

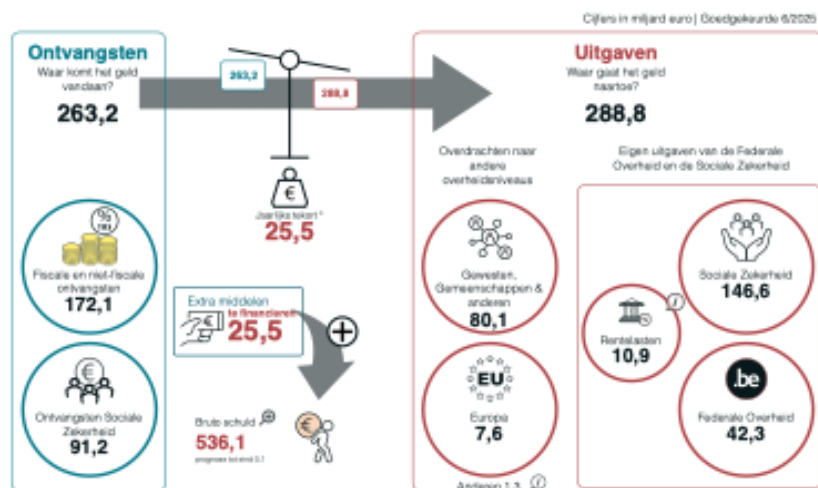
De lange weg naar communautarisering van de gezondheidszorg.

27/01/2026

In het licht van de beperkte budgettaire ruimte voor de Federale regering om orde op zaken te stellen is het niet verwonderlijk dat er stemmen opgaan om de federale begroting te “herfinancieren”. Voorgesteld wordt een deel van de begrotingsinspanningen door te schuiven naar de regio’s. Dit werd in de pers recent een aantal keren aangehaald^{1,2}. Gesuggereerd wordt om delen van de Sociale Zekerheid over te dragen aan de deelstaten, in eerste instantie gezondheidszorg, bij uitstek een persoonsgebonden bevoegdheid. In Knack (1/12/2025) werd door Paul Becue, voorzitter van het Overlegcentrum Vlaamse Verenigingen, de vinger op de wonde gelegd³: “de oplossing ligt dus niet in meer belastingen” ... “een nieuwe staatshervorming is nodig” ... “de regio’s zullen mee in het bad getrokken moeten worden”.

De budgettaire onmacht van de Federale regering.

Een samenvatting van de inkomsten en uitgaven van de federale begroting⁴, zoals opgesteld door BOSA, de FOD Beleid en Ondersteuning, toont hoe de Federale regering in feite geen budgettaire ruimte heeft om een begroting in evenwicht uit te werken laat staan om de staatsschuld te verminderen. De ontvangsten van de Federale regering bedragen 263,2 miljard euro. Op basis van de financieringswet stroomt hiervan 80,1 miljard door naar de Gewesten en de Gemeenschappen. 7,6 miljard gaat naar Europa. De rentelasten belopen jaarlijks 10,9 miljard. De Sociale Zekerheid kost 146,6 miljard. Noteer dat de begroting Sociale Zekerheid een deficit heeft van 55,4 miljard, tekorten die de Federale regering moet bijpassen. De primaire uitgaven voor de federale bevoegdheden (Justitie, Defensie, Politie, Asiel, ...) bedragen 42,3 miljard hetgeen resulteert in een structureel deficit in de federale begroting van 25,5 miljard. De Federale regering heeft dus geen marge om een begrotingsevenwicht en schuldafbouw te realiseren. Binnen de eigen bevoegdheden is bovendien bijkomende financiering nodig voor bv. Defensie (NAVO-budget) en Justitie (overbevolking in de gevangenissen). Het is dus duidelijk dat de Federale regering enkel door ingrepen in de Sociale Zekerheid budgettair orde op zaken kan stellen.



Kerncijfers van de initieel ingediende begroting bij de Kamer 06/2025, BOSA FOD Beleid & Ondersteuning.

¹ Interview Quinten Jacobs De Tijd 17/10/2025,

² Leidt de begroting naar een confederale omslag? Bart Brinckman DS 30/11/2025.

³ Akkoord federale begroting? De Wever en co trappen in de klassieke Belgische val. Paul Becue, Knack 1/12/2025.

⁴ Initieel ingediende begroting 2025, Algemene Toelichting. Gegevens BOSA, FOD Beleid en Ondersteuning.

“De regio’s zullen mee in het bad getrokken moeten worden.”

De tekorten in de Sociale Zekerheid kunnen verlicht worden door meer inkomsten (80% tewerkstellingsgraad), door meer efficiëntie in de uitwerking en opvolging in de verschillende sectoren en door oneigenlijk gebruik tegen te gaan. Besparingen in de sociale zekerheid zijn moeilijk te realiseren maar efficiëntieverbetering of strijd tegen overconsumptie en fraude zouden de negatieve balans wel verbeteren. Door de opeenvolgende staatsvormingen zijn een aantal, in essentie persoonsgebonden materies toegewezen aan de regio’s. Dit heeft geleid tot inhomogene bevoegdheden en bovendien tot divergentie in de verdere uitwerking van deze bevoegdheden. Inderdaad, waar beleidsvisies verschillen, ontstaan performantie- en efficiëntieverschillen in de gezondheidszorg, de arbeidsmarkt, het tewerkstellingsbeleid of de sociale bescherming. Bovendien is geen enkel beleidsniveau meer bevoegd over het geheel. De verschillen tussen de deelstaten wat betreft gezondheidszorg en arbeidsmarkt maken een gedifferentieerd regionaal beleid in functie van de verschillende noden, visies en klemtonen noodzakelijk. Een laatste stap naar homogene decentrale bevoegdheden is dan ook logisch. De ontsane divergentie tussen de regio’s maakt terugkeer van bevoegdheden naar het federale niveau trouwens onmogelijk.

Om de globale begroting op orde te krijgen en de afbouw van de staatsschuld mogelijk te maken zouden verdere bevoegdheden van de Sociale Zekerheid aan de deelstaten kunnen toegewezen worden. Het is wel belangrijk dat ook de financiële bevoegdheid mee overgedragen wordt zodat die geresponsabiliseerd worden, zowel wat bevoegdheden betreft als wat de financiële aspecten betreft. De dotaties die ze nu ontvangen op basis van de financieringswet worden in belangrijke mate berekend op demografische gegevens waarvoor verder geen verantwoording verschuldigd is. Gedefederaliseerde homogene bevoegdheden gefinancierd op basis van eigen fiscaliteit zou de regio’s nochtans slagkracht bezorgen om een eigen politiek te ontwikkelen in de verschillende domeinen van de Sociale Zekerheid. Tegelijk zouden de deelstaten een politieke verantwoordelijkheid krijgen over de heffing en de besteding van deze belastingen.

Bij de splitsing en overheveling naar de regio’s zouden de ontvangsten van de Sociale Zekerheid doorgestort worden naar de regio’s terwijl de alternatieve financiering en dotaties kunnen beperkt worden om de gemeenschappen tot meer efficiëntie te verplichten. Eventueel kunnen nog tijdelijke solidariteitsmechanismen voorzien worden via deze dotaties. Dit zou voor de federale Begroting beleidsruimte creëren en de mogelijkheid om de globale begrotingsonevenwichten te milderen. Voorwaarde: de Gemeenschappen moeten de efficiëntie inderdaad verbeteren en de fiscale autonomie accepteren.

Decentrale homogene bevoegdheden tezamen met de fiscale bevoegdheid voor de regio’s zou de Federale regering toelaten om de begrotingstekorten weg te werken en de staatsschuld te verminderen. De denkpiste om delen van de SZ over te hevelen waarbij een deel van de financiering ten laste van de Gewesten/Gemeenschappen valt, is dan ook aantrekkelijk.

Communautarisering van de gezondheidszorg.

Als gevolg van de communautarisering in het verleden hebben de deelstaten eigen beleid en accenten ontwikkeld in de gezondheidszorg. In Vlaanderen werd het belang van eerstelijns geneeskunde meer uitgebouwd met meer aandacht voor preventieve geneeskunde. Ook werd een Vlaamse sociale bescherming uitgebouwd. De geneeskunde in Franstalig België is meer ziekenhuisgericht met slechts een beperkte aandacht voor preventie en met een hoger consumptiepatroon. Als elke Gemeenschap eigen budgetverantwoordelijkheid zou hebben, kan verwacht worden dat een optimale benutting van de middelen nagestreefd zal worden, elke Gemeenschap volgens eigen inzichten en doelstellingen. Een dotatiesysteem geeft geen garantie in deze. De mogelijkheid blijft om samenwerkingsakkoorden te maken tussen de Gemeenschappen, bijvoorbeeld rond tijdelijke solidariteit in de overgangperiode of om centrale diensten gemeenschappelijk te organiseren, het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering en de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid bijvoorbeeld.

Voor het decentraliseren van de bevoegdheden met betrekking tot gezondheidszorg, zowel curatieve zorg als gezondheidsbeleid en preventie, zijn er naast de budgettaire argumenten ook mogelijkheden om meer efficiëntie en gezondheidswinst te realiseren als de bevoegdheden volledig overgedragen worden. Een succesvolle preventie zal een gezondheidswinst meebrengen en dus op termijn minder uitgaven in de curatieve gezondheidszorg. Als deze hervormingen zouden slagen zou elke Gemeenschap ook de financiële voordelen van het preventieve gezondheidsbeleid hebben.

Een algemene cijfermatige benadering leert ons het volgende. Als de bevoegdheid gezondheidszorg (de geneeskundige verzorging) zou overgedragen worden aan de deelstaten valt een uitgave van ongeveer 40 miljard (25 miljard vanuit SZ en 15 miljard externe financiering en dotaties) niet meer ten laste van de federale overheid. Meer fiscale autonomie door de regionalisering van de personenbelasting zou een verschuiving naar de regio's van ongeveer 35 miljard betekenen. Het geheel van de Gemeenschappen/Gewesten worden dan geresponsabiliseerd voor de resterende 5 miljard. In een overgangsfase kan dit nog tijdelijk opgevangen worden op basis van dotaties. Deze dotaties kunnen afhankelijk gemaakt worden van te behalen gezondheids- of gezondheidszorgdoelstellingen. Een analoge redenering kan opgebouwd worden voor de domeinen ziekte- en invaliditeitsuitkering (samen 15,5 miljard).

In het licht van de financiële uitdagingen en de budgettaire beperkingen in de gezondheidszorg zullen hoe dan ook een meer efficiënte organisatie en kostenbeheersing noodzakelijk zijn. Een harde besparing in de gezondheidszorg kan niet het uitgangspunt zijn. Door de vergrijzing, de "nieuwe technologieën", en nieuwe geneesmiddelen zal de vraag naar bijkomende middelen zeker niet afnemen. Meer efficiëntie en bestrijding van overconsumptie moeten de groei van de budgetten onder controle brengen zelfs in die mate dat de "groeinorm" in de gezondheidszorg kan gereduceerd of afgeschaft worden. Dit kan niet als niet zowel de bevoegdheden als de financiële verantwoordelijkheid op hetzelfde niveau gebracht worden. Na zes staatshervormingen is, zoals al gezegd, een terugkeer van de gedefederaliseerde bevoegdheden naar het federale niveau trouwens onmogelijk.

De Federale regering zou niet alleen middelen verschuiven naar de deelstaten, maar ook financiële verantwoordelijkheid. Als die hun bevoegdheden correct gebruiken, kan de globale begroting gunstig evolueren.

De weg te gaan?

Als de politieke wil er is, kan veel. Een volgende staatshervorming of een herziening van de financieringswet is op korte termijn niet te verwachten gezien de zware parlementaire procedure, gebetonneerd in de Grondwet. In het verleden werd echter meermaals de Grondwet opzijgeschoven en via een "voorlopige defederalisering" een oplossing gerealiseerd terwijl de wijziging pas nadien in de Grondwet ingeschreven werd. Als de politieke wil er is, kunnen de precedënten de weg wijzen. Waarom de gezondheidszorgbudgetten niet zo snel mogelijk splitsen en decentraliseren? De Grondwetswijziging en de aanpassing van de financieringswet kunnen later volgen!

Tot slot.

Bij de regeringsvorming werd afgesproken dat een institutionele modernisering zou voorbereid worden door een "bijzondere beleidscel" binnen de Kanselarij. Laat ons hopen dat een project als de volledige communautarisering van de gezondheidszorg in 2029 op de politieke agenda zal staan.

Karel Vermeyen
Voorzitter Aktiecomitee Vlaamse Sociale Zekerheid

Jürgen Constandt
Ondervoorzitter AK-VSZ