

Van steeds hogere hospitalisatieverzekeringen naar **investeringen** in uw **gezondheid**



Ook op het vlak van gezondheid heeft de vorige regering de toekomst niet goed voorbereid. De vorige regering heeft wel meer middelen vrijgemaakt, maar die gingen te weinig naar kwaliteit.

Om samen vooruit te gaan, is het nodig dat onze wettelijke ziekteverzekering de sterke pijler van onze welzijnsstaat blijft. Dat betekent dat **sp.a** een volwaardige preventieve en eerstelijnsgezondheidszorg wil uitbouwen, de gezondheidsgelijkheid verbeteren en de kwaliteit van onze gezondheidszorg verhogen en bewaken. Via steeds hogere bijdragen voor hospitalisatieverzekeringen groeit een ongezonde parallelle zorgfinanciering. Op die manier swingen de kosten voor onze gezondheidszorg de pan uit, maar stijgt de kwaliteit niet mee. Deze sluipende commercialisering van zorg holt onze wettelijke ziekteverzekering uit. Het is belangrijk dat de middelen van de gezondheidszorg vooral naar een betere gezondheidszorg gaan. Nu gaan er nog te veel middelen naar de winsten van ziekenhuizen, verzekeraars, specialisten en farmaceutische bedrijven. Kwaliteits- en kostenbewaking staan voor een echte vooruitgang centraal.

6 » We garanderen samen dat iedereen in het ziekenhuis dezelfde medische zorgen krijgt. Iemand met een hospitalisatieverzekering krijgt geen voorkeursbehandeling, wel extra comfort. Wij willen niet dat hospitalisatieverzekeringen invloed hebben op de kwaliteit van de medische zorg, op de wachtlijsten of op de keuzevrijheid van patiënten. De tarieven van de hospitalisatieverzekeringen brengen we terug tot hun ware proporties, door de medische index te herzien. De inhoud en de voorwaarden van hospitalisatieverzekeringen leggen we wettelijk vast via een regulator. Die regulator stelt goedgekeurde en vastgestelde typecontracten op. Zo kan iedereen premies op een eenvoudige wijze vergelijken. Bij het sluiten van een hospitalisatieverzekering herleiden we de uitsluiting van bepaalde kosten tot een minimum.

7 » Via een nieuwe ziekenhuisfinanciering vangt **sp.a** op middellange termijn de huidige ereloon-supplementen voor specialisten, door een vergoeding die het ziekenhuis aan de artsen betaalt. Zo doorbreken we samen de kostenspiraal tussen de private verzekeringen en de lonen van medische dienstverleners. Want daarvan is de patiënt de dupe. We breiden op korte termijn alvast het recht op een eenpersoonskamer uit, zonder dat je daarvoor ereloon-supplementen moet betalen. Dat recht bestaat nu al bij besmettelijke ziektes.

8 » Artsen blijven nog te vaak kiezen voor dure geneesmiddelen van bepaalde merken. Daarom voeren we een plafonddrijsmodel in. Genees-

“Uw gezondheid mag geen commercieel product worden waarmee verzekeringsmaatschappijen woekerwinsten maken. Iedereen heeft recht op dezelfde medische zorgen. Tegen een betaalbare prijs. Een dokter hoort u weer beter te maken, niet armer.”

7

middelen van dezelfde kwaliteit die, na een internationale vergelijking, substantieel meer blijken te kosten dan een vooraf bepaalde prijsvork voorziet, halen we uit de rekken. Zo zetten we de farmaceutische bedrijven ertoe aan om hun winstmarges te verlagen als ze in de markt willen blijven. We pakken ook de belangenvermenging tussen farmaceutische bedrijven en het voorschrijfgedrag van artsen aan. Daarvoor reguleren we het systeem van artsenbezoekers. Op termijn evolueert hun functie van vertegenwoordigers van farmaceutische bedrijven naar objectieve informatieverstrekkers over geneesmiddelen. En dus vooruit.

9 » Het geld van de sociale zekerheid gaat naar gezondheidszorg, niet naar hogere winsten voor privé-

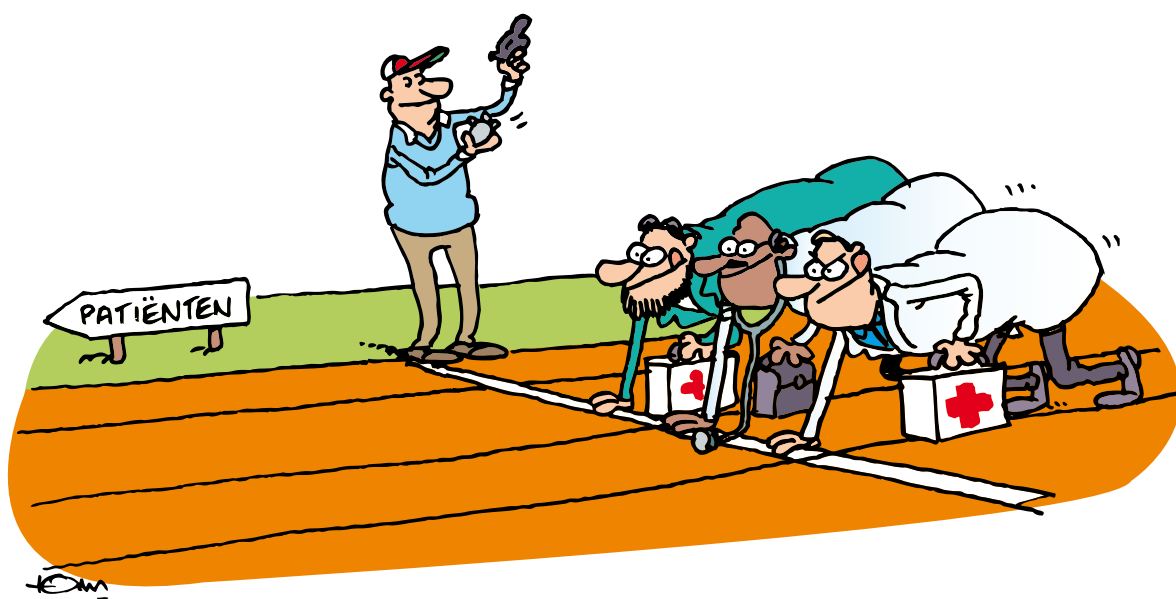
klinieken of specialistenbedrijven. We verstrengen de regels en de controle, zodat er een duidelijke grens komt tussen de wettelijke gezondheidszorg en commerciële activiteiten. We beperken het aanbod van medische prestaties in privéklinieken, en versterken de inspectie op kwaliteit en patiëntveiligheid.

10 » We leggen nog te veel nadruk op genezing, en niet genoeg op gezond blijven. Bepaalde kosten kunnen we vermijden, met preventie en een sterke eerstelijnsgezondheidszorg. **sp.a** werkt aan vooruitgang op het vlak van preventie zodat we het minstens even goed doen als onze buurlanden. We stimuleren de belangrijke rol van huisartsen, van groepspraktijken van huisartsen en andere zorgverstrekkers en van wijkgezondheidscentra op het vlak van preventie en in de verdere uitbouw van een sterke eerstelijnsgezondheidszorg.

11 » We verbeteren de toegankelijkheid van onze gezondheidszorg voor mensen die het minder breed hebben. Dit doen we met een veralgemeende derdebetalersregeling. In zo'n vooruitstrevend systeem betalen de mensen enkel nog het remgeld bij de dokter. In de eerste plaats mikken we op de groepen die het financieel moeilijk hebben, op langere termijn maken we dit toegankelijk voor iedereen.

De maximumfactuur hervormen we, zodat ze beter rekening houdt met kostenpieken voor de patiënt. We kennen ook het omnio-statuuut en het recht op verhoogde tegemoetkomingen sneller, correcter en automatisch toe.

12 » Vooruitgang stelt kwaliteit en patiëntveiligheid centraal. We nemen geen genoegen met middelmatige kwaliteit in onze gezondheidszorg. Kwaliteit is een zaak van iedereen samen. Daarom betrekken we zoveel mogelijk betrokkenen bij het uittekenen van een kwaliteitsbeleid voor patiëntveiligheid. We zetten dus niet alleen artsen en ziekenhuisdirecties samen rond de tafel, maar ook verpleeg- en zorgkundigen, kinesitherapeuten, ergotherapeuten, apothekers, patiëntenverenigingen, ziekenfondsen, het Kenniscentrum en het RIZIV. Met een incidentenregistratiesysteem brengen we slechte resultaten in kaart. We beschermen daarbij de melder, maar ook de privacy van patiënten en zorgverstrekkers. We zoeken samen vooruitstrevende oplossingen, zodat we negatieve resultaten in de toekomst vermijden. Voor wie herhaaldelijk professionele fouten maakt, is er geen plaats in onze gezondheidszorg. We tekenen profielen uit voor de ziekenhuizen en artsen en controleren hun prestaties regelmatig. Een goede werking wordt beloofd. De vooruitgang van onze



gezondheidszorg is te belangrijk om niet permanent de kwaliteit van de zorg te bewaken.

13 » Kwaliteit in gezondheidszorg betekent ook begeleiding op maat van de patiënt. Via zorgnetwerken met duidelijke zorgketens vermijden we dat patiënten het allemaal zelf hoeven uit te zoeken, op een moment dat alleen hun gezondheid telt. Na de diagnose van een ernstig gezondheidsprobleem, zoals hartproblemen of borst- en longkanker, word je eerst opgenomen in een ziekenhuis met een gespecialiseerde eenheid voor die aandoening. Zodra het mogelijk is, ga je naar een ziekenhuis of een andere voorziening dicht bij huis, waar niet zo'n gespecialiseerde eenheid is. Zodra het medisch verantwoord is, kan je ten slotte naar huis, waar je verzorging en hulp aan huis krijgt. Bij het doorlopen van elk van de etappes van deze vooruitstrevende zorgketen krijgt de patiënt begeleiding en bijstand op maat. Zo kunnen patiënten zich volop bezig houden met hun gezondheid en verliezen ze geen tijd met zoeken naar de juiste zorg.

14 » **sp.a** heeft samen met progressieve krachten in de maatschappij gestreden voor makkelijke toegang tot voorbehoedsmiddelen en voor veilige abortus. Verder staan we mondiaal ook helemaal vooraan op het vlak van euthanasie. We waken over deze verworvenheden en we zetten verdere stappen vooruit in de kwaliteitsvolle omkadering van abortus en euthanasie.

15 » Onze ziekenhuis- en woonzorginfrastructuur veroudert. We zetten efficiënt in op de bouw en renovatie van excellente ziekenhuizen en rusthuizen. Dat betekent vooruitgang, we maken daarbij meteen samen een sprong naar dienstverlening van de 21ste eeuw, met plaats voor revalidatie en integratie van psychosociale dienstverlening.

16 » Wat met publieke middelen gebeurt, willen we zo efficiënt en vooruitstrevend mogelijk en vooral samen organiseren. Daarom sluit **sp.a** een evenwichtig nieuw sociaal akkoord af in de gezondheidssector. Onze prioriteiten daarbij zijn meer arbeidsplaatsen, meer arbeidskwaliteit en meer koopkracht. Zo creëren we meer arbeidsplaatsen voor verpleeg- en zorgkundigen. En ook arbeidsplaatsen voor extra administratief en logis-



tiek personeel, zodat de verpleeg- en zorgkundigen zich op hun zorgtaken kunnen toeleveren. Er komt ook een nieuw medicomut-akkoord, waarbij de nadruk ligt op kwaliteits- en kostenbewaking. We zorgen ervoor dat het RIZIV beter en sneller werkt, bijvoorbeeld op het vlak van de erkenning van nieuwe geneesmiddelen, implantaten en innovatieve behandelingsmethoden. We maken ook werk van financiële inspecties van rust- en verzorgingstehuizen.