

“Voor een welvarend, solidair en duurzaam België”? Analyse van het federaal regeerakkoord 2020-2024

Frédéric Possemiers – Dienst Public Affairs

Samenvatting

30 september jongstleden kreeg België een nieuwe federale regering. Naast de casting trok vooral de inhoud van het akkoord de aandacht van CM. De titel “Voor een welvarend, solidair en duurzaam België”, met blauw-rood-groene accenten, is veelbelovend. Maar met welke visie op de samenleving, welke hoofdlijnen, welke transitie-uitdagingen en grote hervormingen, enz. wil de politieke klasse ons naar de komende jaren loodsen? Onze aandacht ging spontaan uit naar het hoofdstuk over gezondheid met de aangekondigde intenties en ambities waarvan we hier een gedetailleerde analyse voorstellen. Verder bieden we een kritische en constructieve kijk op de belangrijkste maatregelen die moeten bijdragen aan de armoedebestrijding en aan de verbetering van de sociale bescherming van de Belgen. Ook hebben we het over de prioriteiten op vlak van sociale zekerheid en over de aankondiging van een fiscale hervorming. Tegelijk kunnen we het bezwaarlijk niét hebben over de aangekondigde intentie voor een nieuwe institutionele hervorming, en dan op zijn minst in de gezondheidszorg. Ten slotte ronden we dit artikel af met een uiteenzetting van de prioriteiten van CM tijdens deze legislatuur.

Wat de algemene indruk betreft moeten we erkennen dat volksgezondheid en gezondheidszorg een belangrijke hoofdlijn vormen van het akkoord. Beter nog, de voorgestelde beleidslijnen lijken ons de goede kant uit te gaan. Op papier is het akkoord dus veelbelovend. Een bredere visie op gezondheidsbeleid erkennen, werken met gezondheids- en gezondheidszorgdoelstellingen, gezondheidsongelijkheden verminderen, het aantal gezonde levensjaren verhogen, een ambitieus beleid voeren op het gebied van geestelijke gezondheid, investeren in preventie, de kwaliteit van de zorg en de ervaring/participatie van de patiënt verbeteren, de groeinorm voor gezondheidszorg verhogen, de ziekenhuisfinanciering hervormen, de herijking van de nomenclatuur aanpakken, de ereloonsupplementen verminderen, onze veerkracht vergroten, de relatie met de farmaceutische bedrijven beter reguleren, enz. Het zijn stuk voor stuk bezielende thema's want uiteindelijk beantwoorden ze aan concrete behoeften van burgers en patiënten. Ons lijken ze bij te dragen aan een verbetering van eenieders levenskwaliteit, zowel van zieke als van gezonde mensen.

De grootste uitdaging zal nu dus zijn om al deze ambities te concretiseren tijdens een legislatuur die het razend druk heeft met het beheer van de gezondheids crisis en de sociale en economische gevolgen ervan, die ons individuele welzijn en onze mogelijkheid om weer plezier te beleven aan het samenleven best nog enige tijd in het gedrang kunnen brengen. Tijd en energie zouden weleens kunnen ontbreken. Om die reden heeft CM de belangrijkste projecten geprioriteerd die zij tijdens deze legislatuur graag tot een goed einde zou zien komen. Wij stellen ze u voor als besluit van dit artikel.

Sleutelwoorden: Regeerakkoord, volksgezondheid, gezondheidszorg, sociale ongelijkheden, sociale zekerheid, sociale zekerheid, staatshervorming

1. Inleiding

Net als het overbekende “Habemus Papam” waarop telkens een hele samenleving wacht, weerklinkt meer noordwaarts in Europa, in België, aan het begin van de herfst 2020 een soort “Habemus Imperium”. Op 1 oktober legde Alexander De Croo voor de Koning der Belgen de eed af als eerste minister. Deze nieuwe volwaardige meerderheidsregering maakt een einde aan de langste politieke crisis ooit in ons land: 662 dagen! Een triest record, maar niet het enige. Het aantal partijen dat de meerderheid vormt is ongekend groot: zeven! Het hoeft geen betoog dat de tekst van het akkoord alweer het resultaat is van de kunst van het compromis op zijn Belgisch. Maar is het louter een opeenvolging en optelling van trofeeën en totems, nu eens rood, dan weer blauw of groen, of oranje, of valt er ook bezieling en ambitie te bespeuren, een bepaalde visie op de Belgische samenleving die binnen minder dan tien jaar haar tweehonderdjarig bestaan viert? Zonder hypocriet te zijn, laten we zeggen een beetje van beide. Hoe dan ook, vermits de belangrijkste doelstellingen van het akkoord als deadline het jaar 2026 of 2030 hebben, komt het erop neer dat dit de regering is voor wie “het erop of eronder is” voor België. Uiteraard vergemakkelijkt de gezondheids crisis de situatie niet, maar ze kan kansen bieden voor veranderingen en voor een andere kijk op onze samenleving. Niet alleen om nieuwe bochten te durven nemen (zoals de ecologische transitie), maar ook om anders te durven werken (via een democratische hernieuwing) of om een aantal fundamenteen opnieuw te bevestigen (zoals de sociale zekerheid en de gezondheid). En wel in een iets gemakkelijkere context dankzij de opheffing, de tijdelijke neutraliteit, van de financiële en budgettaire regels opgelegd door de Europese Unie, die in normale tijden op de lidstaten drukken.

Zonder het over een momentum te hebben, denken we dan ook dat deze legislatuur wel een aantal kansen biedt. We doen een poging om ze u voor te stellen, in het bijzonder voor de domeinen die centrale aandachtspunten zijn voor CM. Dit gezegd zijnde, er zullen er genoeg werkterreinen zijn. En nadat de gezondheids crisis grotendeels achter ons zal liggen, zal er misschien nog maar twee jaar van de legislatuur overblijven. Daarom lijkt het ons belangrijk om eerst op het niveau van CM en daarna binnen het Nationaal Inter mutualistisch College (NIC)¹ de maatregelen te identificeren en te prioriteren waarvoor wij een concrete vooruitgang willen, enerzijds voor de burgers en patiënten, zowel op gezondheidsgebied als op sociaal gebied, en anderzijds voor de toekomst van de mutualiteiten als instellingen en van hun vakgebieden.

Dit artikel bestaat uit vijf onderdelen. Het eerste gaat uitgebreid in op de maatregelen op het gebied van gezondheid (szorg). Onderdeel twee focust op een aantal sociale maatregelen die

een impact hebben op de middelen, de armoedebestrijding en de sociale bescherming. In het derde onderdeel analyseren we de intenties op het gebied van sociale zekerheid en fiscaliteit. In het voorlaatste onderdeel zullen we het hebben over het institutioneel hoofdstuk over de wil van een nieuwe staatshervorming. Het laatste onderdeel, in de vorm van een besluit, belicht de prioritaire beleidslijnen, de federale roadmap die CM voor zichzelf bepaald heeft.

2. Gezondheidszorg

Globaal zijn er heel wat redenen om tevreden te zijn. Het lijkt duidelijk dat de regering rekening heeft gehouden met zowel de historische bezorgdheden als de grote lessen uit de gezondheids crisis. Ze heeft keuzes moeten maken gebaseerd op de juiste prioriteiten.

Ten eerste is men zich bewust aan het worden van het feit dat we anders moeten omgaan met gezondheid en gezondheidszorg om onze gezondheidszorg duurzaam te maken voor de toekomst. Daarvoor zijn hervormingen nodig maar ook een ander perspectief op gezondheid. Vanuit een brede visie op gezondheid, en ook al is de *Health in All Policies* nog niet concreet, zou deze regering aan het begin kunnen staan van een wending in de manier waarop het gezondheidsbeleid aangepakt en aangestuurd wordt, en ook in het veld gestalte krijgt (zie de verschillende werkterreinen hierna).

Ten tweede is de wil om de burger en patiënt een meer centrale plaats te geven voelbaar. Investeren in gezondheidsdoelstellingen, gezondheidsongelijkheden willen verminderen, investeren in preventie en diverse gezondheidsdeterminanten, aandacht besteden aan de kwaliteit van de zorg en de patiëntervaring, een nieuw en een volwaardig beleid voeren voor geestelijke gezondheidszorg, de ereloon supplementen en van geneesmiddelenprijzen reguleren, met de deelstaten een oplossing uitwerken voor de federale maximumfactuur, enz.

Ten derde zien we dat de actoren en personeelsleden in de gezondheidszorg meer aandacht krijgen. De mens is niet vergeten. Zeker al dankzij een aantal akkoorden gesloten door het parlement en die aan dit regeerakkoord zijn voorafgegaan. Maar de ziekenhuizen en hun personeel, die een belangrijke plaats innemen net zo goed als de actoren uit de eerstelijnszorg, in het bijzonder de apothekers en verpleegkundigen die tijdens de crisis vaak vergeten zijn, krijgen duidelijk aandacht en er worden in de komende maanden en jaren maatregelen aangekondigd.

1. Het Nationaal Inter mutualistisch College (NIC) is een vereniging van mutualiteiten bestaande uit de vertegenwoordigers van de vijf Landsbonden van mutualiteiten, van de Hulpkas voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (HZIV) en van de Kas der geneeskundige verzorging van de NMBS.

Ten slotte zijn de investeringen in de sector reëel. Met name dankzij de groeinorm van 2,5% (vanaf 2022) zullen de actoren op een serenere manier kunnen vooruitblikken. Deze groeinorm maakt het immers mogelijk de evolutie van de uitgaven bij gelijkblijvend beleid te dekken. De focus kan dan ook liggen op het nastreven van een doelmatiger gezondheidszorgmodel/-systeem (inclusief besparingen) om te durven hervormen, bepaalde prioriteiten te heroriënteren, in gezondheidsdoelstellingen te investeren en de toegankelijkheid te versterken. De politiek vindt de nodige middelen voor haar beleid. Het lijkt wel alsof de emotionele liefdadigheid die tot uiting kwam in het 20-uurapplaus een institutionele en solidaire respons heeft gekregen binnen de sociale zekerheid.

Hieronder lichten we in meer detail de tien thema's toe die CM tot tevredenheid stemmen.²

1) Werken met gezondheidsdoelstellingen, de gezondheidsongelijkheden verminderen en het aantal gezonde levensjaren verhogen

De aankondiging om gezondheids- en gezondheidszorgdoelstellingen te bepalen in overleg met de deelstaten en zorgactoren is voor CM ontegenzeggelijk een belangrijke vooruitgang in de opbouw van een door iedereen gedeelde visie en het nastreven van efficiëntie in onze acties en in het gebruik van gemeenschapsmiddelen. De aangekondigde doelstellingen zijn ambitieus: tegen 2030 de gezondheidskloof tussen mensen met het hoogste en de laagste gezonde levensverwachting met minstens 25% verkleinen, het aantal vermijdbare sterfgevallen met 15% terugdringen en tegelijk een hoge toegankelijkheid en een goede dekking garanderen. CM zal de aspecten governance en de vertaling ervan in de verschillende sectoren aandachtig volgen, ervan uitgaand dat een deel van de oplossing ook op gebieden buiten het werkveld van de gezondheidszorg ligt. Dat is de reden waarom CM steeds opnieuw oproept tot een holistische aanpak volgens het concept *Health in All Policies* waarbij de grootste uitdaging zal liggen in de concrete vertaling ervan op alle beleidsniveaus.

2) De erkenning van een brede visie op gezondheid

In aansluiting op het voorgaande, verheugt CM zich op een benadering van gezondheid vanuit een visie die niet alleen de lichamelijke aspecten van gezondheid betreft, maar ook welbevinden, gezondheidsopvoeding, veerkracht, participatie en zingeving. De sterke klemtoon op preventie en op diverse gezondheidsdeterminanten en doelgroepen (zoals de chronisch zieken) zijn daar de eerste bemoedigende tekens van. Zo valt te noteren dat men binnen het gezondheidsbeleid een gezonde omgeving wil creëren via preventie (tandzorg, dieetzorg, psychische zorg) en via de bestrijding van vervuiling, ongezonde voeding, tabak en verslaving. Laten we hopen dat de collectieve aanpak en verantwoordelijkheid voorrang krijgen

op een individuele culpabiliserende en bestraffende aanpak. Hoe dan ook, het zijn stuk voor stuk concepten en intenties die, hopelijk, omgezet kunnen worden in daden na overleg met de voornaamste belanghebbenden.

3) Ambitieuw beleid voor de mentale gezondheid

Eén uiting van deze geambieerde bredere aanpak van de gezondheid, is een compleet hoofdstuk gewijd aan de mentale gezondheid. Het moet gezegd dat we al jarenlang wachten op vooruitgang. Een tiental jaar geleden is het bijna gelukt. Maar ondertussen hebben we de zesde staatshervorming gehad. Vandaag zouden COVID-19 en de grote gevolgen ervan op de mentale gezondheid van burgers weleens de laatste dominosteen aan het kantelen kunnen brengen en ons de kans kunnen bieden om een nieuw beleid op dat vlak te ontwikkelen en zo de aanzienlijke achterstand ten opzichte van de andere EU-landen goed te maken. Zo zijn in het regeerakkoord de volgende bakens vastgelegd: aandacht voor nabijheid, kwaliteit (aandacht voor dementie) en financiële toegankelijkheid (vermits er sprake is van terugbetaling van psychologische zorg door klinisch psychologen en klinisch orthopedagogen). Met een nadruk op zowel de ambulante zorg (met name met mobiele teams) als de zorg in instellingen. Een hervorming van de wet van 26 juni 1990 betreffende de bescherming van geesteszieke personen op basis van nieuwe inzichten in geestelijke gezondheidszorg en justitie wordt overwogen. En er staat te lezen dat alles samen met de actoren van de deelstaten, de sector en de patiëntenorganisaties zal worden opgebouwd. Van onze kant zijn wij graag bereid om een steentje bij te dragen en om onze verantwoordelijkheid op te nemen, temeer omdat er sprake is van de oprichting van een overeenkomstencommissie binnen het RIZIV.

4) Meer centrale plaats voor kwaliteit van zorg en patiënt-ervaring

Het kan voor iedereen evident lijken, maar CM vindt het altijd nuttig eraan te herinneren dat de patiënt het centrale aandachtspunt moet zijn, en dat wel degelijk de behoeften, en niet het aanbod, het gezondheidsbeleid moeten bepalen. In dat opzicht prijzen we niet alleen de wil om eindelijk een ambitieus interfederaal plan uit te werken voor personen met een chronische ziekte, maar ook de initiatieven voor een verhoogde transparantie van de zorgkwaliteit en de verspreiding van publieke informatie hierover. Al zal op dat vlak ook voorzichtigheid geboden zijn. De patiëntervaring en -tevredenheid krijgen meer aandacht via monitoring en onderzoek, maar toch moeten we aandachtig blijven voor de manier waarop hierover gerapporteerd wordt en voor de reële doelstelling van dit werk om onbedoelde effecten (zoals stigmatisering) of ongewenste effecten (zoals het risico op instrumentalisering) te vermijden. In dat opzicht zijn we ervan overtuigd dat de mutualiteiten, gezien hun ervaring en expertise terzake, een belangrijke rol kunnen spelen.

2. In het licht van het CM memorandum (2018)

5) Nastreven van efficiëntie (kostprijs/kwaliteit/performance) in het gezondheidszorgsysteem

Het regeerakkoord bevat een aantal maatregelen binnen diverse gezondheidszorgdomeinen die gericht zijn op efficiëntie. De meest verwachte maatregel is ongetwijfeld de wil om de gezondheidsdoelstellingen te monitoren. Maar wat minder verwacht was, is de oprichting van een nieuwe Data Health Autoriteit. Het zou gaan om een uniek contactpunt voor gezondheidsgegevens om beleidsvoorbereidend werk te ondersteunen met het oog op een kwaliteitsvollere en doelmatigere gezondheidszorg. Deze autoriteit zou dus belast zijn met de ontwikkeling en toepassing van een strategie waarvan we aannemen en hopen dat ze samenhangt met de gezondheidsdoelstellingen.

Voor CM is het een centraal dossier in de ontwikkeling van het institutionele gezondheidslandschap op federaal niveau. Want behalve de vragen rond het gecentraliseerde databeheer en de noodzakelijke handhaving van de bescherming van privacy, is er ook de vraag rond governance: hoe zal dit georganiseerd worden met de andere belangrijke aanwezige actoren? En dan vooral met het Toekomstinstituut van de Gezondheidszorg, aangekondigd in het regeerakkoord in het kader van de institutionele hervormingen? "Ter ondersteuning van de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid" zou dit instituut de opdracht krijgen om "overlegde antwoorden op de grote uitdagingen inzake de gezondheidszorg" te bieden, en in het bijzonder "een gemeenschappelijke en toekomstgerichte visie te formuleren en een duurzaam gezondheidsbeleid te definiëren" (Regeerakkoord, 2020, p.82).

6) Groeinorm van 2,5% voor de gezondheidszorgbegroting

Na de sombere jaren waarin we akkoorden artsen-ziekenfondsen moesten vinden via steeds complexere onderhandelingen, klaart de hemel op, zowel op korte als op middellange termijn, en ontwaren we voor de sector de mogelijkheid om plannen te maken voor de toekomst, ook na een jaar. Op korte termijn is aan de begroting voor gezondheidszorg 2021 een bijkomende enveloppe van 1,2 miljard euro toegevoegd (400 miljoen euro voor het Zorgpersoneelfonds voor het creëren van tewerkstelling, de verbetering van de arbeidsomstandigheden en opleidingen voor verpleegkundigen + 600 miljoen euro voor het sociaal akkoord publieke sector³ + 200 miljoen euro voor de geestelijke gezondheidszorg). Tegelijk heeft de regering een aparte budgetlijn buiten de begrotingsdoelstelling voorzien

om snel maatregelen te kunnen nemen ingevolge COVID-19-epidemie en om de mogelijke bijbehorende meerkosten op te vangen.

Vanaf 2022 wordt de groeinorm van 2,5% toegepast. Deze norm moet niet alleen het volume-effect in de vraag financieren, maar ook nieuwe zorginitiatieven ondersteunen die bijdragen aan de uitvoering van de gezondheidsdoelstellingen en de patiëntfactuur verlagen. Nieuw is dat de groeinorm niet alleen verdeeld en toegekend wordt aan de verschillende partiële doelstellingen maar dat, na medisch-sociaal overleg, specifieke keuzes worden gemaakt en op bepaalde aspecten de nadruk wordt gelegd (bijvoorbeeld: de uitbreiding van het verzekerd pakket, de verbetering van de toegankelijkheid, de versterking van de eerste lijn, de verbetering van de kwaliteit, de introductie van innovatie ten dienste van de patiënt, change-management en de bevordering van geïntegreerde zorg). We behouden dus een silo-benadering maar met daarnaast een transversale benadering. En voor bepaalde sectoren waaronder de geneesmiddelen, de ziekenhuizen en de geestelijke gezondheidszorg, wil de regering een stabiel en meerjarig budgettair traject afspreken.

Dit zijn stuk voor stuk maatregelen die in de ogen van CM de goede richting uit gaan want ze bieden de kans om af te stappen van de loutere korte-termijn-silo-benadering en om perspectieven op middellange termijn te openen die meer vertrouwen scheppen om ambitieuzere ontwikkelingen aan te durven. Dit zal weliswaar een aanpassing vergen van het proces van de begrotingsvoorbereiding, maar het zal de mutualiteiten bijvoorbeeld ook in staat stellen om nog meer de vertegenwoordiger en spreekbuis te zijn van de behoeften en belangen van de patiënten.

7) De voortzetting van de hervormingen in het domein ziekenhuizen en de regulering van de ereloon-supplementen

Deze rubriek die CM, net zoals het volgende punt betreffende de geneesmiddelen, verwachtte, stemt op zijn beurt ook tevreden. Maar concreet is het allemaal nog niet. Integendeel, we staan aan het begin. En omdat op dit gebied alles met alles samenhangt⁴, bestaat het risico dat er geen gedeeltelijk akkoord komt zolang men het niet eens is over alles. Maar ook hier brengt de huidige crisis de beperkingen aan het licht van de huidige ziekenhuisfinanciering die grotendeels berust op de "overconsumptie" van zorg. Dit staat dus op het programma: hervorming en vereenvoudiging van de ziekenhuisfinanciering waarbij niet alleen de ontwikkeling

3. Dat de toepassing van het IF-IC beoogt, d.w.z. de aanpassing en verhoging van de barema's voor alle werknemers van ziekenhuizen. <https://www.if-ic.org>

4. Het probleem van de financiering van de ziekenhuizen is nauw verbonden met het probleem van de ereloon-supplementen die aan de patiënten worden aangerekend, en met de handhaving van de financiering per prestatie in plaats van per forfait (wat leidt tot overconsumptie van zorg), en die op hun beurt verband houden met het probleem van de nomenclatuur en de erelonen van artsen.

5. Maatregel beslist onder de voorgaande legislatuur. <https://www.inami.fgov.be/nl/professionals/verzorgingsinstellingen/ziekenhuizen/financiering/Paginas/default.aspx>

van de ziekenhuisnetwerken wordt voortgezet⁵ en er met een meerjarenbegroting wordt gewerkt, maar waarbij ook de hervorming van het ziekenhuislandschap wordt vervolgd door het centraliseren van expertise rond complexe en zeldzame zorg.

Tegelijk zal de regering de erelonen grondig onder de loep nemen en “de groei van de ereloonsupplementen reguleren, stabiliseren en vervolgens afbouwen. Een verschuiving van de activiteiten naar een extramurale setting moet maximaal vermeden worden” (Regeerakkoord, 2020, p. 17) om de toegang tot de zorg voor alle patiënten te versterken. Een vooruitgang is het zeker, maar in onze ogen nog ontoereikend: de afschaffing van de supplementen moet het einddoel blijven. Ten slotte – en we weten dat het een deel van het probleem en dus van de oplossing is – zal de herijking van de nomenclatuur opnieuw te berde gebracht worden met in gedachten de wil om de forfaitaire financiering van de zorgtrajecten te verhogen. Laten we hopen dat het beheer van de COVID-19-crisis niet de hele agenda en alle middelen, energie en creativiteit in beslag zal nemen en dat al dit werk in goede verstandhouding met de zorgverleners, beheerders, verzekeraars en andere stakeholders zal worden uitgevoerd.

Ook andere maatregelen zullen op hun beurt veranderingen met zich meebrengen, zoals de hervorming van de Dringende Geneeskundige Hulpverlening om de patiënt eerder naar het meest geschikte ziekenhuis te brengen en niet noodzakelijk naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis. Ten slotte voorziet het Regeerakkoord in overleg met de deelstaten de reconversie van ziekenhuisbedden in intermediaire structuren en de versterking van de ambulante zorg. Dit zijn stuk voor stuk dossiers die veel pennen in beweging zullen brengen maar die CM bijzonder aandachtig zal volgen omdat ze niet alleen de versterking van de toegankelijkheid en van de kwaliteit van zorg voor de patiënten betreffen, maar ook de transparantie van het gebruik van de middelen, de financiële haalbaarheid voor de beheerders en de noodzakelijke solidariteit tussen zorgverleners.

8) De regulering, inclusief hervorming, van de geneesmiddelenmarkt en van de relatie met de farmaceutische bedrijven

Behalve de versnelling die de sector van de geestelijke gezondheid zal meemaken, is er nog een sector die dankzij, of liever vanwege, COVID-19 in de schijnwerpers is komen te staan en die dus wellicht nieuwe, wezenlijke ontwikkelingen zal ondergaan. Het gaat meer bepaald om de farmaceutische sector met wie de regering wellicht een nieuw pact zal afsluiten. Naast innovatie, toegankelijkheid, tekorten en deontologie, moet het pact de “budgettaire verantwoordelijkheid van de sector beogen opdat de patiënt hier maximaal de vruchten van kan plukken” (Regeerakkoord 2020, p. 18). Meer essentieel gaat het er voor CM vooral om dat de financiering van de sterke groei van de sector niet plaatsvindt ten nadele van de andere

sectoren zoals momenteel het geval is. Om de toegang tot waardevolle en innovatieve geneesmiddelen te blijven garanderen zouden bovendien het terugbetalingsproces, het prijszettingsmechanisme, de werking en transparantie rond deze akkoorden ook grondig hervormd moeten worden.

De regering, getekend door de crisis, gaat nog verder door de oprichting aan te kondigen van een nieuw overlegplatform R&D Biopharma samen met de vertegenwoordigers van de belangrijkste farmaceutische investeerders (HST) en de biotech- en lifescience-industrie. Meernog, de regering zou de ontwikkeling en productie van strategische geneesmiddelen en actieve bestanddelen graag terughalen naar België om onze afhankelijkheid van derde landen te beperken. Kortom, ze wil van België graag een echte “*health and biotech valley*” maken waarin R&D, klinische proeven en productie in ons land worden gestimuleerd.

CM ondersteunt uiteraard de sterke oriëntaties die zijn verwoord, maar toch betreurt ze dat de ambities niet in cijfers zijn omgezet om de sector van de farmaceutische industrie te responsabiliseren en hun jaarlijkse groei in de uitgaven voor gezondheidszorg te beperken. Dit dossier is een belangrijke sluitsteen in het beheer van het gezondheidszorgbudget. Ter herinnering: over de vijf voorgaande jaren (2015-2020) bedroeg de overschrijding van het budget bijna 1,3 miljard euro, teruggebracht tot ongeveer 800 miljoen euro na toepassing van het financiële verantwoordelijkheidsmechanisme van de sector.

Tegelijk zal CM erop toezien dat de regering niet vergeet om in het belang van de volksgezondheid werk te maken van de beperking van het gebruik van met name antibiotica, antidepressiva en maagzuurremmers door maatregelen te nemen die het gedrag van de voorschrijvers beïnvloeden.

9) Aandacht voor het zorgpersoneel en de eerstelijnszorg

Er kan volgens CM geen sprake zijn van gezondheidsbeleid zonder dat het personeel op juiste waarde geschat wordt. Ook hier voelen we vanuit de regering een nieuwe krachtinspanning. Naast de reeds aangehaalde herwaardering (Zorgpersoneelfonds en sociaal akkoord social profit) en de versterking van de eerstelijnszorg in zijn rol als bewaker en coach van het systeem, voorziet het akkoord dat de herziening van de wetgeving op de gezondheidszorgberoepen (wet van 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen) verder wordt uitgerold en gemoderniseerd. De taken worden toegewezen aan zorgverleners die ze op de meest doelmatige en kwaliteitsvolle manier kunnen uitoefenen. Bovendien zal de regering samen met de deelstaten bekijken “hoe de contractstage binnen de opleiding verpleegkunde verankerd kan worden als voorwaarde om toegang te krijgen tot het beroep van verpleegkundige” (Regeerakkoord 2020, p.19). Dit is een belangrijk element om de opleiding aantrekkelijk te maken.

CM wil hier echter een kritische noot bij plaatsen. Globaal genomen zijn er weinig concrete maatregelen. De thuiszorgsector en -beroepen worden nauwelijks vermeld terwijl ze een belangrijke rol spelen in de eerstelijnszorg. Voor de apothekers wordt weliswaar verder nagedacht over hun toekomstige rol, met name op het gebied van therapietrouw en preventie, maar veel meer wordt er niet over gezegd. Ten slotte verwijst het akkoord ook helemaal niet naar de relatie en binding met een huisarts, de echelonering van de gezondheidszorg en een financiering die de coördinatie en interdisciplinariteit ondersteunt.

10) De wil om het probleem rond de quota voor het medisch personeel op te lossen

Last but not least, is er een duidelijke verwoording van de wil om het probleem rond de quota voor geneeskundestudenten die in aanmerking kunnen komen voor een RIZIV-nummer (dossier beter bekend onder de mediagenieke naam “numerus clausus”) op te lossen. In overleg met de deelstaten zal er snel een evaluatie komen om rekening te houden met de behoeften, inclusief het zorgaanbod, de kenmerken van de bevolking en het gebied, terwijl men een responsabiliseringsmechanisme voorziet voor het geval de federale quota niet worden nageleefd. De federale quota en de subquota van de deelstaten worden op elkaar afgestemd en daarbij wordt ook rekening gehouden met de knelpuntspecialisaties. Het evenwicht in de verwoordingen is duidelijk voelbaar maar wij merken ook de wil om de realiteiten en behoeften van de ander in aanmerking te nemen. Wat dat betreft is dit al een aanzienlijke, niet te miskennen vooruitgang. Met het oog daarop voorziet de regering de oprichting van een interfederaal adviesorgaan dat aan de bevoegde federale en deelstaatministers advies geeft.

Als besluit kunnen we stellen dat dit regeerakkoord wat het gezondheidszorgbeleid betreft op papier radicaal verschilt van wat we de voorgaande jaren gekend hebben (qua investeringen, gezondheidsdoelstellingen, respect voor de sociale gesprekspartners, versterkt overleg met de deelstaten en ambities op bepaalde gebieden). En daar kunnen we ons alleen maar over verheugen. Nu moet het nog concreet vorm krijgen! Want het akkoord beoogt veranderingen in zeer zware en talrijke dossiers, en wil met alle belanghebbenden samenwerken. Daar kan CM eigenlijk alleen maar dankbaar voor zijn. Maar naast de historische dossiers zoals de ziekenhuishervormingen of de regulering van de geneesmiddelen, mogen de kleinere, die ook een impact hebben op het dagelijks leven van de patiënten, niet uit het oog verloren worden.

Inderdaad, enerzijds plaatst het akkoord de maatregelen om de privatisering en commercialisering van de zorg tegen te gaan weinig op de voorgrond. Zo blijft het remgeld voor tandverzorging, geneesmiddelen, medisch materiaal, hoorapparaten, brillen, enz. tot nu toe te hoog. Er is wel duidelijk een wil om verandering te brengen in de conventioneringsgraad en in de regulering van

geneesmiddelen en in de ereloonsupplementen (vooral in ziekenhuizen, ook al is deze realiteit ons ook bekend in de ambulante zorg), maar wij vrezen nu al dat de tijd ontbreekt (omdat de huidige crisis de agenda en actoren zo erg in beslag neemt) en dat dit niet zal volstaan. Anderzijds blijft het regeerakkoord, zoals reeds aangestipt voor de herwaardering van de beroepen, oppervlakkig wat betreft de versterking van de eerste lijn. Dat is helaas een beetje naar het voorbeeld van wat we hebben kunnen waarnemen bij het beheer van de twee opeenvolgende crisisgolven. Toch hebben we een sterke eerstelijnszorg met goede interconnecties nodig, alsook een versterking van de omschakeling naar meer ambulante zorg, met name om de uitdagingen op het gebied van veroudering en het meer chronisch worden van de ziekten aan te kunnen.

Ten slotte staat de oprichting van een reeks nieuwe organen (Interfederale adviesraad, Toekomstinstituut, coördinatieorgaan, nieuwe gezondheidszorgdata-autoriteit, enz.), naast de reeds bestaande organen, op de agenda. Zonder hun legitimiteit en meerwaarde opnieuw in vraag te willen stellen, zal de combinatie met het bestaande en de bepaling van de opdrachten, en dus van de samenstelling, van deze organen een uitdaging zijn. Meer ten gronde zou, vanwege de geplande ontwikkeling van het federale institutionele gezondheidszorglandschap, de delicate vraag kunnen rijzen over het evenwicht tussen de wetgevende dynamiek en de dynamiek van medebeheer en paritair beheer, waarvan wij een versterking wensen. We zijn inderdaad overtuigd van de kracht van dialoog en van de meerwaarde van akkoorden met alle actoren, in het bijzonder tussen zorgverleners en mutualiteiten.

3. Armoedebestrijding en versterking van de sociale dekking

Al vóór de crisis hebben we aan de alarmbel getrokken vanwege een aantal problemen gelinkt aan de markteconomie en tekortkomingen op sociaal vlak. De crisis heeft dus alleen maar verergerd wat ons al “riskant” en weinig verdedigbaar, om maar niet te zeggen leefbaar, leek voor een aantal burgers.

Veel van onze overtuigingen zijn op losse schroeven gezet. De crisis herinnert ons aan onze kwetsbaarheid als mens en aan het bovennatuurlijke van de economische en financiële wetten die tegenover de natuurwetten machteloos zijn. Dit klinkt als een waarschuwing. Een vermaning. De voorbije jaren was er een trend om de dekking van het verzekerd pakket in te perken. De crisis door de COVID-19-epidemie heeft ons echter laten zien hoe belangrijk de sociale zekerheid wel is om de crisis aan te kunnen en om duizenden mensen te beschermen tegen het armoederisico. Het is dus wenselijk de waarde van de sociale zekerheid te herstellen en erin te investeren. Tegelijk is het tijd voor een ommezwaai. Tijd om ons model voor het samenleven, voor wat essentieel is, te

herzien. Tijd om de sociale aspecten, gezondheid en milieu te verenigen om de ecologische transitie te ondersteunen en een betere levenskwaliteit voor eenieder te garanderen.

In afwachting verlangt de hele bevolking er op zeer korte termijn naar dat iedereen zich weer beter kan voelen. De burgers en andere actoren zijn toe aan geruststelling en nieuw vertrouwen om de toekomst op een serene manier tegemoet te zien. Momenteel zijn (al te) veel mensen aan het "overleven". Volgens CM zijn de overheden en actoren uit het maatschappelijk middenveld verantwoordelijk voor het creëren van voorwaarden om iedereen een minimum aan waardigheid te bieden en te garanderen. Op dit moment hebben we dus niet zozeer een sociaal actieve staat nodig, in de zin van een staat die individueel responsabiliseert en straft, maar wel een begeleidende sociale staat, die aan de zijde staat, zorgt voor, overeind helpt, levensomstandigheden garanderen waarbij iedereen in zijn levensonderhoud kan voorzien. Wat CM verwacht is dat de samenleving, de regering, in staat is om iedereen een plek te geven in onze maatschappij. Hieronder volgt een kijk op de belangrijkste aangekondigde maatregelen.

En dat begint niet zo best: er is geen sprake meer van het optrekken van de sociale minima boven de armoededrempel maar in de richting van de armoededrempel. Dat is voor CM ontoereikend. In het akkoord van de regering-Michel was de ambitie trouwens duidelijker: "De regering zal de minimale sociale zekerheidsuitkeringen en sociale bijstandsuitkeringen geleidelijk optrekken tot de Europese armoedegrens" (Regeerakkoord, 2014, p.48). Dat betekent natuurlijk nog niet dat de voorgaande regering deze belofte is nagekomen.

Toch gaan verschillende andere maatregelen in de richting van de voorstellen die CM in haar memorandum (2018) of kort na de eerste golf tijdens de coronacrisis in lessen en prioriteiten formuleerde. Zo onderstrepen wij dat er, wat betreft de personen in een chronische armoedesituatie die van bijstandsmaatregelen genieten, bijzondere aandacht besteed zal worden aan energiearmoede, privéschulden, gezondheidsschulden, kinderarmoede en eenoudergezinnen. We stellen echter een gebrek vast aan concrete pistes en maatregelen. Verder komen er maatregelen om psychologische hulp meer toegankelijk te maken voor mensen in armoede. Ten slotte zullen de stimulerende maatregelen herzien worden om de OCMW's aan te moedigen aanvullende financiële hulp te bieden voor huishoudens die over ontoereikend inkomen beschikken, of dat nu gaat over een inkomen uit bijstand, uitkering of arbeid, op voorwaarde echter dat wordt meegewerkt aan een activeringstraject op maat.

Er zijn nog redenen om tevreden te zijn. Bijvoorbeeld wat betreft de maximumfactuur (MAF) voor de patiënt. De regering wil het probleem graag samen met de deelstaten oplossen om ervoor te zorgen dat de geregionaliseerde prestaties worden meegeteld in de federale MAF. Wat de automatisering van rechten betreft, zal de regering zoveel mogelijk komaf maken met het niet-opnemen van rechten en zal ze zich blijven

inspannen om de sociale rechten te automatiseren. Laten we hopen dat dit in de praktijk meer bepaald vorm kan krijgen rond de kwestie van de verhoogde tegemoetkoming die CM zo na aan het hart ligt.

Wat betreft de sociale uitkeringen kunnen we een aantal belangrijke intenties noteren (waarvan de eerste twee op 1 januari 2021 al gedeeltelijk vorm hebben gekregen):

- stapsgewijze uitbreiding van het geboorteverlof van 10 naar 20 dagen;
- invoering van een minimumbedrag voor de arbeidsongeschiktheidsuitkeringen vanaf de tweede maand. De vervroeging van de zevende naar de tweede maand van de arbeidsongeschiktheid wordt gemotiveerd door de wens dat ook werknemers met een laag loon een behoorlijke inkomensbescherming krijgen bij ziekte, wat al het geval is bij werkloosheid;
- re-integratie van arbeidsongeschikte personen door de werkgevers en werknemers bij te staan om meer werkbare arbeidsvoorwaarden te creëren, in overleg met de sociale partners. Op de eerste plaats is hierbij de inzet van alle betrokken actoren, dit wil zeggen de werkgevers, werknemers en artsen (huisarts, arbeidsarts, adviserend arts) van groot belang (en niet alleen de responsabilisering die de regering aanprijst en die stilzwijgend de versterking van de sociaal actieve staat aangeeft), zowel op het gebied van preventie als van re-integratie;
- geleidelijke verhoging van het minimumpensioen (volledige en onvolledige loopbaan) naar 1.500 euro netto voor een volledige loopbaan (in geval van een onvolledige loopbaan wordt dit bedrag pro rata verminderd met het verschil tussen de loopbaan en 45 jaar). Dit punt kreeg in de pers al heel veel aandacht. In onze ogen lijkt de aangekondigde verhoging voor een volledige loopbaan (45 jaar dus) tot 1.500 euro netto nog geen vaststaand gegeven. Voor CM was het beter geweest om bijvoorbeeld een bedrag te bepalen ten opzichte van de armoedegrens of een evolutief percentage in plaats van een vast bedrag dat snel achterhaald kan zijn. Laten we niet vergeten dat slechts 23,9% van de werknemers een volledige loopbaan heeft en dat vrouwen, die vaker een loopbaan met onderbrekingen of een kortere loopbaan hebben, duidelijk minder van deze maatregel zullen genieten. Op te merken valt ten slotte dat de regering in het kader van de pensioenhervorming van plan is in de berekening van de loopbaanduur een voorwaarde toe te voegen van effectieve tewerkstelling. Tussen de regels door kunnen we misschien wel lezen dat in de berekening de perioden van niet-tewerkstelling niet langer gelijkgesteld zouden worden, wat vooral vrouwen zou benadelen.

Er valt verder op te merken dat er in de maatregelen bijzondere aandacht zal uitgaan naar de personen die structureel actief zijn in de platformeconomie teneinde hen goede werkomstandigheden en een betere sociale bescherming te bieden. Schijnzelfstandigheid en schijnwerknemerschap

moeten worden bestreden. Daartoe zal, in samenwerking met de sociale partners en de betrokken sectoren, de wet op de aard van de arbeidsrelaties geëvalueerd en, indien nodig, aangepast worden.

4. Financiering van de sociale zekerheid en fiscale hervorming

De gezondheidscrisis heeft aangetoond hoe belangrijk de verschillende takken en uitkeringen van de sociale zekerheid wel zijn, niet alleen als schokdemper maar ook als belangrijke voorwaarde/factor om alle economische en non-profit-activiteiten opnieuw op gang te brengen. Maar jammer genoeg heeft de crisis ook de grenzen van het systeem aangetoond, met name betreffende de financiering ervan. Deze financiering stond al vóór de crisis onder hoge druk en 2020 moest een keerpunt zijn.

Daarom bestond de uitdaging voor CM erin om het 20-uur-applaus, een vorm van collectieve, emotionele ondersteuning, om te zetten in geïnstitutionaliseerde, interpersoonlijke solidariteit aan de hand van een structurele en stevige herfinanciering van de sociale zekerheid. Deze (her)financiering moet enerzijds alle stelsels (ambtenaren, zelfstandigen en werknemers) bij de inspanning betrekken, en mag anderzijds niet de vorm krijgen van een one-shotmaatregel in crisistijd; ze moet voor de langere duur bedacht en ingevoerd worden om de inkomsten en bijdragen (opnieuw) in balans te brengen.

Vandaag bevinden we ons dus in een momentum waarbij de meeste actoren (burgers, werkgevers, politici) een nieuw paradigma kunnen kiezen en de financiering van de sociale zekerheid, en de sociale bijdragen, zowel van werknemers als van werkgevers, niet langer meer als een kostenpost kunnen beschouwen maar als een investering!

Vanuit deze positie keek CM met belangstelling uit naar dit hoofdstuk.

4.1. Aankondiging van twee grote hervormingen

Globaal genomen zijn er twee grote ambities aangekondigd waarvan de principes aan onze verwachtingen tegemoetkomen. Om te beginnen op het gebied van sociale zekerheid. De duidelijk aangegeven doelstelling is een diepgaande modernisering, in samenwerking met de sociale partners. De Verklaring van de Sociale Partners naar aanleiding van 75 jaar sociale zekerheid zal daarbij het vertrekpunt zijn. En in het akkoord worden de bakens overgenomen in een opsomming van sleutelwoorden: “een toekomstgerichte sociale zekerheid; een duurzame sociale zekerheid; een cultuur van monitoring en evaluatie; een sterke en doelmatige sociale zekerheid; een inclusieve arbeidsmarkt; een innovatieve en duurzame economie; governance en

paritair beheer” (Regeerakkoord, 2020, p.20). Verder moeten de statuten van werknemer, zelfstandige en ambtenaar naar elkaar toegroeien, met respect voor verworven rechten. De regering zal hiertoe tegen eind 2021 een voorstel formuleren.

Op fiscaal vlak zal de regering een brede hervorming voorbereiden om het belastingstelsel te moderniseren, te vereenvoudigen en meer rechtvaardig en neutraal te maken. Op die manier zal deze hervorming bijdragen aan de engagementen van de regering in dit Regeerakkoord, zoals: “het verhogen van de werkzaamheidsgraad; het ondersteunen van de klimaatambities; het aanmoedigen van het ondernemerschap; het stimuleren van investeringen; de strijd tegen armoede; de ondersteuning van gezinnen; de klimaat- en milieudoelstellingen halen” (Regeerakkoord, 2020, p.51).

4.2. Vooruitgang op het gebied van financiering?

Wat dat betreft had CM enkele grote verwachtingen geformuleerd. De overheersende algemene indruk is die van een soort continuïteit van de voorgaande regering: verhoging van de fiscaliteit om de sociale zekerheid te financieren ten nadele van de sociale bijdragen. Zo komt men bijvoorbeeld niet terug op de taxshift, noch op de compensatie ervan.

Toch zijn er intenties en stappen voorwaarts verwoord. Om deze in te schatten toetsen we ze aan onze vier hoofdeisen op dat gebied.

4.2.1. [De basis- en evenwichtsdotaties garanderen](#)

Voor CM ging de prioriteit uit naar een herziening van de wet inzake de financiering van de sociale zekerheid om de basisdotatie te verhogen en de toekenning van de evenwichtsdotatie structureel te verduurzamen zonder ze aan externe criteria te onderwerpen betreffende het goed beheer van de sociale zekerheid.

Tot onze grote tevredenheid kunnen we in het akkoord lezen dat “de evenwichtsdotaties aan de stelsels van sociale zekerheid voor onbepaalde duur verlengd worden in de wet tot hervorming van de financiering van de sociale zekerheid” (Regeerakkoord, 2020, p. 20). En dat is inmiddels een feit! De evenwichtsdotatie is voor onbepaalde duur hernieuwd. En ze is in 2020 met 7 miljard euro verhoogd om de impact van de COVID-19-crisis te compenseren. Dit is de grootste vooruitgang voor de financiering van de sociale zekerheid waarover CM zich verheugt. Eén kritische noot: de problematische noties “voorwaarden” en “verantwoordelijkheden” zijn gehandhaafd.

4.2.2. [Geleidelijk een nieuwe algemene verhoging van de brutolonen aandurven](#)

België heeft zijn loonhandicap ten opzichte van zijn buurlanden weggewerkt. Bovendien blijft het loonaandeel dalen. Ons land heeft voortaan een concurrentievoordeel wat betreft de

loonkosten en kent een hogere productiviteit dan haar burens. In tegenstelling tot wat vaak gedacht wordt, houdt het probleem van het concurrentievermogen niet zozeer verband met de lonen. Daarom drong CM enerzijds aan op een herziening van de wet van 1996 over de loonnorm om de sociale partners nieuwe onderhandelingen te laten opstarten over de verhoging van de brutolonen. Zonder aan de bijdragepercentages te tornen zou dat het aandeel van de bijdragen in de globale financiering versterken.

Daarover wordt helemaal niks gezegd in het regeerakkoord.

4.2.3. De werkzaamheidsgraad en kwaliteitsvolle banen verhogen om de inkomsten uit sociale bijdragen te verhogen

CM had drie wensen: a) een wettelijke regulering van de lonen in natura (extralegale voordelen en cafetariaplan die blijven toenemen terwijl het brutoloon stagneert) om deze te beperken en om een eind te maken aan de belastingvrijstelling teneinde een bijdrage aan de financiering van de sociale zekerheid te garanderen; b) de bestrijding van de groeiende werkonzekerheid, schijnzelfstandigheid en atypische banen (platformeconomie) om deze te laten genieten van en te laten bijdragen aan de sociale zekerheid; c) de stopzetting van de bijdrageverminderingen, met in voorkomend geval, een verschuiving naar verminderingen gericht op de lage lonen.

De maatregel in het akkoord is aan de magere kant en eerder indirect: "Met betrekking tot de personenbelasting streeft de regering naar een vereenvoudiging waarbij aftrekposten, belastingverminderingen en uitzonderingsregimes geleidelijk en zoveel mogelijk uitdoven en waarbij we een geleidelijke verschuiving organiseren van alternatieve verloningsvormen richting verloning in euro's" (Regeerakkoord, 2020, p. 52). Het eerste deel van de intentie betreft wel degelijk fiscale maatregelen die vanuit ons standpunt de goede richting uit gaan, maar er is geen sprake van een gelijkaardige dynamiek op het gebied van de sociale bijdragen. Een zorgwekkend element is het lot van de extralegale voordelen. De regering heeft het over de omzetting van de extralegale verloningsvormen in euro's. Een aandachtspunt is de (para)fiscale behandeling die deze verloningsvormen in euro's zullen ondergaan. Als deze voordeliger is dan die van brutolonen, zal dat een verschillende behandeling dan voor geldbedragen bevestigen (een deel zou onderworpen zijn aan het brutoloon en een ander deel aan lagere bijdragen/personenbelastingen). Dat kan leiden tot een zorgwekkende mogelijkheid om brutoloon om te zetten in verloningsvormen in euro's die zouden bijdragen aan de ontfinanciering van de sociale zekerheid.

Ten slotte lijken bepaalde maatregelen voor de herfinanciering van de sociale zekerheid ons maar matig geloofwaardig: de regering rekent op tewerkstellingscreatie (met een werkzaamheidsgraad van 80%), wat gezien de huidige context

weinig waarschijnlijk lijkt. En ook de impact op de bestrijding van sociale fraude en sociale dumping lijkt te optimistisch.

4.2.4. De fiscale basis verbreden om hetgeen rijkdom produceert en aan de collectieve bijdrage ontsnapt, te laten bijdragen

Ook hier wilde CM een ambitieuze maar realistische positie innemen rond vier maatregelen: een belasting voorzien op de inkomsten uit vermogen, een belasting invoeren op financiële transacties die aan de reële economie ontsnappen, een belasting heffen op de digitale activiteiten van de GAFA (Google, Apple, Facebook en Amazon) en andere internetgiganten om de algemene middelen te financieren en ten slotte, een algemene sociale "crisis"-bijdrage invoeren (uitgaande van een zo breed mogelijke belastbare basis om het percentage zo laag mogelijk te houden), bestemd voor de behoeften van de sociale zekerheid.

Bij het lezen van het akkoord zien we een maatregel die aan onze verwachtingen rond de digitale belasting tegemoetkomt. Er staat inderdaad in dat België het voortouw zal nemen in de besprekingen op internationaal niveau (OESO - EU). De voorkeur gaat uit naar een internationaal akkoord. Komt het (binnen de OESO en de EU) niet tot een akkoord, dan zal België in 2023 een belasting op de digitale dienstverlening invoeren.

Verder ligt een tweede aangekondigde maatregel ook in de lijn van onze verwachtingen. We zien inderdaad dat men de werklast wil verminderen (zowel voor werknemers en ambtenaren als voor zelfstandigen, ook rekening houdend met de parafiscale lasten), maar toch is tegelijk een verbreding van de belastbare basis voorzien ter compensatie en om een duurzame financiering van deze verlaging te garanderen. Maar goed, als het dus om een verschuiving van de werklast naar de fiscale druk gaat, zegt de tekst nog niet precies waarop (op het kapitaal?) noch met welke bestemming (sociale zekerheid, ecologische transitie?).⁶

5. Staatshervorming

Als er één hoofdstuk is dat nergens geheimzinnig over doet, is het dit wel. Wat echter meer verrast, en misschien wel in de positieve zin, is de manier waarop het dossier wordt aangepakt, zowel inhoudelijk, rond een meer zinvolle doelstelling, als formeel, alsof de politiek zich ervan bewust geworden is dat de zesde staatshervorming niet meer het te volgen voorbeeld was.

Wat de inhoud betreft, beoogt de regering een "nieuwe staatsstructuur vanaf 2024 met een meer homogene en efficiënte bevoegdheidsverdeling met inachtneming van de

6. In dit stadium blijft deze maatregel erg vaag. Wij nemen aan dat het duidelijker zal worden als de fiscale hervorming eenmaal is opgestart.

principes van subsidiariteit en interpersoonlijke solidariteit. Dit zou ertoe moeten leiden dat de deelstaten in hun autonomie en het federaal niveau in zijn slagkracht versterkt worden” (Regeerakkoord, 2020, p. 79). Wat de vorm betreft: “De regering zal hierover een breed democratisch debat met de burger, het middenveld en de academische wereld, alsook een dialoog tussen de politieke vertegenwoordigers organiseren onder leiding van twee ministers (een Nederlandstalige en een Franstalige) om de bestaande structuur te evalueren” (Regeerakkoord, 2020, p. 79)

Voor de gezondheidszorg zijn evenwel een prioriteit en een richtlijn bepaald. De regering wil inderdaad “tijdens deze legislatuur wetteksten integreren betreffende een meer homogene bevoegdheidsverdeling op het vlak van de gezondheidszorg. De bedoeling is een zorg zo dicht mogelijk bij de patiënt (gefedereerde entiteiten) zonder dat aan de solidaire financiering wordt geraakt” (Regeerakkoord, 2020, p. 80). A priori zal onze sector recht hebben op een bijzonder regime. De beleidsverklaring van de ministers Verlinden en Clarinval, belast met de institutionele hervormingen en de democratische vernieuwing in het Federaal parlement, heeft geen nieuwe informatie opgeleverd (Belgische Kamer van Volksvertegenwoordigers, 2020). Wel is al aangekondigd dat de regering zal onderzoeken in welke federale bestuurs- of beheersorganen er bijkomend vertegenwoordigers van de deelstaten kunnen worden opgenomen met het oog op een grotere synergie tussen de beleidsniveaus. Zo is, wat het RIZIV betreft, al aangekondigd dat een vertegenwoordiging van de deelstaten gewaarborgd zal zijn zonder afbreuk te doen aan de beslissingsbevoegdheid van de federale overheid en de sociale partners.

CM neemt akte van de gemaakte politieke keuze. CM zal waakzaam moeten zijn en blijf moeten geven van haar vermogen om voorstellen te doen, zowel op federaal niveau als in de deelstaten, samen met het NIC, om methodisch en objectief werk te leveren, gebaseerd op principes die met name de belangen van de patiënten een centrale plek geven in de hervorming. De hervorming mag geen doel op zich zijn maar een middel om zo efficiënt mogelijk vorm te geven aan een duurzaam model voor gezondheidszorg dat aan de huidige noden van de patiënten voldoet en aan de toekomstige uitdagingen is aangepast. En dat vereist ook dat, ongeacht de institutionele omzetting van dit model, alle gefedereerde en federale entiteiten eenzelfde high-levelvisie van het gezondheids(zorg)beleid in België delen.

6. De prioriteiten van CM

Zoals in de inleiding vermeld, loopt de regering het gevaar dat ze door de hoge ambitie van dit akkoord voor een harde realiteit komt te staan: legislatuur versus tijd. Gezien enerzijds de tijd die aan de regeringsvorming “verloren” ging, en anderzijds de

tijd die naar het beheer van de gezondheids crisis gaat, zou wat overblijft weleens kort kunnen zijn. Temeer omdat de relatie met die tijd niet alleen kwantitatief is maar ook kwalitatief moet zijn. Zo zit de regering, naar het voorbeeld van topsporters, na een trainingsperiode (de 662 dagen voor de voorbereiding van het akkoord) nu in de periode van krachtinspanningen, een bijzonder lange periode vanwege de huidige crisis. Toch mag een derde periode niet verwaarloosd worden. In ieders belang. Namelijk de tijd om weer op krachten te komen (die zeldzame en kostbare tijd die we onszelf moeten gunnen) voordat de cyclus herbegint. Zullen we, zonder die derde periode, in staat zijn om alle aangekondigde hervormingen, te realiseren? En zullen we ons deze derde periode kunnen veroorloven?

Hoe dan ook heeft CM, vanuit een proactieve intentie, prioriteiten vastgelegd om zo haar middelen te concentreren op de dossiers met de hoogste toegevoegde waarde. Omdat kiezen verliezen is, is dit uiteraard geen evidente aanpak, wel een broodnodige. Een gelijkaardige oefening heeft trouwens tegelijk plaatsgevonden binnen het NIC. Het gaat om een twintigtal dossiers die volgens ons voorrang moeten krijgen en waarin we willen wegen op de politieke agenda, betrokken willen zijn voorstellen willen kunnen doen.

Ieders waardigheid garanderen

1. De automatisering van de sociale rechten versterken (strijd tegen non-take up) en de afgeleide rechten verbeteren;
2. De sociale minimums minste verhogen tot de armoededrempel en het minimumpensioen optrekken;
3. Een forfaitaire minimumvergoeding invoeren (zonder onderzoek naar de samenstelling van het gezin) vanaf de tweede maand arbeidsongeschiktheid;
4. Oplossing voor de federale maximumfactuur wat betreft het in aanmerking nemen van het remgeld gelinkt aan de regionale prestaties.

Gezondheid als een gemeenschappelijk goed beschouwen

5. De geestelijke gezondheid als nieuwe pijler van het gezondheidsbeleid en als actor geïntegreerd in de eerstelijnszorg/basiszorg. Letten op de regulering en financiële toegankelijkheid ervan. CM wil een rol spelen op het vlak van gezondheids promotie en preventie (en dus ook de oorzaken aanpakken) en van het risico op uitputting van de mensen;
6. Hefbomen inzetten om de financiële toegankelijkheid van gezondheidszorg te versterken: de hoge kosten ten laste van de patiënten verlagen door het verhogen van de conventioneringsgraad in de ambulante zorg (in het bijzonder voor bepaalde specialisaties waar deze erg laag is) en door het mechanisme van de partiële conventionering te herzien;
7. De ziekenhuisfinanciering herzien en de ziekenhuiskosten reguleren via een vermindering van de ereloon supplementen;
8. In het kader van een Europees geneesmiddelenbeleid een regelgeving rond de prijzen en de beschikbaarheid van geneesmiddelen te stimuleren die toeziet op hun financiële toegankelijkheid voor overheid en patiënt;

9. Het uitwerken van acties rond de oorzaken van arbeidsongeschiktheid en invaliditeit, die gericht zijn op een verhoging van de levensverwachting in goede gezondheid, als inzetten op de periode na arbeidsongeschiktheid om deze personen te begeleiden in een reïntegratietraject;
10. De toegankelijkheid van niet-dringend ziekenvervoer garanderen, in het bijzonder in een context waarin de ziekenhuisnetwerken ontwikkeld worden.

Vermindering van de sociale gezondheidsongelijkheden

11. Gezondheidsdoelstellingen bepalen vanuit de principes van een holistische aanpak van gezondheid (gericht op de gezondheidsdeterminanten, preventie en gezondheidspromotie en de strategie *Health in All Policies*, en met als doel het verminderen van gezondheidsongelijkheden. Erover waken dat deze doelstellingen overlegd en afgestemd zijn tussen de verschillende beleidsniveaus en dat het Verzekeringscomité van het RIZIV, waarin de belangrijkste actoren zetelen, een aanzienlijke bijdrage kan leveren aan de voorbereiding en begeleiding om ze te realiseren;
12. De regels voor de begrotingsvoorbereiding herzien met het oog op een meerjarenplanning voor bepaalde sectoren;
13. De middelen bestemd voor gezondheidspreventie worden aanzienlijk verhogen;
14. Strategieën opzetten om een programma voor volksgezondheid te ontwikkelen en te ondersteunen in kansarme gebieden via maatregelen op verschillende gebieden: toegankelijke gezonde voeding, toegankelijke kwaliteitsvolle huisvesting, sport- en vrijetijdsactiviteiten, sociale contacten, financiële zekerheid, vermindering van werkgerelateerde stress, voorkoming van eenzaamheid en versterking en veiligstelling van de sociale zekerheid.

Een betere organisatie van de gezondheidszorg

15. In het kader van de evolutie van het federale institutionele landschap (oprichting van een datacentrum Data Health Council, Interfederale Adviesraad, Toekomstinstituut, evolutie van het RIZIV met de toekomstige aanwezigheid van de deelstaten): erop toezien dat de dynamiek van paritair medebeheer versterkt wordt naar het voorbeeld van de bestaande beheersorganen binnen het RIZIV (Verzekeringscomité, enz.), met een beslissende rol ten overstaan van de publieke autoriteiten;
16. Werk maken van de voorbereiding van een staats-hervorming op het gebied van gezondheidszorg die een versterking betekent van de toegankelijkheid, haar democratisch karakter en haar efficiëntie (zowel voor het levens- en zorgtraject van de patiënt, als voor de rol van de zorgverlener en van andere actoren rond de patiënt);
17. De projecten voor geïntegreerde zorg aanmoedigen met het oog op een structurele integratie op de lange termijn. In deze projecten hebben de mutualiteiten de gelegenheid een rol te spelen (onder andere op het gebied van coaching, preventie, de ondersteuning van de samenwerking tussen de verschillende actoren, enz.). De digitalisering kan de geïntegreerde zorgaanpak faciliteren.

Rol van de verzekeringsinstellingen

18. In staat zijn om als verzekeringsinstelling voorstellen te doen voor de herziening van het federale institutionele landschap (ten overstaan van het RIZIV en de synergieën tussen de instellingen) en het regionale (staats-hervorming - model voor medebeheer: paritair en/of raadgevend afhankelijk van de opties van de entiteiten van de Groep);
19. Het implementeren van de nieuwe functies van de verzekeringsinstellingen uitgaande van het kader vastgelegd in het Pact van Maggie de Block (waaronder de verheldering van de functie adviserend arts/arts-directeur), van de lessen uit de COVID-19-crisis en van de gezondheidsdoelstellingen, preventie en gezondheidspromotie (proactief gebruik van de gegevens om de leden correct te kunnen begeleiden en om ze te versterken vanuit een op volksgezondheid gerichte benadering en in een juridisch kader dat overeenstemt met de GDPR (inzet voor het partnerschap met de Data Health Council);
20. De ontwikkeling van de financiële en administratieve verantwoordelijkheid van de mutualiteiten in het licht van hun opdrachten om de wetten toe te passen, controles uit te voeren op de zorgverleners en de uitgaven binnen de budgettaire lijnen te houden;
21. De plaats en rol van de verzekeringsinstellingen als vertegenwoordiger van de patiënt, in haar opdrachten als sociale beweging, aanezijdevan de patiëntenverenigingen, waarborgen binnen besluitvormings- en adviesorganen in het kader van de beleidsevolutie voor de eerstelijnszorg, de ontwikkeling van ziekenhuisnetwerken, de implementatie van een beleid gericht op preventie en gezondheidspromotie, de prioriteiten op het gebied van geneesmiddelen, enz.

Bibliografie

- *Belgische Kamer van Volksvertegenwoordigers (2020) Beleidsverklaring: Institutionele Hervormingen en Democratische vernieuwing*. Beschikbaar op <https://www.dekamer.be/FLWB/PDF/55/1610/55K1610024.pdf>
- Christelijke Mutualiteit (2018) *13 keuzes voor de gezondheidszorg van morgen: CM Memorandum in het kader van de verkiezingen van 2019*. Beschikbaar op https://www.cm.be/media/CM-memorandum-verkiezingen-mei-2019-prioriteiten_tcm98-53019.pdf
- *Regeerakkoord* (2014) Beschikbaar op https://premier.wilmes-ii.archive.belgium.be/sites/default/files/articles/accord_de_Gouvernement_-_Regeerakkoord.pdf
- *Regeerakkoord: Voor een welvarend, solidair en duurzaam België* (2020) Beschikbaar op https://www.belgium.be/sites/default/files/Regeerakkoord_2020.pdf