnen in dit kader toegang zouden moeten hebben. Het is echter onmogelijk één standaardbudget te ontwikkelen dat de gezondheidsbehoeften dekt van alle gezinnen. De medische kosten nemen aanzienlijk toe bij een (ernstige) ziekte of handicap. De Belgische referentiebudgetten worden, zoals in Hoofdstuk 1 vermeld, opgemaakt voor personen die een goede gezondheid verkeren, die goed geïnformeerd zijn en voor wie de gezondheidszorg voldoende toegankelijk is. Om de financiële behoefte van reële gezinnen te beoordelen, moeten bijgevolg alle ziekte-gerelateerde kosten aan het budget worden toegevoegd (zie Hoofdstuk 15). Immers, indien de extra kosten verbonden aan fysieke of psychische aandoeningen niet worden meegeteld, dan dreigt het referentiebudget voor deze gezinnen alsnog ontoereikend te zijn om volwaardig aan de samenleving te kunnen participeren.

In de korf « gezondheid » nemen we daarom enkel de kosten op voor de behandeling van vaak voorkomende infectieziekten en aandoeningen, de behandeling van kwetsuren door banale ongevallen, de kosten verbonden aan de preventie van ziekten en de verzekeringsuitgaven voor toegang tot de gezondheidszorg. Concreet worden volgende medische kosten verrekend in het budget: enkele jaarlijkse huisarts-consultaties, iedere vijf jaar een tandbehandeling voor de vulling van een wortelkanaal voor alle gezinsleden ouder dan 12 jaar en een beperkt aantal geneesmiddelen, zoals antibiotica, een diarreeremmer, luizenshampoo, een pijnstillertje en zalf voor brandwonden. Verder voorzien we ook het nodige materiaal voor de verzorging van allerlei wonden waaronder een cold pack, een ontsmettingsmiddel, rekverband, steriele kompressen en pleisters. Dit wordt nog aangevuld met andere zaken die in een huisapotheek niet mogen ontbreken zoals een pincet, een schaar, een thermometer of zonnebrandolie.

Qua preventieve gezondheidskosten nemen we de kosten mee die verbonden zijn aan de aanbevolen screenings van baarmoederhalskanker, borstkanker en kanker van de dikke darm, afhankelijk van de leeftijd van de gezinsleden. Daarnaast voegen we ook nog de kostprijs toe voor een preventief tandartsbezoek en voor de verplichte of aanbevolen vaccinaties voor kinderen en volwassenen. We nemen telkens enkel de kostprijs van het remgeld op, en laten het deel dat wordt terugbetaald via de ziekteverzekering buiten beschouwing.

Tot slot rekenen we in het budget « gezondheid » de verzekeringskosten voor toegang tot gezondheidszorg mee. Hieronder vallen de verplichte bijdragen zoals de ziekenfondsbijdrage en de zorgpremie voor de Vlaamse Sociale Bescherming (verplicht in Vlaanderen en vrijblijvend in Brussel). We nemen ook de minimale kostprijs van een hospitalisatieverzekering op vanuit de redenering dat de supplementen en niet-terugbetaalde prestaties voor gehospitaliseerde personen die langdurig medische nazorg nodig hebben of naderhand chronisch ziek worden, hoog kunnen oplopen. Hoewel

de maximumfactuur reeds helpt bij de cumulatie van remgelden, worden hierin niet alle medische kosten opgenomen. Bovendien hebben patiënten niet altijd de mogelijkheid om te kiezen voor een andere arts of ziekenhuis wanneer de hen toegewezen arts niet geaccrediteerd blijkt te zijn.

¹ Sen, A.. (1980). Equality of what? In S. McMurrin (Ed.), *Tanner Lectures on Human Values volume I* (Vol. I). Cambridge: University of Utah Press.

Sen, A. (1985). *Commodities and Capabilities*. Amsterdam: North-Holland.

Nussbaum, M. (2000). *Women and Human Development: The Capabilities Approach*. Cambridge: University Press.

Doyal, L. & Gough, I. (1991). *A theory of human need*. Houndmills: Palgrave Macmillan.

Gough, I. (2003). *Lists and thresholds: comparing the doyal-gough theory of human need with nussbaum's capabilities approach*. WeD Working Paper 01. ESR Research Group on Well-Being in Developing Countries.