

Buitenlandse modellen van bevoegdheidsverdeling. Wat kan inspiratie bieden?



Evelyne Maes

Vennoot Curia

Visiting professor Universit  Saint-Louis en Uli ge

Symposium Zorgnet-Icuro “Minder versnippering, meer zorg”

De nood aan een heldere en werkbare bevoegdheidsverdeling voor de gezondheidszorg

Te weinig (binnenlandse) inspiratie?



De bevoegdheidsverdeling: België

- **Algemeen principe:** exclusieve bevoegdheidsverdeling →
 - Slechts 1 overheid bevoegd: aanknopingspunt
 - Geen regeling van voorrang tussen normen noodzakelijk
- (1 van de) uitzondering(en): **beperkt concurrerende bevoegdheden**
 - Federale norm voorrang op gemeenschapsnorm
 - (bv. erkenning gezondheidszorgbeoefenaar)

- **Gezondheidszorg**

- **Gedeelde** exclusieve bevoegdheidsverdeling → niet “slechts 1 overheid bevoegd”: elke zorgverstrekking heeft drie mogelijke aanknopingspunten:
 - Waar? Binnen of buiten een zorginstelling
 - Door wie? Erkende beroepsbeoefenaar?
 - Niet of (enkel voorwaardelijk) gefinancierd? bv. Algemeen medisch dossier,...
- Bevoegdheidsconflicten
- Indien onverzoenbare voorwaarden?

De bevoegdheidsverdeling: buitenlandse inspiratie

- Niet zomaar transposeerbaar, want belangrijke verschillen:
 - Denemarken en Spanje: “NHS”
 - Actoren
 - Duitsland: *self-administration*:
 - ✓ *Gemeinsamer Bundesausschuss*: *stakeholders* belangrijke beslissingsbevoegdheid inzake gezondheidszorg, zonder invloed van overheid
 - ✓ Discussie over federalisme en gezondheidszorg:
 - Minder op niveau van intergouvernementele relaties
 - Wel over relaties en organisatiestructuren van de *Gemeinsamer Bundesausschuss*, rol van de ziekenfondsen,...
 - Denemarken en Spanje: ook belangrijke bevoegdheden voor de gemeenten

De bevoegdheidsverdeling: buitenlandse inspiratie

- Duitsland, Denemarken en Spanje: meer coöperatief federalisme of “interlocking federalism”: concurrerende bevoegdheden, ook binnen gezondheidszorg
 - Federale overheid bepaalt de kaderwetgeving inzake ziekenhuizen of de algemene gezondheidsdoelstellingen of de basisdienstverlening,...
 - Deelstaten:
 - Voeren uit (Duitsland)
 - Vullen aan (bv. dienstverlening) of wijzigen in functie van concrete noden: afhankelijk van de bevoegdheden van de regio
- Toegang tot gezondheidszorg verschilt van regio tot regio
 - Duitsland: investeringen ziekenhuizen
 - Spanje: dienstverlening verschilt per regio

Gezondheidsdoelen, kwaliteitsdoelstellingen en -bewaking



- **België:** De performantie van het Belgische gezondheidssysteem
 - Elke overheid bevoegd voor eigen gezondheidsdoelen, kwaliteitsdoelstellingen en –bewaking
 - Door gedeelde exclusieve bevoegdheid en verschillende kijk op kwaliteit → knoppen kunnen in de verschillende richting komen te staan
- **Duitsland, Spanje, Denemarken**
 - Federale overheid bepaalt basisgezondheidsdoelstellingen of ziektemanagementmodellen
 - Regio's kunnen aanvullen of aanpassen om op regionaal niveau toe te passen
 - Denemarken: kwaliteitsbewaking per regio → meer interactie nodig voor trajecten die zich over verschillende overheden verspreiden

Overlegstructuren: België

- Interministeriële Conferentie Volksgezondheid
- Verslag **Rekenhof** bij wetgeving inzake erkenningsnormen over haar impact op federale begroting of sociale zekerheid
- Twee “**verplichte**” **samenwerkingsakkoorden**
 - Instituut van de Toekomst
 - Contingentering gezondheidszorgberoepen
- **Asymmetrische** bilaterale samenwerkingsakkoorden
- **Interfederaal Instituut voor de Toekomst**
 - Nog niet opgericht
 - Politiek overleg, niet ambtelijk?
 - Een gemeenschappelijke en toekomstgerichte visie en een duurzaam gezondheidsbeleid definiëren

Overlegstructuren: buitenlandse inspiratie

- Duitsland:
 - *Bundesrat*
 - Tussen de Länder: op ambtelijk en op politiek niveau
- Spanje: Interterritoriale Raad van het Nationaal Gezondheidssysteem (CISNS - *Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud*)
 - Coördinatie gezondheidsbeleid en samenwerking
 - Keurt de catalogus van diensten goed die door alle regionale gezondheidsdiensten moeten worden verleend
- Denemarken:
 - Overeenkomsten tussen regio's en nationale overheid
 - Regionale overlegcommissies: gezondheidszorgovereenkomsten tussen regio, gemeenten en de particuliere gezondheidszorgbeoefenaars

Financiering: België

- Inkomsten
- Besteding
 - Federaal: RIZIV en federale begroting
 - Gemeenschappen: dotaties
 - Ouderenzorg (art. 47/7 BW Fin)
 - Gezondheidszorg en hulp aan personen (art. 47/8 BW Fin)
 - Financiering ziekenhuisinfrastructuur en de medisch-technische diensten (art. 47/9 BW Fin)
 - **Geen financiële stimuli**
 - Wel bij gezinsbijslagen en een klimaatresponsabiliseringsbijdrage
 - “technische of politieke moeilijkheden om juiste criteria en parameters vast te leggen”

Financiering: Duitsland

- Inkomsten
 - Bijdragen van WN en WG aan de ziekenfondsen → *Gesundheitsfonds*
 - Federale middelen aan Gesundheitsfonds
 - Deelstaten: eigen belastingbevoegdheid voor investeringen in ziekenhuizen
- Besteding
 - Ziekenfondsen: krijgen geld van *Gesundheitsfonds* op grond van parameters leden, niet op grond van effectieve kosten
 - Als onvoldoende → aanvullende premie leden vragen
 - Werkingskosten ziekenhuizen: diagnose-related groups (DRG)
 - Onderhandeld door ziekenfondsen en ziekenhuizen
 - Zorgverstrekkingen ambulante zorg:
 - Voorafbepaalde tarieven per beroep
 - Onderhandeld door ziekenfondsen en beroepsgroepen

- Inkomsten:
 - Niet langer op grond van sociale zekerheid
 - AC's hebben grotere bevoegdheid gekregen om bepaalde inkomsten te verwerven en zijn in ruil zelf verantwoordelijk geworden voor de financiering van de gezondheidszorg
- Besteding
 - Federale overheid geen invloed op uitgaven voor gezondheidszorg door AC's
 - Crisis → ééNZijdige federale maatregelen om uitgaven te beperken
 - ✓ Uitgavencapaciteit beperkt
 - ✓ Gezondheidsbegrotingen verlaagd
 - ✓ Recht op zorgverzekering beperkt
 - ✓ Uitkeringspakket gewijzigd

Financiering: Denemarken

- Inkomsten
 - Nationale gezondheidsbelasting, 8% van belastbaar inkomen
- Besteding
 - Nationale overheid bepaalt jaarlijks het totale bedrag voor gezondheidszorg
 - "Vrijwillige" begrotingsovereenkomsten met de regio's
 - ✓ Ziekenhuisuitgaven
 - ✓ DRG-tarieven
 - Geeft dotatie aan de regio's, met aanpassingen voor demografische en sociale verschillen
 - ✓ Financiert 77 % van de regionale activiteiten
 - ✓ Klein bedrag:
 - Afhankelijk van activiteiten
 - Verbonden met prioriteiten: bepaald in jaarlijkse economische akkoorden tussen nationale overheid en de regio's en lokale besturen
 - Rest (20%):
 - Betalingen gesteund op activiteiten van lokale besturen, gefinancierd door een combinatie van lokale belastingen en dotatie

Veel dank voor uw aandacht!

Vragen?

Evelyne.Maes@curia.be