



"De regionalisering van de gezondheidszorg zal opnieuw op tafel komen naar aanleiding van de verkiezingen. Dit keer zal dat echter puur om ideologische redenen zijn, zonder rationale of budgettaire grondslag."

EINDE VAN DE LEGISLATUUR

# Minister Rudy Demotte maakt een gezondheidsbalans op

Nu de huidige legislatuur op haar einde loopt en met het oog op de parlamentsverkiezingen op 10 juni, had de redactie van Hospitals.be een gesprek met minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid Rudy Demotte. Hij schetst een overzicht van wat hij de afgelopen vier jaar heeft verwezenlijkt op zijn departement.

DOOR DANIEL DÉSIR

INTERVIEW MET RUDY DEMOTTE, MINISTER VAN SOCIALE ZAKEN EN VOLKSGEZONDHEID

**HOSPITALS.BE:** U hebt de sociale bescherming van de meest behoeftigen verbeterd door het WIGW-statuut (Weduwen, Invaliden, Gepensioneerden en Wezen) te vervangen door het stelsel van de verhoogde terugbetaling, en door het OMNIO-statuut in te voeren voor alle lage-inkomensgezinnen. U hebt ook een aantal categorieën

van chronisch zieken een betere sociale dekking gegeven, de vergrijzing aangepakt, de verblijfs- en ereloon-supplementen in tweepersoonskamers ontmoedigd en de huisartsengeneeskunde en ziekenhuispediatrie geherwaardeerd. Wat is de gemeenschappelijke filosofie achter die maatregelen? Hoe zou u uw algemeen beleid omschrijven?

**RUDY DEMOTTE:** "Toen ik minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid werd, heb ik meteen mijn drie prioriteiten aangekondigd: de toegankelijkheid van de zorg verbeteren door de ziekteverzekeringsdekking te verbreden; de duurzaamheid van het systeem waarborgen door zijn financieringsbronnen te diversifiëren; en de zorgkwaliteit garanderen, door met de zorgverleners >>>

>>> non-profitakkoorden en medicomut-akkoorden af te sluiten die de uitdaging van de vergrijzing aanpakken en de zorgberoepen aantrekkelijker maken. Zonder de herfinanciering van de ziekenhuizen te vergeten, waarvoor ik tijdens deze legislatuur € 100 miljoen heb kunnen uittrekken.”

■ **H:** U hebt ook een surplus vrijgemaakt om reserves aan te leggen (meer dan € 400 miljoen) om het begrotings-evenwicht te vrijwaren. Wat is daarvoor uw recept, nu buurlanden als Frankrijk er niet in slagen om het financiële tekort in de gezondheidszorg terug te dringen?

**RD:** “Er bestaat daarvoor geen wondermiddel, maar er is wél de vaste wil om het budget van de ziekteverzekering af te stemmen op de behoeften van de bevolking en niet op het marktaanbod. Die wil blijkt uit alle beleidsmaatregelen in de gezondheidszorg, of het nu gaat om het geneesmiddelen- of het ziekenhuisbeleid. Ik ben er absoluut van overtuigd dat geen rekening houden met de financiële leefbaarheid de slechtste dienst zou zijn die we onze gezondheidszorg kunnen bewijzen. Dat geschenk gun ik niet aan diegenen die de splitsing of de privatisering van ons model willen.”

■ **H:** Denkt u dat die schitterende begrotingsresultaten de eisen zullen milderden van de Vlaamse partijen, die al dan niet hardop de regionalisering van de gezondheidszorg blijven eisen?

**RD:** “Ik stel in elk geval vast dat dit onderwerp drie jaar geleden uit geen enkel debat weg te denken was, maar momenteel is afgevoerd van de agenda. Toch twijfel ik er niet aan dat het opnieuw op tafel komt naar aanleiding van de verkiezingen. Dit keer zal

dat echter puur om ideologische redenen zijn, zonder rationele of budgettaire grondslag.”

■ **H:** U hebt allerlei huidige en mogelijke gezondheidsplagen drastisch aangepakt: roken, zelfdoding, aids, ongewenste zwangerschappen bij jongeren, ongezonde voeding, hittegolven, ozonpieken, SARS, gewone en vogelgriep... Vindt u niet dat de staatshervorming tot een nefaste bevoegdheidsversnippering heeft geleid in ons land, door preventieve geneeskunde en gezondheidsvoorlichting over te hevelen naar de Gewesten en Gemeenschappen, en de federale minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid een deel van de middelen te ontnemen om een samenhangend gezondheidsbeleid te voeren?

**RD:** “Inderdaad, en persoonlijk ben ik er voorstander van om alle bevoegdheden federaal te houden. Velen in Franstalig België delen trouwens mijn mening.”

## “ De oprichting van zorgbekkens moet tijdens de volgende regeringsperiode worden voortgezet ”

■ **H:** De effecten van de numerus clausus voor medische beroepen en het chronische tekort aan verplegend personeel zorgen in veel zorginstellingen voor spanningen en angst. Vindt u niet dat ons land, dat vandaag duurzame ontwikkeling wil inschrijven in de Grondwet, een schrijnend gebrek aan visie en generositeit heeft getoond door de toegang tot medische studies te beperken? Is het als ontwikkeld land niet veeleer onze plicht om ervoor te zorgen dat meer mensen een diploma behalen en ze uit te sturen naar alle armere delen van de wereld, waar er miljoenen

gezondheidsprofessionals te kort zijn?

**RD:** “Ik wil in de eerste plaats het aanbod afstemmen op de behoeften. Wat de contingentering betreft, wijs ik u erop dat ik - los van alle theoretische argumenten voor of tegen - de quota in drie jaar tijd met ongeveer 30% heb verhoogd, en daarbij de aanbevelingen van de planningscommissie heb gevolgd.

Artsen die naar het buitenland willen trekken om aan ontwikkelings samenwerking te doen, hebben trouwens geen RIZIV-nummer nodig. Wat de verpleegzorg betreft: het ‘non-profitakkoord’ 2005-2010 bevat volgens mij een reeks aanzienlijke verbeteringen - financieel, statutair, inzake loopbaanontwikkeling en de aanwerving van verzorgend personeel - die het beroep aantrekkelijker moeten maken. Ik herinner eraan dat het hier om een totale investering gaat van ongeveer € 475 miljoen, gespreid over vijf jaar, en om 10.000 bijkomende jobs.”



Rudy DEMOTTE

is licentiaat politieke wetenschappen en internationale betrekkingen. Hij is sinds juli 2003 minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid.

info@rudymotte.be

■ **H:** Er wordt steeds meer beroep gedaan op medisch en paramedisch personeel uit Oost-Europese landen zoals Roemenië. Werken we op die manier de sociale en intellectuele verarming van die landen niet in de hand, door de geschoolde arbeidskrachten die ze zelf hard nodig hebben, weg te plukken?

**RD:** “Dat fenomeen bestaat, maar we moeten toch het belang ervan relativeren. De migratiestromen zijn zich stilaan aan het reguleren, zowel binnen als buiten de Europese Unie. Bovendien zijn de werkomstandigheden ook in Oost-Europa aan het verbeteren.”

>>>

>>>

■ **H:** Niet al uw initiatieven werden op gejuich onthaald in de ziekenhuissector. Zo hebt u in Wallonië hardnekkige tegenstanders in het dossier van de rationalisering van de centra voor hartchirurgie en interventionele cardiologie. Wat antwoordt u aan diegenen die vinden dat uw maatregelen de veiligheid van hartinfarctpatiënten bedreigen?

**RD:** "Al wie het dossier kent, weet dat die hervorming noodzakelijk is als we de kwaliteit van onze hartcentra willen behouden en verbeteren. Die hervorming is rechtstreeks geïnspireerd op tal van zowel nationale (Belgisch College voor Cardiologie, Federaal Kenniscentrum voor Gezondheidszorg) als internationale studies, die strengere erkenningsnormen voorstaan. Anderzijds verandert de hervorming niets aan de behandeling van een hartinfarct, in tegenstelling tot wat sommigen willen doen geloven. België zal na de hervorming blijven beschikken over 29 volledige centra B1-B2-B3, meteen de hoogste

dichtheid van heel Europa. Ik stel trouwens verheugd vast dat de ziekenhuizen in het Luikse Bekken, die kritiek hadden op de hervorming, onlangs een samenwerkingsovereenkomst hebben gesloten. Daardoor kunnen ze, in overeenstemming met het Koninklijk Besluit, samenwerken om – en ik citeer hen letterlijk – "de kwaliteit van de dienstverlening aan de patiënt te verbeteren". Ik heb het altijd gezegd, maar men heeft mijn boodschap niet altijd gehoord: de tekst laat voldoende speelruimte om akkoorden te sluiten. Het Luikse initiatief bewijst dat..."

■ **H:** Toen u aantrad op Sociale Zaken, hebt u meteen de 'Gezondheidsdialogen' gelanceerd. Die hebben tal van actoren gemobiliseerd en heel wat prioriteiten en actieprojecten opgeleverd. Ze toonden ook duidelijk aan hoe

uiterst complex de gezondheidszorg wel is, hoeveel formele en informele overleginstanties er zijn en hoe weinig waarnemers met een totaalvisie. Uw naam zal in de politieke geschiedenis van ons land niet meteen verbonden worden met een vereenvoudiging van de gezondheidszorg 'op zijn Belgisch'. Vindt u dat jammer?

**RD:** "Eén van de basiskennmerken van ons model is dat het grotendeels beheerd wordt door de actoren zelf. Het is precies zo complex omdat het terrein betrokken wordt bij de besluitvorming. Zelf vind ik het belangrijk dat alle partijen inspraak hebben bij het beheer van ons Belgisch gezondheidszorgmodel. Tegelijk ben ik voorstander van een verlichting van de administratieve lasten, met name bij het voorschrijven van geneesmiddelen. Zo heb ik

// **Geen rekening houden met de financiële leefbaarheid zou de slechtste dienst zijn die we onze gezondheidszorg kunnen bewijzen** //



©Reporters

"Ik ben radicaal gekant tegen een privatisering van onze ziekteverzekering, gewoon omdat in landen waar er zo'n systeem bestaat, niet alleen de kosten de pan uitswingen, maar er vooral niet langer sprake is van een volledige dekking."

het RIZIV de opdracht gegeven om op korte termijn concrete vooruitgang te boeken, onder meer bij het voorschrijven van het rotavirusvaccin en bij de behandeling van astma."

■ **H:** Eén van de belangrijkste projecten die u gelanceerd hebt in de ziekenhuissector, zijn de zogenaamde zorgbekkens. In heel wat arrondissementen blijft er echter een sterke lokale concurrentie bestaan tussen de ziekenhuisnetwerken, terwijl er net nood is aan een samenwerkingsmodel. U bent er blijkbaar wel in geslaagd om de beheerders van 'le Tournaisis', een regio die u bijzonder goed kent, te overtuigen. Elders verloopt de >>>

&gt;&gt;&gt;

oprichting van zorgbekkens moeizamer. Moeten er niet méér incentives komen om samenwerking te stimuleren?

**RD:** "Het is duidelijk dat de oprichting van zorgbekkens tijdens de volgende regeringsperiode moet worden voortgezet. Toch is de beweging definitief op gang getrokken en weten al mijn gesprekspartners, zowel in de privé- als in de overheidssector, dat ze niet meer te stuiten is. De tijd van de steriele concurrentie en de aankoop van zwaar materiaal zonder rekening te houden met het regionale aanbod en de reële behoeften, is voorgoed voorbij. Het dossier van de cardiologie is daarvan trouwens een perfect bewijs: ondanks de kritiek worden er volop akkoorden gesloten..."

■ **H:** Bij het VBO gaan er stemmen op om de rendabiliteit van de Belgische ziekenhuisnetwerken te verhogen door ze open te stellen voor patiënten die in eigen land (Engeland, Nederland...) te lang moeten

wachten op verzorging. Wat vindt u daarvan?

**RD:** "Ik heb heel duidelijk mijn standpunt kunnen toelichten aan het VBO. De Belgische gezondheidszorg mag nooit afgestemd worden op de buitenlandse noden of de marktmechanismen. Op Europees vlak heb ik ervoor gestreden om de gezondheidszorg uit de Bolkestein-richtlijn te halen, dus wil ik ze er niet langs een andere weg weer binnensmokkelen... Ik wil in de eerste plaats tegemoetkomen aan de behoeften van de patiënt, onder meer door extra personeel aan te werven en op die manier dé uitdaging van de komende jaren aan te pakken: de vergrijzing van de bevolking.

Dat belet geenszins dat er samenwerkingsakkoorden gesloten worden, zoals die al bestaan met het Verenigd Koninkrijk en Nederland. Het verhindert evenmin om ons gezondheidsstelsel te promoten in het buitenland, om op die manier investeringen en bedrijven aan te trekken naar ons land."

■ **H:** Gaan we bij de dekking van de gezondheidszorg naar een samenwerking met privéverzekeringsmaatschappijen, zoals dat de laatste tijd bijvoorbeeld in de mode is (bijvoorbeeld in Nederland)?

**RD:** "Ik ben hierover al talloze keren bijzonder duidelijk geweest, denk ik. Ik ben radicaal gekant tegen een privatisering van onze ziekteverzekering, gewoon omdat in landen waar er zo'n systeem bestaat, niet alleen de kosten de pan uitswingen, maar er vooral niet langer sprake is van een volledige dekking. De patiënt wordt sowieso al geresponsabiliseerd op het ogenblik dat hij zijn remgeld betaalt, aan het ziekenhuis of bij zijn arts.

Privéverzekeringen bezetten al een deel van de markt, om kosten te dekken die niet terugbetaald worden door de ziekteverzekering. En wat stellen we vast? Dat de premies steeds meer stijgen omdat de concurrentie om toch maar de grootste dekking te bieden, de kosten de hoogte injaagt." ○



©Amy Walters - FOTOLIA