



Een Vlaamse sociale zekerheid met enkel een symboolfunctie in plaats van toekomstvisie?

2012/30
1210712012



MENSEN



WELVAART



BESCHERMING



Pieter Van Herck
Senior Fellow Itinera
Institute

Het Vlaams parlement heeft op woensdag 4 juli het Vlaams basisdecreet voor sociale bescherming aangenomen. De Vlaamse overheid is gedurende de laatste jaren inderdaad met mondjesmaat begonnen aan het uitwerken van financieringsmaatregelen voor zorgverlening, in aanvulling op het federale beleid. Dit gaat van de gerealiseerde Vlaamse zorgverzekering en de maximumfactuur voor thuisverpleging tot de geplande Vlaamse hospitalisatieverzekering en het plafond voor kosten in de residentiële zorg.

Dit gaat van de gerealiseerde Vlaamse zorgverzekering en de maximumfactuur voor thuisverpleging tot de geplande Vlaamse hospitalisatieverzekering en het plafond voor kosten in de residentiële zorg.

Gezien de lange termijn groeivoorspellingen van de zorguitgaven, die blijvend toenemen omwille van de vergrijzing en nieuwe technologie, zijn bijkomende maatregelen geen overbodige luxe en zelfs hoogdringend als je ziet hoe snel deze uitdagingen op

ons af komen. Daarentegen zijn er meerdere uitgangspunten die beter bijgestuurd zouden kunnen worden.

Ten eerste stellen we vast dat al deze maatregelen gebaseerd zijn op Vlaamse belastingsinkomsten als bron van financiering, met voor de 'verzekeringen' slechts een heel beperkte voorafbetaalde premie die de burger individueel bijdraagt. Dit komt publiek goed over als een soort van cadeau aan elk van ons, maar uiteindelijk betalen we de volle

“

Vlaanderen kiest er voorlopig voor om het uitgewoone federale model van sociale zekerheid, waarvan de basisconfiguratie WO II uitademt, door te trekken in de 21ste eeuw.

pot wel volledig zelf, via belastingen die niet meer elders kunnen ingezet worden. Het woord ‘verzekering’ is dus misleidend, vermits enkel de benutting van de middelen als laatste schakel inderdaad een verzekeringsdoelstelling kent. Is dit relevant?

”

Welzeker. Immers, in tijden van crisis en budgettaire schaarste, met een lange termijnperspectief op zorguitgaven die onze middelen uitholt, is het niet enkel een kwestie van betaalbaarheid voor de burger, maar ook van betaalbaarheid voor de overheid en de bevolking als geheel. Zoals in andere landen kan men de bronnen ook op verplichte wijze daadwerkelijk diversifiëren, onder andere via aanvullende verzekeringen op basis van gereguleerde premies. Immers, op die wijze kan je premiehoogten gaan benutten om bewuste keuze, concurrentie en efficiëntie van zorg te stimuleren.

Toegankelijkheid voor de meest kwetsbaren onder ons is een geldige doelstelling, maar van zodra onbetaalbaarheid ook de

mainstream bedreigt, is er nood aan een meer grondige hervorming. De behoeders van de huidige status quo roepen moorden en brand, omdat premies gedurende de laatste jaren gestegen zijn, maar ze zwijgen over België als koploper in bijdragen uit eigen zak bij het ontvangen van je factuur (het dubbele ten opzichte van de buurlanden!); over de uitputting van sociale bijdragen en de overheveling van middelen uit andere beleidsdomeinen...

De keuze tussen een premie of een belasting is een 100% politieke keuze, die net evenveel van ons vraagt. Met een premie krijg je meer gerichtheid op zorg, meer transparantie, en meer responsabilisering van burgers en degenen die de financiering moeten beheren. Het is daarom begrijpelijk dat niet alle betrokken actoren erom staan te springen. In landen zoals Frankrijk, Duitsland en Nederland heeft men de noodzaak hiervan echter wel begrepen.

Waarom maakt België of Vlaanderen geen gebruik van al de beschikbare bronnen om de

draagbaarheid van onze zorgfacturen op systematische en breed gedeelde wijze voor iedereen te verzekeren met behulp van een coherente tweede pijler? Vlaanderen kiest er voorlopig voor om het uitgewoonde federale model van sociale zekerheid, waarvan de basisconfiguratie WO II uitademt, door te trekken in de 21ste eeuw: een algemene verzekeringsbijdrage, maximumfactuur, etc. Dit model zal niet in staat zijn de zelfverklaarde ambitie van Vlaanderen in Actie in verband met de zorg economie vorm te geven.

Bovendien, kunnen we ons vragen stellen bij de totale impact van de huidige Vlaamse maatregelen. Het betreft steeds niet-medische kosten, omdat de medische kosten een federale bevoegdheid zijn. Dit staat in schril contrast met de werkelijke bron van de stijgende zorguitgaven, die wel degelijk ook medisch van aard zijn. Of is de huidige Vlaamse beleidsvoering enkel van symbolische betekenis?

Men schiet zelfs twee maal voorbij de relevante doelstelling. Immers, de patiënt van de toekomst die het meest aanleiding geeft tot de stijgende zorguitgaven, is de patiënt met een chronische zorgbehoefte. Het paradepaardje van de Vlaamse hospitalatieverzekering biedt dus weinig soelaas voor de werkelijke uitdagingen die op ons af komen.

Het betreft de oudere patiënt met een beperkt pensioen, die nog steeds in overgrote mate thuis woont of in een residentiële setting verblijft, met chronische aandoeningen en af en toe een acute opstoot en eventueel ziekenhuisverblijf. De geplande financiële bescherming via verzekering is onvoldoende voor deze patiënt, indien de medische kosten op termijn niet mee in rekening worden genomen. Maxima of plafonds zijn per definitie niet breed dekkend en niet gerelateerd aan de werkelijke kosten.

Voor duurzame economische groei en sociale bescherming.



ONAFHANKELIJKE DENKTANK

KLARE IDEEËN, KLAAR VOOR ACTIE

Itinera Institute VZW

Leopold II Laan 184d B-1080 Brussel
T +32 2 412 02 62 - F +32 2 412 02 69

info@itinerainstitute.org
www.itinerainstitute.org

Verantwoordelijke uitgever: Marc De Vos, Directeur

Pleiten we voor een afbraak van de publieke pijler? Neen, wel voor een voldoende diversificatie van financieringsbronnen. Als de overheid omwille van budgettaire problemen de zorg rantsoeneert, komt het erop aan dat de aanvulling op de eerste pijler voldoende doordacht is zodat er geen wildgroei ontstaat. Het zou erg zijn moest de burger voor catastrofale risico's op zichzelf geworpen worden en niet langer de risico's kan delen met anderen. Pleiten we voor privatisering en commerciële verzekeringen? Neen, het statuut doet er niet toe. Geef de burger de vrijheid om te kiezen voor de aanbieder die hij verkiest. Gezien de bijhorende regulering voor verzekeringsaanbieders en ziekenfondsen, met gemeenschappelijke risicodekking in plaats van individuele premiedifferentiatie, zoals die vereist is voor een mature tweede pijler, wordt de polarisatie tussen de diverse systemen grotendeels teniet gedaan.

Kortom, de Vlaamse initiatieven bieden dus deels een antwoord, maar zijn voorlopig ook een gemiste kans.

Voor duurzame economische groei en sociale bescherming.



ONAFHANKELIJKE DENKTANK

KLARE IDEEËN, KLAAR VOOR ACTIE

Itinera Institute VZW

Leopold II Laan 184d B-1080 Brussel
T +32 2 412 02 62 - F +32 2 412 02 69

info@itinerainstitute.org
www.itinerainstitute.org

Verantwoordelijke uitgever: Marc De Vos, Directeur