

31.10.2009

Persbericht van het Vlaams Geneeskundigenverbond (VGV):

DE RIZIV-STUDIE 2006 LEERT WEINIG NIEUWS

De RIZIV-studie, die op 26.10.09 gepubliceerd werd, leert ons dat Wallonië in 2006 gemiddeld 2,3 % meer uitgaf dan Vlaanderen. In de vorige RIZIV-studie bedroegen die cijfers voor 1999: 5 %, voor 2000: 4 %, voor 2001: 4 %, voor 2002: 4 %, voor 2003: 2 %, voor 2004: 3 % en voor 2005: 3 % (publicatie RIZIV: april 2007). Weinig nieuws dus, behalve dat Brussel in 2006 het minst uitgaf.

Ook het “bekijken van de brute uitgavencijfers met een andere bril”, namelijk de aanpassing van de cijfers door de verrekening van een aantal parameters is niet nieuw. Die techniek werd reeds gebruikt door PS-topman Michel Jadot in zijn rapport van 1994, waarin hij, na invoering van bepaalde parameters, eveneens verkondigde dat Vlaanderen per hoofd meer uitgaf dan Wallonië. Doch het verwondert dat een Rijksinstituut opnieuw een communautair betwistbare parameter, zoals de voorkeurstuut tegemoetkoming (o.a. veel meer invaliden in Wallonië), introduceert en zo wetenschap met politiek vermengt.

Verder bevestigt de huidige RIZIV-studie dat er in meerdere deelsectoren duidelijke uitgavenverschillen blijven bestaan tussen Vlaanderen en Wallonië: voor sommige geeft Wallonië meer uit, voor andere geeft Vlaanderen meer uit. Dat zijn de deelsectoren waar Wallonië en Vlaanderen nu reeds verschillende klemtonen leggen. Ook dat wisten we reeds.

De studie spreekt niet over de geldtransfers uit Vlaanderen, die hoofdzakelijk langs het inkomstenkanaal verlopen, en die in 2006 via de geneeskundige verzorging 1,219 miljard euro en via de RIZIV-uitkeringen 0,328 miljard euro bedroegen. Ook in de vorige studies werd daarover gezwegen.

Tenslotte tast de RIZIV-studie geenszins de basisargumenten van het VGV voor de communautarisering van de gezondheidszorg aan:

1. aan beide gemeenschappen de mogelijkheid geven om voluit de eigen klemtonen te leggen in de volledige gezondheidszorg, dus zowel in curatie als preventie;
2. het gezondheidsbeleid zo efficiënt mogelijk maken door het volledig op het gemeenschapsniveau te brengen, zodat een continuïteit ontstaat met andere bevoegdheden die reeds op dat niveau liggen: de welzijnszorg, de zorgverzekering, de gezondheidsopvoeding, de preventie, de erkenning van de ziekenhuizen en de infrastructuurbetoelaging van de ziekenhuizen;
3. beide gemeenschappen responsabiliseren tot een zo adequaat en spaarzaam mogelijk gezondheidsbeleid.

Daartoe roepen we ook onze collega's in de Franse Gemeenschap op: de volledige communautarisering van de gezondheidszorg is in het gemeenschappelijk belang van onze beide gemeenschappen.

Namens de Raad van Bestuur van het VGV,

Dr. Jan Dockx
VGV-voorzitter

Dr. Robrecht Vermeulen
VGV-ondervoorzitter

Prof. Dr. Eric Ponette
Oud-voorzitter VGV