

**VLAAMSE GEZONDHEIDSZORG IN EN NA DE CORONACRISIS**  
**Uiteenzetting door Jürgen Constandt (Vlaams & Neutraal Ziekenfonds)**  
*Brussel, 16 oktober 2021*

**1. Inleiding en uitgangspunten:**

Ik vertrek vanuit het grondwettelijke principe dat de persoonsgebonden materies de gemeenschappen toekomen. En wat is er meer persoonsgebonden dan uw gezondheid? Dat is al een belangrijk element, in 1980 verankerd in de Grondwet. Het kreeg in het Vlaams parlement een vervolg met de fameuze Vlaamse resoluties van 1999, die bijna unaniem werden goedgekeurd met het oog op de verdere stappen in de staatsvorming. Daarin was er een bijzondere aandacht voor de financiële en de fiscale autonomie en voor het statuut van Brussel. Maar ook toen al met oog op coherente en homogene bevoegdheidspakketten.

In die fameuze resoluties stond niet enkel dat de normering maar ook dat de uitvoering en de financiële bevoegdheid van het volledige gezondheids- en gezinsbeleid naar de deelstaten zouden moeten komen. Alle zogenaamde kostencompenserende regelingen – denken we aan gezondheidszorg en gezinsbijslagen – moesten naar het niveau van de deelstaten overgedragen worden. De deelstaten zouden daarvoor ook financieel verantwoordelijk worden gesteld. Wat het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest betreft, werd in een vrije keuze voor de inwoners voorzien.

Recent citaat Alexander De Croo n.a.v. conflict met Hongarije: "De EU is geen cashmachine, waaruit je geld kunt afhalen, maar je dan niet aan de regels hoeft te houden. Europa is een club met duidelijke regels. En dus moeten er ook mechanismen zijn die de leden ertoe dwingen om bepaalde regels te respecteren." Maar geldt dat dan ook niet voor de Belgische Unie? Bijvoorbeeld inzake de contingentering of taalwetgeving in Brussel!

**2. Sprekende cijfers**

De cijfers van de sociale zekerheid zijn ongelooflijk belangrijk. Niemand zal dat in twijfel trekken. Van het federale budget gaat driekwart naar sociale zekerheid. Dat bewijst hoe belangrijk sociale zekerheid in onze welvaartsstaat is. Gezondheidszorg gaat over 28 miljard euro. Dat zijn de terugbetalingen van de medische kosten. Maar een ziekenfonds doet meer dan apothekerskosten ten laste nemen en prestaties terugbetalen. Het zorgt ook voor het vervangingsinkomen wanneer iemand arbeidsongeschikt is of een invaliditeitsuitkering moet krijgen. Tegenwoordig is daarin ook vader- en moederschapsverlof voorzien. Dat is jaarlijks goed voor 9 miljard euro. Sinds enkele jaren is dit bedrag hoger dan het totale budget voor alle werkloosheidsvergoedingen. Dat heeft er natuurlijk ook mee te maken dat men langer moet gaan werken en dat het bruggpensioen stelselmatig wordt afgebouwd. In totaal dus 37 miljard euro, of driekwart van het budget waarvoor het Vlaams parlement bevoegd is, met zijn 124 parlements-leden en ministers. Als men alle sectoren van de federale sociale zekerheid samentelt, komt men op 104 miljard euro. Daarvan is er al 14 miljard euro overgedragen. Ik denk aan de groeipakketten, de bevoegdheden in het kader van VDAB, de sociale economie en uiteraard ook de uitrol van de zesde staatsvorming. Ik had bijna gezegd 'staatsvorming', want er is inderdaad heel wat fout in die zesde staatsvorming. Dat moet dringend gereduceerd worden. Op het federale niveau gaat jaarlijks 90 miljard euro naar sociale zekerheid. De overige bevoegdheden van de federale staat omvatten ongeveer 31 miljard euro. Zo kan men alles tot de juiste proporties herleiden.

Met en weten. Op basis van de data van de Landsbond van de Neutrale Ziekenfondsen en de jaarlijkse VNZ-analyses over hoeveel er precies wordt bijgedragen aan de sociale zekerheid en hoeveel er wordt geconsumeerd, kan men dat in een context plaatsen. Weet men hier in de zaal hoeveel een Vlaming, een Franstalige of een Belg jaarlijks betaalt aan sociale zekerheid? In Vlaanderen gaat dat, op basis van onze data, over 9.193 euro per volwassene. Dat zijn zowel de werkgevers- als de werknemersbijdragen. De burger weet amper hoeveel ze zelf betalen. De meeste personen die daar wel enig zicht op hebben zijn zelfstandigen of vrije beroepen, want zij ontvangen een rekening.

Langs Waalse kant wordt er toch wat minder bijgedragen. Dat heeft uiteraard voor een deel te maken met de lagere activiteitsgraad. Het gaat om een verschil van 2.000 euro per volwassen titularis. Dat zijn rudimentaire gemiddelden. Uiteraard betalen CEO's veel meer dan iemand met een leefloon, die in feite vrijgesteld is van sociale bijdragen.

Dan moeten we ook eens kijken naar de uitgaven per hoofd. Wat betaalt de ziekteverzekering, niet voor uitkeringen, maar louter voor gezondheidszorgen? Vraag dat ook maar eens op straat. Meestal zegt men mij 400 of 500 euro. Wel, het gaat over 2.147 euro medische zorgen per Vlaming Uiteraard zijn actieve jonge mensen niet zo duur voor de ziekteverzekering. Men is vooral de laatste jaren van zijn leven zeer kostelijk. Maar die getallen zeggen toch wel iets. Ook daar geldt dat er per hoofd van de bevolking méér wordt uitgegeven in Wallonië. Die trend is al jaren bezig.

Het Vlaams & Neutraal Ziekenfonds heeft ook cijfers over de uitkeringsdagen. Per titularis worden langs Vlaamse kant 22,87 ziekte-dagen uitkering betaald. Langs Waalse kant zit dat rond de 28 dagen. Dat is ongeveer een kwart meer. Ik krijg soms het verwijt dat de Neutrale Ziekenfondsen maar 5 procent vertegenwoordigen. Een paar jaar geleden antwoordde de minister op een parlementaire vraag dat op basis van alle ziekenfondsen men tot 26 invaliditeitsdagen per gerechtigde in Vlaanderen uitkeerde en zomaar liefst 37 in Wallonië. Dat is een verschil van meer dan 43 procent!

En dan zijn er de armoedecijfers. Er bestaat in België inderdaad veel armoede, ook in Vlaanderen is er een vierde wereld. Ik stel de cijfers van mensen met een verhoogde tegemoetkoming of voorkeurregeling in Vlaanderen, zo'n 15 %, enigszins gelijk met de armoedecijfers. Die mensen krijgen meer terugbetaald en hebben een lager remgeld.

In Wallonië bevindt zich meer dan één op de vijf in die situatie. In Brussel gaat dat al bijna over één op de drie. Cijfers die tot de verbeelding spreken en die toch een politieke verantwoordelijkheid met zich meebrengen voor de beleidsverantwoordelijken van de desbetreffende regio's.

### **3. Waarom de splitsing nastreven?**

Waarom pleit het VNZ heel uitdrukkelijk voor de decentralisering of communautarise-ring? Er zijn een aantal belangrijke elementen: de eigen klemtonen, de verschillen, het maatwerk, de grotere efficiëntie en de homogene bevoegdheden. Met betrekking tot de responsabilisering verwijs ik niet alleen naar de geldstromen, maar ook naar de financiële staat van dit land en de behoefte aan structurele hervormingen.

Wat zijn de eigen klemtonen? Ik heb er een aantal opgenomen.

In Vlaanderen kiest men duidelijk voor echelonering. De rol van de huisarts is veel prominenter aanwezig, onder andere ook door het feit dat er in Vlaanderen veel meer GMD's worden afgesloten. Het aantal groepspraktijken van huisartsen is ook veel hoger in Vlaanderen dan in Wallonië. De vaccinatiegraad, en dan heb ik het niet over corona maar wel over bijvoorbeeld baarmoederhalskanker, is 91 procent versus 50 procent in Wallonië. Het aantal artsen per 100.000 inwoners bedraagt 257 in Vlaanderen en 333 in Wallonië. Daarmee kom ik terug op de discussie over de contingentering en de federale afspraken van 1997 daaromtrent, de afspraken over hoeveel artsen er mogen afstuderen en een RIZIV-nummer bemachtigen. Vlaanderen houdt zich netjes aan de afspraken, maar aan de overzijde is dat totaal niet het geval.

Als men in het ziekenhuis kiest voor een éénpersoonskamer mogen de artsen extra ereloon-supplementen aanrekenen. 148 procent is op dit ogenblik het gemiddelde supplement in Vlaanderen, in Wallonië zitten we al aan 213 procent. In Brussel gemiddeld al 270 procent of bijna viermaal het normale tarief. Ook daar zijn we als ziekenfonds toch verantwoordelijk om onze leden aan te sturen en om ervoor te zorgen dat een medische opname niet tot een financiële kater leidt. Ook het aantal bedden per CT-scanner is in Vlaanderen beduidend hoger dan in Wallonië. Het IMA heeft recent nog een onderzoek gepubliceerd over het aantal personen dat niet jaarlijks naar de tandarts gaat. Ook daar zien we significante verschillen tussen Noord en Zuid.

De ziekenfondsen hebben ook als opdracht aanvullende voordelen en diensten te organiseren. De Vlaamse ziekenfondsen zetten veel in op preventie en tandzorgen. Langs Waalse kant zie ik veel meer de nadruk op de terugbetaling van remgelden.

Een paradepaardje van de vorige federale minister van Sociale Zaken Maggie De Block was de heel terechte bekommernis van de re-integratie, om mensen naar aangepast werk te leiden of deeltijds werk. Er worden hiervoor ruime budgetten uitgetrokken om mensen te herscholen en zich nuttig te laten voelen binnen de maatschappij en om hen zingeving te bezorgen. Bijna 70 procent van de deeltijdse werkhervatters bevindt zich in Vlaanderen, niettegenstaande dat er in Wallonië meer mensen arbeidsongeschikt zijn.

Wat de efficiëntie betreft, wijs ik erop dat België negen excellenties heeft die bevoegd zijn voor de gezondheidszorg. Op dat vlak rijdt Vlaanderen een heel goed parcours. Vlaanderen heeft alle krachten gebundeld. We hebben niet alleen gewest- en gemeenschapsbevoegdheden samengebracht in één parlement, er is ook één minister die het gros van de bevoegdheden in zijn hand heeft.

#### **4. De coronacrisis als perfecte illustratie**

Met de coronacrisis werd België in The New Yorker genoemd als het land met het hoogste aantal overlijdens per capita. Deze weinig eervolle titel stemt tot nadenken.

Zelfs de pandemie legde grote communautaire verschillen bloot. Zo bedraagt de kost voor een prik in Vlaanderen 53 euro tegenover 72 euro in Wallonië. Of ruim 35 % méér! De vaccinatiegraad van de 18-plussers bedroeg eind augustus 92 % in Vlaanderen tegenover 80 % in Wallonië. De Duitstalige gemeenschap scoort 75 %, maar vooral Brussel is dramatisch met amper 64%! Zowel op aantal besmettingen, hospitalisaties en overlijdens zit het Vlaamse aandeel beduidend onder de bevolkingscijfers, en dit is in Wallonië net het omgekeerde.

Er is dus duidelijk nood aan maatwerk, een gerichte aanpak en een maatschappelijk draagvlak. De vaccinaties zijn gemeenschapsbevoegdheden. Dan zou je toch mogen verwachten dat een Brusselse Vlaming zich in het Nederlands geholpen zou worden. Niet dus! En zo waren er nog veel frustraties, zowel aan Vlaamse als aan Waalse kant. Over de Vlaamse 'virocratie' bijvoorbeeld. Verschillende partijvoorzitters doen daarover uitspraken. Er is dus behoefte aan efficiëntie. Er zijn veel tussenniveaus. Het is ook totaal onduidelijk wie waarvoor bevoegd juist is. De federale overheid, de Vlaamse overheid, de IMC's enzovoort.

#### **5. Nood aan beterschap**

Bijvoorbeeld inzake het ziekenhuiswezen, waar de erkenning Vlaams is en de financiering federaal. In Vlaanderen wordt de omslag voorbereid in het kader van de omschakeling van chirurgische naar geriatrie bedden. Het overzicht gaat verloren. Er is ontoereikend budget want het is een gesloten enveloppe. Er zijn nog voorbeelden.

In het kader van de zesde staatshervorming zijn de woon-zorgcentra een Vlaamse bevoegdheid geworden. Maar in de woon-zorgcentra is er toch nog veel dat nog altijd op het federale niveau wordt geregeld. Ik denk aan de bedden voor de niet-aangeboren hersenschades. Of aan de conventies voor de mensen met de ziekte van Huntington, met MS en ALS, en uiteraard ook aan de verstrekkingen die in de woon-zorgcentra worden geregeld door zorgverstrekkers die onder het RIZIV vallen.

Het ziekenvervoer in dit land is een ander voorbeeld van hoe ingewikkeld het soms in elkaar zit. Dringend ziekenvervoer is federale materie; niet-dringend ziekenvervoer is Vlaamse materie, maar toch ook niet helemaal. Want het professionele reeksvervoer in het kader van chemotherapie en nierdialyse valt nog onder de federale bevoegdheden.

Ook met de taalkennis is er in de regio rond Brussel en Vlaams-Brabant een ernstig probleem en komen patiënten vaak in een ziekenwagen terecht zonder dat ze in hun taal kunnen geholpen worden.

We zeggen doorgaans dat we het goed doen en dat we het allemaal wel monitoren, maar ik stel me soms vragen bij de kwaliteitsmeting en bij de kosten. We betalen nog heel veel uit eigen zak. Gemiddeld 19 procent. In Duitsland is dat 12 procent, in Nederland 10 procent, in Frankrijk 9 procent. En dat ondanks onze vele bijdragen en de zware belasting van arbeid voor de RSZ. Voor tandkosten betalen we 50 procent zelf, voor specialisten 29 procent en voor geneesmiddelen 40 procent. Dat zijn toch geen cijfers om al te trots op te zijn zoals uit benchmarking met onze buurlanden blijkt.

#### **6. Huidige geldstromen**

Er zijn vier transferkanalen: algemene middelen (herverdeling via belastingen), de financieringswet, de sociale zekerheid en de rentelasten. Men beseft dat er inderdaad solidariteit moet zijn en dat er veel geld van Vlaanderen naar Wallonië gaat, maar we spreken toch over 12,3 miljard euro per jaar via de verschillende kanalen of 1.920 euro per Vlaming. Het is toch belangrijk dat de Vlaming weet wat er met zijn geld gebeurt.

Het wordt tijd voor een Vlaams monitoringsysteem, een Vlaams Rekenhof misschien, om één en ander jaarlijks in kaart te brengen. Ik vind het belangrijk dat men de vruchten plukt van zijn eigen beleid. Vlaanderen is bevoegd voor VDAB. Als de mensen sneller aan het werk geraken en als Vlaanderen een goed preventief beleid voert, gaat het de vruchten niet plukken omdat de uitkeringen zich op federaal niveau situeren.

## **7. Diverse tegenwerpingen**

Dan zijn er de klassieke tegenwerpingen: “We zijn al zo klein.”, “Tous ensemble!”, “Zouden we dat nog allemaal opdelen?” en “Zijn er al niet te veel ministers?” Maar er zijn twaalf EU-lidstaten die kleiner zijn dan Vlaanderen. Er zijn er zelfs zeven kleiner dan Wallonië. En wat met Brussel, de Vlaamse hoofdstad? Ook in Brussel kan men perfect een keuze maken, net zoals men dat voor het onderwijs doet: een Nederlandstalige of een Franstalige school. Dan is er ook nog het ‘fake news’ dat we niet ondankbaar moeten zijn omdat Vlaanderen vroeger afhankelijk was van Wallonië. Dat is een pure mythe, door wijlen professor Juul Hannes duidelijk ontkracht.

Solidariteit is belangrijk. En natuurlijk moeten de sociale zekerheid en ziekteverzekering toegankelijk blijven. Maar ze moet ook betaalbaar blijven. Solidariteit heeft ook haar grenzen. Waarom stopt de solidariteit vandaag in Essen, om dan in Nederland in een ander model over te gaan? Er is een interpersoonlijke solidariteit. Die is automatisch en onvoorwaardelijk. Zo gaat dat in een samenleving die dezelfde waarden en normen deelt. De interregionale of interstatelijke solidariteit moet transparant, resultaatgericht en omkeerbaar zijn, maar mag ook wat loyaliteit verwachten van de ontvanger.

We zijn dit jaar al 50 jaar solidair. 50 jaar geleden was er de eerste studie van de Club van Leuven over de fameuze transfers van Noord naar Zuid. We pompen al 50 jaar lang ongeveer 6 procent van ons bruto regionaal product naar onze Waalse zuiderburen.

Toen de Muur tussen Oost- en West-Duitsland viel, heeft men opgeroepen om vanuit West-Duitsland solidair te zijn met Oost-Duitsland. Gedurende 25 jaar heeft men enorm veel geld laten overstromen om de Länder langs de Oost-Duitse kant op hetzelfde niveau te krijgen van West-Duitsland. Dat heeft tot resultaat geleid, zodat het systeem nu perfect functioneert en quasi is gelijkgetrokken. Daar is echt wel een resultaat behaald. Dat vind ik heel belangrijk.

Er is ook de solidariteit ten aanzien van de volgende generaties. Ik wil dat onze kinderen en kleinkinderen op termijn ook van een betaalbare en toegankelijke sociale zekerheid kunnen genieten. Hoe zit het met de sociaal zwakkeren in Vlaanderen? Pano had het nog niet zo lang geleden over de wachtlijsten. Er zijn nog heel veel onvervulde noden bij ons in Vlaanderen. Ook daar moeten middelen naartoe.

## **8. De mutualistische sector op het terrein**

Ik rond af met enkele beschouwingen over de mutualistische sector op het terrein. Vlaanderen is bevoegd voor gezondheidspromotie. De ziekenfondsen werken op dit ogenblik vooral op federaal niveau. Op Vlaams niveau zijn het de zorgkassen. We zijn bevoegd om aan preventie en gezondheidsvoorlichting te doen. We worden eigenlijk aangestuurd vanuit twee overheden. Waarom? In het kader van de variabele administratiekosten enerzijds is het federaal, en anderzijds is er het kader van de beheersovereenkomst die we met Vlaanderen hebben afgesloten. Dat zijn dubbele kanalen voor gelijkaardige opdrachten.

De Controledienst voor de Ziekenfondsen is een federale instelling, die ook de zorgkassen controleert, die eigenlijk een Vlaamse wetgeving uitvoeren. Ook dat is toch wel een raar idee.

Ik wil ook nog eens de rol van de zorgkassen benadrukken bij de concrete uitrol van de bijzonder ingewikkelde zesde staats hervorming.

Ten slotte merk ik dat de verschillende landsbonden en ziekenfondsen zich op het terrein steeds meer tot de gemeenschappen richten. Hoezeer de grote CM ook tegen de communautarisering is, toch gaan ze in 2022 van 19 naar twee ziekenfondsen: één Franstalig en één Nederlandstalig. De leden van de CM zullen in Brussel de keuze hebben om zich bij deze of gene groep aan te sluiten en daar dan ook het aanvullende pakket van te

genieten. Dezelfde evolutie zie ik bij mijn collega's van de Onafhankelijke Ziekenfondsen. Langs Waalse kant is daar al een groep gevormd (Partenamut). In Vlaanderen zullen volgend jaar OZ en Partena fuseren tot Helan. En ook in de Duitstalige Gemeenschap is er een eigen ziekenfonds, de Freie Krankenkasse. Ook binnen onze eigen neutrale koepel evolueren we in diezelfde richting.

Ook de hospitalisatieverzekeringen en nevenproducten worden steeds meer gemeen-schapsgericht georganiseerd. Voor de invulling van de aanvullende voordelen en diensten betalen de mensen een lidgeld bij een ziekenfonds. Veel mensen denken dat dat voor de verplichte ziekteverzekering is, maar dat is natuurlijk niet het geval. We zien daar niet alleen verschillende trends, maar ook verschillende tarieven. In Vlaanderen situeert de aanvullende bijdrage zich tussen 80 en 100 euro. Langs Waalse kant – of men dat nu wil of niet, ik spreek daarover geen oordeel uit - ligt dat gemiddeld 30 tot 50 procent hoger. In Wallonië gaat men dus duidelijk anders om met gezondheidszorg en aanvullende diensten.