

DE TIJDBOM ONDER DE GEZONDHEIDSZORG: GROTE ZORGEN VOOR **MARGOT CLOET** EN **JAN DE MAESENEER**

Zorgspecialisten Margot Cloet (48) en Jan De Maeseneer (71) wilden samen in een open brief de alarmbel luiden. Maar hun waarschuwing heeft zes Humo-bladzijden nodig: onze gezondheidszorg, die nu al kreunt onder een nijpend personeelsgebrek, dreigt immers finaal te bezwijken onder de vloedgolf van de vergrijzing: 'Er is een masterplan voor de komende vijftig jaar nodig, maar onze politici denken niet verder dan de volgende verkiezingen.' **RAF LIEKENS / FOTO'S JORIS CASAER**

Achter de schermen roepen ze al even in de woestijn. Nochtans wordt Margot Cloet één van de machtigste vrouwen van Vlaanderen genoemd. Als baas van Zorgnet-Icuro leidt ze een netwerk van ziekenhuizen, woonzorgcentra en instellingen voor geestelijke gezondheidszorg. Ze verdiende haar strepen op het kabinet Welzijn van CD&V-ministers Steven Vanackere en Jo Vandeurzen, maar stelt zich kritisch op tegenover het beleid. Jan De Maeseneer leidde als professor aan de UGent hele generaties huisartsen op en wijdde zijn hele loopbaan aan het verbeteren van onze gezondheidszorg. De twee komen elkaar al tien jaar tegen in allerlei adviesraden.

HUMO Vóór jullie de noodklokken luiden: wat is wél goed aan ons zorgsysteem?

MARGOT CLOET «Het is heel toegankelijk en betaalbaar. In Amerika kunnen kwetsbare mensen geen dokter meer betalen. Een ambulance bellen kost een fortuin. Hier betaal je 4 euro bij de huisarts. Antibiotica kosten minder dan 1 euro, de ziekteverzekering past de rest bij. Veel mensen

beseffen niet meer hoe bijzonder die solidariteit is. Maar ze staat wel onder druk, omdat ons systeem te duur dreigt te worden door de vergrijzing en medische overconsumptie.» **JAN DE MAESENEER** «Een ander positief punt is dat onze dokters, verpleegkundigen en maatschappelijk werkers tot de beste van de wereld behoren. Alleen worden de omstandigheden waarin ze moeten werken steeds moeilijker.»

CLOET «Het grootste probleem is het personeelstekort. Daardoor moeten sommige ziekenhuizen nu al afdelingen sluiten. Rusthuizen voeren opnamestops in. Centra voor geestelijke gezondheidszorg vinden nog amper psychologen, met lange wachtlijsten tot gevolg. Mensen zoeken zich suf naar een huisarts, tandarts of huidspecialist. In de jeugdzorg moeten kinderen met zware eetstoornissen of zelfmoordneigingen maanden wachten op hulp. Sommige directeuren van woonzorgcentra staan zo hard onder druk om de boel te runnen met minder mensen dat ze opstappen. Gisteravond nog stortte een psychiatisch verpleegkundige haar hart bij me uit over alle extra regels en taken: 'Ik doe

het nog graag, maar dit hou ik niet lang meer vol.'»

DE MAESENEER «Hulpverleners hebben het gevoel dat ze voortdurend achter de feiten aan hollen en te weinig verschil kunnen maken voor hun patiënten. Daardoor verliezen ze hun motivatie, krijgen ze burn-outs en blijft het personeelstekort oplopen.»

CLOET «In de kinderopvang en de ouderenzorg voelen werknemers ook dat de samenleving op hun vingers zit te kijken. De inspecties en controles zijn verstrengd na de wantoestanden die in de media zijn gekomen, maar de slinger is doorgeslagen. Het personeel voelt zich opgejaagd wild, terwijl op 95 procent van de plaatsen alles prima verloopt. De politiek wekt de indruk dat elke zorgverstrekker volkomen foutloos moet zijn. Maar geen enkel systeem is onfeilbaar. Er zullen helaas nog fouten en zelfs drama's gebeuren.»

ZORGINFARCT

DE MAESENEER «Onze maatschappij accepteert geen tegenslag en ongelukken meer. Als u bij de huisarts komt met hoofdpijn, kan dat allerlei oorzaken hebben: stress, sinusitis, depressie, of misschien een tumor. Je kunt niet elke patiënt meteen onder de MRI-scanner leggen. Daarom ga je stapsgewijs te werk. Maar als je een tumor te laat ontdekt, ben je in de ogen van die patiënt een waardeloze dokter.»

CLOET «De mensen zien zorg steeds meer als een individueel consumptiegoed. 'Als de dokter niet meteen klaarstaat of fouten maakt, klagen we hem aan'. Dat is het gevolg van een systeem dat té toegankelijk is geworden. We spreken nu al over een zorginfarct, maar als ik de cijfers



van de toenemende vergrijzing zie, begin ik helemaal te duizelen. Tegen 2050 komen er in Vlaanderen een kwart 65-plussers en meer dan dubbel zoveel 85-plussers bij. Het aantal 90-plussers gaat maal drie! En ondertussen zal onze beroepsbevolking met amper 3 procent stijgen. Ons zorgsysteem kan die vergrijzingsgolf niet aan. We stevenen af op een crash.»

DE MAESENEER «Vooral tussen 2030 en 2050 wordt de toena- ▶

'We staan voor keiharde keuzes: opereren we een 87-jarige kankerpatiënt nog, of niet?'

► me explosief. Maar ook daarna blijft de curve oplopen, omdat de gemiddelde levensverwachting met drie maanden per jaar toeneemt.»

CLOET «Vlaanderen telt vandaag 220.000 mensen boven de 85 jaar, in 2050 hebben we er bijna een half miljoen. Op 7 miljoen Vlamingen! Op basis van die cijfers zou het aantal bedden in de rusthuizen minstens moeten verdubbelen. Maar woonzorgcentra bijhouden heeft geen zin: je vindt toch geen personeel. Eén op de drie zorgverleners is ouder dan 60 jaar en gaat binnenkort met pensioen. Die allemaal vervangen zou al een succes zijn. Bij de VDAB staan 4.400 vacatures open voor verpleegkundigen en 3.200 voor zorgkundigen.»

HUMO **Hoe kunnen we dat enorme personeelsgebrek aanpakken?**

CLOET «Je kunt verpleegkundigen nog beter betalen, maar ze zitten qua verloning al in de Europese top drie. Je kunt vroedkundigen omscholen, flexi-jobs toelaten en verpleegkundigen ontlasten van taken die anderen ook kunnen doen. Om een patiënt

instellingen, personeel en middelen. De elastiek staat op springen.»

HUMO **Wat moet er gebeuren?**

CLOET «Als we ons zorgsysteem willen redden, moeten we de organisatie omgooien. Mensen zullen het met minder zorg moeten stellen en hun naasten meer zelf moeten opvangen. Anders komen we terecht in een scenario met dure privéklinieken voor de rijken, terwijl de zwaksten aan hun lot worden overgelaten.»

DE MAESENEER «Net zoals voor het klimaat hebben we een masterplan nodig voor de komende twintig à dertig jaar. Helaas denken de meeste politici niet aan de volgende generaties, maar aan de volgende verkiezingen. **Frans Timmermans** (Eurocommissaris voor het Klimaat, red.) is één van de weinige uitzonderingen. Je haalt weinig stemmen door te zeggen: 'Beste mensen, tussen 2030 en 2050 komt er iets heftigs op ons af. We moeten ons nú beginnen voor te bereiden.'»

CLOET «We staan voor keiharde keuzes. Opereren we een 87-jarige kankerpatiënt nog, of niet? Laten we iemand

Jan De Maeseneer: 'Ik pas voor een gezondheidszorg die is gebaseerd op individuele schuld. Rokers, alcoholverlaafden en roekeloze chauffeurs verdienen net zo goed medische zorgen.'



een rusthuis. Mijn grootmoeder valt nog liever dood.

DE MAESENEER «Mijn moeder wordt 97 en ze verblijft er graag. 'Ik zit hier veilig, ik zie veel mensen en ik word goed verzorgd,' zegt ze.»

CLOET «Ik fantaseer soms met vrienden over hoe we elkaar later elke dag kunnen zien in het rusthuis. Er bestaan veel foute clichés over de sector. Ouderen die voor collectief wonen kiezen, zijn vaak opgelucht, omdat ze goed verzorgd worden en weer sociaal contact hebben. Vaak functioneren die mensen als één groot gezin. Er is ook de tussenstap van de assistentiewoningen, waar je alleen of met je partner kunt verblijven. Pas als het echt niet meer gaat, verhuizen mensen naar een rusthuis. Vroeger verbleven ze er gemiddeld zeven jaar, nu nog anderhalf jaar. De meeste bewoners zijn zwaar zorgbehoevend: 30 procent dementert en vertoont dwaalgedrag. Dan is het te zwaar om hen nog thuis te laten wonen.»

DE MAESENEER «Gelukkig worden onze senioren fitter: ze zullen steeds later naar het woonzorgcentrum gaan, op voorwaarde dat er genoeg ondersteuning is in de samenleving. Dat betekent dat we onze steden en gemeenten dringend zorgvriendelij-

ker moeten maken. Nu verliezen thuisverplegers te veel tijd door van hot naar her te rijden. Op dat vlak zijn onze historische lintbebouwing en de ruimtelijke versnippering grote handicaps.»

CLOET «Voor veel Belgen is het een fetisj om zo lang mogelijk thuis te blijven wonen. We vinden het maar normaal dat een thuisverpleger tweemaal per dag langskomt. Maar dat model is slecht voor het klimaat én het creëert eenzaamheid en 'onderzorg'. Het is geen toeval dat het aantal zelfmoorden bij alleenstaande oudere mannen zo hoog ligt.»

DE MAESENEER «Te veel ouderen kwijnen weg in een te groot huis dat ze niet meer kunnen onderhouden. Voor die mensen moeten we kleine woonunits bouwen in de centra, dicht bij zorgnetwerken, scholen, eetgelegenheden, parken en rollatorvriendelijke voetpaden. Dan kunnen ze elkaar ontmoeten en moeten de zorgverstrekkers minder kilometers doen.»

HUMO **Als we meer zorgbehoevende ouderen moeten opvangen buiten de woonzorgcentra, hebben we wel meer mantelzorgers nodig.**

CLOET «In 1991 waren er voor elke 85-plusser 19 potentiële mantelzorgers, in 2020 was dat nog de helft, in 2050 zul-

len het er nog vier zijn. Vaak gaat dat om vijftigers en zestigers. Als zij langer moeten werken, kunnen ze minder voor hun kleinkinderen en hoogbejaarde ouders zorgen. Die mensen willen vaak ook nog graag reizen en van het leven genieten. Zo krijg je lastige dilemma's. En verhalen over een eenzame oudere die al drie weken dood in zijn appartement lag.»

MORDICUS IN LEVEN

HUMO **U had het net over keiharde keuzes. Wat moeten we daaronder verstaan?**

DE MAESENEER «De behandelingen moeten worden aangepast in functie van wat de patiënt wil. De eerste vraag die een arts moet stellen, is: 'Wat maakt jouw leven de moeite waard?' Voor veel mensen is dat: de kleinkinderen zien, wandelen in de natuur of presteren op het werk. We hebben nood aan een geïntegreerd elektronisch dossier met alle informatie over de patiënt. Op het eerste scherm moeten de levensdoelen staan, zodat artsen daarop hun aanpak daarop kunnen afstemmen, en niet meer op de maximale behandeling van elke ziekte. Maar zal de maatschappij dat accepteren?»

CLOET «Ik zie nog veel medische hardnekkigheid. We

houden patiënten zo lang mogelijk in leven, ook al zijn ze stokoud en gaat hun levenskwaliteit na een ingreep drastisch achteruit.»

DE MAESENEER «Mensen moet in hun medisch dossier kunnen aangeven: 'Als dit met mij gebeurt, hoeft het niet meer'. In de woonzorgcentra is op dat vlak al veel vooruitgang geboekt. Als een arts bij een bewoner wordt geroepen die er echt niet goed aan toe is, ligt het formulier met de wilsbeschikking vaak al klaar. Maar je moet het tijdig bespreken met je arts en familie.»

HUMO **Waarom willen artsen stervende mensen mordicus in leven houden?**

CLOET «Omdat ze in hun opleiding hebben geleerd om tot het uiterste te gaan voor een patiënt. Vaak eist de familie dat ook. Maar de meeste mensen leven toch liever nog twee maanden gelukkig dan drie maanden af te zien in een ziekenhuisbed?»

HUMO **Een verpleegkundige zei me onlangs dat een specialist een operatie plande voor een patiënt, hoewel hij wist dat die ingreep geen effect zou hebben. 'Met dat geld kan ik mijn volgende vakantie betalen,' zei hij.**

CLOET «Dat is een schande, maar gelukkig zijn zulke situaties uitzonderlijk.»

DE MAESENEER «De nieuwe generatie artsen stelt sneller de vraag: wat is nog het nut van deze ingreep? 'We doen alles wat we kunnen': die mantra verliest terrein, maar nog niet overal. We moeten er veel meer over praten.»

HUMO **Als een verstokte roker een longoperatie nodig heeft, moet hij dan kunnen rekenen op de ziekteverzekering?**

DE MAESENEER «Wat doe je dan met mensen die door roekeloos rijgedrag een zwaar auto-ongeval veroorzaken? Moeten zij hun operatie ook uit eigen zak betalen? Een individueel schuldmodel heeft geen plaats in de gezondheidszorg. Ik heb kwetsbare mensen verzorgd die bleven roken en daardoor hun troost en was alomtegenwoordig in hun omgeving. Als ik in zo'n kansarme context was opgegroeid, had ik wellicht dezelfde keuzes gemaakt. Het is te hard om die mensen op het einde van de rit de toegang tot zorg te onttrekken.»

CLOET «Er zitten wel enkele logische principes in ons systeem: rokers staan onderaan op de lijst voor longtransplantaties, net zoals alcoholver-

slaafden bij levertransplantaties. Maar we moeten veel harder inzetten op preventie. Ons systeem is te veel gericht op genezen en te weinig op voorkomen.»

DE MAESENEER «Je moet de gezonde keuzes makkelijker maken en risicogedrag ontmoedigen, bijvoorbeeld door groenten goedkoper te maken dan snoep en frisdrank.»

CLOET «Studies tonen aan dat het risico op dementie met de helft kan verminderen met voldoende beweging en herentraining. Maar een overheid die daar vol op inzet, plukt pas tientallen jaren later de vruchten. Daarom boeit dat onze politici niet.»

HUMO **Boeit het onze dokters wel? De meesten schrijven gretig antidepressiva, cholesterolremmers en slaappillen voor, maar ze durven de mensen niet te vertellen dat ze hun Netflix-abonnement en chipsvoorraad beter inruilen voor een paar loopschoenen.**

DE MAESENEER «Artsen doen dat te weinig omdat er in hun opleiding niet op wordt gehamerd. Maar dat is aan het veranderen. De New Deal van minister van Volksgezondheid Frank Vandenbroucke (Vooruit) kan helpen.»

HUMO **Hoezo?**

DE MAESENEER «Huisartsen zullen binnenkort niet meer betaald worden per consultatie: ze krijgen nog maar de helft, plus een vast bedrag per patiënt op basis van zijn of haar profiel.

»In het wijkgezondheidscentrum in Gent waar ik veertig jaar lang huisarts was, werken we sinds 1982 met een forfaitair systeem. Met een vast bedrag heb je er belang bij dat je patiënten gezond zijn, anders lopen ze je deur plat (*lacht*). Je zet dus automatisch meer in op preventie. In een prestatiegericht systeem hebben artsen daar geen belang bij: hoe meer zieken, hoe meer ze verdienen.»

«We dreigen terecht te komen in een scenario met dure privéklinieken voor de rijken, terwijl de zwaksten aan hun lot worden overgelaten»

ent naar een andere afdeling te brengen, hoef je geen verpleegkunde gestudeerd te hebben. Maar daarmee los je het fundamentele probleem niet op. De maatschappij wendt steeds meer zorgnoden af op de overheid, maar die kan niet blijven zorgen voor meer

thuis sterven, of rekken we zijn leven zo lang mogelijk in een ziekenhuisbed? Die vragen dringen zich op, maar de politiek loopt ervan weg. Ook de mensen zelf denken te weinig na over hun oude dag.»

HUMO **Amper vijf procent van de Vlamingen wil later naar**

Zorgen voor de zorg

► **CLOET** «Maar ook de mentaliteit zal moeten veranderen. Veel mensen willen niet te horen krijgen dat ze gezonder moeten eten of thuis oefeningen moeten doen. Ze gaan liever naar een dokter die hun pillen voorschrijft. We zullen onze jongeren een gezondheidscultuur moeten bijbrengen. Het onderwijs speelt daarin een belangrijke rol.»

HUMO Maar met een beetje gezondheidseducatie komen we er niet. 15 procent van de Belgen rookt dagelijks, een kwart beweegt te weinig en de helft van de bevolking is te dik.

CLOET «Er zijn ook lichtpuntjes: we komen van 30 procent dagelijkse rokers, jongeren dragen vaker een fietshelm en ze gaan anders om met alcohol dan de babyboomgeneratie.»

HUMO Een vriend van me werkt voor een ziekenfonds en klaagt dat hij in preventiecampagnes altijd de fluwelen handschoenen moet hanteren. Hij wil ouders duidelijk maken dat ze hun kinderen mishandelen door hun elke dag frisdrank te geven, maar hij mag zelfs geen tien procent van die boodschap brengen.

CLOET «In Nederland en Duitsland zegt men wél waar het op staat: 'Dit is wat te veel suiker doet met je lichaam.' In Vlaanderen vinden we dat betuttelend. Nee, dat is zorg dragen voor de mensen.»

DE MAESENEER «Kinderprogramma's met reclame voor chips: stop daarmee.»

HUMO Maar ondertussen rijdt Wout van Aert met een Red Bull-helm rond en maakt Remco Evenepoel reclame voor Pizza Hut.

DE MAESENEER «Ik begrijp dat zo'n privésponsor veel geld opbrengt, maar die topsporters kunnen toch andere merken kiezen? Hoe komen ze erbij om zulke producten te promoten? Red Bull is ronduit gevaarlijk. Energiedrankjes bevatten zoveel suiker en cafeïne dat ze hartkloppingen

en andere gezondheidsrisico's veroorzaken.»

DOKTERSHOPPEN

HUMO Jullie haalden het daar net al aan: sommige mensen vinden geen huisarts meer.

Wat valt daaraan te doen?

DE MAESENEER «Er zijn genoeg huisartsen in België, maar ze zijn slecht verspreid, ze werken onvoldoende samen en ze verspillen een derde van hun tijd aan taken waarvoor ze overgekwalificeerd zijn. Daardoor krijg je patiëntenstops en lopen mensen voor elk niemendalletje naar de spoedafdeling. Dat is niet de bedoeling, want de tweede lijn is óók overbelast. Door het personeelsgebrek zal een vijfde van het aantal ziekenhuisbedden verdwijnen. Ziekenhuizen sluiten nu al afdelingen en schakelen over op daghospitalisatie. Dat is prima, op voorwaarde dat de eerste lijn meer opvangt. Maar dan moet je die meer middelen geven en beter organiseren.»

HUMO Hoe dan?

DE MAESENEER «De toekomst ligt bij gemengde groepspraktijken met huisartsen, verpleegkundigen, kinesisten en psychologen. En hopelijk ook praktijkassistenten: zij kunnen het onthaal, de IT en de administratie doen, maar ook eenvoudige medische taken zoals bloedafnames. Het is ook een ideale job voor mensen die in de zorg willen werken, maar geen lange opleiding willen volgen. In veel andere landen bestaat die functie al, maar bij ons nog niet. Frank Vandenbroucke steunt dat idee, dus hopelijk komt het snel in orde.»

HUMO Huisartsen zien dagelijks vijf tot acht patiënten die enkel een briefje voor de werkgever nodig hebben.

DE MAESENEER «Ik pleit er al sinds de vorige eeuw voor om die ziektebriefjes af te schaffen voor de eerste drie dagen van de afwezigheid.»



'Tegen 2050 komen er een kwart 65-plussers en meer dan dubbel zoveel 85-plussers bij. Ons zorgsysteem kan die vergrijzing niet aan. We stevenen af op een crash.'

HUMO Frank Vandenbroucke heeft daar oren naar, maar de werkgevers liggen dwars.

CLOET «Zij vrezen dat het ziekteverzuim zal stijgen, maar dat is een ouderwetse opvatting die door tal van onderzoeken is weerlegd. Mensen blijven niet meer of minder thuis omdat ze geen briefje moeten indienen.»

DE MAESENEER «Als iemand drie maandagen op vier niet komt opdagen, moet je met die mens praten. Het kan wijzen op buitensporig fuifgedrag, maar ook op een moeilijke zorgsituatie thuis. We moeten de dialoog tussen hr-verantwoordelijken en

hun personeel herstellen. Nu wentelen we de verantwoordelijkheid af op de huisartsen, die aan de lopende band briefjes moeten schrijven.»

CLOET «En als de ene arts het niet wil doen, stappen de patiënten naar de volgende. Dat ongebreidelde shoppen is ook niet goed.»

HUMO België telt een half miljoen langdurig zieken en volgens het Planbureau komen er tegen 2035 nog 100.000 bij. Hoe komt dat?

DE MAESENEER «80 procent van de toename zit bij de 55-plussers. De beperking van het vervroegd pensioen speelt dus een grote rol. Maar

het is goed dat men tijdelijk arbeidsongeschikten voortaan snel bij de hand neemt en bekijkt wat ze nog willen en kunnen. Iemand die al drie jaar thuiszit, krijg je nog moeilijk aan de slag. Werkgevers zullen ook hun verwachtingen moeten bijstellen. Niet iedereen is in staat om voltijds te werken of bepaalde targets te halen.»

HUMO Psycholoog Paul Verhaeghe zegt al jaren dat de neoliberale maatschappij ons ziek maakt.

CLOET «De maatschappelijke verwachtingen zijn heel groot. Ik ben absoluut pro vrouwelijke emancipatie, maar het tweeverdienersmodel heeft ook nadelen: het zet veel druk op gezinnen, we hebben de zorg voor onze kinderen en hoogbejaarden afgeschoven op de overheid en onze consumptiedrift is op hol geslagen. We moeten allemaal een mooi huis hebben, een mooie auto, een druk sociaal leven...»

HUMO Sommige pedagogen leggen een link tussen het tweeverdienersmodel en de vele psychische problemen bij jongeren. Baby's hebben aandacht nodig van hun ouders, en die krijgen ze niet als ze van 's ochtends tot 's avonds in een crèche zitten.

CLOET «Als pedagoog weet ik dat kinderen twee dingen nodig hebben: prikkels voor hun hersenen en het gevoel dat ze graag gezien worden door hun hechtingsfiguren. Voor kinderen uit kwetsbare gezinnen zou het wél goed zijn als ze een dag of twee per week naar de crèche gaan, om hun vaardigheden te ontwikkelen. Helaas kampt ook de kinderopvang met personeelsgebrek, waardoor kinderen er onvoldoende prikkels krijgen.»

HUMO Vlaanderen laat toe dat één begeleider voor negen kinderen zorgt. In Wallonië is de verhouding één op zeven,

in veel Europese landen één op vijf. Maar als je de vergrijzingscijfers ziet...

CLOET «...zullen we nooit genoeg begeleiders vinden om die één op vijf waar te maken. We zullen het aantal crèches dus moeten afbouwen. Ik heb liever minder plekken van goede kwaliteit dan veel plekken die schadelijk zijn voor onze kinderen.»

HUMO Dat betekent wel dat meer jonge ouders hun carrière tijdelijk op een lager pitje moeten zetten.

CLOET «Ja, en het zou fijn zijn als ook de vaders dan hun verantwoordelijkheid nemen. Maar net zoals voor zorgbehoevende ouderen zullen we ook zorgnetwerken voor kinderen moeten uitbouwen.»

«Hoe komt Wout van Aert erbij rond te rijden met een Red Bull-helm? Energiedrankjes zijn ronduit gevaarlijk»

HERVERDELING

HUMO Acht op de tien ziekenhuizen zitten in de rode cijfers. Hoelang is dat nog houdbaar?

DE MAESENEER «Tijdens de pandemie en de energiecrisis heeft de regering extra miljoenen vrijgemaakt om de verliezen te beperken.»

CLOET «In ruil eiste Frank Vandenbroucke de bevriazing van de loonsupplementen die artsen aanrekenen. Op termijn wil hij volledig af van de loonextra's, zodat je overal hetzelfde betaalt voor dezelfde zorg. Zorgnet-Icuro steunt hem daarin. De onderlinge verschillen tussen de ziekenhuizen en de artsen zijn nu te groot. Maar: een klein percentage van die supplementen gaat naar de ziekenhuizen, die dat geld investeren

in nieuwe machines en innovatie. Als je de supplementen schrapt, moet je een compensatie voorzien, anders gaan ze op de fles.»

HUMO De artsenvakbond BVAS wil de supplementen behouden.

DE MAESENEER «Ze hebben ongelijk. Sommige specialisten verdienen meer dan de premier. In de meeste buurlanden krijgt de ene arts maximaal twee tot drie keer meer dan een andere. Bij ons is dat zes keer meer.

»Belgische artsen kunnen zich conventioneren (akkoord gaan met een vast tarief, red.), maar als ze dat niet doen, worden hun patiënten toch nog terugbetaald door de ziekteverzekering.

DE MAESENEER (stellig) «Dat is ondenkbaar. De laatste staking dateert van 1980: ze duurde 21 dagen en heeft niets opgeleverd. Vroeger leefde het hele gezin van het inkomen van een arts, nu zijn het allemaal tweeverdieners. De drive om te staken voor geld is niet groot. Hoe zouden ze dat ook uitleggen aan de maatschappij? In plaats van de boot af te houden, zou BVAS beter een eigen plan voorstellen met een eerlijke verdeling tussen de artsen.»

HUMO Jullie overleggen vaak met politici. Wat raden jullie hun aan?

DE MAESENEER «Voer een gezondheidsbeleid met een perspectief van minstens tien jaar met duidelijke doelstellingen. In Nederland weten ze perfect wat de uitdagingen zijn voor 2035 en hoe ze daarop moeten inspelen. Maar daarvoor heb je een goeie overheidsadministratie nodig. Die moet je dus versterken, niet afbouwen. En zeker niet opvullen met consultants.»

CLOET «Politici moeten ook waken over de solidariteit tussen de generaties. Er zal de komende decennia veel geld naar de pensioenen en de zorg gaan, maar we mogen de jongeren niet aan hun lot overlaten. De sociologe Bea Cantillon zegt dat de niet-indexering van de kinderbijslag een groot effect heeft op het armoederisico in jonge gezinnen. Onze ouders zijn relatief rijk, onze jongeren worden armer. Daar is meer solidariteit nodig.»

DE MAESENEER «De erfenissen moeten meer belast worden. Al het geld dat mijn generatie nalaat, zal groten-deels binnen de families blijven. De extra inkomsten uit een betere herverdeling kunnen worden geïnvesteerd in de pensioenen, de zorg en het klimaat.»