

Chambre des Représentants

SESSION 1981-1982

4 FÉVRIER 1982

PROPOSITION DE LOI

portant fédéralisation des soins de santé

(Déposée par M. Valkeniers)

DEVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

Les participants à une récente journée de formation des cadres organisée par la « Vereniging van Vlaamse Ziekenfondsen » (association des mutualités flamandes) ont préconisé l'autonomie de la branche flamande des soins de santé.

Des personnes et organismes qui jouissent d'un crédit certain dans le secteur des soins de santé défendent de plus en plus une conception flamande spécifique et nettement distincte de celle de nos concitoyens francophones.

Il est dès lors logique et nécessaire de concevoir une politique flamande autonome et une organisation fédérale du secteur médico-social.

Il y a d'ailleurs une série de faits que nous ne pouvons ignorer.

Premièrement, la fédéralisation des syndicats de médecins, avec la création récente de deux nouveaux syndicats flamands (le S. U. V. A. et le V. A. S.).

Deuxièmement, le développement des soins de santé primaires (soins à domicile, services d'assistance sociale et aide aux familles et aux personnes âgées en collaboration avec les médecins généralistes) suscite un plus grand intérêt en Flandre.

Troisièmement, la querelle qui vient d'éclater au sein de l'Ordre des médecins et qui montre clairement qu'une conception différente de la médecine prévaut dans les deux régions du pays.

Quatrièmement, le profil de consommation médicale n'est pas le même en Flandre et en Wallonie. Les différences entre Flamands et Wallons ne se limitent pas au domaine de l'économie : elles s'étendent à celui de la santé et des soins de santé.

Cela ressort clairement d'une vaste enquête que les journaux *De Standaard* et *Le Soir* ont effectuée simultanément en Flandre et en Wallonie, au printemps dernier.

Kamer van Volksvertegenwoordigers

ZITTING 1981-1982

4 FEBRUARI 1982

WETSVOORSTEL

voor de federalisering van de gezondheidszorg

(Ingediend door de heer Valkeniers)

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

Op een recente kaderdag van de Vereniging van Vlaamse Ziekenfondsen werd de autonomie van de Vlaamse gezondheidszorg vooropgezet.

Door gezaghebbende personen en instellingen uit de sector van de gezondheidszorg, wordt meer en meer een eigen Vlaamse visie, duidelijk onderscheiden van deze van onze franstalige landgenoten, naar voor gebracht.

Hieruit vloeit logischer wijze de noodzaak voort van een autonoom Vlaams beleid en van een federale organisatie van de medico-sociale sector.

We kunnen niet voorbijgaan aan een aantal feiten die aan het gebeuren zijn.

Ten eerste, is er de federalisering van de artsensyndicaten met de recente oprichting van twee nieuwe syndicaten, de S. U. V. A. en de V. A. S.

Ten tweede, is er in Vlaanderen meer belangstelling voor de uitbouw van de eerstelijnszorg : thuiszorg, diensten voor maatschappelijke hulpverlening, gezins- en bejaardenhulp in samenwerking met huisartsen.

Ten derde, is er de zeer recente ruzie in de Orde van Geneesheren waarbij duidelijk naar voor kwam dat er in beide landsdelen een verschillende opvatting van de geneeskunde bestaat.

Ten vierde, ligt het medisch consumptiepatroon in Vlaanderen anders dan in Wallonië. Er zijn niet alleen verschillen tussen Vlamingen en Walen op economisch vlak, maar ook qua gezondheid en gezondheidszorgen.

Dit blijkt duidelijk uit de grootscheepse enquête door de kranten *De Standaard* en *Le Soir* gelijktijdig in Vlaanderen en in Wallonië georganiseerd in de lente van dit jaar.

Les chiffres de l'I. N. A. M. I. montrent que, si un bénéficiaire coûte 100 F à l'assurance maladie, un Flamand coûte 92 F, un Wallon 109 F et un Bruxellois 110 F.

En ce qui concerne l'hospitalisation, son coût est respectivement de 95 F pour un Flamand, de 97 F pour un Wallon et de 105 F pour un Bruxellois.

Bien que le nombre de lits d'hôpitaux soit plus élevé en Flandre (34 841 lits pour 20 106 en Wallonie et 9 288 à Bruxelles), les dépenses d'hôpital des Flamands sont néanmoins inférieures.

En outre, pour ce qui est de la région bruxelloise, il nous faut souligner une fois encore le manque d'hôpitaux flamands et le fait que les établissements de soins « bicommunautaires » n'ont toujours pas de statut qui soit acceptable pour les Flamands.

C'est toutefois au niveau des prestations techniques et des spécialités que les écarts les plus importants sont enregistrés.

Dans ce secteur, un Flamand coûte 80 F à l'assurance maladie, un Wallon 134 F et un Bruxellois 133 F, pour une dépense moyenne de 100 F par habitant.

On dénombre 7 spécialistes pour 1 000 habitants en Flandre, 10 en Wallonie et 22 à Bruxelles.

Différences entre la Flandre et la Wallonie dans le domaine de la formation des médecins

Les universités flamandes encouragent fortement la médecine générale et les soins ambulants et primaires, à l'exemple des Pays-Bas et des pays anglo-saxons. Les universités francophones continuent, quant à elles, à privilégier la spécialisation. Cette différence d'orientation au niveau de la formation des médecins reflète la différence de conception de la médecine.

Malgré le coût plus élevé de la médecine chez nos concitoyens francophones, coût que les Flamands contribuent d'ailleurs à financer par le biais des cotisations sociales et des impôts, le Flamand a en outre une espérance de vie supérieure. Sur ce point aussi, on peut relever des différences entre les régions.

Une médecine chère n'est pas nécessairement une médecine de qualité. A 30 ans, un Flamand, un Wallon et un Bruxellois ont encore respectivement une espérance de vie moyenne de 41,8 ans, de 39,6 ans et de 41,2 ans.

Cinquièmement, les implications financières pour la communauté. Il existe des écarts considérables entre la Flandre et la Wallonie en ce qui concerne les dépenses consacrées aux soins de santé pour chaque communauté.

Le déséquilibre entre les régions est flagrant au niveau de la consommation dans tous les secteurs de la prévoyance sociale.

Des études réalisées par des professeurs de la K. U. L. montrent que, chaque année, des dizaines de milliards sont transférés de la Flandre à la Wallonie par l'intermédiaire de la sécurité sociale.

Une gestion budgétaire saine n'est possible que si ceux qui effectuent les dépenses en assurent le financement ou, en d'autres termes, si chaque communauté a une responsabilité financière propre.

Citons à titre d'illustration :

a) Quelques données empruntées à une enquête de la « Vereniging van Vlaamse Ziekenfondsen » (association des mutualités flamandes) qui porte sur les dépenses de 31 fédérations affiliées à l'Union nationale des fédérations mutualistes neutres.

Uit cijfers van het R. I. Z. I. V. blijkt dat, indien een gerechtigde aan de ziekteverzekering 100 F kost, een Vlaming 92 F kost, een Waal 109 F en een Brusselaar 110 F.

Voor een ziekenhuisopname kost dit aan de ziekteverzekering respectievelijk 95 F voor een Vlaming, 97 F voor een Waal en 105 F voor een Brusselaar.

Het grotere aantal ziekenhuisbedden in Vlaanderen (34 841 tegenover 20 106 in Wallonië en 9 288 in Brussel) belet dus niet dat zelfs de ziekenhuisuitgaven van de Vlamingen lager liggen.

En wat Brussel betreft mogen wij nog steeds wijzen op het tekort aan Vlaamse ziekenhuizen en op het ontbreken van een voor de Vlamingen aanvaardbaar statuut voor zeggende bi-communautaire verzorgingsinstellingen.

Het grootste verschil echter vertonen de cijfers in verband met de uitgaven voor de technische prestaties en specialiteiten.

In deze sector kost een Vlaming aan de ziekteverzekering 80 F, een Waal 134 F en een Brusselaar 133 F, tegenover een gemiddelde uitgave per inwoner van 100 F.

Per 1 000 inwoners zijn er 7 specialisten in Vlaanderen, 10 in Wallonië en 22 in Brussel.

Verschillen in artsopleiding tussen Vlaanderen en Wallonië

In de Vlaamse universiteiten wordt de huisartsgeneeskunde, de ambulante verzorging en de eerstelijnszorg sterk gestimuleerd, naar Nederlands en Angelsaksisch model. Aan de Franstalige universiteiten blijft men nog zweren bij de specialistenopleiding. Deze verschillende oriëntatie van de artsopleiding is de weerspiegeling van het verschil in opvatting van de geneeskunde.

Niettegenstaande de duurdere geneeskunde van en voor onze Franstalige landgenoten, waarvoor de Vlamingen meebetalen, via hun sociale bijdragen en hun belastinggelden, heeft een Vlaming daarenboven nog een grotere levensverwachting. Ook hier worden regionale verschillen vastgesteld.

Dure geneeskunde blijkt niet altijd synoniem van goede geneeskunde te zijn. Op 30-jarige leeftijd heeft een Vlaming gemiddeld nog 41,8 jaren voor zich, een Waal 39,6 jaren en een Brusselaar 41,2 jaren.

Ten vijfde, zijn er de financiële implicaties voor de gemeenschap. In de uitgaven voor gezondheidszorgen voor iedere gemeenschap, komen grote onevenwichten tussen Vlaanderen en Wallonië aan het licht.

Het consumptiefederalisme tiert welig in de hele sector van de sociale voorzorg.

In de studies van de Leuvense professoren wordt bewezen, dat jaarlijks tientallen miljarden via het stelsel van de sociale zekerheid, van Vlaanderen naar Wallonië toevloeien.

Een gezond budgettair beheer is maar mogelijk indien degenen die de uitgaven doen, ook voor de inkomsten zorgen. M.a.w. indien iedere gemeenschap eigen financiële verantwoordelijkheid draagt.

Ter illustratie citeren wij :

a) Enkele gegevens uit een onderzoek van de Vereniging van Vlaamse Ziekenfondsen, naar de uitgaven van de 31 verbonden, aangesloten bij de Neutrale Landsbond.

Les trois fédérations qui dépensent le plus par affilié sont des fédérations wallonnes. Il s'agit de :

Charleroi		43 729 F par affilié,
Mons		43 579 F par affilié et
la région du Centre		42 723 F par affilié.

Comparons ces chiffres avec ceux de trois fédérations représentatives de la région flamande :

Bruges		26 137 F par affilié,
Anvers		23 668 F par affilié,
Lierre		22 620 F par affilié.

Il ressort des chiffres ci-dessus qu'un affilié wallon coûte 75 % de plus à l'Union nationale des fédérations mutualistes neutres qu'un affilié flamand.

Quant aux frais d'administration, qui sont calculés pour moitié sur la base du nombre d'affiliés et pour moitié sur la base du volume des dépenses, cette même enquête met en lumière les mêmes différences régionales entre la Flandre et la Wallonie. Les frais d'administration par affilié sont de :

2 472 F pour Charleroi,
2 470 F pour Mons,
2 440 F pour la région du Centre,
1 865 F pour Bruges,
1 778 F pour Anvers et
1 744 F pour Lierre.

Cela signifie que les frais d'administration sont de 30 à 35 % plus élevés en Wallonie qu'en Flandre.

b) Le retard dans le paiement des cotisations de sécurité sociale. En réponse à une question parlementaire posée le 13 mai 1981 par l'auteur de la présente proposition de loi, le Ministre de la Prévoyance sociale a précisé que l'arriéré de cotisations sociales par travailleur s'élevait à 589 F pour la Flandre, à 897 F pour la Wallonie et à 1 532 F pour le Brabant.

En pourcentage des cotisations déclarées, cet arriéré représente respectivement :

0,96 % pour la Flandre,
1,85 % pour la Wallonie et
0,61 % pour Bruxelles
(1,07 % pour l'ensemble du pays).

Sixièmement, les prises de position d'un certain nombre de groupes de pression et d'organismes influents du secteur des soins de santé et de l'aide sociale.

Citons :

a) Le point de vue de Caritas Catholica, que nous ne pouvons ignorer en aucune manière.

Le 20 mai dernier, cette organisation a pris position publiquement en faveur de la fédéralisation du secteur des soins de santé de l'assurance maladie-invalidité.

Elle s'est exprimée en ces termes :

« Le fait que des matières importantes qui sont déterminantes pour la politique de santé relèvent de la compétence nationale rend impossible une politique de santé réellement autonome pour la communauté flamande.

De drie verbonden die het meest uitgeven per aangesloten lid zijn drie Waalse verbonden. Met name :

Charleroi		43 729 F per lid,
Mons		43 579 F per lid,
Centre		42 723 F per lid.

Vergeleken met drie representatieve Vlaamse verbonden :

Brugge		26 137 F per lid,
Antwerpen		23 668 F per lid,
Lier		22 620 F per lid.

Uit deze cijfers blijkt dat een Waalse aangesloten 75 % meer kost aan de Neutrale Landsbond dan een Vlaamse aangeslotene.

Wat de bestuurskosten betreft, die voor 50 % berekend worden op basis van het ledenaantal en voor 50 % op basis van het volume van de uitgaven, komen uit ditzelfde onderzoek dezelfde regionale verschillen naar voor tussen Vlaanderen en Wallonië. Per aangesloten lid bedragen de bestuurskosten voor :

Charleroi : 2 472 F,
Mons : 2 470 F,
Centre : 2 440 F,
Brugge : 1 865 F,
Antwerpen : 1 778 F,
Lier : 1 744 F.

Dit wil zeggen 30 % à 35 % meer bestuurskosten voor Wallonië dan voor Vlaanderen.

b) De achterstand in de betalingen van de bijdragen voor sociale zekerheid. Op een parlementaire vraag van de auteur d.d. 13 mei 1981, antwoordde de Minister van Sociale Voorzorg, dat de achterstand van de bijdragen voor de R. S. Z., per werknemer in Vlaanderen 589 F, in Wallonië 897 F en in Brabant 1 532 F bedraagt.

Uitgedrukt in een percentage van de aangegeven bijdragen beloopt deze achterstal respectievelijk :

voor Vlaanderen : 0,96 %,
voor Wallonië : 1,85 %,
voor Brussel : 0,61 %
(voor het Rijk : 1,07 %).

Ten zesde, zijn er de stellingnamen van een aantal invloedrijke drukkingsgroepen en instellingen in de gezondheids- en welzijnssector.

Ter illustratie citeren wij :

a) Het standpunt van Caritas Catholica, waaraan wij niet kunnen of mogen voorbijgaan.

Op 20 mei jl. heeft deze organisatie publiek stelling gekozen ten voordele van de federalisering van de sector gezondheidszorgen van de Z. I. V.

Caritas Catholica zegt letterlijk het volgende :

« Door het feit dat belangrijke materies die bepalend zijn voor het gezondheidsbeleid onder nationale bevoegdheid ressorteren, wordt een echt autonoom gezondheidsbeleid voor de Vlaamse gemeenschap onmogelijk gemaakt.

Le secteur des soins de santé de l'assurance maladie-invalidité constitue en effet l'un des instruments essentiels d'une politique de santé globale, non seulement en raison du volume considérable de moyens financiers qui transitent par ce secteur (environ 150 milliards, par rapport aux 40 milliards de dotations pour les matières personnalisables et culturelles), mais surtout parce que c'est dans ce cadre que sont fixés les critères d'affectation de ces moyens. »

b) Le point de vue de la Croix jaune et blanche de Belgique. En prévision de la création par Mme Steyaert, Secrétaire d'Etat, d'une commission d'experts pour les soins de santé primaires, la Croix jaune et blanche a souligné, le 24 juin 1981, la nécessité d'une concertation flamande en matière de santé.

Un membre du cabinet de Secrétaire d'Etat a reconnu, à l'occasion de la publication du rapport annuel 1980 de cette association, que le développement d'une politique flamande dans le domaine des soins de santé primaires et des soins à domicile était sérieusement entravé par le manque de clarté dans la répartition des compétences entre le Gouvernement national et les Exécutifs. Lors de l'assemblée annuelle de la Croix jaune et blanche, Mme Steyaert a également plaidé pour un accroissement des moyens financiers des communautés et pour une délimitation claire des compétences nationales et régionales.

Conclusion

La réforme de l'Etat opérée par les lois d'août 1980 n'a pas réalisé la pacification entre les communautés.

Les différences et oppositions entre la Flandre et la Wallonie se manifestent avec plus d'intensité que jamais. Elles ne se mesurent pas seulement en termes économiques; ce sont la mentalité et la manière d'appréhender un certain nombre de problèmes sociaux qui sont fondamentalement différentes en Flandre et en Wallonie.

Dans ces conditions, il n'existe qu'une seule solution satisfaisante: une fédéralisation poussée dans tous les domaines, y compris dans celui de la sécurité sociale. Il faut poursuivre d'urgence la réforme de l'Etat dans le sens de la création d'un Etat flamand, selon notre modèle confédéral.

La communauté flamande disposerait ainsi de moyens plus importants, mais elle pourrait aussi et surtout déterminer et mener sa propre politique. Le droit à l'autodétermination est en effet un droit démocratique fondamental à la reconnaissance duquel tous les peuples, et donc aussi le peuple flamand, peuvent prétendre.

Ce n'est qu'en continuant dans la voie de la fédéralisation des structures de l'Etat et de tous les rouages sociaux et socio-économiques que l'on pourra mettre définitivement fin aux conflits incessants qui opposent les communautés belges.

Concrètement, la Volksunie entend rendre dès aujourd'hui les communautés autonomes pour l'ensemble de la politique de santé en apportant une petite modification à la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles. La présente proposition de loi a l'appui de tout le groupe Volksunie de la Chambre. Elle a été contresignée par dix parlementaires et ses principaux auteurs sont MM. Jef Valkeniers, Vic Anciaux et Hugo Schiltz. Par cette proposition, la Volksunie demande l'adoption d'une mesure qui réponde aux exigences de la branche flamande du secteur médico-social.

De sector gezondheidszorgen in de ziekte- en invaliditeitsverzekering is immers één van de voornaamste basisinstrumenten voor het voeren van een algemeen gezondheidsbeleid, niet enkel omwille van het grote volume financiële middelen dat eraan verbonden is (ongeveer 150 miljard, te vergelijken met de 40 miljard dotaties voor persoonsgebonden- en culturele zaken), maar vooral ook omdat in dit kader de criteria ter besteding van deze middelen worden vastgelegd. »

b) Het standpunt van het Wit-Gele Kruis : in het vooruitzicht van de oprichting van een stuurgroep voor eerstelijnsgezondheidszorg, door Staatssecretaris Steyaert, heeft het Wit-Gele Kruis op 24 juni 1981 de noodzaak van een Vlaams gezondheidsoverleg onderstreept.

Naar aanleiding van de publicatie van het Jaarverslag 1980 van deze vereniging, gaf een kabinetsmedewerker toe dat de uitbouw van een Vlaams beleid inzake eerstelijns- en thuisgezondheidszorg, sterk wordt afgeremd door een onduidelijke bevoegdheidsaflijning tussen de nationale en de deelregeringen. Ook Staatssecretaris Steyaert pleitte op de jaarvergadering van het Wit-Gele Kruis voor meer financiële middelen voor de gemeenschappen en een duidelijke afgrenzing tussen nationale en regionale bevoegdheden.

Besluit

De staatshervorming die in de wetten van augustus 1980 werd vastgelegd heeft geen pacificatie tussen de gemeenschappen tot stand gebracht.

Sterker dan ooit manifesteren de verschillen en tegenstellingen zich tussen Vlaanderen en Wallonië. Niet alleen gaat het om economische gegevens. Het gaat om de mentaliteit en het inzicht over een aantal maatschappelijke problemen die fundamenteel anders zijn in Vlaanderen dan in Wallonië.

Deze situatie gegeven zijnde, past er maar één afdoende oplossing: een doorgedreven federalisering op alle gebied inbegrepen de sociale zekerheid. De staatshervorming moet dringend verder gezet worden in de richting van de uitbouw van een Vlaamse staat, volgens ons confederaal model.

Niet alleen omdat hierdoor de Vlaamse gemeenschap over meer middelen zou beschikken, maar vooral omdat deze dan haar eigen politiek zou kunnen bepalen en voeren. Het is een fundamenteel democratisch recht van ieder volk, dus ook van het Vlaamse volk: het recht op zelfbeschikking.

Alleen door verder te gaan op de weg van federalisering van de staatsstructuren en van heel het maatschappelijk en socio-economisch leven, zullen de telkens weerkerende conflicten tussen de gemeenschappen in België voorgoed uit de wereld geholpen zijn.

Concreet wil de Volksunie nu door een kleine wijziging aan te brengen aan de bijzondere wet tot hervorming van de instellingen van 8 augustus 1980, de gemeenschappen autonomie geven over het totale gezondheidsbeleid. Dit wetsvoorstel wordt door de hele V. U.-fractie gesteund. Tien parlementsliden hebben het mede-ondertekend. Hoofdindieners zijn de heren Jef Valkeniers, Vic Anciaux en Hugo Schiltz. Aldus komt zij met dit voorstel van wet tegemoet aan de eisen van de medico-sociale sector in Vlaanderen.

J. VALKENIERS

PROPOSITION DE LOI

Article 1

L'article 5, § 1, I, de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles est remplacé par la disposition suivante :

« I. La politique de santé au sens le plus large. »

Art. 2

La présente loi entre en vigueur dix jours après sa publication au *Moniteur belge*.

31 décembre 1981.

WETSVOORSTEL

Artikel 1

Artikel 5, § 1, I, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen wordt vervangen door de volgende bepaling :

« I. Het gezondheidsbeleid in de ruimste zin. »

Art. 2

Deze wet treedt in werking tien dagen nadat ze in het *Belgisch Staatsblad* is bekendgemaakt.

31 december 1981.

J. VALKENIERS
V. ANCIAUX
H. SCHILTZ
J. SOMERS
J. CAUDRON
W. DESAEYERE
P. VAN GREMBERGEN
F. BAERT
W. KUIJPERS
L. VAN BIERVLIET