

DE DEFEDERALISERING VAN HET GEZONDHEIDSBELEID

Jürgen Vanpraet

De vraag naar de herfederalisering of defederalisering van het gezondheidsbeleid, kan niet losgezien worden van de uitdagingen waar we voor staan om een zo hoog mogelijk gezondheids- en welzijnsniveau aan te bieden aan onze burgers. Zowel in België als in andere landen wordt de organisatie van de gezondheidszorg geconfronteerd met een aantal uitdagingen waarvan studies aantonen dat ze in de toekomst nog zullen toenemen: stijgende kosten, personeelstekort, de ontwikkeling van nieuwe technologieën voor diagnose en behandeling technologieën, een verouderende bevolking, een toename van chronische ziekten met multimorbiditeit en veranderingen in de houding van de mens met toenemende verwachtingen. Deze uitdagingen vereisen een nieuw zorgmodel. Een zorgmodel waar niet zozeer de ziekte, maar de patiënt in zijn leefcontext het centrale uitgangspunt is.

De afgelopen jaren is echter de consensus gegroeid dat om een gezondheidsbeleid te voeren dat de zorgnoden van de burger centraal stelt, de huidige bevoegdheidsverdeling te versnipperd is tussen de federale overheid en de gemeenschappen. Deze versnippering leidt tot onduidelijkheden welk niveau voor wat verantwoordelijk is en bemoeilijkt de besluitvorming om beleidskeuzes uit te voeren doordat tijd, energie en dus overheidsmiddelen verloren gaan in het zoeken naar afstemming tussen het federale niveau en de deelstaten.

Het uitgangspunt van de bijdrage is dat het uitbouwen van een performant en toekomstgericht gezondheidsbeleid niet mogelijk is zonder de deelstaten eerst bevoegd te maken voor het gehele gezondheidsbeleid. Een dergelijke homogeniseren van de bevoegdheden op het deelstatelijk niveau geniet de voorkeur boven een herfederalisering. De uiteenlopende visies in het noorden en het zuiden van het land omtrent het gezondheidszorgbeleid lagen in het verleden aan de basis van de bevoegdheidsoverdrachten naar de deelstaten en maken dat een herfederalisering niet wenselijk en haalbaar is. Een herfederalisering zou bovendien veronderstellen dat op federaal niveau opnieuw een *modus vivendi* gevonden zou moeten worden tussen Nederlandstaligen en Franstaligen (en Brusselaars en Duitstaligen) over het te voeren gezondheidszorgbeleid, niet alleen in de federaal gebleven materies zoals actueel het geval is, maar ook opnieuw in de materies die over het thans uiteenlopende beleid dat de diverse gemeenschappen in ons land voeren.

De bijdrage gaat vanuit een grondwettelijke invalshoek in op de vraag hoe de homogenisering van de gezondheidszorg op het niveau van de deelstaten vorm gegeven kan worden. Daarbij wordt onder meer ingegaan op de vraag welke bevoegdheden overgedragen moeten worden naar de deelstaten, welke interdeelstatelijke mechanismen daarvoor nodig zijn, hoe de financiering vorm gegeven kan worden en hoe de bevoegdheidsverdeling in Brussel vereenvoudigd kan worden.