

De participanten hebben hier oog voor de belangen van de omgeving (van vooral Alzheimerpatiënten) die anders zijn dan die van de patiënt zelf.

Die slaapmedicatie bijvoorbeeld, heel wat Alzheimerpatiënten wisselen hun dag en hun nacht om. Is dat voor die patiënten dramatisch? Bah nee niet echt. Maar voor de mantelzorgers is dat wel puur dramatisch, want die slaapt in de dag niet meer en die slaapt 's nachts niet meer.

Participanten halen hier regelmatig professionele of persoonlijke ervaringen aan om het welbevinden van de omgeving bij Alzheimer te onderstrepen. Bijvoorbeeld:

Mijn schoonvader die [k]neep op een bepaald moment mijn schoonmoeder haar hand helemaal blauw he, dan moet je wel iets doen he.

De 'omgeving van de patiënt' komt ook op een andere manier aan bod. Hier gaat het dan niet over de impact van ziekte op de omgeving van de patiënt, maar om de impact van de omgeving op de mens, de omgeving als determinant voor de gezondheid van het individu. Vooral tijdens discussies over rookstop komt de omgeving van de patiënt aan bod. Rokers hebben immers een negatieve impact op de gezondheid van hun omgeving en ook die moet meegenomen worden in beslissingen over terugbetaling. Een argument pro het terugbetalen van rookstopbehandelingen is dan ook dat dit niet alleen de gezondheid van rokers ten goede komt, maar ook die van hun omgeving.

A: [...] ça peut apporter du bien-être aux personnes qui vivent autour du fumeur.

B: S'il y a un impact sociétal, avec le tabagisme passif qui est pris en compte aussi à ce niveau-là.

3.4 Preventie en gezondheidsbeleid

De scope van de ziekteverzekering reikt voor de participanten verder dan het genezen van zieken of instaan voor de zorg van patiënten en hun omgeving. De participanten zien ook het actief bevorderen van het welzijn en de gezondheid van de gehele bevolking als iets waar de ziekteverzekering zou moeten voor instaan. In de literatuur wordt dit soms 'public health' genoemd, al valt die term niet expliciet in het discours van de burgers. De participanten schuiven twee manieren naar voren om in 'public health' te investeren: preventie en sensibilisering.

Reflecties over preventie manifesteren zich vooral tijdens discussies over rookstop. Rookstopbegeleiding wordt door de participanten bekeken als een vorm van preventie, niet alleen gericht op de patiënt en zijn of haar directe omgeving, maar ook gericht op de bevolking in haar geheel. Rookstopbegeleiding terugbetalen, zo argumenteren de participanten, kan gezien worden als een investering in 'public health' die "toekomstige gezondheidsproblemen, op korte en lange termijn, direct en indirect" vermijdt. Hier vallen ook economische argumenten te horen. Inzetten op preventie wordt door de participanten gezien

als een goede “investering in de toekomst”, waarbij de ziekteverzekering kosten voor de behandeling van bijvoorbeeld longkanker vermijdt:

Déjà à la base c'est l'achat des paquets de cigarettes sur le long terme en fait. Ne fût-ce que pour la personne, ça coûte déjà cher. De deux, ça coûte cher à la société, par le traitement du cancer du poumon et cetera. Donc au niveau économique, c'est bien mieux de favoriser l'arrêt du tabac pour les personnes que de ne rien faire et d'attendre qu'elles meurent et qu'elles coûtent à la société.

Vanuit een ‘investeringsargument’ verschijnt eveneens de suggestie in te zetten op onderzoek teneinde inzicht te krijgen in de ‘oorzaken’ van het stijgende aantal kankerpatiënten en de rol van leefstijlkeuzes hierin. Zoals volgende conversatie illustreert:

*A: Est-ce qu'il n'y a pas moyen d'anticiper et de faire plus de la recherche avant, pour contrer les maladies, que d'attendre le dernier moment et qu'on se fasse taxer à mort par l'industrie pharmaceutique.
B: Qu'est-ce qui a fait qu'on arrive à un nombre grandissant de personnes touchées par le cancer ? ... Enfin, [il faut] regarder les causes et pas seulement dire 'bein on va rembourser les traitements', mais essayer de voir à la racine...
C: Si c'est dû à l'alimentation, si c'est dû à l'hygiène..*

Bovenstaande uiteenzetting over preventie suggereert reeds het belang van de notie van ‘verantwoordelijkheid’ in het discours van de participanten (waarover meer in hoofdstuk vier). Bepaalde keuzes inzake leefstijl die door het individu gemaakt worden, hebben een impact op de hele samenleving. En dit zowel in termen van gezondheid – waar ‘passief roken’ het belangrijkste argument is – als in financiële termen – waar de samenleving de rekening betaalt voor de levensstijlkeuzes van het individu. Net hierom, zo menen de participanten, is het belangrijk in te zetten op sensibilisering, waarbij de overheid de bevolking bewust dient te maken van de implicaties van roken en andere ongezonde keuzes inzake leefstijl:

Zeker moeten er acties ondernomen worden voor sensibilisering en zeker op jonge leeftijd in verband met preventie, rookpreventie bijvoorbeeld, een zeer belangrijk voorbeeld voor ons. Het is belangrijk om mensen te sensibiliseren in verband met hun persoonlijke verantwoordelijkheid die ze te nemen hebben in het algemene belang van de maatschappij.

In dit verband wordt ook melding gemaakt van gezondheidseducatie:

Il y a tout simplement une nécessité d'éducation à la santé, dès le plus jeune âge et à propos de tous les thèmes [...] justement dans sa globalité. Moi, dans mes cours d'éducation à la santé dans le secondaire, ce que j'avais principalement comme cours, c'était de l'éducation sexuelle, faut faire gaffe aux MST,...Mais l'alcoolisme, les drogues, on n'a pas vraiment appris par exemple à faire attention à ce qu'on mange,... Je ne sais pas c'est vraiment l'apprentissage global.

Een andere manier waarop de overheid de gezondheid van de burgers zou kunnen stimuleren is door de oorzaken van ziekte aan te pakken. Een participant stelt hieromtrent:

A: On ne travaille pas dans le bon sens.

B: Voilà.

Facilitateur: Et le bon sens ce serait quoi ?

A: Ce serait partir de la cause pour en arriver au cas de [...] et le but ce serait d'éliminer les causes donc.

Vervolgens stelt hij voor om bedrijven die ongezonde producten produceren te bestraffen. Hier gaat het niet langer over het terugbetalen van gezondheidszorg of het beïnvloeden van het gedrag van individuen, maar over het sturen van bedrijven in de richting van minder ongezonde producten. Deze participant benadrukt dat dit een heel andere aanpak is dan een ziekteverzekering die instaat voor het behandelen van mensen met medische klachten.

We zagen in dit hoofdstuk hoe de participanten aan het Burgerlabo een beroep doen op een brede definitie van gezondheid. Gezondheidszorg moet voor hen verder gaan dan het aanpakken van lichamelijke klachten, en moet ook het psychische en de kwaliteit van het leven in rekening nemen. Een brede definitie van gezondheid en gezondheidszorg heeft uiteraard budgettaire gevolgen. Dit hoofdstuk maakte echter ook duidelijk dat de brede definitie van gezondheid en de brede reikwijdte van de gezondheidszorg en de ziekteverzekering niet zomaar gelijkstaat met een steeds verder uitdijend budget voor de ziekteverzekering. Zo reflecteren de participanten bijvoorbeeld ook over het beperken van uitgaven voor medicijnen door tijdig ingrijpen bij psychische ziekte of psychosociale problemen, en over het voorkomen van psychische en fysieke problemen bij de omgeving van de patiënt door voldoende ondersteuning voor mantelzorgers. Die meer complexe relatie tussen de brede scope van de gezondheidszorg en het benodigde budget merkten we ook in pleidooien voor het belang van preventie en een proactief gezondheidsbeleid, waar we in een vierde sectie bij stilstonden. Zulke pleidooien gaan voorbij het traditionele genezen en zorgen, maar zijn tegelijk ook gericht op *minder* ziekte en minder nood aan gezondheidszorg.