

Het overlegmodel is dood: leve  
het overlegmodel.

Wie overlegt? Wie zit aan  
tafel? Welk overlegmodel?

Interprofessioneel Akkoord (ipa): ook  
overlegmodel! Akkoorden sluiten gebaseerd  
op overleg: is dat er nog?

[ 29 SEPTEMBER 2011 – Nr. 29 ]

## Begroting geneeskundige verzorging 2012 Geen nieuwe initiatieven in lopende zaken



**De surrealistische discussie over de begroting van de geneeskundige verzorging is opnieuw aan de gang. Waarom surrealistisch?** Terwijl de federale Staat op zoek is naar minstens 5 miljard euro besparingen, zou de sector geneeskundige verzorging een overschot van 1,6 miljard boe-

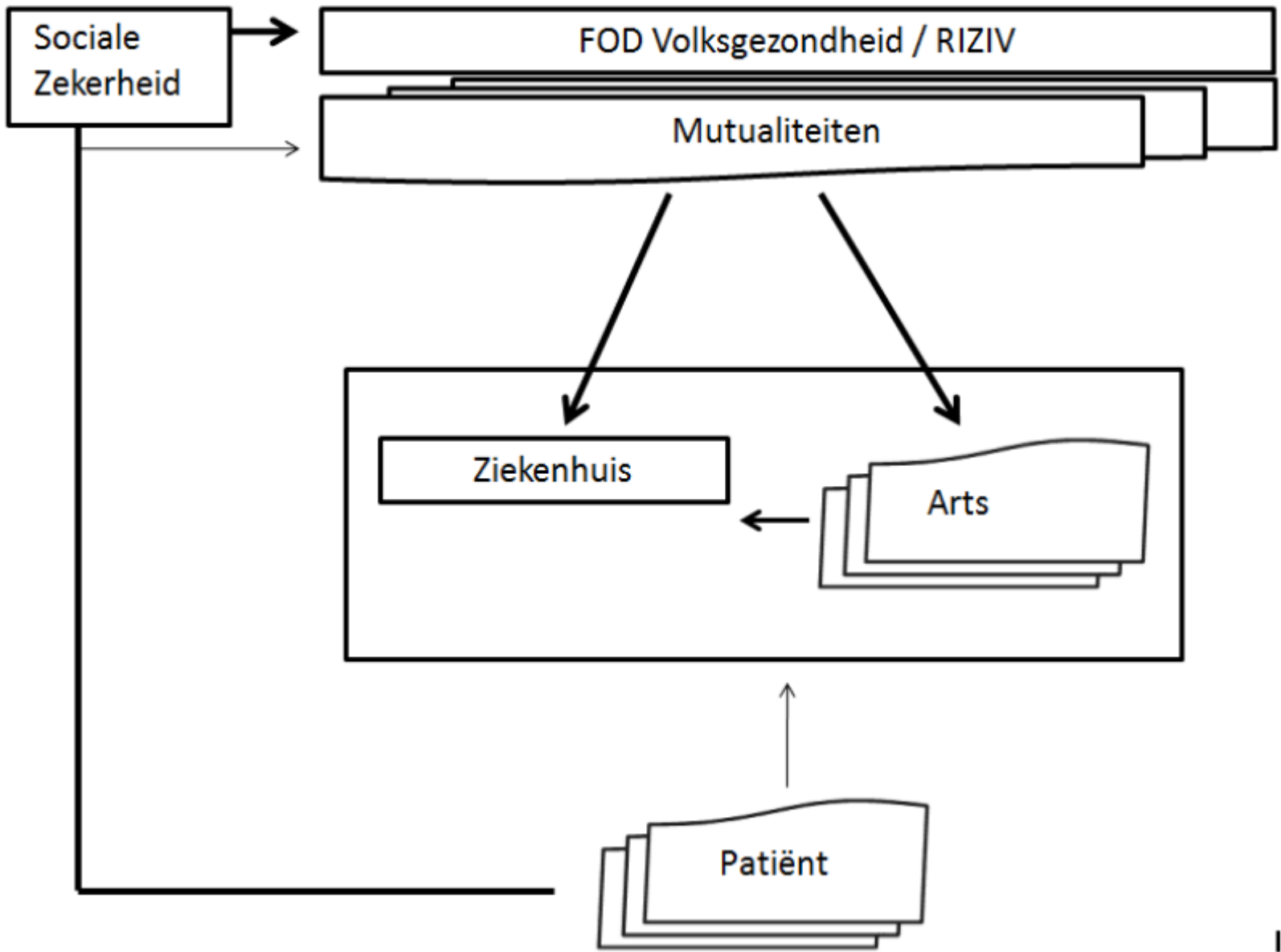
farmaceutische bedrijven komen. Zo hebben in 2011, dankzij dit beleid, de artsen en de ziekenhuissector een verhoging van hun deelbudget verkregen die heel wat hoger lag dan die van de geneesmiddelensector (respectievelijk 24% en 28%, tegenover 0,8% voor farma). Moeten we daaruit afleiden dat de vergrijzing enkel een impact op de medische uitgaven heeft en niet op het geneesmiddelenverbruik? Ieder jaar worden besparingsmaatregelen genomen ten laste van de farmaceutische verstrekkingen; ze vertegenwoordigen een aanzienlijke budgettaire inspanning en hebben een nagenoeg automatisch effect op de komende jaren. Het gaat om een belasting op de omzet (223 miljoen in

kunnen dekken. Er klopt dus duidelijk iets niet. Het is hoog tijd om orde op zaken te stellen. Maar dat is werk voor de volgende regering. Het VBO heeft daartoe reeds in juni II. een voorzet gegeven door de paradoxen in de gezondheidszorg op te lijsten en bijbehorende hervormingsvoorstellen te doen (zie [www.vbo.be/dossiers/arbeidszaken](http://www.vbo.be/dossiers/arbeidszaken) en sociale zekerheid/).

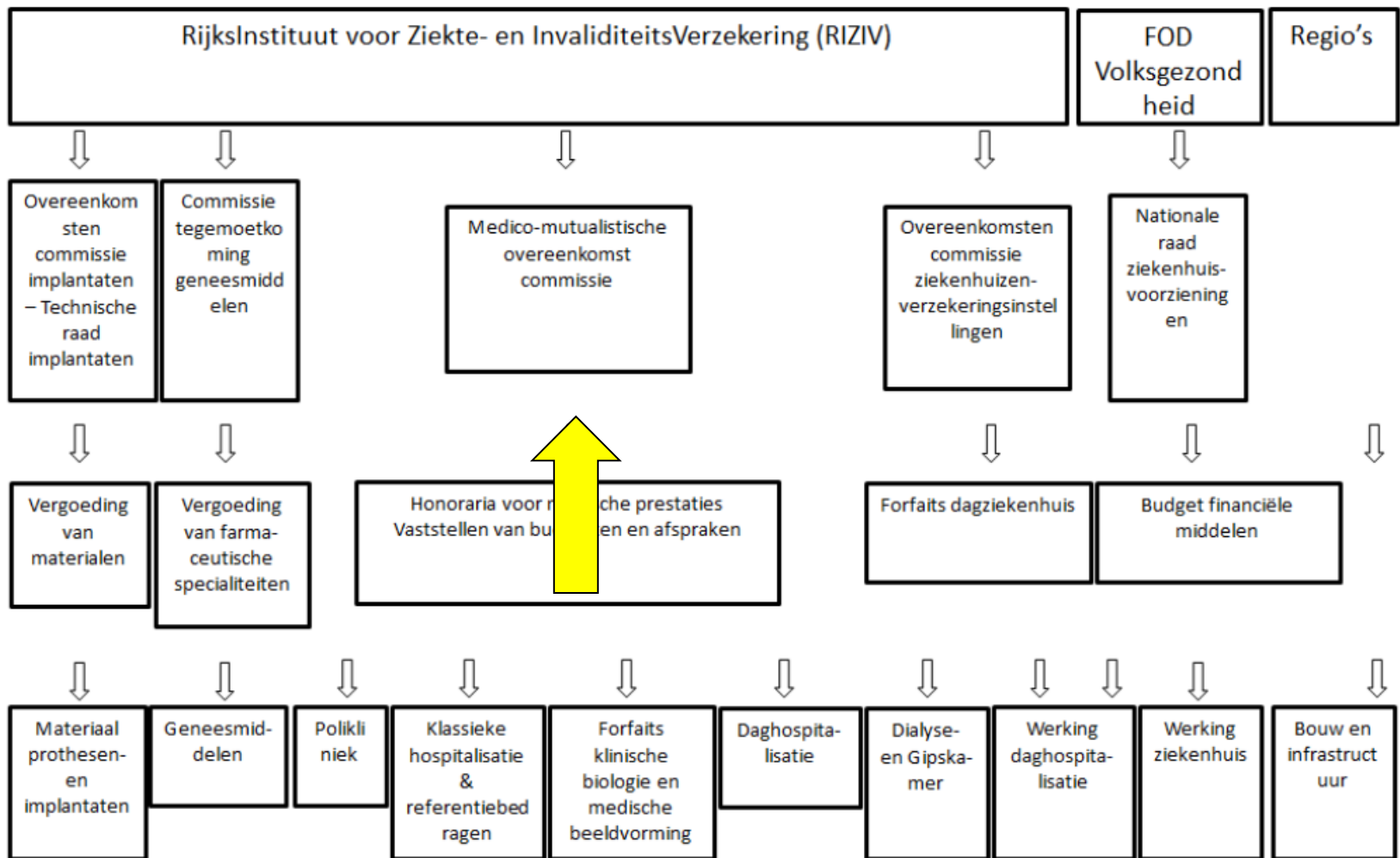
**Het zou compleet paradoxaal zijn 5 of meer miljard te besparen en vervolgens in de grootste budgetsector van de sociale zekerheid nieuwe uitgaven te creëren.**



[http://www.vlaamsabvv.be/files/N-VA\\_anders\\_bekeken\\_2010.pdf](http://www.vlaamsabvv.be/files/N-VA_anders_bekeken_2010.pdf)



Figuur 4: De actoren die de ziekenhuisfinanciering vorm geven.



Figuur 6: Het overlegmodel van de ziekenhuisfinanciering (gebaseerd op Sermeus, 2006).

# Spelers: welke spelers?

- Werkgevers
- Vakbonden
- Ziekenfondsen
- Artsen/zorgverstrekkers
- Ziekenhuizen/instellingen (RVT...)
- Geneesmiddelenindustrie,
- Relatie tot de politiek...? Welke politiek?

## Onafhankelijk ziekenfonds

# Meer dan twee miljoen leden

Het onafhankelijk ziekenfonds rondde in 2010 de kaap van twee miljoen leden. De voorbije jaren ging het aantal aangeslotenen constant in stijgende lijn.

**D**e Landsbond van de Onafhankelijke Ziekenfondsen groeide in 2010 verder uit, zo blijkt uit het nieuwste jaarrapport. In totaal telt de bond nu 2.015.532 gerechtigden (algemeen stelsel, zelf-

standigen, internationale conventies). Dat zijn er 37.530 meer dan in 2009, of een toename met 1,9%.

### 18,54% marktaandeel

In juni 1998 telde de MLOZ

1.580.261 leden in beide stelsels (algemeen en zelfstandigen), met een marktaandeel van 15,7%, tegenover 18,54% nu.

De landsbond krijgt daarmee 160,6 miljoen euro voor de vaste admi-

nistratieve kosten. De vijf nationale landsbonden verdelen een totale koek van 1,012 miljard euro. In 2010 gaf het onafhankelijk ziekenfonds 213,4 miljoen uit.

N. d. P.





Organisatie van de gezondheidszorg

# Is het Belgische overlegmodel voorbijgestreefd?

Deze vraag lokt zowel hevige reacties als verraste vragen uit. Ze verdient dan ook een genuanceerd antwoord. Er lijkt zich een consensus af te tekenen over de noodzaak van een herziening van ons imperfecte overlegmodel, maar men is het er ook over eens dat we het kind niet mogen weggooien met het badwater. In de praatstoel: Jo De Cock, administrateur-generaal van het RIZIV, Bernadette Adnet, raadgever van het VBO, en Michel Vermeylen, lid van de BVAS.



Jo De Cock



Michel Vermeylen



Bernadette Adnet



# België in politieke crisis

De langste regeringsvorming ooit


## De regeringsvorming: dag tot dag

De vorming van een nieuw kabinet sleept nu al 479 dagen aan. Een record. Het vorige record, in 2007, bedroeg 194 dagen.

Elk vierkantje hieronder stelt een dag voor in de regeringsvorming. Een gekleurd vakje betekent dat op die dag een belangrijke ontwikkeling zich voordeed. Beweeg met uw cursor over één van deze gekleurde vakjes voor meer info.

### 2010 - 2011: 479 dagen

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35
36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53
54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71
72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89
90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107
108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120	121	122	123	124	125
126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140	141	142	143
144	145	146	147	148	149	150	151	152	153	154	155	156	157	158	159	160	161
162	163	164	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179
180	181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194	195	196	197
198	199	200	201	202	203	204	205	206	207	208	209	210	211	212	213	214	215
216	217	218	219	220	221	222	223	224	225	226	227	228	229	230	231	232	233
234	235	236	237	238	239	240	241	242	243	244	245	246	247	248	249	250	251
252	253	254	255	256	257	258	259	260	261	262	263	264	265	266	267	268	269
270	271	272	273	274	275	276	277	278	279	280	281	282	283	284	285	286	287
288	289	290	291	292	293	294	295	296	297	298	299	300	301	302	303	304	305
306	307	308	309	310	311	312	313	314	315	316	317	318	319	320	321	322	323
324	325	326	327	328	329	330	331	332	333	334	335	336	337	338	339	340	341
342	343	344	345	346	347	348	349	350	351	352	353	354	355	356	357	358	359
360	361	362	363	364	365	366	367	368	369	370	371	372	373	374	375	376	377
378	379	380	381	382	383	384	385	386	387	388	389	390	391	392	393	394	395

LAATSTE UPDATES 

Dexia gooit agenda onderhandelaars om

Het kernkabinet komt vanavond in spoedberaad bijeen over Dexia.

LEES MEER » LEES LATER +  0  19

CD&V'er Hendrik Bogaert vindt Franstalige eisen bedreigend

CD&V-Kamerlid Hendrik Bogaert is dinsdagochtend in de Franstalige krant La Libre erg scherp voor de houding van de Franstaligen aan de onderhandelingstafel.

LEES MEER » LEES LATER +  0  298

Onderhandelaars dicht bij akkoord

Het akkoord over de splitsing van het gerechtelijk arrondissement Brussel-Halle-Vilvoorde is zo goed als rond.

LEES MEER » LEES LATER +  0  94

ALLE NIEUWS OVER DE REGERINGSVORMING »

Het Vlinderakkoord: een mijlpaal, maar zeker geen eindpunt



## DE VIJF VORIGE STAATSHERVORMINGEN

1.	2.	3.	4.	5.
Culturele autonomie voor Vlamingen (1970)	De kater van het Egmontpact (1980)	Onderwijs en de financieringswet (1988-1989)	België wordt een federale staat (1993)	Meer geld, meer bevoegdheden (2000 - 2001)

Maak uw eigen coalitie



# Wie beukt er op de deuren van het overlegmodel (medicomut)?

- Zorgnet? Icuro?
- Vlaams Patiëntenplatform?
- Pharma.be? Febelgen?...
- Test-Aankoop?
- Jan De Maeseneer (Beveridge)?
- Politiek?...



Wat is de impact van HTA op de belangrijkste gezondheidszorgactoren?

We onderscheiden vier types stakeholders: de **patiënten, de artsen, de betalers en de innovatieve medische industrie**. Ze delen allen de bekommernis gezondheidszorg zich verder te zien ontwikkelen op een zo innovatief mogelijke manier en voor zo veel mogelijk mensen. Toch zal iedere stakeholder op een andere manier de effecten van HTA voelen (CRA, 2011).

Tabel 1: Mogelijke impact van HTA op verschillende stakeholders<sup>28</sup>

Stakeholder	Impact
<b>Patiënten</b>	Middelen gaan naar gezondheidsdiensten waar baten grootst zijn.
	Snelheid van toegang tot nieuwe technologieën.
	Beschikbaarheid van waardevolle technologieën.
<b>Artsen</b>	Geven informatie over beste medische praktijken.
	De verandering van medische standaarden en gebruiken.
<b>Betalers</b>	Effectiviteit en kosten-effectiviteit van het gezondheidszorgsysteem.
	Een directe implementatiekost
<b>Innovatieve industrie</b>	Effect op return van innovatieve technologieën.
	Voorspelbaarheid van de toekomstige winsten

Bron: Itinera gebaseerd op CRA 2011

## Intensieve opleiding verpleegkundige ethiek



7/12/2011 9:00

Van 7 tot 9 december organiseert het Centrum voor Biomedische ethiek en Recht in Leuven de opleiding 'Verpleegkundige ethiek: een intensieve vorming over fundamentele, methodologische en actuele topics'.  
> Lees verder

## Nieuwe nota onderzoekt tekort aan specialisten



28/09/2011 10:30

Uit een steekproef die Zorgnet Vlaanderen uitvoerde bij de helft van de Vlaamse algemene ziekenhuizen blijkt dat er begin 2011 gemiddeld vier vacatures per ziekenhuis voor een arts-specialist vacant stonden. Dringend ingrijpen is vereist.  
> Lees verder

## Publicatie analyseert hospitalisatieverzekeringen



28/09/2011 10:00

In het Vlaamse regeerakkoord Vlaanderen 2009-2014 stelt de regering een Vlaamse hospitalisatieverzekering in het vooruitzicht. Maar is een Vlaamse hospitalisatieverzekering wel nuttig? Zorgnet Vlaanderen ging het na in een nieuwe publicatie.  
> Lees verder

Nieuws

Publicatie

Voorzieningen

Mediatheek

Events

Vacatures

Onze opleidingen

GPS 2021

In de kijker

Vers van de pers

'Hospitalisatieverzekeringen doorgelicht'

In de kijker

Vers van de pers  
Zorgwijzer 22

**ZORGWIJZER**

26/01/2010 17:00

## **“All-infinanciering is mogelijke piste voor ziekenhuis van de toekomst”**

Over studie Kenniscentrum en UZ Leuven

**PERSBERICHT.** Volgens een recente studie van het Kenniscentrum en UZ Leuven is een all-insysteem voor ziekenhuisfinanciering in België een haalbare kaart, mits een aantal randvoorwaarden. Willen we evolueren naar multidisciplinaire ziekenhuizen waar samenwerking en geïntegreerde zorgverlening centraal staan, is een nieuw systeem van financiering noodzakelijk, meent Zorgnet Vlaanderen.

Vandaag worden artsen betaald per geleverde prestatie. In de ziekenhuizen staan de artsen daarvan een deel af, omdat de financiering van de ziekenhuizen door de ziekteverzekering ontoereikend is. De louter prestatiegebonden geneeskunde (vergoeding per act) heeft momenteel zijn limieten bereikt. Dergelijke prestatiebetaling bevordert de samenwerking niet en houdt onterecht grote verschillen in inkomsten tussen de verschillende specialisten in stand.

Een all-insysteem houdt in dat zowel de kosten voor de verzorging van de patiënt als de artsenhonoraria worden betaald met een globale vergoeding per pathologie, per patiënt. Zorgnet Vlaanderen meent dat dit systeem kan leiden tot een rechtvaardige financiering van de ziekenhuizen enerzijds en een rechtvaardige verdeling van de honoraria tussen de verschillende specialismen anderzijds. Een billijke en correcte vergoeding van alle ziekenhuisartsen moet ertoe leiden dat artsen verkiezen in ziekenhuizen te werken, veeleer dan in commerciële praktijken. Zo kan de verzorging van de patiënt 24 uur per dag veilig worden gesteld.

Voorafgaand aan een all-in financiering moet de relatie tussen artsen en ziekenhuizen worden herdacht: artsen hebben immers een grote verantwoordelijkheid in de kwaliteitsvolle functionering van het ziekenhuis.

Een all-infinanciering van het ziekenhuis van de toekomst veronderstelt een breder overleg met alle betrokken partijen: artsen, ziekenfondsen en ziekenhuizen. Zorgnet Vlaanderen wil hierin alvast zijn rol opnemen.

Zorgnet Vlaanderen

## Wat maakt sommige specialisten zo bang?

Poeha en bluffpoker

**PERSBERICHT.** Gisteren verscheen op de website van *Artsenkrant* het bericht dat Zorgnet Vlaanderen met een enquête de privacy van klinisch biologen en radiologen geschonden heeft. Dat bericht is fout. De voorzitter van de privacycommissie liet ons gisteren weten dat het onderzoek naar de feitelijke situatie nog volop loopt. Zorgnet Vlaanderen plaatst graag enkele kanttekeningen bij de hele discussie.

Begin 2009 besliste de regering 100 miljoen euro te besparen in de klinische biologie en de radiologie. Ze richtte een taskforce op die mogelijke besparingen in deze diensten moest onderzoeken. Zorgnet Vlaanderen, partner in deze taskforce, wilde met kennis van zaken aan het debat deelnemen. Daartoe startte de organisatie een enquête bij zijn leden die de effecten van deze besparingen op de werking van de ziekenhuizen moest nagaan.

Het artsensyndicaat Bvas protesteerde en beweerde ten onrechte dat het individuele inkomen van een concrete arts kan worden berekend op basis van deze enquêtegegevens. Het stelde hierover een vraag aan de privacycommissie. Op de website van *Artsenkrant* staat vandaag te lezen dat de privacycommissie een beslissing heeft genomen. Dat werd intussen schriftelijk tegengesproken door de voorzitter van deze commissie.

Zorgnet Vlaanderen kan zich niet van de indruk ontdoen dat al deze heisa wordt gecreëerd om een rookgordijn op te trekken rond de problematiek van de grote ongelijkheden tussen de artsen onderling. De grote verschillen in honoraria zetten de continuïteit en de kwaliteit van onze gezondheidszorg zwaar onder druk. Sommige specialisten (pediaters, geriateren, psychiaters, endocrinologen, spoedartsen, ...) die heel nauw en direct in contact staan met de patiënt worden zonder enige objectieve basis opmerkelijk minder goed betaald dan andere specialisten. Niet te verwonderen ook dat artsen steeds minder geneigd zijn voor deze specialismen te kiezen. In bepaalde disciplines heerst bijgevolg schaarste.

Er komen heel wat uitdagingen op ons af (chronische zorg, ouderenzorg, kankerplan, nieuwe technologieën, ...). We kunnen hier maar middelen aan besteden indien we met alle betrokkenen de bestaande geldstromen kritisch durven bekijken en zo nodig heroriënteren. De burgers en patiënten zijn geenszins gebaat met het ontwijken van dit debat door het voeren van een gepersonaliseerde media-oorlog.



Moeten de gewesten/gemeenschappen of de ziekenfondsen Belgische gezondheidszorg overnemen?

# De catch 22 van professor Erik Schokkaert

Erik Schokkaert (KULeuven en Core, UCLouvain) lijkt de geknipte figuur om als 'neutrale' deskundige de mogelijke regionalisering van onze gezondheidszorg te belichten. Dat deed hij alvast met veel zin voor communautair evenwicht op het debat in Halle. Zijn voordracht vormde het uitgangspunt voor een stevige discussie achteraf.

Vervolg van blz. 1

De voordracht van Prof. Schokkaert was wellicht al uitgewerkt toen de Franstalige sprekers meedeelden dat ze hun kat zouden sturen naar het debat (zie kaderstuk op voorpagina). Toen ze hun deelname afzegden, bevestigden ze daarmee wellicht ongewild een deel van Schokkaerts stelling: de Franstaligen weigeren het debat omdat dit hen beter uitkomt (maar Schokkaert geeft ook aan dat de Vlamingen te rigoureuus blijven staan op hun standpunt van eerst regionaliseren, dan onderhandelen).



**Erik Schokkaert:**  
**'Zonder actie is sluipende  
privatisering  
onvermijdelijk'**

een revolutie. Drie opties schuift hij naar voren.

- We kunnen ons inspireren op de Britse NHS: meer overheid, minder ziekenfondsen. Nadeel: dat gaat tegen de algemene tendens in. Zelfs binnen de NHS worden meer en meer incentives ingevoerd, wat erop wijst dat zelfs het Engelse thuisfront ervan terugkomt.

- Meer ziekenfondsen: dat zou gepaard gaan met de idee van meer financiële verantwoordelijkheid. Het principe van selectieve contractering en gedifferentieerde polissen komt dan ook om het hoekje kijken en vooral eer je het weet zit je bij het

Nederlandse model. Daarvoor waarschuwt de Leuvense expert: "Geloof

In gereuleerde concurrentie is nog steeds een *geloof*-weinig evidentie", heet het.

- Dan maar naar optie drie: privatisering? Dat kan als men solidariteit niet belangrijk vindt. Bovendien: als de tweede pijler van de aanvullende ziekteverzekeringen groeit, is er wellicht toch regulering nodig. De verplichte ziekteverzekering kun je ook niet zomaar openen voor private spelers want Belgische ziekenfondsen zijn geen private verzekeraars. Ook dat is een *geloof*, houdt Schokkaert de kerk netjes in het midden. Toch staan we daar voor een dilemma, want als we geen actie ondernemen, is sluipende privatisering onvermijdelijk.

En dan belanden we op het punt waar we nu zitten: moeten we naar decentralisering? Ook dat kan in verschillende vormen. Naar het NHS-systeem

(regionale decentralisatie, meestal met centrale financiering of interregionale verdelingsmechanismen), verder werken binnen onze huidige hybride structuur of met een grotere rol voor de ziekenfondsen.



Densiteit keizersneden in België (gegevens: IMA, KCF) ligt hoger in het oosten.

Maar die grotere rol brengt een mogelijk monopolie van sommige ziekenfondsen met zich mee.

## Steekvlampolitiek

Het besluit van Schokkaert valt uiteen in drie vaststellingen: een langetermijnvisie is nodig om ons

Belgisch gezondheidssysteem te organiseren. Dat op zich is al geen sinecure met de oprukkende steekvlampolitiek. Deze stelling is tamelijk algemeen. De twee andere besluiten lijken geschreven op maat van elke gemeenschap.

Voor de Franstaligen beklemtoont Schokkaert dat interpersoonlijke solidariteit wenselijk is. Toch kan ze met een verregaande regionale decentralisering verzoend worden, luidt zijn boodschap. Dat moet de pil vergulden voor de Vlamingen.

Je kunt ook vertrekken van de Vlaamse zienswijze: flexibiliteit en regionale differentiatie van het beleid zijn noodzakelijk.

Daar staat dan tegenover dat je voor zoiets niet echt een regionale decentralisering nodig hebt, vindt Schokkaert. Iets wat bij Franstaligen dan weer als muziek in de oren zal klinken.

Meer over het debat zelf in onze editie van volgende week.

Pascal Selleslagh

# NHS, Bismarck, privatisering

- Schokkaart: zwart/wit: “splitsen kan alleen in een NHS-systeem (Beveridge)”.
- Schokkaart: “interpersoonlijke solidariteit” en dus geen interregionale solidariteit. Kan alleen “mutualistisch”: *managed care?* (Bismarck).
- Sluipende privatisering!

Organisatie van de gezondheidszorg

# Is het Belgische overlegmodel voorbijgestreefd?

Deze vraag lokt zowel hevige reacties als verraste vragen uit. Ze verdient dan ook een genuanceerd antwoord. Er lijkt zich een consensus af te tekenen over de noodzaak van een herziening van ons imperfecte overlegmodel, maar men is het er ook over eens dat we het kind niet mogen weggooien met het badwater. In de praatstoel: Jo De Cock, administrateur-generaal van het RIZIV, Bernadette Adnet, raadgever van het VBO, en Michel Vermeylen, lid van de BVAS.



Jo De Cock



Michel Vermeylen



Bernadette Adnet

# BVAS

- Er is geen overleg meer.
- Ziekenfondsen wegen te zwaar door: invloed op ministers en in alle bestuursorganen.
- Regeringsvertegenwoordiger stelt veto.
- Probleem van politieke zuilen.
- Niet in de gelegenheid onze mening te geven over het gezondheidsbeleid.
- In België hebben de politici meer respect voor de vertegenwoordigers van artsen dan in andere landen.

# VBO

- Log en traag, dingen op hun beloop.
- Ziekenfondsen dragen schuld (financiële verantwoordelijkheid).
- Artsensyndicaten en andere zorgverleners: oerconservatief.
- Regeringscommissaris stelt veto.
- Het beheer is slecht: massa's te besparen.
- De regering heeft niet echt een gezondheidsbeleid.

# Antwoord Jo De Cock

- Vetorecht slechts uitzonderlijk gebruikt.
- Sommigen denken dat de politiek zich moet beperken tot een handtekening.
- Evenwicht zoeken.
- Modernisering en rationaliseren is aan de orde.
- Welke doelstellingen?



» **Het overlegmodel is opgeblazen : leve het overlegmodel.**

In het verzekeringscomité van de ziekteverzekering stelde de regeringscommissaris van minister Vandelanotte zijn veto tegen de budgetaanpassing voor het revalidatiecentrum Pulderbos, Zandhoven. Een symbooldossier, want met deze acte ontnemt Vandelanotte de bevoegdheden van zijn collega Demotte. Hoera! We hebben een Vlaams minister van volksgezondheid (sic).

Collega Moens riep iedereen op de vergadering te verlaten: terecht. Alleen de baas van de socialistische mutualiteiten bleef zitten. Van Der Meeren probeerde zijn vel nog te redde door te stellen dat de daden van zijn tafelgenoten als die van de regering niet kunnen (De Tijd van 22/02/2005).

Feit is dat de socialisten Vlaamse en Waalse én ook de bijhorende ziekenfondsen de touwtjes in handen hebben. Zij dirigeren de gezondheidszorg (en dat al ettelijke jaren). Nochtan verzuimen zij de echte discussie aan te gaan. Ik voorspel eerst lineaire besparingen, waardoor de collegae artsen en ziekenhuisbeheerders die goed werken dubbel gestraft zullen worden. De besparingen die de overconsumptie tot nul zouden moeten herleiden zullen een maat voor niets zijn. Wanneer de gezondheidszorg op een failliet afstevent dan is dat de schuld van Stevaert en zijn kameraden. Robert Stevaert moet trouwens goed beseffen dat het criminaliseren van de artsen, door omzetten in de gezondheidszorg bewust verwarren met de inkomens van de artsen, de artsen heel, heel hoog zit.

Het VGV stelt zich de vraag of hun jonge collega's (dertigers) die net afgestudeerd zijn, nog willen in dergelijke situatie werken. Ze vluchten nu al naar het buitenland. Doe zo voor Robert Stevaert, en een artsentekort zal er vlugger zijn dan verwacht. De privéverzekeraars wrijven alvast ook in de handen...

Doch het VGV is voor het overlegmodel en wil de huidige gezondheidszorg min of meer bewaren, mits aanpassing. In overleg moeten we naar een solidaire Vlaamse gezondheidszorg.

Jan Van Meirhaeghe, voorzitter VGV., 25-2-2005

» [Ga naar Archief](#)

# Begroting 2012 op een drafje

**Naar alle verwachting heeft het Verzekeringscomité gisteren een begrotingsvoorstel voor de ziekteverzekering 2012 goedgekeurd. Volgende week maandag (10 oktober) is het dan de beurt aan de Algemene Raad, het toporgaan van het Riziv, om het budget definitief vast te leggen. De artsensorganisaties zijn er dit jaar helemaal niet aan te pas gekomen.**

**H**et duurde tot donderdagavond vooraleer de artsensyndicaten de eerste cijferoefeningen in hun mailbox vonden. Bleef dus welgeteld één werkdag en een weekend over om de budgetnota's uit te vlooiën en waar nodig van kanttekeningen te voorzien. Want tegelijk met die eerste nota's staken er ook twee uitnodigingen voor het Verzekeringscomité van 3 oktober in de bus: het comité zou vergaderen om 10 uur en nog eens om 11 uur. De tweede meeting was nodig voor het geval de eerste bij de stemming over het budget geen tweederde meerderheid zou opleveren.

van zijn commissies", klinkt het vermanend.

Ook dit keer staat het rapport weer vol met insinuaties en stemmingmakerij op de rug van de artsen, zegt de Bvas. De budgettaire waakhond van het Riziv gaat ook zijn boekje te buiten wanneer hij stelt dat sommige medische verstrekkingen te hoog geëvalueerd worden, luidt het. "Die evaluatie behoort niet tot zijn opdrachten. Hij heeft slechts een zeer onnauwkeurig en benaderend idee van de echte waarde van een medische verstrekking."

Dat medische verstrekkingen in ons land overgewaardeerd zijn, is een mythe die het artsensyndicaat

de wereld uit wil helpen. "Medische prestaties zijn absoluut niet overgewaardeerd. Ze worden niet begroot in functie van hun waarde en van hun kostprijs, maar alleen in functie van de mogelijkheid om die verstrekkingen te kunnen financieren."

De Bvas kan deze jaarlijkse demarche van Verhaevert aan de vooravond van een budgetronde maar matig appreciëren. "Denkt hij misschien dat hij nog steeds kabinetschef van de minister van Sociale Zaken is?"

## Eerste stap

Voorts is Dr. Marc Moens helemaal niet te spreken over de richting die Verhaevert aangeeft voor de

radiologie en klinische biologie. De voorzitter van de begrotingscommissie ziet de besparingsronde van 100 miljoen, die op dit moment zijn beslag krijgt in de klinische biologie en radiologie, maar "als een eerste stap in een verdere beheersing van de uitgaven". En dat is ongehoord, zegt Moens.

Peter Backx

## Eerste lijn gaat achteruit

Artsenkrant selecteerde enkele opvallende alinea's uit de nota van de commissie begrotingscontrole van het Riziv.

- De eerste lijn gaat achteruit: niet alleen het aantal bezoeken daalt, ook het aantal raadplegingen. Een bijzondere inspanning ter ondersteuning en herwaardering van de eerste lijn blijft nodig.
- De daling van de consumptie bij de huisartsen heeft een ongewenst negatief effect op de financiering van de medische huizen. Er is nood aan een nieuwe formule voor de bepaling van het forfait per patiënt in de medische huizen.





<a href="#">Nieuws</a>	<a href="#">de Huisarts</a>	<a href="#">de Specialisten</a>	<a href="#">de Tandarts</a>	<a href="#">de Apotheeker</a>	
<b>Nieuws</b>					
<a href="#">Politiek nieuws</a>					Welkom Louis Ide
<a href="#">Medisch nieuws</a>					<a href="#">Registratie wijzigen</a>
<a href="#">Congresnieuws</a>					<a href="#">Afmelden</a>
<a href="#">Farmanieuws</a>					
<a href="#">Nieuwsarchief</a>					
<a href="#">Webredactie</a>					
<b>de Huisarts</b>					
<a href="#">Inhoud</a>					
<a href="#">E-paper</a>					
<a href="#">Archief</a>					
<a href="#">Poll</a>					
<a href="#">Wedstrijd</a>					
<a href="#">Redactie</a>					
<a href="#">Extra edities</a>					
<b>de Specialisten</b>					
<a href="#">Inhoud</a>					
<a href="#">E-paper</a>					
<a href="#">Archief</a>					
<a href="#">Poll</a>					
<a href="#">Wedstrijd</a>					
<a href="#">Redactie</a>					
<a href="#">Extra Edities</a>					
<b>de Apotheeker</b>					

Welkom Louis Ide [Registratie wijzigen](#) [Afmelden](#)

## BEGROTINGSDOELSTELLING DOOR STROT ARTSEN GERAMD

04 oktober 2011

Tegen de zin van de vertegenwoordigers van artsen en ziekenhuizen in stemde het verzekeringscomité maandag in met de begrotingsdoelstellingen voor 2012 zoals ze daar werden voorgelegd.

Zolang er geen nieuwe regering is, kan het Verzekeringscomité zich bij het opstellen van de begrotingsdoelstellingen niet baseren op een duidelijk begrotingsperspectief voor de ziekteverzekering. Dat weerhield het Verzekeringscomité er niet van maandag een voorstel te doen en meteen ook goed te keuren. Een voorstel dat niet op de steun van artsen en ziekenhuizen kan rekenen. Die stemden unisono tegen het voorstel. In een eerste stemronde werd de vereiste tweederde meerderheid net niet gehaald (25 voor, 13 tegen). In de tweede stemronde volstond een gewone meerderheid. Nu is het aan de Algemene Vergadering om deze tekst goed te keuren. Naar alle verwachting komt die volgende week maandag samen.

Bvas-voorzitter Marc Moens betreurt het dat er op geen enkel moment overleg is geweest tussen artsen en ziekenfondsen. "Jo De Cock ondernam verschillende pogingen om ons samen aan tafel te krijgen, maar blijkbaar waren de ziekenfondsen niet in overleg geïnteresseerd. Het resultaat laat zich raden: dit is een voorstel dat vooral ten koste van de artsen gaat en dat bovendien een wel erg gevaarlijk precedent bevat. Voor het eerst worden administratieve kosten voor de ziekenfondsen ondergebracht bij de gezondheidskosten." In de begrotingsdoelstellingen voor 2012 wordt ruimte gelaten voor nieuwe initiatieven maar die moeten wel door de artsen zelf betaald worden, via een inlevering op de index of besparingen in andere domeinen.

FC

ZOEKEN IN  
ONLINE NIEUWS

Go

ZOEKEN IN  
ONZE PUBLICATIES

Medica  
jobs

Iedereen is akkoord dat : het overleg aan *verandering* toe is.



**Nu durven veranderen.**

**Bart De Wever**  
Lijsttrekker Senaat

**NVA**  
DENKEN.DURVEN.DOEN.

The image is a campaign graphic for the NVA party. It features a portrait of Bart De Wever on the left against a yellow background. To the right of the portrait, the slogan "Nu durven veranderen." is written in large, bold, black letters. Below the portrait, a yellow bar contains the name "Bart De Wever" and a grey bar below that contains "Lijsttrekker Senaat". In the bottom right corner, the NVA logo is displayed, consisting of the letters "NVA" in a bold, white font with a yellow diamond shape above the 'A', and the slogan "DENKEN.DURVEN.DOEN." in a smaller white font below it.

DAGBLAD / EDITIE  
**NATIONAAL**  
87STE JAARGANG, NR. 136  
BELGIE €1,25  
NEDERLAND € 2  
LUXEMBURG €1,55

# De Standaard

WWW.STANDAARD.BE

MAANDAG 14 JUNI 2010



© François Lenoir/reuters

# VENI, VIDI, VICI

# Extra problemen in ons bestel: Annemans

- **Inhomogene bevoegdheidspakketten**
  - geen aanzet tot kwaliteit en kosteneffectiviteit.
  - Inspanningen die op het ene niveau worden geleverd (b.v. via gezondheids promotie op het Vlaamse niveau) resulteren in minder uitgaven op het andere niveau (federaal) → niet de meest dynamische vorm van aansturing.
- **“X-inefficiëntie” in het beleid**
- **Verschillen in “gezondheidszorgcultuur”**

# Homogene pakketten

- Palliatieve zorg: platformen?
- Ouderenzorg: enkel dit: bad bank?
- Revalidatie: beperkt.
- Kwaliteitszorg en kwaliteitborging, normering: enkel een nieuw “orgaan”.
- Geestelijke gezondheidszorg: platformen en eventueel PVZ, BW.
- Drugsbeleid, neen.
- Accreditatie, neen.
- Alle facetten van eerstelijnszorg: enkel impulseo en huisartsenkringen.
- Medische planning: neen.
- Gehandicaptenbeleid (o.a. FCUD en rolwagenteams) en arbeidsgeneeskunde (welzijn op het werk) enkel FCUD, geen “één overheid”.
- Gebruik van E-health: neen.
- **Vertegenwoordiging van de gemeenschappen in alle RIZIV-organen: non!**
- Publicatie van regionale en communautaire **cijfers** (niet gestandaardiseerd). Publicatie van juiste cijfers. Dienst die zich permanent bezig houdt met gegevens. **Openbaarheid** vanwege IMA, RIZIV, KCE, invaliditeitscijfers...: neen...

# Onderhandelingen 2010

- Volledige splitsing?
- Voldoende groot pakket in besteding (**13 miljard €**): FOD volksgezondheid versus RIZIV. N-VA compromis, CD&V volgt. Dus **overlegmodel blijft overeind in federale context. Andere invulling?**
- Leidt dit tot voldoende intern verschuiven en **responsabiliseren?**
- Lenigt dit acute nood (vergrijzing-zelfdoding)? **Homogene pakketten?**
- Doch indien niet in normering en uitgaven: dan in de financiering: **financieringswet.**
- **Efficiëntie?**
- **Vlaamse resoluties:** besteding + financiering ( minus SP.a).

# Comment les soins de santé seront « défédéralisés »

Tout avait très mal commencé, chez les négociateurs du volet « santé » de la réforme de l'Etat. En cause : la note « imbuvable » défendue par Carine Boonen (CD&V), ex-patronne de la fédération des hôpitaux catholiques flamands, actuelle conseillère « santé » du ministre-président flamand Kris Peeters. Objectif : rien moins que la défédéralisation du financement des hôpitaux... « Une revente d'identité, mais totalement irréaliste, presque une provocation », comme un négociateur francophone.

Il faudra l'arbitrage de l'ex-ministre fédéral de la Santé, Frank Vandenbroucke (SP.A), pour calmer le jeu et convaincre la délégation flamande de ranger la note au placard...

Surprise, côté francophone : la N-VA rattrapait guère en pointe. Elle maîtrise mal le dossier. C'est le CD&V qui monte au front. Mais sans argument convaincant... Comme si ses influenceurs relataient dans le secteur, notamment à l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (Inami), travaillent pas été associés à l'élaboration du cahier revendicatif.

Parmi les rares obsessions de la N-VA, portée par le sénateur-médecin Louis Ide : le démantèlement du Plan national nutrition santé, qui a surtout le défaut, à ses yeux, d'être « national ». Sa scission est acquise. Mais reste un enjeu mineur, sur le plan budgétaire.

Officiellement, sur les 15,8 milliards de « transferts » annoncés, du fédéral aux entités fédérées, 3 milliards portent sur le secteur des soins de santé (qui pèse à lui seul 24 milliards). Dans les faits, l'essentiel des montants en jeu ne serait pas effectivement transféré aux Communautés et/ou Régions. Les budgets principaux restent à l'Inami, mais à la disposition des pouvoirs fédérés, qui les affectent comme ils l'entendent (dans certaines limites).

« Nous pouvons être "foc", tout en sachant que la concentration ne sera pas simple », commente un négociateur francophone. Même sentiment pour un de ses collègues, d'un autre bord politique : « Nous avons abouti à



LE CD&V n'a pas hésité à revendiquer la scission du budget de fonctionnement des hôpitaux... Une proposition recalée par les négociateurs du projet de réforme de l'Etat. © OUVRIER.PUBLICIS

## SENIORS



### Hébergement adapté

Pas de véritable transfert budgétaire, ici. Mais une capacité accrue des entités fédérées à décider, elles-mêmes, de la reconversion des lits de maisons de repos dans d'autres structures : maisons de repos et soins (MRS) hébergements de courts séjours,

## VACCINS



### Campagnes distinctes

La prévention ne serait plus du ressort national... Les campagnes de vaccination, actuellement mises en œuvre par les Communautés, mais financées par le fédéral, seraient intégralement transférées aux entités fédérées. Chacun financerait ses priorités. Par exemple, la détection

## HÔPITAUX



### Rénovation décentralisée

Là encore, pas de réel transfert budgétaire. Les régions étaient déjà compétentes pour établir le calendrier de construction des établissements hospitaliers, en disposant d'un droit de tirage sur une enveloppe fédérale. Cette compétence est élargie aux ré-

## DROGUES



### Lutte antitabac différenciée

Le fonds national assésités (3 millions d'euros par an), actuellement intégré au budget de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (Inami), sera intégralement transféré aux entités fédérées. A elles d'établir les priorités,

## MÉDECINS



### Soutien aux généralistes

Pas question d'appliquer des tarifs différenciés pour des prestations médicales identiques, de part et d'autre de la frontière linguistique... C'est uniquement la politique de soutien aux généralistes qui serait transférée aux entités fédérées : le financement des

## REVALIDATION



### Projets sous contrôle

Les entités fédérées hériteraient, non pas des budgets, mais des droits de regard accrus sur les ordres multisciplinaires rédigés par les « conventions de revalidation » (pour cardiaques, diabétiques, affections

**HUMOUR**  
ERIC DUFFET

## REGARDE BIEN, PETIT, CETTE CREVETTE EST FLAMANDE !

La « révolution copernicienne » appelée de tous ses vœux par Kris Peeters a pris ce mardi la forme chaloupée d'un petit crustacé de cinq centimètres de long et de quelques grammes de chair savoureuse : la crevette grise.

A l'heure où volent les milliards entre fédéral et fédérés, le ministre-président assistait en effet à une « journée de la crevette flamande de la mer du Nord ». Mieux : il convoquait (sans rire) une table ronde sur l'avenir du petit animal et de son commerce – 440 tonnes pêchées bon an mal an à Ostende, Zeebrugge et Nieuport. Au moins sait-on à l'avance ce qui sera servi au lunch qui réunira ce midi-là pêcheurs, commerçants, spécialistes du tourisme et ministre.

N'argotez pas sur l'impact économique et gastronomique du « cavivar de la mer du Nord », comme on dit à la Côte : il est bien réel – nous salivons rien qu'à écrire ces lignes, c'est bien simple.

Mais il se trouvera décidément toujours quelqu'un pour ramener nos problèmes belgo-belges à leur inimitable et ridicule proportion : regarde bien, petit, la crevette que tu pêches est flamande ! Pas belge, pas ostendaise, pas « de la mer du Nord » ; non : flamande !

Outrageant ? Même pas : comment pourrions-nous revendiquer ici une « crevette wallonne » ? Simplement ceci : bientôt, la crevette sera flamande, la croquette de crevettes dégustée sur la

Grand-Place sera bruxelloise et la tomate aux crevettes servie dans une brasserie d'Outremeuse sera ligéenne. Et ce jour-là, on vous le dit, la Belgique aura vécu.



Le Soir 25/8/2010  
Het "acquis"

Homogene pakketten,  
responsabiliseren, besparen,  
gewijzigd medisch beleid: hangt  
aan elkaar vast!

- Bonus-malus (responsabiliseren (financieringswet / preventie)).
- Besparen (gewijzigd medisch beleid en EBM).
- Institutioneel (homogene pakketten, minder ministers).



# Sfeer is “ghoed”?

Le Soir Lundi 20 septembre 2010

6 **lapolitique**



Lode Vereeck, le nouveau président de la LDO, pense que les Flamands doivent se préparer à perdre Bruxelles, si les négociations vont dans le sens d'une régionalisation des compétences et non de leur communalisation. © A. VAN...

Santé / Laurette Onkelinx veut mettre un terme au numerus clausus

## « Supprimons les quotas médicaux »

### L'ESSENTIEL

- Pour la première fois, depuis l'instauration du numerus clausus, une ministre fédérale de la Santé condamne ce dispositif.
- Laurette Onkelinx veut lever les quotas qui limitent l'accès à la profession de médecin.
- La pénurie manifeste justifie leur suppression.



LAURETTE Onkelinx

Trop d'inscrits :  
déjà 1.100  
« excédentaires »

Les inscriptions en première année de médecine explosent, cette année... Sans compter les nouveaux inscrits, les étudiants enrégimentés dans les facultés de médecine présentent déjà un « excédent » de 1.100 unités par rapport aux quotas fédéraux. Ce numerus clausus fédéral, ne limite pas les inscriptions : c'est un quota d'accès à la profession, qui trague après les études. Le numerus clausus est établi par le gouvernement fédéral, sur proposition de la Commission de planification de l'offre médicale. Mais la sélection des étudiants relève, elle, des communautés différentes...

En Flandre, un examen d'entrée filtre les étudiants admis... Les candidats se préparent de mieux en mieux à l'épreuve, ce qui augmente le taux de réussite. Le nombre d'étudiants flamands en médecine dépasse ainsi, depuis peu, le quota d'accès à la profession accordé à la Flandre. Les facultés flamandes de médecine comptent actuellement (sans tenir compte de ceux

## Kinesitherapeuten moeten geduld oefenen

Franstalige kinesitherapeuten die eind oktober aan het Riziv-examen deelnamen in de hoop een eigen praktijk te kunnen starten, zullen hun resultaat pas kennen als er een nieuwe regering is. De rechtbank van Verviers besliste vrijdag in kort geding dat de resultaten geheim moeten blijven tot de regering beslist heeft over het al dan niet verlengen van de tijdelijke Riziv-nummers. Het examen werd eind oktober door het Riziv georganiseerd omdat er voor het eerst in Franstalig België een overtal aan afgestudeerde kinesitherapeuten is. Aan de proef namen 392 afgestudeerden deel die hoopten een van de 293 Riziv-nummers die kunnen worden verdeeld in de wacht te slepen. Meer dan 80 kandidaten stapten evenwel naar de rechter met de vraag om de resultaten geheim te houden tot een nieuwe regering zich over de regeling met tijdelijke Riziv-nummers heeft gebogen. Ze hopen dat de (nieuwe) regering in eerste instantie de tijdelijke Riziv-nummers verlengt en later het examen gewoon afschaft. Ze hebben dus nu een eerste slag thuisgehaald. F.C.

Beste

Het Kabinet suggereert de vraag via de normale parlementaire weg te stellen, dwz via een mondelinge of schriftelijke vraag.

Met vriendelijke groeten,



Federal Service of Health, Food Chain Safety and Environment Directorate-General for the Organisation of Health Care Establishments  
Eurostation Bloc II - first floor - 01E390  
Place Victor Horta 40 bte 10  
B-1060 Brussels Belgium  
Tel. 02 524 85 00  
Fax.02 524 85 09

# Nota De Wever

## Verslag aan Koning Albert II

Op vrijdag 8 oktober hebt u mij belast met een verduidelijkingsopdracht "met de zeven partijen die rond de tafel zaten om de standpunten dichterbij elkaar te brengen over het dossier Brussel-Halle-Vilvoorde, de herfinanciering van Brussel, de bevoegdheidsoverdrachten aan de gefedereerde entiteiten en de financieringswet, met inbegrip van de verduidelijking van de gevolgen".

In het kader van die opdracht heb ik op dinsdag 12 oktober (Wouter Van Besien), woensdag 13 oktober (Caroline Gennez, Wouter Beke, Geert Bourgeois en Jean-Michel Javaux) en donderdag 14 oktober (Joëlle Milquet en Elio Di Rupo) een ontmoeting gehad met de voorzitters (of, in het geval van de N-VA, een vervanger) van de zeven politieke partijen die de voorbije maanden intensief onderhandeld hebben.

Zoals U mij gevraagd hebt, heb ik aan iedereen de tijd gegeven om haar of zijn standpunten over de belangrijkste thema's te verduidelijken. Ik heb bovendien een aantal ideeën afgetoetst en geprobeerd te weten te komen op welke vlakken en in welke mate er bij welke partijen nog onderhandelingsruimte bestaat.

Op basis van die gesprekken heb ik bijgaande tekst geschreven, die ik beschouw als het best haalbare communautaire akkoord dat met de zeven betrokken partijen te vinden is. Een akkoord met respect voor wat leeft ten zuiden en ten noorden van de taalgrens. Een



Brussel, 3 januari 2011.

De heer Bart De Wever

Voorzitter N-VA

Geachte Voorzitter,

*Bart De Wever*

In bijlage voeg ik de beloofde onderhandelingsnota. Op basis van deze nota moet het mogelijk zijn de finale onderhandelingen te voeren die vorm geven aan de zesde staats hervorming. Deze hervorming kan een aantal blokkeringen die ons land nu verlammen wegwerken. Ze geeft een hernieuwd kader waarbinnen de verschillende overheden beleid kunnen voeren. Het is mijn persoonlijke overtuiging dat de onderhandelingsnota tot een werkbaar geheel leidt, waarbij de burgers van dit land een beter bestuur kunnen krijgen. Als over de zesde staats hervorming een akkoord bereikt wordt, is het ook mogelijk de formatie van een nieuwe regering te starten.

De voorgestelde nota is een geheel van hervormingen die met de zeven betrokken partijen werden doorgenomen. De meningen van de partijen over hoe ons land er de komende jaren institutioneel moet uitzien, is erg verschillend. Het is dan ook niet mogelijk om uit deze verschillende opinies een soort grootste gemene deler te distilleren, die ieders goedkeuring op alle onderdelen krijgt. Integendeel, een compromis, dat bovendien een coherent geheel moet zijn, zal noodzakelijkerwijze bestaan uit hervormingen, waar telkens een aantal partijen het erg moeilijk mee zullen hebben. Maar dat is de prijs die alle partijen soms moeten betalen in een democratie.

NOTA VANDE LANOTTE HEVELT ENKEL OUDERENZORG OVER

## 'Zwaar gezakt' voor gezondheidszorg

Het luik gezondheidszorg gaat in de nota Vande Lanotte minder ver dan het zogeheten 'acquis' met de PS.

VAN ONZE REDACTEUR

**BART BRINCKMAN**

**BRUSSEL** | De populariteit van de N-VA bij Vlaamse artsen is ongemeen hoog. Voor de Vlaams-nationalisten is de communautarisering van gezondheidszorg daarom belangrijk. Maar de onderhandelingen brachten geen doorbraak. Meer nog, de nota Vande Lanotte gaat zelfs minder ver dan de toch al beperkte afspraken met preformateur Elio Di Rupo (PS).

Het federale budget van gezondheidszorg bedraagt een dikke 30 miljard euro. Preformateur Di Rupo was bereid om zo'n 4 miljard aan bevoegdheden af te staan. De nota van *clarificateur* Bart De Wever (N-VA) pompte dat budget op tot een kleine 7 miljard. Met Vande Lanotte wordt uiteindelijk afgeklopt op 2,9 miljard. Voor de PS ligt elke overheveling – aan de sociale zekerheid mocht niet worden geraakt – bijzonder moeilijk. Vooral PS-minister Laurette Onkelinx speelt het hard.

Het hoofdstuk over de gezondheidszorg borduurt op twee sporen. Aan de ene kant worden bestaande bevoegdheden uitgediept. Daarbij is het de bedoeling om de rol van de federale overheid op het vlak van preventie tot een absoluut minimum te beperken. Vaccinaties, screening en allereerste campagnes moeten de bevoegdheid van de gemeenschappen worden.

Ook alles wat ouderenzorg aangaat, verhuist naar de gemeenschappen. Dat betreft de programmatie van de rust- en verzorgingstehuizen, de rustoorden voor bejaarden, de centra voor dagverzorging enzovoort. Gezien de vergrijzing van de bevolking, wordt ouderenzorg een speerpunt in het beleid van de gemeenschappen.

### Psychiatrische zorg blijft bij federale overheid

Psychiatrie heeft eveneens een urgent karakter. De N-VA had graag gehad dat ook hier de gemeenschappen de volledige bevoegdheid zouden krijgen. Vlaanderen kent een bijzonder hoog zelfmoordcijfer. De wachtlijsten voor de jeugdpsychiatrie zijn enorm. Aanvankelijk leek de PS met deze overheveling in te stemmen. De nota De Wever ging daar alvast van uit. Maar de nota Vande Lanotte spreekt alleen over 'platformen' voor geestelijke gezondheidszorg. Inzake hulp aan verslaafden komt er

wel een volledige overheveling.

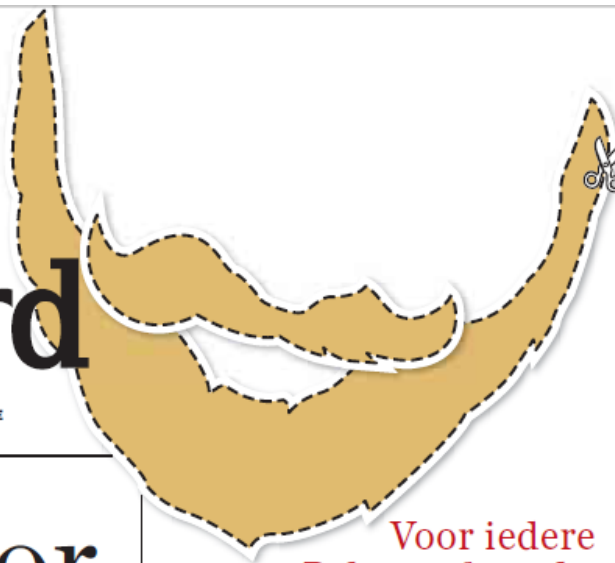
Ook op het vlak van de gehandicaptenzorg gaat de tekst van Vande Lanotte, zij het subtiel, minder ver. In de nota van De Wever wordt ervoor gepleit dat een gehandicapte zich voortaan slechts tot één (regionale) overheid moet wenden. Maar wat eerst was voorgesteld als een feit, wordt afgezwakt tot een streefdoel. Enkel de budgetten voor mobiliteitshulpmiddelen (looprekjes en zo) verhuizen naar de gemeenschappen.

Inzake de bouw van nieuwe ziekenhuizen schroeft Vande Lanotte een aantal opties uit de nota De Wever terug. Van de overheveling van alle budgetten voor ziekenhuisinfrastructuur (nieuwbouw, vernieuwbouw, renovatie en groot onderhoud) is geen sprake meer. De gemeenschappen krijgen enkel inspraak bij het bouwproces. In elk geval gaat de door Vande Lanotte voorgestelde overheveling Vlaanderen geld kosten. Vlaanderen telt nu eenmaal meer ouderlingen dan Wallonië. De N-VA is bereid om de verantwoordelijkheid van deze 'bad bank' te aanvaarden op voorwaarde dat Vlaanderen op andere punten (bijvoorbeeld werkgelegenheid) geld kan verdienen. Zoniet wordt een evenwichtig compromis onmogelijk.

Vanuit de N-VA krijgt het luik gezondheidszorg een 'dikke onvoldoende' mee. Maar het uiteindelijke compromis van Vande Lanotte bestaat natuurlijk uit veel meer. Aan Bart De Wever om het algemene overzicht te maken.

# ds De Standaard

DONDERDAG 13 JANUARI 2011  
DAGBLAD / EDITIE **VLAAMS-BRABANT** 88STE JAARGANG, NR. 10 [WWW.STANDAARD.BE](http://WWW.STANDAARD.BE)  
BELGIË € 1,30 NEDERLAND € 2 LUXEMBURG € 1,55



## Nieuw spoor en al miserie

Nog voor het triumviraat van Vande Lanotte, Di Rupo en De Wever gisteren samen kwam, was er al ruzie. 'Handen af van de sociale zekerheid', zegden de Franstaligen.

VAN ONZE REDACTEUR  
**PASCAL DENDOOVEN**

**BRUSSEL** | Het pas geïnstalleerde triumviraat startte gisteren met een valse noot. De N-VA kreeg de wind van voren na uitspraken over hoe ze het nieuw spoor inzake staats hervorming - 'less is more' - ziet. De N-VA mikt vooral op een kleinere maar grondigere communautaire ronde, bijvoorbeeld de overheveling van de sociaaleconomische hefboomen naar de deelstaten.

Maar die discussie werd gisteren de hele dag lang gereduceerd tot één luik: de mogelijke splitsing van de werkloosheidsuitkeringen. Gisterochtend vroeg al maakten het CDH en Ecolo duidelijk dat daar geen sprake kon van zijn. De PS volgde bij monde van Laurette Onkelinx. Vooral het CDH reageerde boos en zag er een manoeuvre in van de N-VA.

'We proberen enkel nieuwe storen aan te brengen', rea-

bouwd. Er wordt opnieuw toelichting gegeven over de financieringswet. Maar of dat kan volstaan om de doorstart te redden? Niemand die er na één dag doorstart al de stekker kan uittrekken, maar dat de formule met zeven nog maar eens averij heeft opgelopen, is zonneklaar. Achter de schermen was er kritiek op de communicatie van N-VA. 'Zwijg toch allemaal even als je wilt dat het vooruit gaat', luidde het.

Elio Di Rupo (PS), die samen met Bart De Wever (N-VA) en Johan Vande Lanotte het triumviraat vormt, lijkt nog maar weinig appetijt te hebben om naar nieuwe openingen te zoeken. Bij de PS merkte men fijntjes op dat men maandenlang zat te klagen dat er te weinig op tafel lag en men nu blijkbaar vond dat het te veel was. N-VA streeft al maanden naar een beleid van maximale res-

### Franstaligen zien N-VA- uitweg niet zitten

Voor iedere  
Belg een baard  
Virtuele volksofstand  
tegen politieke impasse  
**DS2** > D2-D3

Advocaat  
**Hans Rieder**  
over  
procedure-  
slagen  
'Hitler en  
Stalin  
kunnen snel  
terug zijn'

> 10



# Koninklijk onderhandelaar legt voorstellen op tafel

| Wouter Beke mikt op responsabilisering deelstaten | Parti Socialiste gaat principieel akkoord

ANALYSE  
WIM VAN DE VELDEN

Wouter Beke wordt wel eens smalend 'dat broekje' genoemd. Maar wat blijkt? De jonge voorzitter van CD&V staat als koninklijk onderhandelaar al verder dan zijn voorgangers ooit zijn geraakt. Hij mikt op een grotere responsabilisering van de deelstaten.

Wouter Beke loek in een doodlopend straatje te zitten. De onderhandelingen tussen de twee winnaars van de verkiezingen, N-VA-voorzitter Wouter Beke en PS-voorzitter Elio Di Rupo, leken voor geen meter op te schieten. Ook communautair werd weer met scherp naar elkaar geschoten. Niemand geloofde nog in een goede afloop.

Nu blijkt dat Beke in alle stilte verder sluit dan men had kunnen denken. De koninklijk onderhandelaar heeft zelfs al een verregaand voorstel over een grotere responsabilisering van de deelstaten op tafel gelegd, waarmee hij recht naar de kern gaat van wat de zesde staats hervorming moet worden.

Beke mikt niet op de overbreving van meer bevoegdheden naar de deelstaten, maar wil in de financieringswet, het arbeidsmarktbeleid en de gezondheidszorg uitkomen op een grotere responsabilisering van de deelstaten. Natuurlijk moet er ook voor Brussel-Italie-Vitvoorde (BHV) een oplossing komen.

## FINANCIERINGSWET

Beke stelt voor de deelstaten rechtstreeks verantwoordelijk te maken voor 40 procent van de opbrengst van de personenbelasting, of zo'n 14 miljard euro. Daarbovenop zouden ook de fiscale aftrekken voor energie en wonen naar de deelstaten worden overgeheveld.

De CD&V'er heeft alvast het principieel akkoord van de Parti Socialiste dat gewerkt zou worden met een split rate. Dat betekent dat de gewesten zelf hun tarieven in de personenbelasting zouden kunnen bepalen. De PS wil die fiscale autonomie wel binnen een bepaalde brandstroom houden.

Bovendien keppelt de PS deze discussie aan de eis de financiering van de gemeenschappen te baseren op het aantal leerlingen binnen elke gemeenschap. In het Lambermontakkoord van 2001 was overeengekomen de minder gunstige fiscale draagkracht als basis te nemen.

Voorst heeft Beke al 'opties' op



Koninklijk onderhandelaar Wouter Beke (CD&V) staat verder dan iemand ooit had kunnen denken.

© BELGA

tafel gelegd om de deelstaten via een bonus-malussysteem te responsabiliseren in het arbeidsmarktbeleid en de gezondheidszorg. Ook daarin wil de PS meestappen, al was het maar omdat Beke in tegenstelling tot de N-VA niet wil raken aan de federale kern van de sociale zekerheid.

Voor het arbeidsmarktbeleid heeft de koninklijk onderhandelaar een hervorming van het werkloosheidsbeleid op federaal niveau voorgesteld en een bonus-malussysteem op het niveau van de deelstaten. Wie meer mensen aan het werk krijgt, zou daarvoor worden beloond.

Een bonus-malussysteem ligt ook klaar voor de gezondheidszorg. Een doelstaat die minder uitgeeft dan wat de Leuvense professor Erik Schokkaert als 'normaal' beschouwt (*less here, more there*), zou daarvan zelf de vruchten kunnen plukken. En omgekeerd, een doelstaat die te veel uitgeeft, zou daarvoor zelf moeten opdraaien.

## Schokkaert: 'Weet wat je met bevoegdheden doet'

VAN BROECKMEYER

Het door Beke uitgewerkte model voor de responsabilisering van de deelstaten in de gezondheidszorg steunt vooral op het werk van de Leuvense econoom Erik Schokkaert.

De zowel aan KULeuven als aan de UCL werkzame professor is al een kwart eeuw bezig met het in kaart brengen van de parameters die de consumptie van de gezondheidszorg bepalen. Dat model is ondertussen voldoende verfijnd om een onderscheid te kunnen maken tussen 'objectieve', op reële behoeften gebaseerde gezondheidsuitgaven en uitgaven die dat niet zijn.

Op die basis kan je de gewesten meer bevoegdheden in het ge-

zondheidsbeleid geven, terwijl de financiering federaal georganiseerd blijft', stelt hij. Omdat de ene regio nu eenmaal rijker is dan de andere blijft die financiering dus wel deels gelijk solidair. Maar er wordt bijgestuurd als uitgaven optuiken die niet vanuit de behoeften kunnen worden verantwoord.

## ZIEKENFONDSEN

Het model van Schokkaert is enkele jaren geleden al toegepast om de ziekenfondsen meer financieel verantwoordelijk te maken. Helemaal gerust op de manier waarop het nu gebruikt zal worden, is hij niet. 'Ik kan enkel hopen dat het op een coherente manier gebeurt'.

Het flitsbedroot ruim een jaar geleden dat feitelijk geen onver-

antwoorde verschillen meer bestaan tussen de gezondheidsuitgaven van de regio's. Schokkaert benadrukt dat hij met dat flitsonderzoek niets te maken had. Maar ook hij moent 'dat het moeilijk te beargumenteren valt dat er globaal nog grote oververantwoordelijk verschillen zijn'. 'Er zijn wel verschillen in medische praktijk, al moet gezegd dat Vlaanderen en Wallonië nu nog grotendeels binnen hetzelfde model werken'.

Dat brengt de econoom bij zijn meest fundamentele bedenking. 'Als je spreekt over een opsplitsing van een systeem, moet je ook weten wat je met die bevoegdheden precies gaat doen. Vergroten of verkleinen we de rol van de ziekenfondsen? Welke rol zal de overheid als regulator spelen?'

'Nu lijkt het er soms op dat veel energie wordt gestopt in het uitwerken van systemen om bevoegdheden over te bevelen, maar dat veel minder nagedacht wordt over het gezondheidsmodel dat men daarmee wil uitbouwen.'

# Beke boekt weinig winst



Wouter Beke: hoelang gaat hij nog verder onderhandelen? FOTO BELGA

Spelers van het overlegmodel in de onderhandelingen?

**Koninklijk onderhandelaar Wouter Beke denkt nog niet aan stoppen. Hij blijft maar praten met Bart De Wever en Elio Di Rupo. De hele paasvakantie lang. Maar vooruitgang is er nauwelijks.**

- De onderhandelingspitsen zich toe op drie thema's, de zogeheten hefboomdomeinen: werkgelegenheid, gezondheidszorg, en fiscale autonomie.

## Fiscale autonomie

Dit is het enige hoofdstuk waar koninklijk onderhandelaar Wouter Beke zelf met concrete voorstellen is gekomen. Voor de rest gedraagt hij zich meer als een notaris die niet veel meer doet dan het noteren van de standpunten van de anderen.

Maar Beke's voorstellen zijn zeer slecht gevallen bij Di Rupo. Hij had, na de aanval van de CD&V-ministers op de N-VA, verwacht dat Beke zich langzaam aan het loswaken was van de N-VA. Toen die echter afkwam met de *splitrate* - waardoor gewestenzelf voor een gedeelte hun belastingtarieven kunnen bepalen - was de PS-voorzitter in alle staten.

Dat was vorige week donderdagnavond. 's Anderendaags wilde Di Rupo zelfs niet meer lunchen met Beke en De Wever. Na consultatie met zijn specialisten brak Di Rupo de voorstellen van Beke af tot er niet meer overbleef dan verdeelde dotaties, zij het met een ander etiket.

- Vooruitgang? Quasi niets.

## Gezondheidszorg

Oorspronkelijk was er een gezamenlijk voorstel van CD&V en N-VA. Het Ritziv - de terugbetalingen zeg maar - werd met rust gelaten, maar de organisatie van de gezondheidszorg moest wel worden overgeheveld. Goed voor de helft van het totale budget van 30 miljard euro.

Rond de jaarwisseling veranderde CD&V, onder druk van de Christelijke Mutualiteiten, het geweer van schouder en werd niet langer meer gesproken van overheveling. Er werd gekozen voor cobeheer van het Ritziv. De PS heeft dat tot nu toe echter steeds geweigerd.

De N-VA heeft niets tegen cobeheer, maar blijft een overheveling van bevoegdheden eisen voor minstens 8 miljard euro. Op het ogenblik ligt er slechts zo'n 400.000 euro op tafel... En de PS lacht zich ondertussen natuurlijk kapot met de breuk tussen N-VA en CD&V.

- Vooruitgang? Een puinhoop.

## Werkgelegenheid

De N-VA wil binnendringen in de RVA en (mede)zeggenschap krijgen over de werkloosheidsuitkeringen en/of de normering. Voor de PS is dat onbespreekbaar.

Er mag voor Di Rupo wel worden gesproken over de overheveling van het "doelgroepenbeleid" - dat zijn sociale kortingen die worden gegeven voor bepaalde werknemers. De ploegen- en nachtarbeid is en blijft daarbij echter een taboe. Over de dienstcheques is waarschijnlijk wel een gesprek mogelijk.

Uiteindelijk praten de onderhandelaars op dit moment over een bedrag van 3,5 miljard euro dat naar de gewesten zou kunnen gaan.

- Vooruitgang? Ja, maar miniem. Het is knokken voor elke euro.

## Conclusie

Wouter Beke is op 2 maart begonnen en heeft nog niet veel bereikt. Van de 16 miljard euro die volgens Joëlle Milquet zou overgaan naar de gewesten is op het ogenblik nog maar 4 miljard gerealiseerd. De vraag is dan ook hoelang Wouter Beke nog verder gaat doen? En met welk doel?

PAUL GEUDENS



**CD&V**



CONSENSUS VER TE ZOEKEN IN CRUCIALE DOMEINEN

# Gezondheidszorg verdeelt CD&V en N-VA

De twee Vlaamse partijen CD&V en N-VA zijn verdeeld over de staats-hervorming in de gezondheidszorg. Ook over de arbeidsmarkt zitten ze niet op één lijn.

- Openingen over BHV maar niet meer
- Geloof in doorbraak minimaal bij N-VA
- PS leunt meer aan bij CD&V

VAN ONZE REDACTRICE

**ISABEL ALBERS**

**BRUSSEL** | Eerst het 'goede' nieuws, op dag 298 na de verkiezingen. Bemiddelaar Wouter Beke heeft naar eigen zeggen nog voldoende in handen om nog een week voort te onderhandelen over de staats-hervorming in de gezondheidszorg, het arbeidsmarktbeleid en de financieringswet. Ook over de splitsing van BHV wordt er voort gepraat. Maar daarmee is al het goede gezegd. Enig resultaat heeft de CD&V-voorzitter nog altijd niet in handen. Hij kampt zelfs met een bijkomende verwikkeling: CD&V en N-VA zitten, hoe meer men de discussie tot op het bot voert, over verschillende essentiële punten niet (meer) op één lijn.

dat denkspoor gevonden. Dat is buiten N-VA gerekend. Dat het volledige budget van de ziekteverzekering federaal blijft, zij het dan in een formule van 'co-beheer', druist voor de N-VA in tegen de overheveling die de partij wenst. Met andere woorden: op dit vlak staat Beke nog nergens om De Wever en Di Rupo over gezondheidszorg, een domein dat toch één van de grote brokken van de staats-hervorming moest worden, op één lijn te krijgen. Bovendien blijkt er ook voor het regionaliseren van het arbeidsmarktbeleid, die andere 'grote brok', absoluut nog geen consensus. De splitsing van de werkloosheidsuitkeringen, een vraag van de N-VA, kan op geen genaede rekenen bij de PS. Ook CD&V is er geen voorstander van. Wat voorligt, is een plan om het doelgroepenbeleid over te hevelen naar de gemeenschappen. Dat gaat naar verluidt minder ver dan wat Johan Vande Lanotte in zijn nota voorstelde (bevoegdheden ter waarde van 4 miljard). Morgen stellen vier experts hun bevindingen over de aanpassingen aan de financieringswet voor aan Beke, De Wever en Di Rupo. De PS ging vorige week akkoord met het principe van een gesplitst tarief in de personenbelasting, een vraag van de Vlaamse partijen. Maar het bedrag aan fiscale autonomie dat daaraan gekoppeld wordt, is dan weer veel te laag voor de N-VA en CD&V. Slotsom: Beke heeft helemaal nog niets in handen dat kans maakt om door een N-VA- en PS-congres te geraken. Toch ploetert hij voort, zeker nog heel volgende week en wellicht ook de week nadien. In N-VA-kringen blijkt het geloof in een akkoord zeer, zeer gering. Toch blijft de partij aan tafel zitten omdat ze het gevoel heeft dat wie nu opstapt zich

**'Dit lijkt op een slechte echtscheiding. Wie het eerst het huis verlaat, verliest het meest'**

Voor gezondheidszorg heeft CD&V zijn positie verlaten om zoveel mogelijk deeldomeinen (rusthuizen, financiering ziekenhuizen) over te hevelen naar de gemeenschappen. Onderhandelaar Beke heeft PS en N-VA een nota voorgeschoteld waarbij CD&V niet langer mikt op een zo groot mogelijke overheveling. De partij volgt nu het spoor waarbij het RIZIV op een federale sokkel blijft, maar waar wel met inspraak (co-beheer) vanuit de gemeenschappen. Volgens





# Gezondheidszorg paasvakantie: weer een nieuwe piste.

- Van 400 miljoen weer naar 7-8 miljard?
- BFM? 10 miljard?
- CM-piste? Wegen de ziekenfondsen zwaar door?

In het dossier gezondheidszorg veranderde CD&V ondertussen van kamp. De partij staat met haar voorstellen, voorbereid door de Christelijke Mutualiteit, een stuk dichterbij de PS. Aanvankelijk verdedigde CD&V de N-VA-vriendelijke voorstellen van Zorgnet Vlaanderen (de ziekenhuizen). De partij is een huis met vele kamers. Als het ene niet lukt, dan kan er snel een alternatief worden opgediept.



# Artsenkrant

De referentie voor huisartsen en specialisten

 [www.artsenkrant.com](http://www.artsenkrant.com)

31ste jaar nr 2088 - Dinsdag 8 juni 2010 - 1,50 € - Halfwekelijks blad - Afgiftekantoor: BRUSSEL X

## Moens rekent af met N-VA

In het jaarrapport voor het VBS haalt Marc Moens snoeihard uit naar de N-VA. De artsenseider begrijpt niet waarom zoveel dokters voor de Vlaams-nationalisten hebben gestemd terwijl die meer dan twee miljard euro willen besparen in de gezondheidszorg.

**B**art De Wever walst over de tegenstand heen', kopte deze krant op 8 juni toen bleek dat N-VA de populairste dokterspartij was geworden. Dr. Moens heeft moeite met dat eclatante verkiezingssucces. De hoge score van N-VA bij de artsen wekt toch wel enige verbazing, schrijft hij. "In hun besparingsplan van 10 miljard is voor 2,1 miljard voorzien in de gezondheidszorg en 538 miljoen in het beheer van de SZ."

### Automatische index

Vergelijk die cijfers eens met de 30 miljoen die de specialisten in 2011 moeten inleveren, bovenop de 100 miljoen in de biologie en radiologie. "Wat zou er gebeuren als een deel van de 2,1 miljard bezuinigingen van de N-VA gevonden moet worden bij de artsen?"

Zonder namen te noemen, deelt Moens ook een sneer uit naar SVH'er Rufij Baeke die pleit voor het recht op automatische indexering voor huisartsen. Baeke was ook kandidaat op de lijst van N-VA. "Hij zou best eens eerst het programma van zijn partij lezen. N-VA is

steeds tegenstander geweest van automatische indexering voor arbeiders en bedienden, laat staan voor zelfstandige zorgverstrekkers."

Verder krijgt de "ethisch bevlogen logeman" Siegfried Bracke de rekening gepresenteerd. In een tv-interview wierp Bracke Moens ooit voor de voeten "of het niet zo is dat de Bvax tegen een euthanasiewet is omdat je een overledene geen factuur meer kunt sturen?" Ook uit andere stellingnames blijkt zijn diepe minachting voor dokters, zegt Moens. Toch kreeg hij het vertrouwen van 10% van de artsen in de Artsenkrantpeiling.

Laurette Onkelinx moet het ontgelden voor haar uitspraak dat België "een belangrijk artsenekort" heeft. De minister zei dat op een Europese conferentie, terwijl de andere aanwezige landen cijfers voorlegden die in de verste verte niet de Belgische artsendensiteit benaderen.

Onkelinx baseerde zich op de huisartsenarme Impulsezones. "De aanwezige Letten, Britten en Roemenen duizelden toen ik hen toelichtte dat de minister het alleen had over huisartsen

en dat het Riziv een zone met minder dan 90 huisartsen per 100.000 inwoners (of 1 per 1.111 inwoners) als 'huisartsenarm' bestempelt. Voor hen zijn dat enorme artsenconcentraties."

De VBS-topman waarschuwt ook voor het toenemende risico op een utilitaire geneeskunde. Als artsen niet meer hun verdediging opnemen dan wordt het echt riskant als niet meer productieve patiënten een dure ziekte krijgen.

### Brainwashing

"De voortdurende brainwashing van de publieke opinie door fanatieke verdedigers van euthanasie, brengt de slippery slope dichterbij", schrijft Moens. Hij verwijst expliciet naar het voorstel van Wim Distelmans - "een zogenaamde verdediger van palliatieve zorg" - om een euthanasiekliniek op te richten.

Peter Backx

Lees het jaarverslag op: [www.gbs-vbs.org](http://www.gbs-vbs.org)



Marc Moens: "De Vlaams-nationalisten willen 2,1 miljard besparen in gezondheidszorg. Weet niemand dat dan?"

# Responsabiliseren: Di Rupo.

## **Men zou ook van een alternatief responsabiliseringsmechanisme kunnen vertrekken:**

De RIZIV-begrotingsdoelstelling van de gezondheidszorg zou fictief over de Gemeenschappen (de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie in Brussel) worden verdeeld, volgens de criteria die de KUL en de DULBEA (ULB) in het kader van de responsabilisering van de ziekenfondsen hebben vastgelegd<sup>55</sup> :

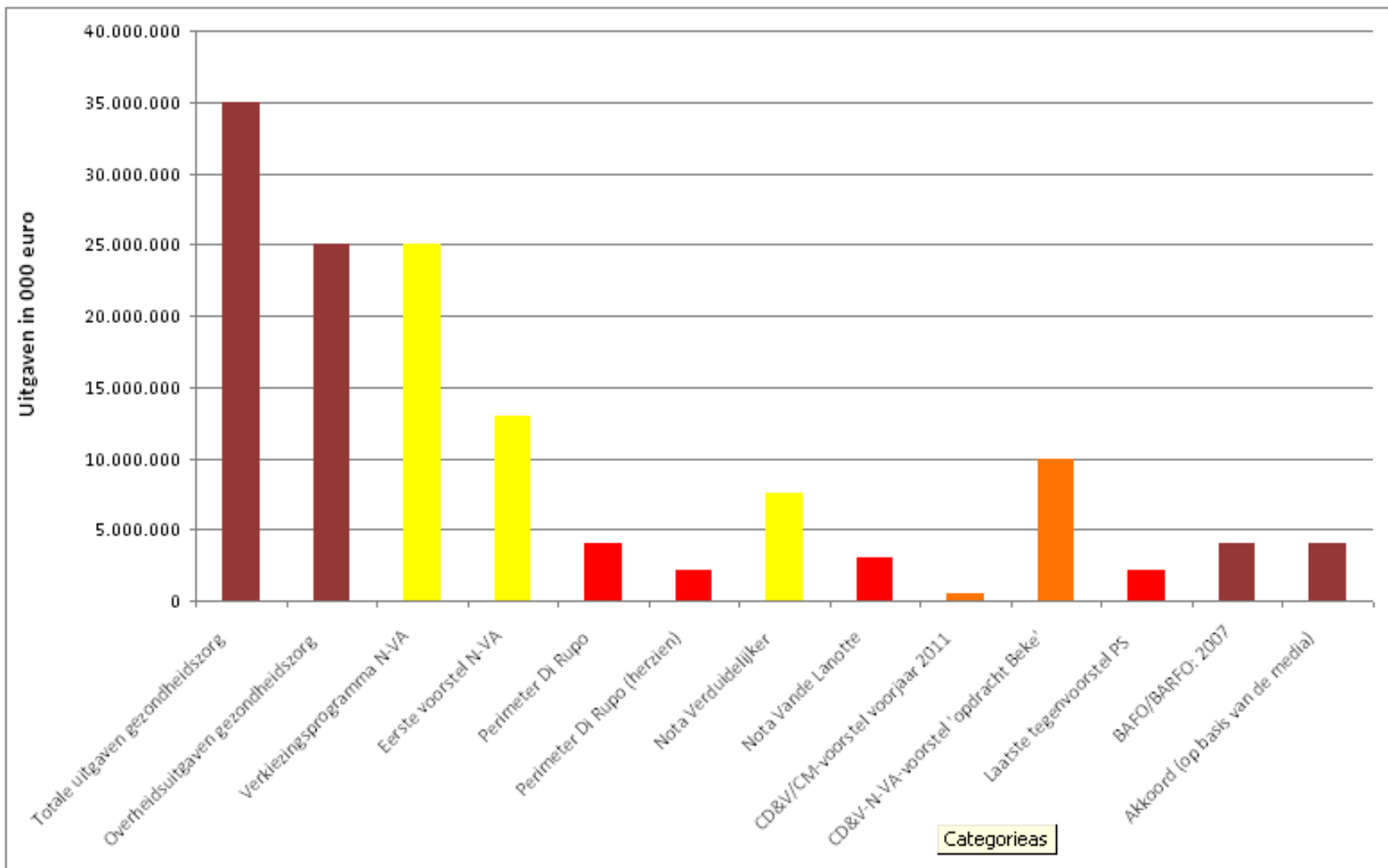
- wanneer de gezondheidsuitgaven van de inwoners van een Gemeenschap het aan die Gemeenschap toegekende deel van de begrotingsdoelstelling overschrijden, zou zij 25% van die overschrijding moeten financieren (de ziekenfondsen betalen de overige 25% en de federale overheid neemt via de sociale zekerheid de overige 50% voor haar rekening);
- wanneer de gezondheidsuitgaven daarentegen lager liggen, zou de Gemeenschap 25% van het verschil ontvangen (de ziekenfondsen krijgen ook 25%, en de federale overheid krijgt via de sociale zekerheid 50%).

# Overlegmodel

- Verwevenheid politiek en spelers in het overlegmodel: leidt dit tot onevenwicht?
- Zijn CM, SM bevoordeeld?
- Wat is effect of kan effect zijn van N-VA?
- Wat is en of kan het effect zijn van een verdere ontvoogding van Vlaanderen (cf ledenaandeel neutrale, liberale, onafhankelijke ziekenfondsen): ontzuiling?
- Hoe gaat Europa hier mee om (aanvullende verzekeringen)?

# Di Rupo formateur

Di Rupo maakt keuzes. Maar ze waren zowel communautair als beleidsmatig zwaar onvoldoende. Di Rupo krypt het te splitsen budget gezondheidszorg op tot 4.9 miljard euro, waarvan 1.2 miljard gehandicaptenbeleid betreft. In de echte gezondheidszorg gaat hij dus niet verder dan een 3.7 miljard euro.



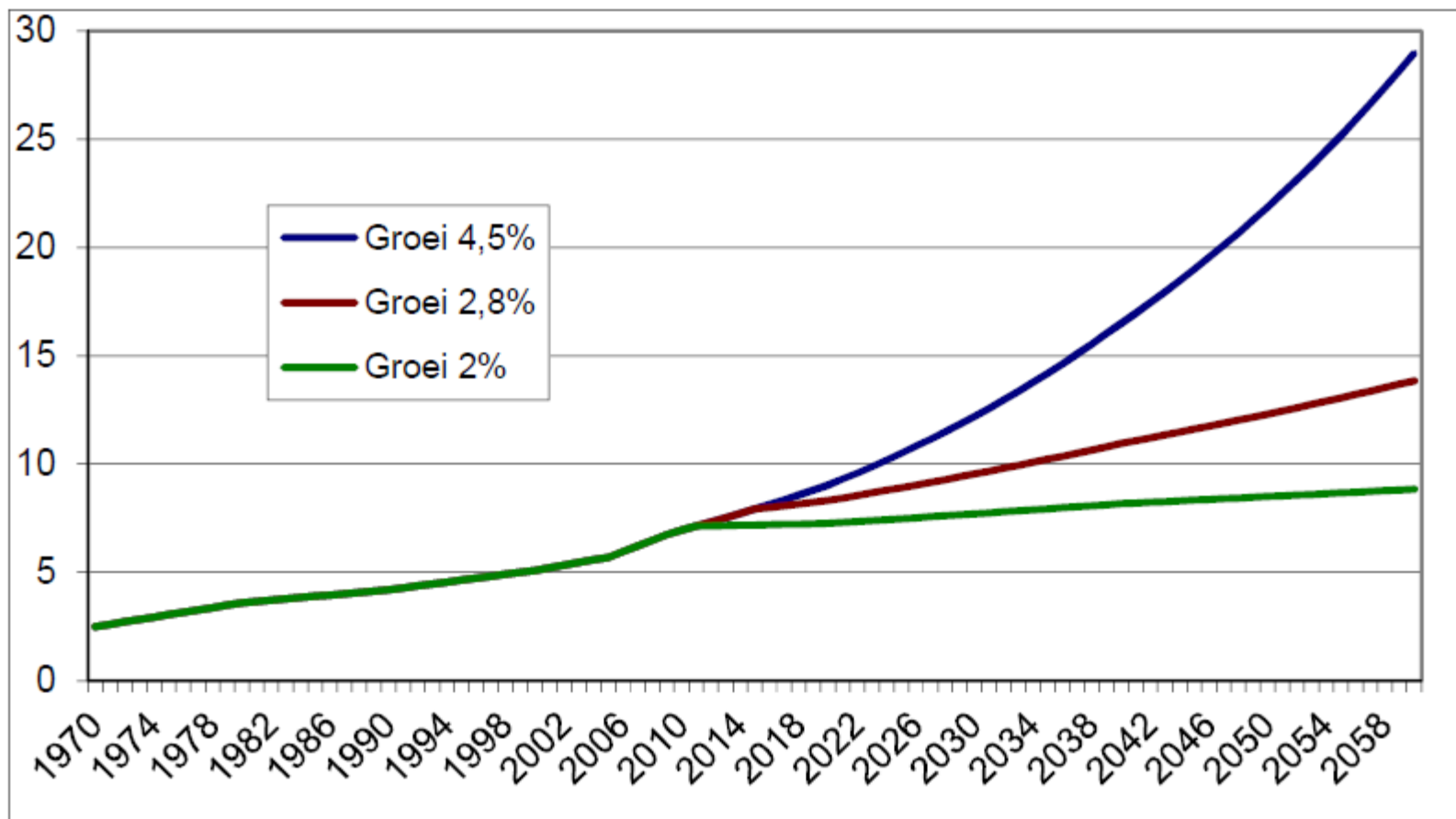
# Intelligent besparen kan ook leiden tot (nieuw) beleid.

Een **drietrapsbesparing** moest, als het van N-VA afhing, doorgevoerd worden. N-VA werd voor de verkiezingen verguisd als 'asociaal' omdat we toen al de **groeinorm op 2%** plaatsten. Nu is dit gemeengoed. Doch in de nota van de formateur wordt niet echt bespaard als men stelt dat:

“Een deel van het door de groeinorm gegenereerde surplus werd tot op vandaag **aan andere sectoren van de sociale zekerheid, zoals de pensioenen, beschikbaar** gesteld. Om de financiering van die sectoren niet in gevaar te brengen (en onafhankelijk van de besparingsmaatregelen die er worden genomen, zie in het bijzonder de delen pensioen en werkgelegenheid van deze nota), zal **de staat de toelage voor de sociale zekerheid die nodig is om zijn evenwicht te verzekeren financieren.**”

Ook volgens Guy Tegenbos is dit geen besparing (De Standaard 6/7/2011)

Figuur 2: 90 jaar publieke gezondheidszorguitgaven in België



Bron: Itinera op basis van cijfers van het RIZIV en de OESO



# Derde trap

Ten slotte in een derde trap kunnen we besparen door een aantal **eenmalige maatregelen** te nemen. Mogen we kritische vragen stellen bij de performantie van het **kankerplan**. Er gaan ettelijke miljoenen euro's naar dat kankerplan, waarvan slechts enkele miljoenen euro's naar mijn bescheiden mening efficiënt worden ingezet. Moeten er echt tientallen miljoenen euro's naar **New Bordet**, het Brussels ziekenhuis waar dokter Dominique de Valeriola werkt, tevens kabinetsadviseur van mevrouw Onkelinx, aan de slag is? Verbaast het u dat de sfeer ook hier grimmig wordt tijdens een onderhandeling, ook al gaat het niet om communautaire zaken? Is er nood aan een **hadroncentrum**? Enzovoort.

# Tweede trap

Liever besparen dan belasten

Besparen. Het klinkt nooit aantrekkelijk, maar het zal niet anders kunnen. België zal op vier jaar tijd 17 tot 22 miljard moeten vinden. Men kan natuurlijk nieuwe inkomsten zoeken, maar België heeft vandaag al een belastingdruk die een van de hoogste is van Europa. Zeker de belasting op arbeid kan niet meer hoger.

**Nieuw-Vlaams** Magazine

## 2. Gezondheidszorg

### efficiënter organiseren

Los van het feit dat de N-VA de gezondheidszorg wil overhevelen naar de deelstaten en dat we overtuigd zijn dat ze dan efficiënter georganiseerd zou kunnen worden, is het duidelijk dat de uitgaven in deze sector naar beneden kunnen. De hoge groeinorm is op termijn niet houdbaar. Iedereen moet zijn duit in het zakje doen, niet alleen de patiënten, maar ook en vooral de ziekenhuizen, de geneesmiddelensector, de verzekeringsinstellingen en de zorgverstrekkers. Vijf kleine inspanningen = één grote inspanning.

# Tweede trap: geneesmiddelen

- Vaste besparing jaarlijks, niet variërend.
- Generisch: positieve incentive.
- Biosimilars.
- Referentiemodel verder uitdiepen: generisch is vaak ook hier nog duur.
- ...

# Tweede trap: ziekenhuizen

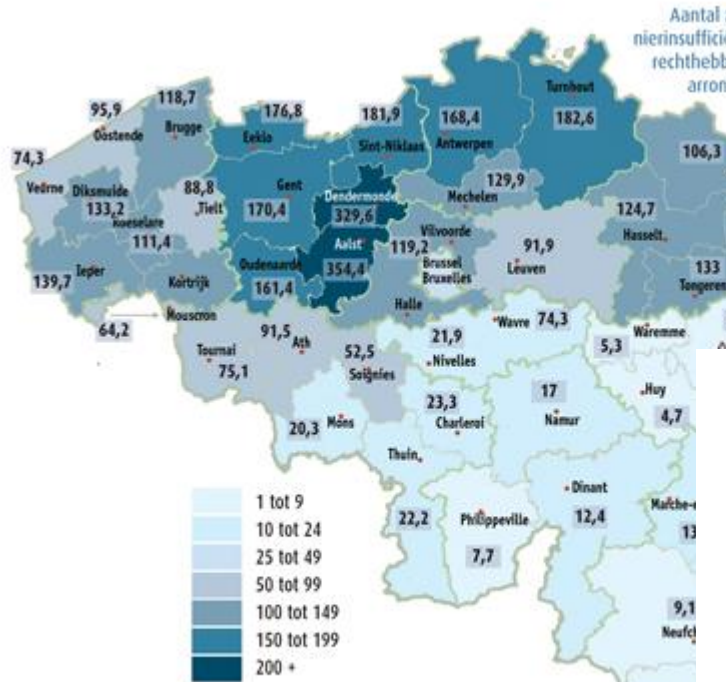
- B7: onderzoek gefinancierd door ziekteverzekering?
- B8: “moeilijk publiek”?
- ...

# Tweede trap: artsen

- 100 miljoen klinische biologie en radiologie: verder zetten en nog stuk te realiseren. Adequater voorschrijven.
- In de nomenclatuur (wat wel en niet terug betaald wordt aan testen en ingrepen) kan er ook geactualiseerd worden. Sommige prestaties zijn niet meer te verantwoorden in het kader van de Evidence Based Medicine. Dit is een oefening die wat tijd vergt maar toch dringend moet gedaan worden. Ook al zijn artsensyndicaten tegen de referentiebedragen, ze zetten tenminste aan tot nadenken en leveren een bedrag voor de schatkist op. Dat de formateur dit in zijn nota schrijft, zou toch alvast de Vlaamse artsen moeten plezieren daar dit een voornamelijk communautair verhaal is. Alleen beseft ik maar al te goed dat geneeskunde niet gereduceerd moet worden tot garagegeneeskunde: zoals ik al zei de ene heupprothese is de andere niet. We wachten al 6 jaar op een voorzitter...
- Vergis u niet: de druk van de publieke opinie zal nog toenemen als we niet *veranderen*. Het oerconservatieve moet eruit.

# Oerconservatieve moet eruit.

## 7.500 huisartsen gebruiken emd



Bijna 7.500 huisartsen maken gebruik van een elektronisch medisch dossier (emd). Dat komt neer op 52% van alle erkende huisartsen. Bij de categorie praktijkvoerende huisartsen jonger dan 60 loopt dat op tot 85%.

**D**at blijkt uit cijfers van het Riziv voor 2007. Minister van Volksgezondheid Onkelinx deelde ze mee op vraag van senator Louis Ide (N-VA). Uit de cijfers blijkt dat er nog steeds een digitale kloof bestaat tussen het noorden en het zuiden van het land.

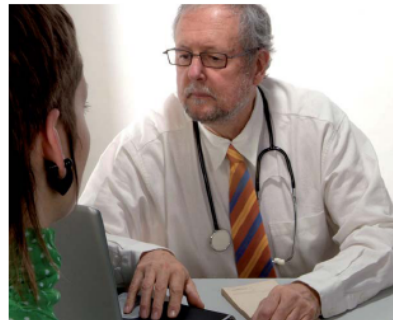
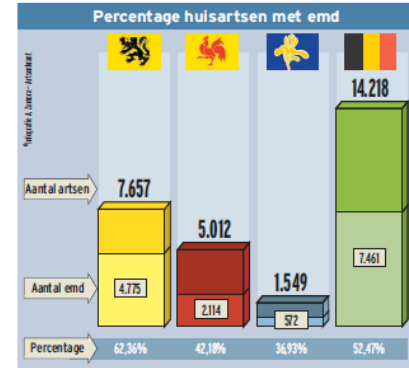
**8,4% heeft geen computer in de praktijk**

### Vlaanderen koploper

Op de kop af 7.461 huisartsen kregen in 2007 een financiële tegemoetkoming van 743 euro

voor het gebruik van een gelabeld emd. Dat is ruim de helft van de 14.218 erkende huisartsen die bij het Riziv geregistreerd zijn (zie figuur). De Vlaamse huisartsen zijn met 62% emd-gebruikers veruit het meest geïnformateerd. In Wallonië en Brussel zijn de huisartsen met emd nog in de minderheid.

Maar die 'officiële' cijfers zijn een onderschatting van de realiteit. Niet alle elektronisch werkende huisartsen maken gebruik



De Vlaamse huisartsen zijn met 62% emd-gebruikers veruit het meest geïnformateerd.

van een gelabeld softwarepakket. En van degenen die dat wel doen, heeft niet iedereen de premie aangevraagd.

Maar belangrijker nog: een aanzienlijk deel van de erkende huisartsen heeft geen volwaardige huisartsenpraktijk. Dat blijkt uit een ander cijfer dat Onkelinx aan senator Ide meegaf. Kijk je namelijk naar de huisartsen jonger dan 60 die per jaar minstens 1.250 prestaties attesteren, dan loopt het percentage dat gebruik maakt van een emd op tot 85%.

Die laatste cijfer komt uit een enquête die het Riziv organiseerde in juni 2007. Diezelfde bevraging bracht ook aan het licht dat 8,4% van de huisartsen - hoofdzakelijk Franstaligen -

nog steeds geen computer heeft in de praktijk. En één op de vijf (20%) heeft geen aansluiting op het internet.

### Specialisten

In vergelijking met de volledig ambulante werkende specialisten hoeven de huisartsen niet eens te blozen: 13% van de extramurale specialisten beschikt niet over een pc in de praktijk, 22% rooit het zonder internet. Voor specialisten is er overigens geen emd-toelage weggelegd. Bij ziekenhuisartsen is de informatiseringsgraad wel hoger dan bij huisartsen.

Peter Backx  
peter.backx@be.cmpmedica.com

# Tweede trap: patiënten

- algemene derde betalers regeling bij de huisarts
- dan betaalt de patiënt enkel het remgeld
- het is bovendien ook veiliger voor de huisarts
- in die zin dat 1 euro meer vragen, leidt tot 20 miljoen euro besparingen per jaar
- tegelijk wordt er een remgeld op de spoed gevraagd, zo wordt het onterecht gebruik van de spoeddiensten vermeden en wordt er bij de patiënt een attitude aangeleerd dat hij eerst naar de huisarts moet. A
- afhankelijk van het remgeld brengt dit respectievelijk 12,6 miljoen euro op bij het vragen van 15 euro remgeld en 21 miljoen euro bij het vragen van 25 euro remgeld. Ik spreek dan niet over de mogelijke besparingen door het niet onnodig gebruik maken van de spoed (labtesten, medische beeldvorming...).
- een regeling derdebetaler houdt risico's in. Er kan gefraudeerd worden. Daarom moet de DGEC hervormd worden.
- er moeten inspecteurs-'coaches' komen die niet sanctioneren, maar zorgverstrekkers, ziekenhuizen... helpen, adviseren bij bepaalde processen, richtlijnen.... Want bepaalde vormen van vermoedelijk 'overconsumptie' zijn geen fraude. Onderschat bijvoorbeeld niet wat de druk 'ik mag niets missen of ik heb een strafzaak aan been en de verzekeringspolis gaat fors omhoog' te weeg brengt bij de arts. De coaches zouden met richtlijnen kunnen helpen om ook medico-legaal alles waterdicht te houden.
- de sanctionerende inspecteurs moeten de fraudeurs eruit halen.

# Tweede trap: ziekenfondsen

- Ten slotte is het frappant hoe de ziekenfondsen buiten schot blijven in de nota van de formateur. Meer nog in de responsabiliseringspiste, optie 2 (in de nota van de formateur), zouden zij aanspraak kunnen maken op een extra bonus!
- Eerder dan bonussen moeten ook ziekenfondsen mijn inziens hun duit in het zakje doen. De bevrozing van de uitgaven administratie levert alvast cumulatief over de komende **4 jaar 225 miljoen euro** op. Brengen we de administratiekost terug naar de in de private sector gangbare **3% dan besparen we nog eens een slordige 325 miljoen euro**. Het is trouwens gerechtvaardigd te besparen op administratie als E-Health een heel deel van de administratieve winkel overbodig maakt.



# Intelligente besparingen

Ik heb deze ambitieuze en nog vele andere doelstellingen medegedeeld in wat voor mij de laatste onderhandelingsessie was. Ik voegde er aan toe dat hierdoor ook beleidsruimte zou vrij komen waardoor we eindelijk de klinisch psycholoog konden gaan erkennen en terug betalen, zodat we in elk ziekenhuis een arts hebben die erop let dat mogelijke orgaandonoren niet verloren gaan (zodat de wachtlijsten weg gewerkt worden). Ik voegde er aan toe dat dit voor de niertransplantatie op korte termijn zelfs 24 miljoen euro opbracht. We zouden sneller innovatieve geneesmiddelen kunnen vrij geven al is het maar door middel van een Tijdelijke Gebruiksvergunning zoals in Frankrijk.

# Een efficiëntere federale staat en een grotere autonomie voor de deelstaten

Basisnota van Elio Di Rupo  
Formateur



# Politiek en gezondheidszorg

- Gezondheidsdoelstellingen? Rol voor parlement?
- Heilige huisjes mogen niet aangeraakt worden: ziekenfondsen?
- Twee gezondheidszorgsystemen: wie is conservatief?
- Overlegmodel, gemoderniseerd: ook Vlaams (Vlaamse Hospitalisatieverzekering).
- Rationeel omspringen met middelen.
- Responsabiliseren: iedereen (of niemand).
- Politiek: meerderheid >< oppositie.

# Gevaren bij het opblazen van overleg

- Politiek: shift naar private geneeskunde.
- Artsen: private verzekeraars wikkelen en beschikken?
- Ziekenfondsen >< private verzekeraars (cf. Europa aanvullende ziekteverzekeringen).
- Patiënt: zal nog meer betalen (nu al 28%, 10 miljard euro out-of-pocket).

# Wat nu?

- Politiek moet bij machte zijn om heilige huisjes te laten sneuvelen: quod non.
- Overlegmodel moet zich herdenken, evenwicht zal nodig zijn, rekening houden met nieuwe spelers en nieuwe situaties.
- Rekening houden met politiek die ook meer een stem zal opeisen, voor zover dit nu al niet het geval is.



Welkom op de webstek van dr. Louis Ide. Deze webstek staat boordevol informatie omtrent dossiers in de gezondheidszorg waarrond dr. Louis Ide werkte of nog steeds aan werkt. Maak zeker gebruik van de zoekfunctie rechtsboven, zodat u snel alle informatie heeft die u zocht. Veel plezier!

Gastcolumn: [Geert Verrijken](#)



### Duistere dagen ook bij dokters definitief voorbij

In Vlaanderen heerst in de gezondheidszorg en daarbuiten een bevoogdende traditie, schreef De Standaard enige tijd terug. Als schoolvoorbeeld van beslotenheid wordt dan uiteraard naar de Orde van de Geneeheren verwezen. Deze keer omdat de nationale raad artsen afraadt aan een enquête over kwaliteit in de...

[meer gastcolumns](#)

### Nieuws

[Vettaks is niet het antwoord](#)  
[Radio 1: Interview rond wetsvoorstel orgaandonatie](#)  
[Huisarts krijgt rol bij registratie van orgaandonoren](#)  
[De Ide\(n\) van 2010 2011](#)  
[Uitnodiging najaarssymposium VAS 8 oktober](#)

### Blikvangers

[Test-Aankoop beukt de deuren van de ziekenhuizen in](#)  
[Louis Ide dient wetsvoorstel in om leeftijd bloeddonoren op te trekken tot 71 jaar](#)  
[Kwaliteit in de zorg: het decreet van de gemiste kansen](#)  
[Hemovigilantie project wint Vlaamse prijs](#)  
[Roemeense artsen massaal naar België](#)

[meer](#)

### Blog

#### [Adieu Frank](#)

Ingezonden door Michiel op vr, 09/23/2011 - 17:28

Frank Vandenbroucke neemt ontslag uit de Senaat. Eigenlijk verdwijnt hij compleet van het politieke toneel. Jammer.

Ik weet het, velen vinden het pas jammer dat iemand vertrekt, als hij daadwerkelijk vertrokken is. In het politieke leven kan men vaak maar iemand publiek naar waarde schatten als hij geen concurrent meer is. Kwatongen zouden me nu kunnen verwijten dat ik met dit schrijfsel de lof niet zwaai maar de lof uit-zwaai. Quod non.

[Verrotting?](#)  
[Inhuldiging prinses Elisabethziekenhuis](#)  
[Weg met de huisarts, leve E.R.](#)  
[Unieke kans](#)  
[Riziv manipuleert cijfers](#)

