

## **De splitsing van de volledige gezondheidszorg dient juist wel de toekomstige generatie**

Eigen klemtonen, een grotere efficiëntie, spaarzaamheid en responsabilisering. Vier kernwoorden die meteen de belangrijkste argumenten vormen voor een integrale Vlaamse gezondheidszorg. Een gezondheidszorg die de deelstaten zelf financieren en die gebaseerd is op communautarisering, geen regionalisering, want de band met de Vlamingen in Brussel willen we behouden.

### **Eigen klemtonen**

Wij zijn toch zo verschillend. In 1997 al heeft Vlaanderen de toelatingsproef voor het eerste jaar geneeskunde ingevoerd. Wallonië heeft dat voorbeeld pas recent gevolgd en niet geheel consequent. Vlaanderen hecht belang aan preventie. Wallonië veel minder. In Vlaanderen ga je eerst naar de huisarts, dan pas naar de specialist. Een principe niet geheel gevolgd door Wallonië. Het Globaal Medisch Dossier is een begrip in Vlaanderen, in Wallonië veel minder. Diagnostische technieken en behandelingen lopen in beide regio's compleet verschillend. Wallonië ziet veel meer heil in medische beeldvorming en klinische biologie, Vlaanderen in thuisverpleging en psychiatrische zorgen. En nog gezwegen over de ziekenhuizen. De overconsumptie in Wallonië is schrikbarend hoog vergeleken met Vlaanderen. Ach ja, we zijn zo verschillend en toch vinden sommigen dat dat allemaal niet uitmaakt.

### **Meer efficiëntie**

Ook daar valt maar één ding op te zeggen: samenhangende bevoegdheidspakketten. Dus maak het werk af. Sinds 1980 zijn de Vlaamse en Franse gemeenschap bevoegd voor gezondheidsbeleid, minus de ziektekosten- en invaliditeitsverzekering dan wel. Die zijn nog federaal. De gemeenschappen mogen preventief optreden, curatief is het grootste deel voorbehouden voor België. Dan heb je natuurlijk voldoende ministers nodig om te coördineren. Wees toch even eerlijk. Bij de volledige toewijzing van de gezondheidszorg aan de gemeenschappen, zou je heel wat coördinatieproblemen kunnen wegwerken. Het zou volstaan met twee ministers, die samenwerken waar nodig. Je zou elkaar niet meer voor de voeten lopen en je zou de middelen kunnen toewijzen, waar ze het verschil kunnen maken. Stellen dat de sociale zekerheid pas efficiënt is op grote schaal, is toch al te gek voor woorden. Vraag dat maar eens aan de Amerikanen, de Brazilianen, de Indiërs of de Chinezen. Of aan de Litouwers, de Slovenen, de Letten, de Cyprioten of onze burens de Luxemburgers. Zijn zij, met minder inwoners dan Vlaanderen of Wallonië, niet in staat om hun gezondheidszorg op orde te houden?

### **Responsabiliseren**

Een euro kan je maar één keer uitgeven. Het is dus zaak om doordacht met die euro om te springen. Dat kan je pas als je ook weet hoe schaars die euro wel is. En om dat te weten te komen, moet je zelf instaan voor het verwerven van die euro. Twee begrippen doen hier hun intrede: bestedings- en financieringsautonomie. In het eerste geval is de deelstaat verantwoordelijk voor de besteding van het eigen budget. Maar die responsabilisering stijgt nog als diezelfde deelstaat ook moet instaan voor het vergaren van de inkomsten om dat uitgavenbeleid mogelijk te maken. Momenteel is die verantwoordelijkheidszin compleet zoek omwille van de transfers en het ontbreken van elke urgentie op dat vlak.

"Zij die pleiten voor een Vlaamse gezondheidszorg zijn egoïstisch", klinkt het wel eens. "Ze verwerpen het solidariteitsprincipe." Ons antwoord is simpel en duidelijk. Neen. Dat verwerpen we niet, maar we maken wel een onderscheid tussen verschillende solidariteitsniveaus. Ons inziens zijn er twee niveaus. Een eerste is de verregaande en automatische solidariteit tussen leden van eenzelfde volksgemeenschap die binnen dezelfde arbeids- en uitgavenmentaliteit, de vruchten van hun werk onderling verdelen.

Een tweede niveau van solidariteit is de onderhandelde vorm. Daar zien we een vergelijk mogelijk met Wallonië over een tijdelijk financieel hulpplan gebaseerd op een resultaatsverbintenis rond werkgelegenheid en federale loyauteit.

### **Spaarzaamheid**

Een scheefgetrokken solidariteit brengt tal van zaken uit balans. De Vlaamse overheid komt middelen tekort om wachtlijsten in rusthuizen af te bouwen, om gehandicapten te ondersteunen, om de verarming tegen te gaan alleen al omdat die Vlaams-Waalse geldtransfers te hoog oplopen. Voor Wallonië staat het de emancipatie in de weg. Wie geld aangereikt krijgt, krijgt niet de stimulans om zelf het heft in handen te nemen en dat staat de toekomst van onze Franstalige bureaus in de weg. Wallonië is niet getroffen door één of andere ramp. In dat geval zou elke steun een plicht zijn. De grootste ramp die Wallonië kan treffen, is dat wij hen beschouwen als kolonie die niet zonder ons kan.

### **Grondige renovatie is aan de orde**

We staan niet alleen met onze vaststelling. Het systeem is op. De complexe Belgische structuren hebben hun tijd gehad. De coronacrisis, de politieke stilstand, de erbarmelijke toestand van onze financiën, ... alles bewijst dat dit zo niet verder kan. Zeker niet als we onze toekomst willen veiligstellen, en vooral die van onze kinderen. In die zin lijkt het ons logisch dat de gezondheidszorg wordt toebedeeld aan het niveau waar de meest brede maatschappelijke consensus heerst, waar politieke en financiële verantwoordelijkheid wordt genomen. We willen kritisch nadenken over de optimalisering van het systeem. De laatste maanden roept men vanuit alle hoeken op tot burgerzin, tot verantwoordelijkheidszin. Die nemen wij. We stellen heilige maar in hoofdzaak vastgeroeste unitaire structuren in vraag. Niet om de sociale zekerheid af te breken, maar net om er een toekomst aan te geven. Dit systeem is gedoemd te verdwijnen als iedereen blijft vasthouden aan een model dat geen rekening houdt met de veranderende omstandigheden en de financiering ervan.

Onze kinderen en kleinkinderen mogen oprecht van ons verwachten dat wij er vandaag voor zorgen dat onze sociale zekerheid, sociaal en zeker is. En dat kan alleen als die Vlaams is.

*Juni 2020*

[www.akvsz.org](http://www.akvsz.org)

*Paul Becue (voorzitter Vereniging Vlaamse Academici), dr. Gui Celen (neurochirurg en erevoorzitter Aktiekomitee Vlaamse Sociale Zekerheid), Ivo Coninx (Voorzitter VOS, Vlaamse Vredesvereniging), Jürgen Constandt (voorzitter Aktiekomitee Vlaamse Sociale Zekerheid en algemeen directeur Vlaams & Neutraal Ziekenfonds), dr. Geert Debruyne (voorzitter Vlaams Artsenverbond), prof. em. Jan Degadt, Willy De Waele (voorzitter Overlegcentrum van Vlaamse Verenigingen en ereburgemeester Lennik), Wim De Wit (voorzitter Ijzerwake), Bart Fierens (Voorzitter Algemeen Nederlands Zangverbond), Johan Laeremans (hoofdredacteur De Zes), Kurt Moons (voorzitter Pro Flandria), Wouter Opdenacker (secretaris OVV), prof. em. Eric Ponette (bestuurslid Vlaams Artsenverbond en AK-VSZ), Hilde Roosens (directeur Vlaamse Volksbeweging), Erik Stoffelen (secretaris AK-VSZ), Wim Van Beeck (voorzitter Vlaams & Neutraal Ziekenfonds), dr. Erika Vander Meersch (voorzitter Doktersgild Van Helmont), Marc Van Dongen, Gerda Van Langendonck, Lieve Van Onckelen (conservator Bormshuis), ir. Raf Verschueren (secretaris VVA-Antwerpen) en Geert Wouters.*