

Hoe ziekenhuisbeleid dreigt te verzanden in een complexe bevoegdheidsverdeling

In de aanloop naar de verkiezingen van 26 mei 2019 was de bevoegdheidsverdeling inzake de gezondheidszorg amper een thema. De weinig homogene bevoegdheidsverdeling in de gezondheidszorg werd door de corona-epidemie echter pijnlijk blootgelegd en daardoor als thema de regeringsonderhandelingen binnengeloodst. In het regeerakkoord is onder meer bepaald dat een nieuwe staatsstructuur vanaf 2024 met een meer homogene en efficiënte bevoegdheidsverdeling een doel is. Voor de gezondheidszorg wil de nieuwe regering al tijdens de komende legislatuur aan meer homogene bevoegdheden werken. Dat is te begrijpen, want de versnippering van de bevoegdheden leidde reeds voor de corona-epidemie tot ernstige moeilijkheden, ook op het gebied van ziekenhuizen.

De belangrijkste sturende instrumenten wat betreft ziekenhuizen zijn de erkenningsnormen, de financiering en de programmatie. Een overheid financiert ziekenhuizen die voldoen aan de vooropgestelde erkenningsnormen binnen de maximale programmatie. In België worden ziekenhuizen door de federale overheid gefinancierd wanneer ze erkend zijn door de gemeenschappen, die daarbij rekening moeten houden met de door de federale overheid bepaalde programmatie. De gemeenschappen erkennen de ziekenhuizen daarbovenop slechts deels op basis van erkenningsnormen die ze zelf uitvaardigen. De federale overheid kan namelijk nog steeds organieke wetgeving uitvaardigen die de gemeenschappen moeten respecteren bij het erkennen van ziekenhuizen. Het verschil tussen de erkenningsnormen en de organieke wetgeving is moeilijk te bepalen, wat ertoe leidt dat de overheden vaak zelf niet weten of ze bevoegd zijn om bepaalde erkenningsnormen aan te nemen. Zo heeft de Raad van State al verschillende malen een overheid teruggefloten wegens onbevoegdheid op gebied van erkenningsnormen of organieke wetgeving zelfs wanneer de respectievelijke overheden een protocolakkoord uitvoerden.



“Sinds de zesde staatshervorming heeft de federale overheid een vetorecht wanneer aanvullende erkenningsnormen van de gemeenschappen een financiële impact hebben op de sociale zekerheid of op de federale begroting.”

De bevoegdheidsverdeling zorgt nu reeds voor ernstige moeilijkheden, terwijl er tot nu toe beperkt beleid werd gevoerd. De laatste bevoegdheidsoverdracht dateert van 1 juli 2014. Sindsdien is er op gebied van erkenningsnormen amper beleid gevoerd. De gemeenschappen hebben zich toegelegd op het verwerken van de overdracht van bevoegdheden op organisatorisch gebied. De

corona-epidemie heeft ervoor gezorgd dat er voorlopig weinig aandacht is geweest voor structureel beleid zoals nieuwe erkenningsnormen. Uitstel zal echter niet leiden tot afstel, omdat de erkenningsnormen van ziekenhuizen nu eenmaal toe zijn aan grondige modernisering. Alvast voor de Vlaamse overheid is er de intentie om de erkenningsnormen door te lichten en aan te passen. Of de Vlaamse overheid bevoegd is, zal vaak op proefondervindelijke basis moeten worden ondervonden door af te wachten hoe de Raad van State hierover oordeelt in hun advies. De gemeenschappen zullen daarnaast geregeld afhankelijk zijn van de welwillendheid van de federale overheid wanneer ze zelf erkenningsnormen willen aannemen. Dat is een gevolg van een procedure die is ingevoerd bij de zesde staatshervorming voor het Rekenhof waarbij de federale overheid een vetorecht krijgt over erkenningsnormen met een financiële impact op de sociale zekerheid of de federale begroting.

De gehele gezondheidszorg en meer specifiek de ziekenhuizen stonden reeds voor de corona-epidemie voor grote uitdagingen: grondige hervormingen zullen nodig zijn om kwalitatieve en betaalbare zorg in België te blijven garanderen. De vergrijzing van de bevolking leidt tot een veranderende zorgvraag met meer aandacht voor samenwerking tussen verschillende zorgactoren en zorgvoorzieningen. De technologische vooruitgang maakt meer en betere behandelingen mogelijk, maar zorgt tegelijk voor een bijkomende druk op de budgetten van ziekenhuizen en de financiering van de gezondheidszorg. Er is nood aan concentratie van hooggespecialiseerde zorg om deze zorg ook betaalbaar te houden. Uit het regeerakkoord blijkt de intentie om hier werk van te maken onder meer door verder in te zetten op de ontwikkeling van de ziekenhuisnetwerken met het oog op het verwezenlijken van betere samenwerking tussen ziekenhuizen en een grotere specialisatie. De vorming van ziekenhuisnetwerken heeft het potentieel om een van de grootste hervormingen van het ziekenhuislandschap in de recente geschiedenis te worden. Een van de risico's van deze hervorming is dat het in het vaarwater dreigt te komen van de complexe bevoegdheidsverdeling.

Hoewel de organisatie van ziekenhuizen en ziekenhuisnetwerken een federale bevoegdheid is, leidt de bevoegdheidsverdeling ook bij de uitrol van dit project tot moeilijkheden en complicaties. Zo is het vormen van ziekenhuisnetwerken een verplichting die werd opgelegd



door een federaal wetgevend initiatief, maar zullen de gemeenschappen de netwerken erkennen en kunnen zij eventueel bijkomende erkenningsnormen opleggen. Bovendien moeten sommige ziekenhuisnetwerken door meerdere overheden gezamenlijk worden erkend. Dat kan leiden tot chaos omdat ziekenhuisnetwerken zullen afhangen van verschillende overheden voor hun erkenning, zeker wanneer die respectievelijke overheden bijkomende erkenningsnormen opleggen die niet te combineren zijn. Zo zijn er in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, als gevolg van een bevoegdheidsoverdracht van de Franse Gemeenschap, maar liefst vier overheden die bevoegd zijn voor de erkenning van ziekenhuizen, en zullen er voor bepaalde ziekenhuisnetwerken in Brussel en Wallonië drie erkennende overheden zijn. Over het feit dat de federale overheid bevoegd is om ziekenhuisnetwerken te verplichten bestaat weinig discussie, maar de kans is reëel dat de bevoegdheidsproblematiek wel begint te spelen als de wetgeving rond ziekenhuisnetwerken meer gedetailleerd wordt uitgewerkt, hetgeen een taak is voor deze nieuwe regering.

Hoewel uit het regeerakkoord de intentie blijkt om voor gezondheidszorg reeds voor 2024 werk te maken van homogenere bevoegdheidspakketten is het de vraag hoe ze dit willen klaarspelen zonder de bijzondere wetgeving of de Grondwet aan te passen. Het lijkt erop dat we ten minste tot 2024 zullen moeten wachten op echt homogenere en efficiëntere bevoegdheidspakketten en slagkrachtige overheden. Hervormingen van het ziekenhuislandschap wachten best niet tot 2024. Tot dan wordt het behelpen met veel overleg en hopelijk een goede samenwerking tussen de verschillende overheden.

“Het lijkt erop dat we ten minste tot 2024 zullen moeten wachten op echt homogenere en efficiëntere bevoegdheidspakketten en slagkrachtige overheden.”



Mr. Elias Put

5 januari 2021

