

MEMORANDUM

Federatie Wallonië-Brussel en Waals Gewest

28/05/2014

INHOUDSTAFEL

1	<i>Inleiding</i>	3
2	<i>Overgedragen bevoegdheden in het kader van de gezondheidszorg</i>	5
3	<i>Sociale actie en gezondheid</i>	7
4	<i>Zorgverleners</i>	8
4.1	HUISARTSEN	8
4.2	MEDISCHE HUIZEN	9
4.3	VERPLEGERS/VERPLEEGSTERS	9
5	<i>Thuiszorg</i>	11
6	<i>Rustoorden voor bejaarden – rust- en verzorgingstehuizen</i>	12
7	<i>Palliatieve zorgen</i>	14
8	<i>Centra voor Maatschappelijk Werk</i>	15
9	<i>Gezondheidspromotie en -opvoeding</i>	17
10	<i>Zorgverzekering</i>	18
11	<i>Conclusie</i>	19

1 Inleiding

Na de verkiezingen van 25 mei 2014 willen we uiteraard de aandacht vestigen op de overdracht van bevoegdheden in het kader van de gezondheidszorg. Dit is een enorme uitdaging die de nieuwe regering zal moeten aangaan.

De Liberale Mutualiteiten nemen met meer dan 500.000 leden een niet te verwaarlozen plaats in in het landschap van de sociale organisaties in België. Dag in dag uit verdedigen zij de belangen van de leden in een geest van welwillendheid en solidariteit.

In hun werking respecteren de Liberale Mutualiteiten in het bijzonder elf fundamentele waarden:

- de solidariteit
- neen tegen privatisering
- risicoselectie
- een ziekteverzekering georganiseerd op federaal vlak
- volledig onafhankelijk handelen
- voorrang aan de leden
- geen afname van de middelen voor de gezondheidszorg
- keuzevrijheid van de patiënt
- de eerstelijnszorgen bevorderen
- alle VI's zijn volwaardige partners in de ziekteverzekering
- een Europees statuut voor de VI's gebaseerd op het Belgische model

Deze waarden moeten tot uiting komen in het volledige gezondheidsbeleid.

Zoals we aankondigden in 2013 met de Christelijke en Neutrale Mutualiteiten in onze gemeenschappelijke tekst “Voor een samenhangend beleid van de overgedragen bevoegdheden inzake gezondheidszorg”, is het Belgische gezondheidssysteem erg geëapprecieerd: 94% van de bevolking vindt dat het goed, zelfs beter, leven is dan in andere Europese landen¹. Dat is de hoogste score in Europa. Deze waardering is gebaseerd op de kwaliteit van de zorgverlening, de bekwaamheid van het medisch en verzorgend personeel, de afwezigheid van wachtlijsten, de financiële en geografische toegankelijkheid, de kwaliteit van de uitrusting, een lage administratieve kost, etc. De keuzevrijheid van de patiënt is ook een pluspunt van ons systeem: vandaag kiest de

¹ Eurobarometer, Europese Commissie, 2010.

patiënt zijn arts, ziekenhuis of het rusthuis waar hij wenst verzorgd te worden (in tegenstelling tot bepaalde landen waar de keuze beperkt is door geografische criteria). Deze keuzevrijheid wordt verzekerd door een betaling van de verstrekkingen aan de persoon en niet aan de instelling: de terugbetalingen van de sociale zekerheid volgen de keuzes en bewegingen van de patiënten.

De sociale verworvenheden van het huidige model zijn dus zijn kwaliteit, zijn besparingen en de keuzevrijheid voor de patiënt en de verstrekker. Deze principes liggen aan de basis van zijn efficiëntie en kunnen niet in vraag gesteld worden.

De domeinen die beoogd worden door de overdracht van bevoegdheden treffen veel rechthebbenden. Bijvoorbeeld, in Brussel en Wallonië (Duitstalige gemeenschap inbegrepen) worden 62.400 personen verzorgd in een rusthuis (ROB en RVT), 44.900 personen genieten van de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden (THAB) en de psychiatrische verzorgingstehuizen (PVT) en initiatieven van beschut wonen (IBW) kunnen iets meer dan 2.300 personen verwelkomen.

Men moet ook absoluut beseffen dat de rechthebbenden die het meest getroffen worden door de overdracht van bevoegdheden, de ouderen en chronisch zieken zijn. Zij cumuleren een reeks zorgen (in het ziekenhuis, revalidatiecentrum, thuis, in het rusthuis, etc.) en concentreren dus een aanzienlijk deel van de kosten ten laste van de patiënten. In België draagt 5% van de bevolking bijna 50% van het remgeld en de supplementen!

De organisatie van de overdracht van bevoegdheden moet de kwaliteit van de toegang tot gezondheidszorg op hetzelfde niveau als vandaag kunnen behouden en het deel ten laste van de patiënt mag niet verhogen.²

² Uittreksel “Voor een samenhangend beleid van de overgedragen bevoegdheden inzake gezondheidszorg”, Christelijke, Liberale en Neutrale ziekenfondsen, 2013

2 Overgedragen bevoegdheden in het kader van de gezondheidszorg

VASTSTELLINGEN

Zonder in detail te gaan, hierbij een overzicht van de overgedragen bevoegdheden in het kader van de gezondheidszorg:

- 1) Hulp aan personen met een handicap
- 2) Ziekenhuizen
- 3) Oudereninstellingen
- 4) “Long term care” revalidatie
- 5) Geestelijke gezondheidszorg
- 6) Preventie
- 7) Organisatie van de eerstelijnszorg
- 8) Bepaalde aspecten van de gezondheidszorgberoepen
- 9) Maximumfactuur
- 10) Verschillende samenwerkingsakkoorden

Al deze bevoegdheden zullen overgedragen worden naar de Gemeenschappen (twee uitzonderingen voor Brussel waar de GGC zal tussenkomen).

VOORSTEL VAN DE LIBERALE MUTUALITEITEN

Een coherentie en een coördinatie tussen het federale en het communautaire gezondheidsbeleid zijn van belang voor iedereen.

Zonder structureel overleg (namelijk permanent) zou ons beleid tegenstrijdig kunnen zijn of kunnen leiden tot jarenlange discussies en ontmoedigende toepassingen voor de actoren van het gezondheidssysteem. De verschillende beleidsvormen moeten dus, voor wat hen betreft en voor de definitie van het normatieve kader (zowel over de domeinen als de budgetten), overleggen en samenwerken doorheen interministeriële raden, een normatief kader afgekondigd in een bijzonder decreet en doorheen samenwerkingsakkoorden.³

³ Uittreksel “Voor een samenhangend beleid van de overgedragen bevoegdheden inzake gezondheidszorg”, Christelijke, Liberale en Neutrale ziekenfondsen, 2013

Alle acties moeten rekening houden met de principes in de definitie van gezondheid als fysisch, psychisch en sociaal welzijn, alsook met de waarden van solidariteit en gelijkheid.

Om het hoofd te bieden aan de uitdagingen die voortkomen uit het hoog aantal bejaarden en zwaar zorgbehoevenden, zal men de verschillende zorg- en hulpactiviteiten beter moeten integreren. De nieuwe wetgevingen moeten een harmonieus continuüm van thuishulp en –zorg toelaten, zoals in de verblijfsinrichtingen en instellingen voor opvang van bejaarden.

3 Sociale actie en gezondheid

VASTSTELLINGEN

In uitvoering van het kaderdecreet van 6/11/2008 houdende rationalisatie van de adviesverlenende functie op het vlak van de sociale actie en de gezondheid werden een aantal permanente commissies opgericht op Waals niveau, namelijk voor de gezondheid, het gezin, de sociale actie, de integratie van vreemdelingen of personen van buitenlandse origine, gehandicapten en ouderen⁴.

Voor elk van deze commissies bepaalt het besluit de samenstelling.

De Liberale Mutualiteiten betreuren dat de ziekenfondsen maar door twee vertegenwoordigers en twee plaatsvervangers vertegenwoordigd worden in de ‘Waalse gezondheidscommissie’ en de ‘Waalse commissie voor senioren’, hetgeen afbreuk doet aan het principe dat alle ziekenfondsen volwaardige partners zijn en de bestaande politieke machtsverhoudingen zou kunnen doen vastlopen. De verscheidenheid in de mutualistische wereld wordt op die manier niet nageleefd!

Bovendien worden de ziekenfondsen maar door één vertegenwoordiger van de Diensten voor Maatschappelijk Werk vertegenwoordigd in de ‘Waalse commissie voor sociale actie’.

VOORSTEL VAN DE LIBERALE MUTUALITEITEN

Alle landsbonden zouden moeten vertegenwoordigd zijn in de Waalse gezondheidscommissie en de Waalse commissies voor senioren en sociale actie.

Ten tweede zouden we, met de huidige vertegenwoordiging, een beurtrolsysteem kunnen garanderen.

⁴ Kaderdecreet van 6/11/2008 houdende rationalisatie van de adviesverlenende functie voor de aangelegenheden geregeld krachtens artikel 138 van de Grondwet (Belgisch Staatsblad van 19/12/2008, 2^e ed.); Besluit van de Waalse regering van 16/4/2009 (Belgisch Staatsblad van 28/4/2009, 2^e ed.).

4 Zorgverleners

4.1 Huisartsen

VASTSTELLINGEN

De Liberale Mutualiteiten hebben altijd de ontwikkeling van de eerste lijn beoogd, zowel in het voordeel van de patiënten als met het oog op de financiële beheersing van de ziekteverzekering. De continuïteit van de eerste lijn wordt echter in gevaar gebracht door een tekort aan huisartsen.

De oorzaken van dit tekort zijn vooral de numerus clausus, de vervrouwelijking van het beroep (veel vrouwelijke artsen kiezen een deeltijdse loopbaan) en het aanzienlijke percentage van huisartsen ouder dan 55 jaar. Er is al een tekort aan huisartsen in bepaalde streken dat in de toekomst nog groter zou kunnen worden.

Voor wat de quota betreft, gaan er meer en meer stemmen op om ze aan te passen aan de huisartsen en de initiatieven om de huisartsen aan te sporen om zich in een specifieke streek te vestigen via premies (Impulseo) gaan door.

Bovendien doet de vergrijzing van de bevolking de vraag naar medische zorgen stijgen.

Vijftien jaar geleden moesten er maatregelen getroffen worden om het medische aanbod te beperken. Maar vandaag is de situatie fel veranderd.

VOORSTEL VAN DE LIBERALE MUTUALITEITEN

Een ander belangrijk werkterrein is de structurering van de eerste lijn. De laatste jaren werd een reeks maatregelen getroffen om de huisartsgeneeskunde te herwaarderen, maar ook om de verstrekkers aan te moedigen om zich in zones met een schaarste te vestigen: administratieve ondersteuning, hulp bij vestiging (Impulseofonds), financiering van de wachtpost, subsidiëring van het beveiligde geautomatiseerde netwerk, etc. Om verder te gaan in de ontwikkeling en de betere verdeling van het zorgaanbod, moeten de voorwaarden voor subsidiëring die gepaard gaan met deze maatregelen, versterkt worden; dit moet immers toelaten om de eerste lijn meer te structureren naar het voorbeeld van de tweede lijn. Men moet er bijvoorbeeld op toezien dat de medische wachtposten gecoördineerd worden met de spoeddiensten van de ziekenhuizen.

Deze inzet en verschillende uitdagingen zullen maar mogelijk zijn indien deze overgedragen bevoegdheden in de toekomst georganiseerd worden op een unieke plaats van expertise en coördinatie, in overleg met het federale niveau.⁵

⁵ Uittreksel “Voor een samenhangend beleid van de overgedragen bevoegdheden inzake gezondheidszorg”, Christelijke, Liberale en Neutrale ziekenfondsen, 2013

4.2 Medische huizen

VASTSTELLINGEN

De toegang tot de gezondheidszorg moet verzekerd worden voor de volledige bevolking. Hoewel de hefboomen om dit mensenrecht te garanderen, zich vooral op federaal vlak bevinden (ziekteverzekering, prijs van de geneesmiddelen, etc.), moet de rol van het Waalse Gewest en van de Federatie Wallonië-Brussel ook niet verwaarloosd worden.

Toch moeten nog te veel mensen te vaak de nodige zorgen uitstellen wegens financiële problemen.

De medische huizen worden gewaardeerd door de kwetsbaren en dit vooral in de grootsteden.

VOORSTEL VAN DE LIBERALE MUTUALITEITEN

Lokale initiatieven kunnen meer aangemoedigd worden om hun aantal te doen toenemen⁶. Bepaalde initiatieven zijn goed geplaatst om een link te maken met andere gebieden van het sociale leven, zoals de scholen, de buurthuizen en de sector van de huisvesting.

Een link met de scholen zou kunnen gebruikt worden als overdrager voor een betere medische opvolging van de kinderen.

Aangezien de toegang tot de gezondheidszorg ook tot uiting komt via de verstrekkers van deze zorgen, is een opleiding van de verplegers, artsen en het paramedisch personeel voor het onthaal van deze personen in een moeilijke situatie, onontbeerlijk.

Eveneens moet een aangepast onthaal voor de patiënten zonder woning opgericht worden in de ziekenhuizen.

Kortom, er zou een geschikte regelgeving inzake de organisatie van deze sector (zoals de medische huizen) moeten opgesteld worden om het hoofd te bieden aan de problemen van de artsen die er werken (werkdruk, gebrek aan welbepaalde structuur, onvoldoende vergoeding, etc.)⁷.

4.3 Verplegers/verpleegsters

VASTSTELLINGEN

⁶ Belgisch memorandum voor de armoedebestrijding: <http://www.sante-solidarite.be/?q=node/104;http://www.maisonmedicale.org/Plateforme-d-action-Sante.html>.

⁷ “Santé conjugée”, nr. 31, 2005/1; <http://www.maisonmedicale.org/IMG/pdf/Sc31.pdf>.

Net zoals de huisartsen worden ook de verplegers/verpleegsters geconfronteerd met een tekort zodat de permanenties in de ziekenhuizen, rust- en verzorgingstehuizen niet altijd (voldoende) verzekerd worden.

Er is niet enkel een gebrek aan mankracht, maar de quota in de gesubsidieerde instellingen zijn ook soms te strikt: vakantie of ziekte zijn al voldoende om instellingen of diensten in grote problemen te brengen inzake permanentie.

VOORSTEL VAN DE LIBERALE MUTUALITEITEN

Om de kwaliteit van de zorg te garanderen, worden de quota van verplegers/verpleegsters best verhoogd in de gesubsidieerde instellingen (ziekenhuizen, thuiszorg en de structuren voor ouderen).

Daarom zouden de nosocomiale studies en de herscholing van de werkzoekenden moeten aangemoedigd worden.

5 Thuiszorg

VASTSTELLINGEN

De meeste ouderen of gehandicapten willen zo lang mogelijk thuis blijven. In een verouderende maatschappij moeten er dus structuren opgericht worden om de ziekenhuisopname of plaatsing uit te stellen.

Aangezien het merendeel van de overgedragen bevoegdheden betrekking hebben op de ouderen, is een eerste uitdaging de aanpassing van ons zorgaanbod opdat dit zo goed mogelijk overeenstemt met de noden van onze verouderende bevolking. Er moet absoluut een actief en multidisciplinair gezondheidsbeleid gevoerd worden ten opzichte van de ouderen dat een samenhangend geheel van hulp en zorgverlening bevordert door de personen een werkelijke keuze te laten maken inzake hun woonplaats.

Om deze werkelijke keuze en dit samenhangend geheel van hulp te bevorderen, moet de band tussen de verschillende diensten versterkt worden (rusthuizen, dagcentrum, thuiszorg,...) inzake complementariteit en samenwerking.

VOORSTEL VAN DE LIBERALE MUTUALITEITEN

De meesten willen thuis blijven. Vandaag blijft het merendeel van de ouderen thuis en we kunnen nog verder gaan in die richting. Heel wat vrij onafhankelijke mensen (hebben recht op forfait 0) worden vandaag immers opgenomen in een rusthuis, maar zouden voor een gedeelte thuis kunnen verzorgd worden via een beleid van ontwikkeling van thuishulp en –zorg, meer aangepaste huisvesting, tussenliggende structuren (dagcentrum, serviceflat,...) en ondersteuning van de mantelzorger. Thuis blijven is niet noodzakelijk de meest geschikte of minst dure oplossing. Elke situatie moet geval per geval geanalyseerd worden, in het bijzonder in functie van de afhankelijkheid van de persoon. Thuis blijven is bovendien moeilijk zonder een mantelzorger of de ondersteuning van een netwerk van mantelzorgers.⁸

⁸ Uittreksel “Voor een samenhangend beleid van de overgedragen bevoegdheden inzake gezondheidszorg”, Christelijke, Liberale en Neutrale ziekenfondsen, 2013

6 Rustoorden voor bejaarden – rust- en verzorgingstehuizen

VASTSTELLINGEN

In de loop van de laatste 10 jaar is het aantal bedden van rustoorden (ROB) en van rust- en verzorgingstehuizen (RVT) fors gestegen en de ROB's zijn de facto zorginstellingen geworden⁹. De oorzaak hiervan is dat er steeds later naar het rusthuis wordt gegaan, van zodra de afhankelijkheid toeneemt.

Daarom is het des te moeilijker om er een thuis van te maken. Vandaar het belang van het levensproject van de kwalitatieve instelling en programma's. De vrijwillige toetreding tot een kwaliteitshandvest, met toekenning van een label, is een interessante benaderingswijze.

Men moet ook vaststellen dat, hoewel er meer wordt thuis gebleven, het aantal beschikbare bedden in instellingen niet meer overeenkomt met de noden van de bevolking. Het verblijf in het ziekenhuis wordt steeds korter, hetgeen ook de nood aan bedden voor kortverblijf doet toenemen voor herstel, revalidatie en overgang om terug naar huis te gaan.

VOORSTELLEN VAN DE LIBERALE MUTUALITEITEN

*De overdracht van de sector van de rust- en verzorgingstehuizen (RVT) en van de rustoorden voor bejaarden (ROB) betreft de verpleging, hulp bij dagdagelijkse handelingen en voor de RVT's, de vergoeding van het werk van de coördinerende arts. De terugbetaling van de geneesmiddelen en van de erelonen voor medische zorgen van residenten in rusthuizen blijft een nationale bevoegdheid. De verzorging van ouderen die in rusthuizen verblijven, zal dus gedeeltelijk gedekt worden door de Gemeenschap en gedeeltelijk door het federale. Deze zorgen moeten gecoördineerd worden en zijn aanvullend. De rechten op vergoeding zijn vandaag identiek aangezien ze onder de bevoegdheid van één autoriteit vallen. Morgen zullen twee verschillende autoriteiten elk instaan voor een deel van de zorgen. Men zal er zich moeten van vergewissen dat ouderen van dezelfde rechten zullen kunnen blijven genieten voor alle zorgen die verleend worden in rusthuizen.*¹⁰

Er moeten initiatieven ondersteund worden die de kwaliteit van de ROB's en RVT's verbeteren om hun doelstelling te behouden, nl. een gastvrije en vredige woonplaats zijn.

⁹ Memorandum van de "Conseil wallon du troisième âge", punt X.

¹⁰ Uittreksel "Voor een samenhangend beleid van de overgedragen bevoegdheden inzake gezondheidszorg", Christelijke, Liberale en Neutrale ziekenfondsen, 2013

Men zal er ook moeten op toezien dat er opnieuw bedden van ROB's en RVT's gekwalificeerd worden en dat er nieuwe bedden in kortverblijf beschikbaar zijn.

Tot slot zal de oprichting van de specifieke eenheden voor gedesoriënteerde ouderen in ROB's/RVT's moeten bevorderd worden.

7 Palliatieve zorgen

VASTSTELLINGEN

Door enkel palliatieve verzorging aan te bieden in plaats van de patiënt aan het einde van zijn leven bloot te stellen aan onnodige onderzoeken en behandelingen, gaan de palliatieve zorgen in tegen het onbeperkt doorzetten van een medische behandeling.

Bovendien wensen heel wat palliatieve patiënten thuis te sterven, maar kunnen ze niet altijd 24u/24 opgenomen worden in de thuisvervangende omgeving. Hun verzorging is psychisch en fysisch zwaar voor hun omgeving die niet altijd voorbereid is op deze situatie. De dagcentra van palliatieve zorgen vullen de thuiszorg aan en kunnen een aanzienlijke hulp bieden aan de mantelzorgers. De dagcentra bieden de patiënten aangepaste, gespecialiseerde verzorging die niet of moeilijk thuis kan verleend worden en zo dragen ze bij aan het psychische en fysieke comfort van de patiënt door onnodige ziekenhuisopnames te vermijden.

Dankzij de aangepaste activiteiten en mogelijke sociale contacten die het dagcentrum aanbiedt, verbeteren de zelfredzaamheid en het psychologische welzijn van de patiënt ook. De patiënt heeft meer contact met de buitenwereld en voelt zich iets autonomer.

Zoals de Evaluatiecel beschreven heeft na een pilootervaring van 2002 tot 2005, werden deze initiatieven overgedragen naar de Gewesten. Maar in Wallonië werden de experimenten niet verlengd, vooral wegens de vrij lage bezettingsgraad.

VOORSTEL VAN DE LIBERALE MUTUALITEITEN

De Liberale Mutualiteiten stellen voor om nieuwe palliatieve dagcentra te openen, maar binnen bestaande structuren, zoals de dagcentra, de rust- en verzorgingstehuizen of de ziekenhuizen die over een palliatieve dienst beschikken¹¹.

Men moet zich niet te veel concentreren op de te lage bezettingsgraad aangezien deze structuur vrij ongekend was door het grote publiek en een te grote afstand tussen de woonplaats of het rusthuis en het dagcentrum de belangstelling van het grote publiek niet bevordert.

We merken echter op dat de palliatieve dagcentra maar een schakel zijn in de laatste levensfase.

Aangezien de Evaluatiecel palliatieve zorg gemeld heeft dat er geen overlijdensstatistieken zijn in de Federatie Wallonië-Brussel en het Waalse gewest, is het absoluut noodzakelijk dat deze statistieken bestudeerd en geleverd worden om de doelgroep van het beleid inzake palliatieve zorgen beter te bepalen.

¹¹ Verslag van de Evaluatiecel palliatieve zorg 2008, p. 30-33; <http://www.soinspalliatifs.be/centres-de-jour.html>; <http://www.mloz.be/jsp/internal.jsp?id=178&idDoc=1187&language=Fr&origin=Mloz>.

8 Centra voor Maatschappelijk Werk

VASTSTELLINGEN

De erkende en door het Waalse gewest gesubsidieerde Centra voor Maatschappelijk Werk (CMW) worden hetzij op privé-initiatief, hetzij door Landsbonden of ziekenfondsen, georganiseerd. Zij handelen dagelijks in het voordeel van de personen en gezinnen die zich tot hen richten en geven hen zo waardig toegang tot een basis aan sociale en juridische rechten en voorzieningen die hen in de eerste plaats aanbelangen.

Dit nabijheidswerk van de burgermaatschappij, in zijn verschillende vormen, mutualistisch of wezenlijk associatief, is het omgekeerde beeld van de hedendaagse kenmerken van de Waalse maatschappij: op het toenemende individualisme antwoorden de CMW's met een concrete, werkelijke, dagelijkse solidariteit, met de persoonlijke begeleiding (de sociale dienst) en de deelname aan werkgroepen van wederzijdse bijstand of actie (communautair werk); op de ongerustheid over het heden en de toekomst antwoorden de CMW's tegelijkertijd met de nabijheid en het vertrouwen en via de professionele, technische en juridische tussenkomst; op de markt die elke ruimte van de collectieve actie inneemt, antwoorden de CMW's met de bevordering van de menselijke waardigheid, sociale gelijkheid en solidariteit.

Ten opzichte van de uitdagingen van de hedendaagse maatschappij, de verraderlijke ongerustheid die de bevolking overmeestert, maar vooral de meest kansarme bevolkingsgroepen, en ook meer en meer de middenklassen die eerst en vooral van hun werk en niet van hun vermogen leven, moet er absoluut worden bijgedragen aan de bevordering van een sterke sociale staat die actief de waarden van sociale emancipatie, gelijkheid en solidariteit efficiënt maken. De CMW's willen bijdragen aan de verwezenlijking van deze democratische doelstelling.

De sociale emancipatie, gelijkheid en solidariteit moeten bevestigd worden door een reeks maatregelen en geconsolideerd worden door hun financiering. De overheid moet openbare of privé-diensten aanbieden of financieren die elkaar aanvullen, vrij, professioneel, correct betoelaagd en uitgerust zijn. De sociale noden, nieuwe maar ook terugkerende en in constante groei, kunnen nooit genoeg voldaan worden. En we zijn efficiënter wanneer we samenwerken.

Deze sector telt 33 CMW's, 192,5 maatschappelijk werkers (165 voor de ziekenfondsen en 27,5 voor de autonome centra) die gedeeltelijk gesubsidieerd zijn, die 70% vertegenwoordigen van alle maatschappelijk werkers die tewerkgesteld zijn in de erkende CMW's. Om te beantwoorden aan de hogervermelde uitdagingen, moet de sector van de Waalse CMW's geconsolideerd worden door een reflectie over zijn toekomst en een overeenkomstige financiering.

VOORSTEL VAN DE LIBERALE MUTUALITEITEN

De Liberale Mutualiteiten stemmen in met de vereisten van de volledige sector van de Centra voor Maatschappelijk Werk, in het bijzonder en vooral aangaande diegene over de subsidies:

- *Eerst en vooral willen we de nadruk leggen op de financiering:*
 - *subsiëring aan 100% van de personeelskosten (in plaats van 75%) en dit op basis van het barema Maatschappelijk Assistent bepaald door het Paritair comité nr. 332 dat rekening houdt met de tenlastename van de schaalanciënniteit van de werknemers die verworven werd in hoedanigheid van loontrekkende, binnen een non-profitorganisatie georganiseerd door een overheidsdienst, een ziekenfonds of een vzw en jaarlijks aangepast aan de procentuele verandering van het gemiddelde indexcijfer van de consumptieprijzen,*
 - *bijkomende subsiëring voor de functie van centrumverantwoordelijke/coördinator, rekening houdende met het aantal erkende en gesubsidieerde geschoolde professionals,*
 - *tussenkost in het kader van de voortgezette opleiding van de maatschappelijk werkers,*
 - *herwaardering van de werkingskosten rekening houdende met het complexer worden van de taken van de CMW's, de automatisering van de diensten en de verplaatsingen van de sociaal werkers naar de woonplaats van de mindervalide gebruikers.*

- *Aangaande het decretaal kader: het programmadecreet van 19 december 1996 alsook zijn toepasselijke besluiten die de sector regelen, updaten.*

- *De reflectie inzake de programmatie van de goedkeuringen verderzetten voor zover deze vergezeld is van een adequate financiering om geenszins de voor het ogenblik gesubsidieerde centra te benadelen.*

9 Gezondheidspromotie en -opvoeding

VASTSTELLINGEN

De preventie is een bevoegdheid waarvan al werd verondersteld dat ze onder de deelstaten valt. In de praktijk is dit echter niet altijd het geval. De 6^e Staatshervorming tracht deze situatie te veranderen: enkel de deelstaten zullen voortaan initiatieven kunnen nemen inzake preventie.¹²

De Liberale Mutualiteiten ondersteunen sinds enkele jaren al de stelling die zegt dat de preventie, en niet de geneeskunde, moet behoren tot de kern van onze gezondheidszorg.

De verschillende middelen van gezondheidspromotie en -opvoeding laten overigens toe om het verlies van zelfredzaamheid bij volwassenen en op pensioenleeftijd te voorkomen. Volgens de Liberale Mutualiteiten is het onontbeerlijk om meer financiële middelen vrij te maken om een werkelijk preventiebeleid te voeren¹³. Bovendien pleiten ze voor een gecoördineerd preventiebeleid waar alle niveaus bij betrokken zijn.

VOORSTEL VAN DE LIBERALE MUTUALITEITEN

Naast een betere levenskwaliteit van de bevolking kan de Gezondheidspromotie en – Opvoeding (GVO) bijdragen aan de vermindering van de uitgaven in geneeskundige verzorging en uitkeringen. Vaak komt dit type positieve gevolgen pas tot uiting op middellange termijn, maar toch moet er rekening mee worden gehouden.

De krachtlijnen voor de preventie zijn de volgende:

- de VI's moeten meer middelen krijgen om de initiatieven inzake de GVO te doen slagen;*
- het overleg met de Gemeenschappen over de doelstellingen van de GVO moet verbeterd worden;*
- de vertegenwoordigers van de organisaties van armoedebestrijding en de ouderenorganisaties moeten op federaal en regionaal vlak betrokken worden bij de planning van de GVO-campagnes.*

¹² Doc. Senaat 5-2232/5, p. 239.

¹³ O.a. Memorandum van de “Conseil wallon du troisième âge”.

10 Zorgverzekering

VASTSTELLINGEN

De niet-medische kosten in verband met de zorgbehoevendheid van ouderen nemen alleen maar toe met de leeftijd.

Om dit probleem aan te pakken heeft Vlaanderen sinds enkele jaren een zorgverzekering ingevoerd.

De Federatie Wallonië-Brussel had meermaals een rechtszaak aangespannen tegen de Vlaamse zorgverzekering voor het Grondwettelijk Hof aangezien ze niet van toepassing is op de Waalse staatsburgers die niet in Vlaanderen of in Brussel wonen, behalve wanneer ze in Vlaanderen werken.

VOORSTEL VAN DE LIBERALE MUTUALITEITEN

Hoewel de Liberale Mutualiteiten geen enkele vorm van discriminatie tolereren tussen de inwoners van België, zijn zij toch – samen met het Grondwettelijk Hof – van mening dat de Federatie Wallonië-Brussel of het Waalse Gewest een eigen zorgverzekering moet oprichten.

Nog beter zou zijn dat de Federale staat en de Gewesten/Gemeenschappen ze samen ontwikkelen op federaal vlak als nieuwe sector van de sociale zekerheid.

11 Conclusie

Het systeem van de ziekteverzekering is voor het ogenblik al heel ingewikkeld. De overdracht van bepaalde bevoegdheden naar de Gemeenschappen (of Gewesten) gaat deze complexiteit nog doen toenemen aangezien de stromen van patiënten tussen de drie gewesten heel belangrijk zijn.

De drie essentiële principes die de uitvoering van de 6^e Staatshervorming moeten leiden zijn overleg, coherentie en verantwoordelijkheid van de actoren. Deze drie fundamentele principes moeten een gelijke toegang garanderen voor alle Frans- en Duitstaligen tot dezelfde verstrekkingen, maar ook het vrij verkeer van personen.¹⁴

De Liberale Mutualiteiten wensen zich toe te leggen op en actief te zijn in heel wat thema's en domeinen waarvoor de Federatie Wallonië-Brussel of het Waalse Gewest bevoegd zijn of zullen zijn door een reeks voorstellen te doen die de sector van de gezondheidszorg en het welzijn van de patiënten willen verbeteren.

De Liberale Mutualiteiten hebben een rol te spelen in verschillende domeinen. Daarom hebben onze voorstellen betrekking op zowel de sector van de thuiszorg, de sociale dienst, de gezondheidspromotie en –opvoeding, als de sectoren van de preventie, de gezondheidszorg of de sociale actie.

De bedoeling zal altijd zijn om kwalitatieve hulp en zorgverlening te garanderen aan de patiënten en/of aan onze leden opdat het welzijn van zoveel mogelijk van deze personen kan verzekerd worden.

¹⁴ Uittreksel “Voor een samenhangend beleid van de overgedragen bevoegdheden inzake gezondheidszorg”, Christelijke, Liberale en Neutrale ziekenfondsen, 2013