



Vlaams Artsenverbond vzw

Dascottelei 78 - 2100 DEURNE – ANTWERPEN
Tel. +32 468 30 93 34

Openingsuren secretariaat: dinsdag en donderdag van 9 u tot 17.30 u

Memorandum Vlaams Artsenverbond 4 april 2019

NAAR EEN COMMUNAUTARISERING VAN DE GEZONDHEIDSZORG EN EEN VLAAMSE SOCIALE ZEKERHEID

Het Vlaams Artsenverbond bespreekt in dit memorandum gericht aan alle Vlaamse politici twee maanden voor de verkiezingen de argumenten voor een communautarisering van de gezondheidszorg: eigen klemtonen, efficiëntie, responsabilisering en juridisch-politieke overwegingen. Daarna komen tegenwerpingen tegen een Vlaamse gezondheidszorg en Sociale Zekerheid aan bod, als zou het een egoïstische eis zijn die bovendien niet toekomstgericht is in het kader van de Europese Unie.

Voornaamste argumenten voor een Vlaamse gezondheidszorg

De voornaamste argumenten van het VAV voor een integrale Vlaamse gezondheidszorg zijn: het recht op het leggen van eigen klemtonen, een grotere efficiëntie en responsabilisering van de gemeenschappen tot een spaarzaam beleid. Wij willen een communautarisering en geen regionalisering omdat wij de band met de Vlamingen in Brussel niet willen doorknippen.

Eigen klemtonen

De contingentering wordt in beide gemeenschappen verschillend aangepakt: in de Vlaamse Gemeenschap werd reeds in 1997 een toelatingsproef vóór het eerste jaar geneeskunde ingevoerd, in de Franse Gemeenschap is dat initiatief pas recent en inconsequent ingevoerd. Dit is mede de oorzaak van de hogere artsensiteit in de Franse Gemeenschap.

De Vlaamse Gemeenschap legt een sterkere klemtoon op de preventieve gezondheidszorg. De Vlamingen volgen meer dan de Franstaligen het principe van de echelonnering: eerst naar de huisarts, die eventueel verwijst naar een specialist. Ter illustratie: het Globaal Medisch Dossier (GMD) kent een veel groter succes in Vlaanderen.

Vlaanderen en Wallonië hebben hun voorkeuren in de diagnostische technieken en behandelingen. Zo besteedt Wallonië per hoofd meer geld aan medische beeldvorming en klinische biologie. Vlaanderen besteedt meer aan thuisverpleging en psychiatrische zorgen. De overconsumptie door ziekenhuizen is hoger in Franstalig België. Er is een verschillende aanpak rond palliatieve zorgen en euthanasie.

Nu reeds legt Vlaanderen dus eigen klemtonen in de gezondheidszorg: wij zullen dat nog vrijer en ruimer kunnen doen wanneer de gezondheidszorg een volledige Vlaamse bevoegdheid wordt.



Vlaams Artsenverbond vzw

Dascottelei 78 - 2100 DEURNE – ANTWERPEN

Tel. +32 468 30 93 34

Openingsuren secretariaat: dinsdag en donderdag van 9 u tot 17.30 u

Efficiënter beleid

Een efficiënt beleid veronderstelt samenhangende bevoegdheidspakketten. Welnu, de Vlaamse en Franse Gemeenschap zijn sinds 1980 in principe bevoegd voor het gezondheidsbeleid, doch de ziektekosten- en invaliditeitsverzekering (RIZIV) -de hefboomen voor een goed gezondheidsbeleid- is voor het overgrote deel een bevoegdheid van de federale overheid. De scheiding tussen preventie (gemeenschappen) en curatieve geneeskunde (federaal) gaat in tegen samenhangende bevoegdheidspakketten.

Voorbeeld: Nu zijn de gemeenschappen bevoegd voor de erkenning van de ziekenhuizen en de gewesten voor de financiering van de investeringen, doch de federale overheid is bevoegd gebleven voor de werkingssubsidies. Zo wordt een spaarzaam beleid niet beloond.

Het is lachwekkend dat minstens 7 ministeriële instanties in België te maken hebben met het huidige versnipperd gezondheidsbeleid, terwijl één minister voor de Vlaamse en één voor de Franse Gemeenschap zouden volstaan na toewijzing van de volledige gezondheidszorg aan beide gemeenschappen.

Responsabilisering

Het derde argument voor de overheveling van het ganse gezondheidsbeleid naar de gemeenschappen is hen te responsabiliseren tot een spaarzaam beleid.

De huidige jaarlijkse hoge geldtransfers van de Vlaamse naar de Franse Gemeenschap, onder meer via de Sociale Zekerheid (SZ), zijn op termijn onhoudbaar. Uitgaven- en inkomsttransfers bedroegen alleen reeds via de gezondheidszorg 1,6 miljard euro.

Responsabilisering van de deelstaten voor de inkomsten betekent op zijn minst aan de deelstaten de verantwoordelijkheid geven voor het beheer van een eigen SZ-budget, hen ter beschikking gesteld door de federale overheid (“bestedingsautonomie”). Doch de responsabilisering neemt nog toe wanneer de deelstaten verantwoordelijk worden voor de inning van de inkomsten om hun SZ-beleid te voeren (“financieringsautonomie”).

Uitgavenautonomie in combinatie met financieringsautonomie, namelijk overheveling van de ganse bevoegdheid over de gezondheidszorg en bij uitbreiding de volledige SZ naar beide gemeenschappen, is dus de meest efficiënte maatregel voor een spaarzaam beleid.

Bijkomende argumenten voor een integrale Vlaamse gezondheidszorg

Vooreerst is er de Grondwet en de Bijzondere wet van 8 augustus 1980, die bepaalt dat het Vlaamse Parlement en de Vlaamse regering, wat het gezondheidsbeleid betreft, bevoegd zijn voor de zorgenverstreking, de gezondheidsopvoeding en de preventieve gezondheidszorg. Verder zijn er de beloften die ons door de Vlaamse politici zijn gedaan in resolutie nr. 4 van het Vlaams Parlement op 3 maart 1999. Die resolutie stelt dat het volledige gezondheidsbeleid naar de deelstaten moet overgeheveld worden, met inbegrip van de gezondheidszorgverzekering.

Een ander argument is dat 12 van de 28 EU-lidstaten minder inwoners tellen dan Vlaanderen. Die zijn dus allen bevoegd voor hun SZ en gezondheidsbeleid.

e-post: info@vlaamsartsenverbond.org

website: <http://www.vlaamsartsenverbond.org>

IBAN: BE22 4073 0622 5147

BIC: KREDBEBB



Vlaams Artsenverbond vzw

Dascottelei 78 - 2100 DEURNE – ANTWERPEN

Tel. +32 468 30 93 34

Openingsuren secretariaat: dinsdag en donderdag van 9 u tot 17.30 u

Tegenwerpingen tegen een Vlaamse gezondheidszorg en SZ en Vlaamse antwoorden

1. Het meest gehoorde verwijt aan de eis van een integrale Vlaamse gezondheidszorg, en bij uitbreiding SZ, is dat het een **egoïstische eis** zou zijn.

Daarop antwoorden wij:

1.1 Solidariteit verloopt in **concentrische kringen**, met als middelste kring het gezin, en verder de gemeente of stad, de volksgemeenschap of deelstaat, de staat, de EU en de wereld. Er zijn dus verschillende financiële solidariteitsniveaus.

1.2 Vlaanderen blijft, na de splitsing van de gezondheidszorg en de SZ, in het Belgisch kader bereid tot een **onderhandelde solidariteit** met Wallonië in de vorm van een tijdelijk financieel hulpplan in een overgangsfase. De voorwaarden zijn: resultaatsverbintenis inzake de Waalse werkgelegenheidsgraad en eerbiediging van de federale loyaliteit door de Franse Gemeenschap.

1.3 Die solidariteit moet berusten op **verantwoordelijkheidszin van de Vlaamse overheid tegenover haar eigen burgers**. Het meest recente cijfer over de geldtransfers (via SZ, bijzondere financieringswet en federale begroting, dus zonder de intrestlasten op de staatsschuld) wijst op jaarlijks bijna 8 miljard euro uit Vlaanderen. Intussen komt de Vlaamse regering geld te kort om de wachtlijsten in rusthuizen snel af te bouwen, om de lange wachtlijst van gehandicapten op te vangen en om het hoofd te bieden aan de toenemende verarming ...

1.4 **Ook de ontvangende partij moet haar verantwoordelijkheid opnemen.**

De geldtransfers uit Vlaanderen, zoals ze nu in Wallonië worden gebruikt, halen Wallonië niet uit het slop. De verschillen in de werkloosheidsgraad en werkgelegenheidsgraad blijven nagenoeg ongewijzigd ondanks de geldtransfers.

1.5 **Dat de transfers weldra zullen omkeren, is weinig waarschijnlijk.**

De simulatie voorspelt op basis van de demografische evolutie dat het SZ-transfer in 2040 nog steeds in noord-zuid richting zal verlopen. En tot in 2050 zullen de sociale uitkeringen in Wallonië nog steeds hoger zijn dan in Vlaanderen.

2. “Waarom de SZ niet ineens organiseren **op het niveau van de Europese Unie (EU)**”. Het sociaal beleid blijft ongetwijfeld een nationale bevoegdheid. Wel kunnen we een zekere harmonisering van de sociale wetgeving verwachten. De houding van de EU tegenover een eventuele Vlaamse SZ is dat elke lidstaat zijn SZ naar eigen inzicht mag organiseren en dus mag splitsen.

Antwerpen, 4 april 2019

Vlaams Artsenverbond vzw

e-post: info@vlaamsartsenverbond.org

website: <http://www.vlaamsartsenverbond.org>

IBAN: BE22 4073 0622 5147

BIC: KREDBEBB