

PERIODIEK

NIEUWSBRIEF

Vlaams Geneeskundigenverbond

57^{ste} Jaargang

Tweemaandelijks Tijdschrift

Mei-Juni 2002 - Nr 3

Afgiftekantoor: 00 Antwerpen 1



Inhoud

VOORWOORD	1
PROGRAMMA COLLOQUIUM VGV 14/09/2002	2
BALANS (E. PONETTE)	3
FORUM:	
R REACTIE DR. WALTER PEETERS OP HET ARTIKEL VAN R. VERMEULEN	4
N -VA ROEPT OP TOT VLAAMS PACT GEZONDHEIDSZORG	5
R REACTIE HIEROP DOOR PROF. DR. GASTON VERDONK	7
PROF. DR. ROBERT SENELLE: SOCIALE ZEKERHEID IN FEDERALE STATEN	8
DR. TINE DEMEULENAERE: ONTWIKKELINGSSAMENWERKING BRIEFWISSELING	24
VLAANDEREN FEEST	27
VGV-CULTUUR	29
	30

Voorwoord

De bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming van de instellingen heeft de Raad en de Regering van de Vlaamse Gemeenschap bevoegd gemaakt voor "Het beleid betreffende de zorgenverstrekking in en buiten de verplegingsinrichtingen (met uitzonderingen)" en voor "... De gezondheidsopvoeding alsook de activiteiten en diensten op het vlak van de preventieve gezondheidszorg, ...".

In zijn resoluties van 3 maart 1999 aanzag het Vlaams parlement het tot stand brengen van meer coherente bevoegdheidspakketten als een prioritaire doelstelling, en dit impliceerde inzonderheid het volgende: "... de normerings-, uitvoerings- en financieringsbevoegdheid betreffende het volledige gezondheids- en gezinsbeleid moet integraal naar de deelstaten worden overgeheveld, dus ondermeer met inbegrip van de gezondheidszorgverzekering en de gezinsbijslagen (kostencompenserende regelingen)...".

Het Vlaams regeerakkoord van juli 1999 voorzag dat "... In de eerste helft van de legislatuur moet in het kader van de nieuwe dialoog van gemeenschap tot gemeenschap een definitieve oplossing worden geboden voor de volgende knelpunten... Gezondheidszorg en gezinsbijslag: gezien het reële persoonsgebonden karakter is er een noodzaak om tot een samenhangende aanpak inzake preventief en curatief beleid te komen en een socialere en efficiëntere aanpak van de gezondheidszorg te realiseren. Daarom streeft de Vlaamse regering ... naar de overheveling van de normerings- en uitvoeringsbevoegdheden betreffende het gezondheids- en gezinsbeleid naar de gemeenschappen ...".

In de Vlaamse regeringsverklaring nadien "... engageren alle partijen van deze coalitie die ook in de federale regering vertegenwoordigd zijn zich dan ook om de afspraken van het Vlaamse Regeerakkoord inzake institutionele vernieuwing consequent te verdedigen op het federaal niveau ...".

Prof. Ponette heeft de ministers Vogels en Dewael in datzelfde Vlaams parlement op het VGV-colloquium van 23/06/2002 herinnerd aan hun plechtige beloften. Wij zijn nu één jaar later, en ... het bleef vooralsnog bij beloften. Misschien moeten wij eens mevrouw Dua opbellen, zodat ze de minister-president ook in dit dossier wakker kan schudden!

Het is anderzijds verheugend dat oppositiepartij N-VA wel het dossier van de defederalisering van de gezondheidszorg terug op tafel gooit, onder de vorm van een zeer lezenswaardig werkstuk over de plaats van de huisarts in een toekomstig Vlaams gezondheidsbeleid. Om deze publicatie te lezen volstaat het te surfen naar www.n-va.be/huisartsen. Geïnteresseerde leden kunnen over deze tekst hun opmerkingen kwijt via onze webstek (www.vgv.be) of via het discussieforum dat deze periodieke nieuwsbrief toch ook stilaan wordt, zoals de inhoud van dit nummer bewijst.

Ook het VGV – zijn doelstellingen getrouw – brengt opnieuw de splitsing van de gezondheidszorg in de actualiteit, door de organisatie van een colloquium in "De Schelp" van het Vlaams parlement, met als thema: "Integratie van Preventieve en Curatieve Geneeskunde. Naar een Vlaams Gezondheidsbeleid", op zaterdag 14 september om 09.30h. Allen daarheen!

Het Vlaams Geneeskundigenverbond
en het
Overlegcentrum van Vlaamse Verenigingen
nodigen u uit op het **Colloquium** :

INTEGRATIE van PREVENTIEVE en CURATIEVE GENEESKUNDE

•
Naar een VLAAMS GEZONDHEIDSBELEID

op
zaterdag 14 september 2002

om **9uur 30**

in

“De Schelp”

Vlaams Parlement

Leuvenseweg, 27, 1011 Brussel

• Onder de auspiciën van het **Verbond van Vlaamse-Medisch wetenschappelijke Verenigingen** en met de medewerking van het **Doktersgild Van Helmont** en van de **Brusselse Huisartsenkring**

• Inlichtingen : VGV-Secretariaat Tel. : 03/322.28.50

• Kosten :

- vergadering : gratis

- broodjesmaaltijd en receptie : € 15,00

Programma

9u30 : onthaal

10u00 : welkomstwoord door Prof. Dr. Eric Ponette, OVV-voorzitter

10u05 : inleidende voordrachten

- Dr. Bart Garmijn : Waarom integratie van preventie en verzorging op éénzelfde beleidsniveau ?
- Dr. Dirk Dewolf : Waarom zijn de gemeenschappen het betere integratieniveau ?
- De Heer Guy Tegenbos : Welke krachten houden de integratie tegen ?

11u00 : splitsen in drie discussiegroepen met als moderator, resp.

- Dr. Milan Roex
- Prof. Dr. Joost Rampelberg
- Prof. Dr. Luc Crevits

12u00 : broodjesmaaltijd

13u15 : plenaire zitting met verslag van de discussiegroepen door, resp.

- Dr. Chris Geens
- Dr. Robrecht Vermeulen
- Dr. Robert de Beule

13u45 : besluiten en slottoespraak door Dr. Jan Van Meirhaeghe, VGV-voorzitter

14u00 : receptie

BALANS

Het was voor mij een voorrecht gedurende zes jaar het Vlaams Geneeskundigenverbond te mogen voorzitten.

Ik dank alle leden van de uittreedende Raad van Bestuur voor hun enthousiaste kameraadschappelijke medewerking en de leden van de Raad voor Advies voor hun morele steun, aanmoedigingen en concrete raadgevingen.

De toewijzing van de Sociale Zekerheid (SZ), in eerste instantie de gezondheidszorgen, aan de Vlaamse en Waalse volksgemeenschappen is één van de doelstellingen van onze vereniging. Gedurende de voorbije jaren werden daarin enige vorderingen gemaakt. Tussen de Vlaamse politieke partijen is er een consensus gegroeid om de eerste pijler van de SZ (gezondheidszorgen en gezinsbijslagen) naar de gemeenschappen over te hevelen; die consensus kreeg vorm in het huidige Vlaamse regeerakkoord, dat weliswaar nog niet werd verwezenlijkt. Wél gerealiseerd werd de Vlaamse zorgverzekering voor niet-medische zorgen aan bejaarden en gehandicapten; deze vorm van Sociale Zekerheid, die een groot succes kent, kunnen we beschouwen als een belangrijke stap in de richting van een Vlaamse SZ. Verder werd op initiatief van Minister Renaat Landuyt een opening gemaakt om in de toekomst op Vlaams niveau CAO's (collectieve arbeidsovereenkomsten) algemeen bindend te verklaren en te bekrachtigen over aangelegenheden die behoren tot de bevoegdheden van gemeenschappen en gewesten.

Anderzijds stelt men federale recuperatiepogingen vast in het domein van de preventieve gezondheidszorg - een uitdrukkelijke gemeenschapsbevoegdheid – o.a. in het domein van borstkankerscreening en vaccinatiebeleid.

De overheveling van twee van de bijkomende vijf Vlaamse premies voor loopbaanonderbreking – nu "tijdscrediet" genoemd – naar het federale niveau is een ander voorbeeld van federale recuperatie.

De ontwikkelingssamenwerking zou volgens het Lambermontakkoord gedeeltelijk gedefederaliseerd worden, doch de huidige politieke onderhandelingen verlopen stroef. Nochtans zijn we er in het VGV van overtuigd dat Vlaanderen ook daar eigen klemtonen kan leggen: stimuleren van initiatieven die ter plaatse door inlandse actoren worden genomen en opdrijven van onze financiële hulp (op dit ogenblik slechts 0,36 % van het Belgische bruto binnenlands product) mits resultaatsverbintenis.

De huidige euthanasiewet is mijns inziens een vergissing: onder andere betreft ze niet enkel patiënten in de laatste levensfase en is er geen filter van palliatieve zorgen noch gecontroleerde sedatie ingebouwd. Bovendien vrees ik dat er bij afhankelijke ouderen en invaliden een neiging zal groeien om aan te sturen op euthanasie met de bedoeling de voor hen zorgende familie te ontlasten.

Als artsen is het onze taak in eer en geweten ontsporingen te helpen voorkomen, net zoals we dat vóór deze wet reeds deden: dat kan wellicht een basis vormen voor consensus tussen voor- en tegenstanders van de nieuwe wet.

Tijdens onze algemene ledenvergadering op 4 mei II. te Brugge werd, na ons gezamenlijk bezoek aan de Jan van Eyck tentoonstelling, dokter Jan Van Meirhaeghe, onze jarenlange zeer stipte en ijverige VGV-secretaris, unaniem tot nieuwe voorzitter verkozen.

Ik dank hem voor zijn kandidatuurstelling en feliciteer hem hartelijk met zijn verkiezing.

Ik ben ervan overtuigd dat hij tijdens zijn voorzitterschap de leuze van Jan van Eyck "Als ich can" tot de zijne zal maken. Jan heeft er de nodige eigenschappen voor en zal zich ongetwijfeld inzetten om de doelstellingen van het VGV verder te verwezenlijken. Goede vaart, Jan!

Prof. Dr. E. Ponette
Oud-voorzitter VGV

01/06/2002

FORUM

BESTAAT ER EEN VLAAMSE CONSENSUS OVER ECHELONNERING VAN HET GENEESKUNDIG AANBOD?

Ik las met aandacht in 'Periodiek' van januari-februari 2002 het verslag en vooral de kritische appreciatie van collega Robrecht Vermeulen van de discussie over het thema 'echelonnering' in de deelgroep die op het VGV-symposium van 23 juni 2001 het onderwerp 'plaats van de specialisten geneeskunde buiten de ziekenhuizen in Vlaanderen' behandelde.

Vooraf moet ik toch vaststellen dat, zo schrijft collega Vermeulen toch letterlijk, 'in de discussiegroep er weinig gezegd is voor of tegen echelonnering'. Hij trekt daaruit de m.i. niet correcte conclusie dat 'er geen bezwaar was tegen de genuanceerde stelling die in zijn inleidende voordracht naar voor gebracht werd'.

Aan de eenzijdige benadering van het probleem vanuit het standpunt van de extra muros werkende specialist heeft de huisarts trouwens geen boodschap. Daarvoor is het thema 'echelonnering' té complex en de discussie daarover heeft alleen zin binnen de context van het veel ruimer kader van de organisatie van de globale Vlaamse gezondheidszorg.

De huisarts op de drempel van de 21^{ste} eeuw is in Vlaanderen een professioneel opgeleide arts met duidelijke competenties op het vlak van kennis, vaardigheden en attitudes. Een volwaardige specifieke academische opleiding, uitgebreid tot een curriculum van negen jaren, waakt over de kwaliteit van de vorming tot huisarts. Bovendien is de huisarts betrokken bij steeds meer processen van kwaliteitszorg via nascholing en samenwerkingsverbanden allerhande. Wat betreft de positie van de huisarts, werd echter slechts in de laatste jaren werk gemaakt van een vorm van inschrijving via het 'globaal medisch dossier'. Wat betreft 'de huisarts als eerste contact' en als spil van de eerstelijnsgezondheidszorg werd, niettegenstaande talrijke beleids- en regeringsverklaringen, helemaal niets gerealiseerd : er is momenteel geen enkel mechanisme dat de patiënt aanspoort om eerst de huisarts te contacteren alvorens een specialist op te zoeken (echelonnering).

Het beeld van de Vlaamse huisarts anno 2002 is dat van een goed opgeleide, ijverig nascholende arts met vele uren beschikbaarheid, maar met een bijzonder zwakke positie in het gezondheidszorgsysteem zowel t.a.v. de patiënt als t.a.v. de specialistische zorgverstrekkers en het ziekenhuis. Deze huisarts functioneert hoofdzakelijk in een solopraktijk, met bijzonder weinig ondersteuning.

Bovendien wordt de huisarts geregeld geconfronteerd met een aantal nieuwe maatschappelijke en vakinhoudelijke uitdagingen waarop hij vooral via intensieve nascholing een antwoord heeft gezocht. De afwezigheid van structurele maatregelen om de nieuwe opdrachten te realiseren werkt echter demotiverend . De inzet en deskundigheid zijn aanwezig, maar de essentiële randvoorwaarden zijn afwezig. 'Burn out' loert steeds dreigender achter de hoek van het huisartsenkabinet.

Zoveel is duidelijk : de huisartsgeneeskunde heeft nood aan een omvattend toekomstgericht project wil zij in de toekomst overleven als een zinvolle discipline in het kader van een moderne Vlaamse gezondheidszorg.

De positie en het statuut van de huisarts, als toegangspoort tot de gezondheidszorg, als coördinerende spil van een geïntegreerde eerstelijnszorg en als organisator van lijnoverschrijdende functionele samenwerkingsverbanden met de andere niveaus in de gezondheidszorg, dienen in een globaal Vlaams gezondheidsbeleid duidelijk te worden gedefinieerd en structureel te worden vastgelegd.

Eerste vereiste en essentiële voorwaarde daartoe is een efficiënt trapsgewijze opgebouwd model van gezondheidszorg : 'echelonnering' dus.

Op welke wijze die echelonnering moet worden gestructureerd (via inschrijving ? ondersteuning van samenwerkingsverbanden ? een andere wijze van honorering ?) dáárover moet binnen een breed debat over de toekomst van ons model van gezondheidszorg een Vlaamse consensus groeien. Binnen de unitaire Belgisch 'medico-mut' wordt dat debat al jarenlang geblokkeerd door de Franstalige, in hoofdzaak specialistische artsenvertegenwoordigers. Wanneer de defederalisering van de gezondheidszorg – en die komt er - eindelijk een feit zal zijn, moet die Vlaamse consensus er zijn.


Stof te over dus voor een debat waarin het VGV opnieuw het voortouw zou kunnen (moeten) nemen.

18 februari 2002

Walter Peeters
Huisarts
Nijverheidsstraat 64 A
9220 Hamme (O.VL.)

tel. 052/47.26.94
fax.052/47.62.80
E-post dr.wpeeters@pi.be

Verzonden op: 12-01-2002
Verzonden door: Ben Weyts, woordvoerder N-VA
Organisatie: Nieuw-Vlaamse Alliantie (N-VA)

 ben.weyts@n-va.be
Internet: <http://www.n-va.be>
☎ 02/219 49 30
☎ 02/217 35 10

N-VA ROEPT OP TOT VLAAMS PACT GEZONDHEIDSZORG Concreet 10-puntenplan ligt voor

De onvrede bij vele actoren van de gezondheidszorg is groot. Artsen protesteren tegen de toenemende administratieve rompslomp, het overwerk en de aantasting van hun inkomen; de ziekenfondsenbijdragen worden verviervoudigd; de financiële houdbaarheid van onze ziekteverzekering wordt ernstig betwijfeld...

Het is van het grootste belang dat wij onze behoorlijke standaarden van gezondheidszorg en van de sociale verzekering ervan kunnen handhaven en zelfs verbeteren. De Nieuw-Vlaamse Alliantie is ervan overtuigd dat als alle betrokkenen op een eerlijke en open wijze in discussie treden, op Vlaams niveau een Pact Gezondheidszorg Vlaanderen de krijtlijnen kan uitzetten voor een kwalitatief hoogstaande en betaalbare Vlaamse gezondheidszorg voor de toekomst. Waar andere partijen door hun banden met ziekenfondsen, vakorganisaties of beroepsorganisaties onder Franstalige overheersing, niet in staat zijn eruit te komen, heeft de N-VA deze ambitie wel. Daartoe treedt de N-VA in overleg met redelijke krachten in alle betrokken kringen, om tot een echt Pact Gezondheidszorg te komen. Meteen wordt aangetoond dat alleen op Vlaams niveau nog een toekomstgerichte gezondheidszorgverzekering kan uitgebouwd worden, geen a-sociale gezondheidszorg, zoals sommigen willen doen geloven.

Zonder vooruit te lopen op de besprekingen, schuift de N-VA een tienpuntenplan naar voor, als uitgangspunt van discussie:

1. De sociale gezondheidszorgverzekering dekt alle inwoners op eenzelfde wijze (geen onderscheid meer werknemer/zelfstandige; geen statuten meer als WIGW enz.). Alle inwoners dienen in functie van hun belastbaar inkomen bij te dragen tot de sociale ziektekostenverzekering, via een afzonderlijke bijdrage. De sociale verzekering dekt in principe alle nuttige zorg, waarbij de actiesfeer van de particuliere gezondheidszorgverzekering even beperkt blijft als vandaag;
2. Werk maken van preventie, wat inhoudt én middelen daarvoor vrijmaken én aftoetsen van de efficiëntie van de genomen maatregelen;
3. Een redelijke echelonnering wordt doorgevoerd: de toegang tot sociaal verzekerde specialistische hulp wordt afhankelijk gesteld van doorverwijzing door de eerste lijn;
4. De inkomens van artsen en paramedici dienen deels bepaald in functie van objectieve gegevens (opleiding, verantwoordelijkheid, enz.), deels in functie van de beschikbare middelen en een totaal pakket redelijke prestaties. Wat de eerste component betreft dient een vergelijkende inkomensstudie indicatie te verlenen; wat de tweede component betreft zal gewerkt worden met budgetfinanciering en het aandeel in het totaal der prestaties. De eerste component zorgt voor inkomenszekerheid voor de arts;
5. Er moet gezorgd worden voor een voldoende aanbod aan goed opgeleide artsen en paramedici. Een onvoldoende hoeveelheid afgestudeerden en een leegloop naar andere landen moet vermeden worden;

6. Dezelfde medische en paramedische diensten en producten dienen op eenzelfde manier vergoed te worden door de ziekteverzekering. Dit geldt ook voor de ligdagprijzen en de verzorging in hospitaalomgeving. Zorg in universitaire ziekenhuizen wordt eveneens vergoed zoals in andere ziekenhuizen; de meerkost voortvloeiend uit de bijzondere opdrachten van universitaire ziekenhuizen wordt apart vergoed;

7. Hoge kwaliteitsnormen worden ontwikkeld, getoetst en gehandhaafd. De therapeutische vrijheid situeert zich in zoverre het om sociaal gedekte zorg gaat, binnen het kader van wat kwalitatieve zorg is;

8. Patiënten dienen de kost van de gezondheidszorg die ze genieten, te kennen, maar daarom niet te betalen. Er moet gewerkt worden aan het bestrijden van overconsumptie van medische verzorging, doch niet door eigen bijdragen van de patiënten. Patiënten dienen ook bewuster gemaakt te worden van het gegeven dat een efficiënt functioneren van de gezondheidszorg ook een verantwoordelijke omgang impliceert van hen met de gezondheidszorg en zijn verstrekkers. Zo dient bvb. een einde gesteld aan het misbruiken van de spoedgevallendiensten;

9. Patiëntenrechten moeten op redelijke wijze geformuleerd worden, maar wel degelijk ernstig genomen worden. Een 'overjuridisering' van het medisch gebeuren (en falen) dient tegengegaan te worden door het opzetten van toegankelijke en niet corporatistische klachtencommissies;

10. De administratieve last die thans op heel wat gezondheidszorgberoepen drukt dient drastisch gereduceerd te worden; tegelijk dienen efficiënte controlemechanismen ontwikkeld te worden en dient bij oneigenlijk gedrag en fraude effectief en systematisch opgetreden te worden. Een derde punt is het bevorderen van groepspraktijken. Artsen moeten samenwerken in plaats van elkaar te beconcurreren. De secundaire werkvoorwaarden in de gezondheidszorg dienen eveneens de nodige aandacht te krijgen: veiligheid, ontspannen werksfeer, redelijke arbeidstijden zijn enkele thema's die hierbij aan bod moeten komen;

Voor zover nodig weze tot slot nogmaals beklemtoond dat een degelijke uitbouw van onze gezondheidszorg en de sociale verzekering daarvan niet mogelijk is als de bevoegdheden verspreid blijven liggen over Europa, België en deelstaten. Alleen als Vlaanderen volle bevoegdheid krijgt inzake de gezondheidszorg én de ziekteverzekering kan het algemeen belang gediend worden, ook in deze voor 6 miljoen Vlamingen levensbelangrijke zaak.

Danny PIETERS (N-VA volksvertegenwoordiger)

Lidgeld V.G.V.

Gewoon lid	€ 45.00
Tot 10 jaar na diploma	€ 20.00
Arts zonder praktijk	€ 20.00
Steunend lid	€ 75.00
Artsenkoppel	€ 50.00
Artsenkoppel (tot 10 jaar na diploma of zonder praktijk)	€ 25.00
Abonnement "Periodiek/Nieuwsbrief" voor niet leden	€ 20.00

Postrekening nr. 000-0145403-97 Kredietbank nr. 407-3062251-47 Generale Bank nr. 220-0661040-21

Secretariaat V.G.V. : Ergo de Waellaan 3 – bus 14
2100 Deurne – Antwerpen - Tel: 03/322.28.50 – Fax: 03/322.45.14
e-post: vgv@vz.uunethost.be - webstek: www.vgv.be
Het secretariaat is open alle werkdagen van 9 tot 13 uur

Prof. Dr. GASTON VERDONK
PAUL DE SMET DE NAEYERPLEIN 16
9000 GENT
TEL. (09) 222 46 49

Gent 11.3.2002

Aan de heer Prof. Dr. Eric PONETTE
Voorzitter Vlaarns Geneeskundigenverbond
Ergo De Waellaan 3 bus 14
2100 DEURNE -ANTWERPBN

Geachte heer Voorzitter en Waarde collega,

Ik kreeg een schrijven vanwege Uw secretariaat betreffende de Nieuw-Vlaamse Alliantie welke oproept tot een Vlaams Pact Gezondheidszorg. Ik houd er aan U mijn tevredenheid betreffende een aantal punten van het concreet 10-puntenplan mee te delen doch heb toch enkele opmerkingen die ik U verzoek aan de geïnteresseerde autoriteiten van dit plan te laten geworden daar ik niet over hun adres beschik.

- ✍ Kapitaal, meen ik, ontbreekt een punt betreffende de vrije keuze door de patiënt van de arts; nergens is er sprake van! Hoe kan dat.
- ✍ Verder vind ik punt 5. onzinnig in deze tijd van een super plethora aan artsen en aan kinesisten; hoe is het mogelijk een punt te wijden opdat er voldoende aanbod zou zijn wanneer vele artsen en paramedici afhaken door juist een plethora die natuurlijk niet door hen zelf als dusdanig verwekt is geworden maar door de politieke leiders van dit land tijdens de voorgaande jaren.
- ✍ Wat punt 8. betreft "Er moet gewerkt worden aan het bestrijden van overconsumptie van medische verzorging, doch niet door eigen bijdragen van de patiënten." Ik ben overtuigd dat een zekere eigen bijdrage van de patiënten gewenst is daar anders het systeem valt als het werkelijk aan de patiënt zelf niet ook iets doet aanvoelen van die enorme uitgave die de gezondheidskost meebrengt.
- ✍ Ik betreur dat ter hoogte van punt 9. er sprake is van de nieuwe toekomstige no fault verzekeringsmechanismen i.p.v. het huidige systeem en de overjuridisering.
- ✍ Tenslotte betreur ik ter hoogte van punt 10. dat zo een aandacht gaat naar het bevorderen van de groepspraktijken. Ik meen dat deze vanzelf zich genoeg zullen vermenigvuldigen gezien de jonge artsen meer en meer op regelmatige uren van praktijk aansturen en vooral van tijdig verlof nemen; dat wil ik aanvaarden maar als een enkeling arts wil voortdoen met zijn solopraktijk, waarom dit verhinderen want alles is toch een kwestie van persoonlijke voorkeur en dat moet kunnen openblijven.

U stelt vast, geachte heer Voorzitter en waarde Collega, dat ik geïnteresseerd ben in de discussie en de debatten over deze politiek van de Nieuw-Vlaamse alliantie en wacht dan ook verdere berichtgeving van U af.

Met beste collegiale groeten.

Em. Prof. Dr. G. Verdonk

Oud-decaan Faculteit Geneeskunde RUG
Lid en Oud-voorzitter van de Koninklijke Academie voor Geneeskunde van België
Oud-voorzitter van de Voedingssectie bij het Ministerie van Volksgezondheid
Oud-lid van de Hoge Raad voor Specialisten en Huisartsen

SOCIALE ZEKERHEID IN FEDERALE STATEN

(TOESPRAAK GEHOUDEN OP AK-VSZ CONGRESMEETING TE LEUVEN OP 3 MAART 2002)

1. Inleiding: een ruime bibliografie

Mij werd gevraagd een overzicht te geven van de wijze waarop de bevoegdheden inzake sociale zekerheid worden verdeeld in een aantal federale staten. Dit is natuurlijk een bijzonder uitgebreid en complex studie-onderwerp. Indien we hier toch in staat zijn die vraag summier te beantwoorden dan is dat volledig te danken aan het feit dat over dit onderwerp een aantal uitgebreide studies verschenen. Om de lezer op het goede spoor te zetten wil ik dan ook beginnen met een verwijzing naar de bestaande literatuur.

Vooreerst is er het doctoraal proefschrift van Steven Vansteenkiste die, bij mijn weten, de gestelde vraag als eerste uitgebreid heeft behandeld in zijn *proefschrift "Sociale Zekerheid, Federalisme en de Europese Gemeenschap"*¹ en in een aantal publicaties die daarop volgden². Hier kan ook verwezen worden naar het boek van Philippe Cattoir, *"Fédéralisme et solidarité financière: une étude comparative de six pays"*, waarin de auteur aan de constitutioneelrechtelijke analyse van Vansteenkiste een macro-economisch en fiscaalrechtelijk luik toevoegt³. Ook hier bestaan een aantal vervolpublicaties⁴.

Ook over het probleem van de bevoegdheidsverdeling inzake sociale zekerheid in België bestaat een uitgebreide bibliografie, zowel op constitutioneelrechtelijk vlak, als vanuit een politieke en economische invalshoek. Vooreerst is er het rapport van de zogenaamde Club van Leuven, een groep van eminente Leuvense hoogleraren, die in het rapport dat onder de titel *"Vlaanderen op een kruispunt; Sociologische, economische en staatsrechtelijke perspectieven"*, voor het eerst de kat de bel hebben aangeboden⁵. Maar in het bijzonder kan gewezen worden op de werkzaamheden van de Vlaamse Onderzoeksgroep Sociale Zekerheid 2002. Deze onderzoeksgroep, onder leiding van hoogleraar en volksvertegenwoordiger Danny Pieters schreef in opdracht van de Vlaamse Regering maar liefst tien boekdelen bij elkaar rond de regionale problematiek van de sociale zekerheid in België. De beleidsconclusies van voorzitter Pieters, onder de titel *"Federalisme voor onze sociale zekerheid"* bevatten trouwens een complete blauwdruk voor een federalisering van de bevoegdheden inzake sociale zekerheid⁶. In hetzelfde kader kan verwezen worden naar de bundel *"Sociale Zekerheid en Federalisme"*, onder leiding van prof. dr. Herman Deleeck⁷ en naar de werkzaamheden van de *Vlaamse Staatsrechtconferentie 1998* die gebundeld werden onder de titel *"Sociaal Beleid en Federalisme"*, onder redactie van Steven Vansteenkiste en Marc Taeymans⁸. Veel toegankelijker voor de modale lezer dan de genoemde wetenschappelijke studies en toch zeer verhelderend is het boek *"De Vlaamse Sociale Zekerheid in 101 vragen en antwoorden"*, van de hand van Jan Bertels, Danny Pieters, Paul Schoukens en Steven Vansteenkiste⁹.

¹ VANSTEENKISTE, Steven, *Sociale zekerheid, federalisme en de Europese Gemeenschap. Een rechtsvergelijkende studie naar de verdeling van bevoegdheden in samengestelde staten en in de Europese Gemeenschap*, Acco, Leuven, 1995.

² Zie onder meer: VANSTEENKISTE, S., *Federalisme en sociale zekerheid?* Acta Hospitalia, 1998/4, p. 9-26.

VANSTEENKISTE, Steven, "Coherenties en incoherenties in de persoonsgebonden aangelegenheden", in VANSTEENKISTE en TAEYMANS, *Sociaal Beleid en Federalisme*, Larcier, 1999, pp. 85-146; VANSTEENKISTE, S., "Sociale zekerheid in samengestelde staten", p. 261-291, in KONINKLIJKE VLAAMSE ACADEMIE VAN BELGIE, *Belgium: Quo Vadis?*, KVAB, Brussel, 1999; VANSTEENKISTE, S., "Een alternatieve bevoegdheidsverdeling voor de Belgische sociale zekerheid", *Acta Hospitalia*, 1998/4, p. 51-62;

³ CATTOIR, Philippe, *Fédéralisme et solidarité financière: une étude comparative de six pays*, CRISP, Brussel, 1998.

⁴ Zie bijvoorbeeld CATTOIR, Philippe, *Financing Mechanisms in the Belgian Federation; A survey of social security and federal entities financing*, miméo, 1998; CATTOIR, Philippe, TULKENS, Henry, "Fiscalité, solidarité et fédéralisme: comparaison de six pays", in GROUPE AVENIR, *Des idées et des hommes; Pour construire l'avenir de la Wallonie et de Bruxelles*, Academia Bruylant, Bruxelles, 1999.

⁵ ALEN, André, et al., *Club van Leuven: Vlaanderen op een Kruispunt, Sociologische, economische, en staatsrechtelijke perspectieven*, Lannoo, Tielt, 1990.

⁶ PIETERS, Danny, *Federalisme voor onze sociale zekerheid. Beleidsconclusies van de Voorzitter van de Vlaamse Onderzoeksgroep Sociale Zekerheid 2002*, Acco, Leuven, 1994. Zie daar ook de volledige bibliografie van de onderzoeksgroep.

⁷ DELEECK, Herman, ed., *Sociale Zekerheid en federalisme*, Die Keure, 1991.

⁸ VANSTEENKISTE, Steven en TAEYMANS, Marc, (eds.), *Sociaal Beleid en Federalisme*, Larcier, 1999.

⁹ BERTELS, Jan, PIETERS, Danny, SCHOUKENS, Paul, et VANSTEENKISTE, Steven, *De Vlaamse sociale zekerheid in 101 vragen en antwoorden*, Acco, Leuven, 1997.

Wie zoekt naar de politieke achtergrond van het debat kan, onder meer, terecht bij Johanne Poirier en Steven Vansteenkiste die hierover een interessante bijdrage schreven voor het *Belgisch Tijdschrift voor Sociale Zekerheid*¹⁰. Dit artikel kwam overigens tot stand naar aanleiding van een tentoonstelling over het Belgische federalisme georganiseerd door Le Soir en het Centre de Droit Public van de ULB. Om U maar te zeggen dat het onderwerp niet alleen in Vlaanderen leeft. Vermelden we hier nog de getuigenis van Johan Sauwens, die op zijn beurt een boek over het onderwerp schreef, met als titel "*Een stap verder: de onvermijdelijke splitsing van de sociale zekerheid*"¹¹. Heel wat studies en publicaties blijven hier ongetwijfeld onvermeld¹², graag vermelden we het Aktiekomitee Vlaamse Sociale Zekerheid dat ook meerdere publicaties op zijn naam heeft staan¹³.

In de volgende delen wil ik enkel de belangrijkste kenmerken van de bevoegdheidsverdeling inzake sociale zekerheid in een aantal federale landen bespreken aanhalen. Ik baseer me inzonderheid daarbij op de publicaties van Vansteenkiste. Graag breng ik hier hulde aan de Vlaamse pioniers die ik zoëven heb genoemd, die met moed en dossierkennis fundamentele belangen van hun volk hebben verdedigd.

2. Buitenlandse voorbeelden

Canada¹⁴

De vigerende Canadese grondwet bevat zowel een lijst van federale bevoegdheden als een lijst van provinciale bevoegdheden¹⁵. Ondanks de soms zeer algemene formulering zijn de opgesomde bevoegdheden in beginsel exclusief. Slechts in een beperkt aantal gevallen wordt de techniek van de concurrerende bevoegdheidsverdeling gehanteerd, telkens wanneer de grondwet dit uitdrukkelijk aangeeft. De federale overheid kreeg de residuaire bevoegdheid, met name door de bepaling dat zij wetgevend kan optreden in het belang van '*peace, order and good government*' inzake alle materies die niet uitdrukkelijk tot de exclusieve bevoegdheid van de provincies behoren. Daartegenover staat dat in artikel 92 aan de provincies een soort mini-residuaire bevoegdheid toegekend wordt, met name om wetgevend op te treden inzake niet opgesomde materies die van lokaal of particulier belang zijn. Bovendien zijn de grenzen tussen de opgesomde exclusieve federale, respectievelijk provinciale bevoegdheden, vaak moeilijk aan te geven. De rol van de constitutionele rechtspraak is dan ook van enorm belang gebleken wat betreft de afbakening van federale en provinciale bevoegdheden onder het Canadese systeem van bevoegdheidsverdeling. Merken we hier nog op dat de uitvoerende bevoegdheid in het Canadese federalisme principieel de wetgevende bevoegdheid volgt.

De rol van de federale overheid in de sociale zekerheid berust in Canada enkel wat betreft de werkloosheidsverzekeringen op een expliciete en exclusieve grondwettelijke bevoegdheid¹⁶. Inzake ouderdoms-, invaliditeits- en nabestaandenpensioenen bestaat een concurrerende bevoegdheid, met voorrang voor de provincies¹⁷. De provincies beschikken over een expliciete en exclusieve grondwettelijke bevoegdheid wat betreft de inrichting, het onderhoud en de administratie van de ziekenhuizen, rusthuizen, e.d., in de provincie, met uitzondering van de marineziekenhuizen¹⁸. Op deze bepaling wordt de exclusieve provinciale bevoegdheid inzake gezondheidszorgverzekering en sociale bijstand gebaseerd. De provincies hebben tenslotte de exclusieve bevoegdheid inzake de overige sectoren van de sociale zekerheid, op basis van hun bevoegdheid voor '*property and civil rights*'¹⁹.

¹⁰ POIRIER, J., en VANSTEENKISTE, S., "Le débat sur la fédéralisation de la sécurité sociale en Belgique: le miroir du vouloir-vivre ensemble", *Revue Belge de la Sécurité Sociale*, juni 2000, pp. 337-386 (vertaling in *Belgisch Tijdschrift voor Sociale Zekerheid*, juni 2000).

¹¹ SAUWENS, Johan, "Een stap verder: de onvermijdelijke splitsing van de sociale zekerheid", Lannoo, 2001.

¹² Zie bijvoorbeeld: VAN ROMPUY, Paul, BILSEN, V, *Regionalisering van de sociale zekerheid*, *Leuvense Economische Standpunten* 68, juni 1993; LEBLANC, Simon, *La fédéralisation de la sécurité sociale*, C.H. CRISP, no. 1282-1283, 1990;

"Fédéraliser la sécurité sociale: enjeux eth(n)iques", *Revue nouvelle*, Tome XVCI, no. 11, novembre 1993;

¹³ VSZ, Naar een Vlaamse sociale zekerheid, februari 1996; VSZ, Stemmen voor een Vlaamse Sociale Zekerheid en Fiscaliteit, mei 1997; VSZ, Naar een Vlaamse Sociale Zekerheid en Fiscaliteit, juli 1998.

¹⁴ Voor een recente en uitgebreide bespreking van de bevoegdheidsverdeling inzake sociale zekerheid in Canada en voor een analyse van de politieke achtergronden, zie: POIRIER, Johanne, "*The Canadian Social Union: Solution or Challenge for Canadian Federalism*", in VANSTEENKISTE en TAEYMANS, *Sociaal Beleid en Federalisme*, Larcier, Brussel, 1999, pp. 25-84.

¹⁵ Artikelen 91 tot 96 van de *Constitution Act 1867*.

¹⁶ Artikel 91(2A) *Constitution Act 1867*, ingevoerd in 1940.

¹⁷ Artikel 94A *Constitution Act 1867*. Ingevoerd in 1951 voor wat betreft de ouderdomspensioenen, uitgebreid met de invaliditeits- en nabestaandenpensioenen in 1964.

¹⁸ Artikel 92(7) *Constitution Act 1867*.

¹⁹ Artikel 92(13) *Constitution Act 1867*.

Ondanks de ogenschijnlijk smalle bevoegdheidsbasis in de grondwet, speelt de federale overheid een cruciale rol in de wijze waarop de sociale zekerheid in het land wordt ingericht. De tussenkomst van de federatie in de takken van de sociale zekerheid waarvoor zij niet bevoegd is, berust op de zogenaamde *spending power*. De federale *spending power* werd aangewend om het provinciale beleid inzake sociale zekerheid te coördineren en te harmoniseren, niet om ze op uniforme leest te schoeien of om de uitvoering ervan volledig te centraliseren.

Ondanks de federale harmonisering voeren de provincies nog steeds de socialezekerheidsstelsels uit. Bovendien behielden ze een reële impact op de normering van de stelsels. De gezondheidszorgverzekeringstelsels, en in sterkere mate de bijstandstelsels en de kinderbijslagestelsels lopen uiteen van provincie tot provincie. In de sector ouderdomspensioenen kon Québec een eigen regeling opzetten en vullen een aantal andere provincies de federale prestaties in belangrijke mate aan door middel van eigen aanvullende stelsels. Het gebruik van de federale *spending power* heeft in een groot aantal gevallen aanleiding gegeven tot asymmetrische regelingen. Veel federaal gefinancierde regelingen voorzien in de mogelijkheid voor de provincies om uit de regeling te stappen en te kiezen voor een door federale middelen gefinancierd equivalent. Van deze mogelijkheid heeft vooral Québec veelvuldig gebruik gemaakt. De eigen inbreng van de provincies is bijgevolg nog steeds een feit. Dat neemt echter niet weg dat de provinciale grondwettelijke bevoegdheden door het gebruik van de federale *spending power* in belangrijke mate werden uitgehouden.

Duitsland (in samenwerking met Prof. Edgard Vandevelde – ESHAL)

1) TERRITORIALE STRUCTUUR

Duitsland bestaat uit 16 *Länder* sinds de Einigung van 1990. De *Neue Länder* (de ex-DDR lidstaten) zijn in *vet cursief* gedrukt.

Land	Opper- vlakte (km ²)	Hoofdstad	In- wo- ners (mln)	Stem- men <i>Bun- desrat</i>	Coalitie in <i>Landesre- gierung</i>	Federaal: meerderheid/ oppositie	Volgende verkiezing <i>Landtag</i>
Baden- Württemberg	35571	Stuttgart	10.4	6	CDU/FDP	Oppositie	1ste helft 2006
Bayern	70555	München	12.1	6	CSU	Oppositie	2de helft 2003
<i>Berlin</i>	<i>883</i>	<i>Berlin</i>	<i>3.4</i>	<i>4</i>	<i>SPD/PDS</i>	<i>Meerderheid</i>	<i>2de helft 2004</i>
<i>Brandenburg</i>	<i>26000</i>	<i>Potsdam</i>	<i>2.6</i>	<i>4</i>	<i>SPD/CDU</i>	<i>Meerderheid</i>	<i>2de helft 2004</i>
Bremen	404	Bremen	0.7	3	SPD/CDU	Meerderheid	1ste helft 2003
Hamburg	755	Hamburg	1.7	3	CDU/FDP	Oppositie	2de helft 2005
Hessen	21114	Wiesbaden	6.0	5	CDU/FDP	Oppositie	1ste helft 2003
<i>Mecklenburg Vorpommern</i>	<i>23838</i>	<i>Schwering</i>	<i>1.8</i>	<i>3</i>	<i>SPD/PDS</i>	<i>Meerderheid</i>	<i>22/09/2002</i>
Niedersachsen	47344	Hannover	7.9	6	SPD	Meerderheid	1ste helft 2003
Nordrhein- Westfalen	34070	Düsseldorf	18.0	6	SPD/B90- Grüne	Meerderheid	1ste helft 2004
Rheinland-Pfalz	19849	Mainz	4.0	4	SPD/FDP	Meerderheid	1ste helft 2006
Saarland	2570	Saarbrücken	1.1	3	CDU	Oppositie	2de helft 2004
<i>Sachsen</i>	<i>17000</i>	<i>Dresden</i>	<i>4.5</i>	<i>4</i>	<i>CDU</i>	<i>Oppositie</i>	<i>2de helft 2004</i>
<i>Sachsen- Anhalt</i>	<i>25000</i>	<i>Magdeburg</i>	<i>2.7</i>	<i>4</i>	<i>SPD</i>	<i>Meerderheid</i>	<i>21/04/2002</i>
Schleswig- Holstein	15729	Kiel	2.7	4	SPD/B90/ Grüne	Meerderheid	1ste helft 2004
<i>Thüringen</i>	<i>15209</i>	<i>Erfurt</i>	<i>2.5</i>	<i>4</i>	<i>CDU</i>	<i>Oppositie</i>	<i>2de helft 2004</i>
Aantal stemmen meerderheid				38			
Aantal stemmen oppositie				31			

2) DE FEDERALE WETGEVENDE MACHT

a) ORGANEN

i) Wetgevende Macht

- (1) Het federale parlement bestaat uit twee kamers: de Bundestag die het gehele Duitse volk vertegenwoordigt en de Bundesrat die de Länder vertegenwoordigt;
- (2) De Bundespräsident en de Bundeskanzler.

ii) Bundestag

(1) SAMENSTELLING:

- (a) de Bundestag telt normaal 656 leden. Dit is echter en minimum aantal. Door het specifieke kiessysteem waarin de kiezer afzonderlijk voor een individuele kandidaat (*Erststimme*) en een politieke partij (*Zweitstimme*) kiest, komt het steeds vaker voor dat er meer politieke kandidaten verkozen zijn dan het grondwettelijk voorziene aantal. Dit noemt men de *Überhangmandate*. Er zijn er sinds de Bundestagverkiezingen van 1998 zo 13. Daardoor telt de Bundestag thans 669 leden.
- (b) de mandaten van de Bundestag worden tussen de Länder verdeeld in functie van hun bevolkingsaantal. Dit heeft grote verschillen tussen de macht van de Länder tot gevolg. Zo heeft de minst bevolkte deelstaat Bremen 5 mandaten en de meest bevolkte deelstaat Nordrhein-Westfalen 148 mandaten. Om de absolute meerderheid te behalen (335 stemmen) volstaan de stemmen van de vier meest bevolkte deelstaten: Nordrhein-Westfalen (148), Bayern (93), Baden-Württemberg (78) en Niedersachsen (68).

(2) VERKIEZING:

(a) PRINCIPES:

- (i) Er is geen stemplicht. De opkomst lag tot het midden van de jaren '80 vrij hoog: rond de 90 %. Thans is die gedaald tot ca. 80 %, hetgeen nog altijd op een hoge burgerparticipatie duidt.
- (ii) De federatie is ingedeeld in 328 kiesdistricten. Elke kiezer brengt twee stemmen uit. Met de *Erststimme* wordt per district één kandidaat gekozen (principe "winner takes all"). Met de *Zweitstimme* wordt per Land de machtsverhouding tussen de partijen bepaald. De 328 zetels die niet bij *Erststimme* werden toegewezen, worden per partij zo verdeeld dat de door de *Zweitstimme* bepaalde verhouding tussen de partijen wordt bereikt.

- (b) KIESDISTRICTEN: de districten worden per Land georganiseerd. Qua bevolkingsaantal is een afwijking ten aanzien van het federale gemiddelde met 1/3 toegestaan²⁰.

- (c) ERSTSTIMME: de individuele kandidaten worden, mits ze zich verkiesbaar stellen, hierop opgenomen in rangorde van hun in de vorige verkiezingen behaalde resultaten. De voorkeur van hun politieke partij heet hierop geen invloed. De hier verkozen kandidaten hebben een absoluut recht op hun mandaat, tenzij hun partij de *Sperrklausel* niet haalt.

- (d) ZWEITSTIMME: elke partij bepaalt zelf de volgorde van de kandidaten. Het resultaat is bepalend voor het aantal mandaten waarop een partij recht heeft. De splitsing tussen *Erst-* en *Zweitstimme* geeft de kiezer en vrijheid waarover hij in de meeste democratische systemen niet beschikt:

- (i) hij kan via zijn *Erststimme* een partij verplichten om mandatarissen die in de *Zweitstimme* op een onverkiesbare plaats figureerden toch een zetel in de Bundestag te geven;
- (ii) hij kan via zijn *Erststimme* een mandataris van een andere partij verkiezen dan deze waaraan hij om ideologische of filosofische redenen in zijn *Zweitstimme* de voorkeur geeft. De binding persoon-partij is immers niet even sterk in alle partijen²¹.

20) Een kiesdistrict telt gemiddeld 227.000 inwoners, waarvan er 184.000 kiesgerechtigd zijn. Indien de Kamer van Volksvertegenwoordigers van het Belgische Parlement naar dezelfde verhouding zou samengesteld zijn, zou ze 90 leden tellen i.p.v. 150.

21) Bij de verkiezingen van 1994 was die binding:

1. CDU-CSU (christen-democraten): 95 % (amper 5 % van de CDU-CSU kiezers stemden met hun *Erststimme* voor een kandidaat van een andere politieke partij);
2. SPD (socialisten): 91 %;

- (e) ÜBERHANGMANDATE: aangezien de verkiezingen per Land gebeuren, is het niet uit te sluiten dat een partij bij *Erststimme* meer mandaten verzamelt dan het aantal mandaten dat haar krachtens haar procentueel aandeel van de *Zweitstimme* toekomt. Daar de verkozenen bij *Erststimme* een recht op hun mandaat hebben, zullen zij in overal in de *Bundestag* zetelen. In de *Bundestag*verkiezingen van 1998 heeft de SPD zo 13 mandaten in meer behaald.
- (3) SPERRKLAUSEL: elke partij dient echter de Sperrklausel te overschrijden. Deze houdt in dat een partij alleen in de *Bundestag* kan vertegenwoordigd zijn indien ze tenminste in gans Duitsland 3 zetels bij *Erststimme* of 5 % van de *Zweitstimme* behaalt. Indien ze daaraan niet voldoet, verliest ze ook de zetels die bij *Erststimme* verworven werden.

iii) Bundesrat

- (1) SAMENSTELLING: de Bundesrat telt 68 leden. Zijn leden worden aangeduid door en uit de regeringen van de Länder. Deze regeringen zijn de emanatie van de meerderheid van de parlementen van de Länder, de *Landtage*. In de Bundesrat heeft elk Land recht op een aantal vertegenwoordigers in functie van zijn bevolkingsaantal. Aangezien het niet om een lineair verband gaat, wordt de macht van de grotere deelstaten getemperd:
- (a) aantal inwoners < 2.000.000: 3 vertegenwoordigers (Bremen, Saarland, Hamburg en Mecklenburg-Vorpommern);
- (b) 2.000.000 < aantal inwoners < 6.000.000: 4 vertegenwoordigers (Schleswig-Holstein, Rheinland-Pfalz, Brandenburg, Berlin, Sachsen-Anhalt, Sachsen en Thüringen);
- (c) 6.000.000 < aantal inwoners < 7.000.000: 5 vertegenwoordigers (Hessen);
- (d) aantal inwoners > 7.000.000: 6 vertegenwoordigers (Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Baden-Württemberg en Bayern).
- (2) STEMMING: de vertegenwoordigers van een Land dienen allen in dezelfde zin te stemmen (dus niet 3 ja en 2 neen).
- (3) MEERDERHEID: aangezien de samenstelling van de Bundesrat wisselt met de verkiezing van de parlementen van de Länder, kan de meerderheid binnen de Bundesrat tijdens de legislatuur van de *Bundestag* wijzigen. B.v.: het zou volstaan dat de SPD, die thans de meerderheid uitmaakt in de *Landtag* van Sachsen-Anhalt, er de verkiezingen van 21/04/2002 verliest en de CDU ze wint, om een meerderheid voor de oppositie in de Bundesrat te bekomen.
- iv) **Duur van het mandaat**: zowel de leden van *Bundestag* als van Bundesrat hebben een mandaat van 4 jaar.

b) ORGANISATIE

i) Bevoegdheidsverdeling

Beide kamers hebben niet dezelfde bevoegdheid.

- (1) BUNDESTAG:
- (a) ALGEMENE BEVOEGDHEID: is steeds bevoegd op wetgevend vlak.
- (b) EXCLUSIEVE BEVOEGDHEID: de *Bundestag* oefent, zonder tussenkomst van de Bundesrat de volgende bevoegdheden uit:
- (i) goedkeuring van de begrotingen en van de rekeningen;
- (ii) verkiezing van de Bundespräsident en van de Bundeskanzler;
- (iii) ontslag van de Bundeskanzler.

-
3. PDS (ex-communisten): 74 % (17 % van de kiezers stemden met hun *Erststimme* voor een kandidaat van de SPD);
4. Grüne: 56 % (33 % van de kiezers stemden met hun *Erststimme* voor een kandidaat van de SPD);
5. FDP (liberaal): 32 % (55 % van de kiezers stemden met hun *Erststimme* voor een kandidaat van de CDU-CSU).
-

(2) BUNDESRAT:

(a) ZUSTIMMUNGSGESETZ:

(i) Definitie: heeft een op wetgevend vlak aan de Bundestag evenwaardige bevoegdheid indien het wetsontwerp de verhouding regelt tussen de federatie en de Länder. In dit geval moet de Bundesrat uitdrukkelijk de tekst moet goedkeuren. Het gaat om meer dan de helft van alle wetgevende initiatieven.

(ii) Aangelegenheden:

1. Ambtenarenstatuut van het personeel van *Länder* en lokale besturen.
2. Wijzigingen aan de federale Grondwet.
3. Organisatie van de uitvoering van de federale wetgeving door de *Länder* (meer dan 70 % van alle *Zustimmungsgesetze* vallen hieronder).
4. Posten van de federale uitgavenbegroting wanneer de *Länder* meer dan 25 % van de uitgavenlast dragen.
5. Belastingswetten indien de opbrengst ervan geheel of gedeeltelijk *Länder* en lokale besturen ten goede komt.

Deze wetten behoeven 35 ja-stemmen, met uitzondering van de wijzigingen aan de federale Grondwet waarvoor 46 ja-stemmen vereist zijn.

(b) EINSPRUCHGESETZE: gaat het om een wet die een materie behandelt waarvoor de federatie exclusief bevoegd is (bv. buitenlandse zaken, spoorwegen, posten), dan is de uitdrukkelijke instemming van de Bundesrat niet vereist. De Bundesrat kan wel een opschortend veto uitvaardigen, de zgn. "Einspruch". Dit heeft als gevolg dat de Bundestag de door hem goedgekeurde wet terug dient te bespreken. Ofwel neemt de Bundestag de door de Bundesrat voorgestelde wijzigingen aan en dan kan de wet bij eenvoudige meerderheid gestemd worden. Ofwel wenst de Bundestag zijn oorspronkelijke tekst te behouden maar dan is de 2/3 meerderheid vereist.

(c) EXCLUSIEVE BEVOEGDHEDEN: de Bundesrat oefent, zonder tussenkomst van de Bundestag, de volgende bevoegdheden uit:

- (i) Bundeszwang: toestemming aan de bondsregeling om een Land dat de federale grondwet of wet niet naleeft, te dwingen dit wel te doen
- (ii) Gesetzgebungsnotstand: de Bundesrat treedt op verzoek van de president in de plaats van de Bundestag om een dringende wet te stemmen. Dit kan slechts indien binnen de Bundestag er zich een parlementaire crisis voordoet;
- (iii) Notstandsgesetze: indien binnen een Land de democratie bedreigd wordt en dit Land daarentegen niet kan/wil optreden, mag de bondsregering zelf optreden. De Bundesrat kan aan het federaal optreden steeds een einde stellen.

ii) **Voorzitterschap en commissies**

(1) BUNDESTAG

- (a) De "Präsident", "Vizepräsidenten" en "Schriftführer" (secretarissen) worden verkozen volgens het stelsel van de evenredige vertegenwoordiging. Deze vormen samen met één vertegenwoordiger van elke politieke fractie het "Verstand" (bureau). Kleine politieke formaties kunnen aldus van het bureau niet uitgesloten worden, wat in België wel het geval is.
- (b) De Präsident beschikt over een zeer grote macht. Hij stelt de agenda op en de lijst van de sprekers. Hij mag hen het woord ontnemen en zelfs van de debatten uitsluiten (tot max. 30 zittingsdagen).
- (c) Absenteïsme is praktisch onbestaande. Het verzuim van deelname aan de zitting of aan de stemming heeft immers weddevermindering tot gevolg.

(2) BUNDESRAT: de "Präsident" wordt bij beurtrol verkozen uit de "Ministerpräsidenten" van de Länder voor een duur van één jaar. Hij vervangt de "Bundespräsident" tijdens diens afwezigheid.

(3) COMMISSIES

- (a) VASTE COMMISSIES: zowel in de Bundestag als de Bundesrat gebeurt het voornaamste werk in de "Ausschuss" (commissie). Naar het voorbeeld van de VSA worden er openbare zittingen georganiseerd ("Anhörungen") waarop private, niet partijpolitiek gebonden, experts worden gehoord.
- (b) VERMITTLUNGS-AUSSCHUSS ": deze verzoeningscommissie tussen Bundestag en Bundesrat heeft als taak:
 - (i) de meningsverschillen tussen beide kamers over de Zustimmungsgesetze weg te werken;
 - (ii) het indienen van een Einspruch door de Bundesrat te voorkomen of er een compromis voor uit te werken.

c) **HET WETGEVENDE PROCES**

- i) Betreft het een wetsontwerp, dan wordt het ingediend bij de Bundesrat.
- ii) Wetsvoorstellen worden onmiddellijk door de Bundestag zelf behandeld. Aangezien dit de minderheid van de initiatieven uitmaakt, wordt hierna het schema van de behandeling van een wetsontwerp gegeven:
Bundesregierung? Bundesrat? Bundesregierung? Bundestag? Zustimmungsgesetz? Bundesrat
? Einspruchsgesetz? Bundesrat
(? Vermittlungsausschuss? Bundesrat? Bundestag)
? Bundespräsident

3) **HET FEDERALE STAATSHOOFD, DE BUNDESPRÄSIDENT**

- a) **VERKIEZING**: de Bundespräsident wordt verkozen voor een duur van vijf jaar door een speciaal daartoe te West-Berlijn samengeroepen "Bundesversammlung". Deze bestaat uit de leden van de Bundestag en evenveel leden verkozen door de "Landtage" (parlementen) van de Länder. De kandidaat moet tenminste 40 jaar oud zijn. Hij kan slechts één maal herkozen worden. De Bundesversammlung mag over de kandidaturen niet debatteren. Bij de eerste twee stembeurten is de absolute meerderheid vereist, bij de derde stembeurt is de kandidaat verkozen die het hoogst aantal stemmen heeft behaald. Er bestaat een volstrekte onverenigbaarheid met om het even welke winstgevende functie. Hij kan alleen afgezet worden door het "Bundesverfassungsgericht" op klacht van de Bundestag of Bundesrat wegens schending van de federale grondwet of een federale wet.
- b) **FUNCTIE**: de Bundespräsident heeft een zeer belangrijke taak bij de benoeming van de Bundeskanzler en van de ministers. Daarna is zijn politieke invloed nog zeer bescheiden. Zijn akten behoeven medeondertekening van de Kanzler of van een minister. Zijn rol spitst zich dan ook toe op het vertegenwoordigen van Duitsland in het buitenland.

4) **DE FEDERALE UITVOERENDE MACHT**

a) **DE BUNDESKANZLER**

i) **Verkiezing en ontslag**

- (1) De Bundeskanzler wordt door de Bundestag verkozen op voordracht van de Bundespräsident. Indien de door de president voorgedragen kandidaat niet de absolute meerderheid haalt, kan de Bundestag bij absolute meerderheid een andere kandidaat verkiezen. Indien de andere kandidaat niet de absolute meerderheid haalt, kan de president ofwel hem benoemen, ofwel de Bundestag ontbinden. De president is echter verplicht de kandidaat te benoemen die de absolute meerderheid behaalt.
- (2) De Bundeskanzler kan alleen door de Bundestag ontslagen worden. Dit gebeurt door een "Konstruktives Misstrauensvotum". Bij absolute meerderheid dient de Bundestag én de aan het bewind zijnde kanselier te ontslaan en in zijn vervanging te voorzien. De kanselier kan ook zelf de vertrouwensvraag stellen. Indien de Bundestag hem hierbij het vertrouwen onttrekt, is de kanselier niet verplicht ontslag te nemen.

ii) Functie

- (1) Dat er slechts één lid van de regering, nl. de kanselier, door de Bundestag tot ontslag kan gedwongen worden, heeft geleid tot het "Kanzlerprinzip": de regeringspolitiek wordt geleid door de kanselier. Dit is niet in overeenstemming te brengen met art. 65 GG (federale grondwet) luidens hetwelk de kanselier alleen de algemene richtlijnen van het beleid bepaalt en elke minister "selbständig" (zelfstandig, autonoom) zijn departement leidt. Meningsverschillen over het te voeren beleid en bestuur dienen volgens art. 65 GG door de bondsregering als college worden opgelost waarin de stem van de kanselier slechts doorslaggevend is bij staking van stemmen. In de praktijk zijn de ministers echter louter belast met de uitvoering van het door de kanselier bepaalde beleid.
- (2) De kanselier beschikt over een "Reptilienfonds". Dit restant van de Bismarck periode moet de kanselier in staat stellen om via zijn pers- en informatiedienst de publieke opinie te beïnvloeden.

5) TAAKVERDELING TUSSEN FEDERATIE EN LÄNDER OP WETGEVEND VLAK

a) **BASISPRINCIPE:** op wetgevend vlak is, net zoals in de VSA en Zwitserland, het basisbeginsel dat de federatie alleen bevoegd is voor zover de federale grondwet haar uitdrukkelijk bevoegd verklaart (art. 70 G.G.). Het bevoegdheidsresidu berust derhalve bij de Länder. Hieruit zou de indruk kunnen ontstaan dat de wetgevende autonomie van de Länder zeer groot is. Dit dient in de praktijk gerelativeerd te worden.

b) NIVEAUS VAN WETGEVENDE AUTONOMIE:

i) **exclusieve bevoegdheid voor de federatie:** buitenlandse zaken, criminele politie, douane, handel, landsverdediging, luchtverkeer, munt, nationaliteit, posten, spoorwegen, telecommunicatie;

ii) **concurrerende bevoegdheden:** we onderscheiden *Konkurrierende Gesetzgebung* en *Rahmengesetzgebung*. In beide gevallen mag de federatie slechts in de plaats van de Länder optreden indien aan een der volgende drie voorwaarden wordt voldaan:

- (1) de Länder kunnen elk afzonderlijk niet doeltreffend de materie regelen;
- (2) de regeling van de materie door één Land kan de belangen van andere Länder of van de federatie schaden;
- (3) het behoud van de juridische of economische eenheid en van de eenheid der levensomstandigheden maakt de regeling op federaal niveau noodzakelijk.

Het BVG heeft echter steeds gewezen dat het oordeel of aan een dezer voorwaarden al dan niet voldaan wordt, een politiek oordeel is dat aan zijn controlebevoegdheid ontsnapt. Deze stellingname kan bijgetreden worden omdat al deze wetten *Zustimmungsgesetze* zijn, die de uitdrukkelijke goedkeuring door de Bundesrat behoeven. De wetten van de federatie hebben volstrekte voorrang op de wetten van de Länder (Bundesrecht bricht Landesrecht).

In de *Konkurrierende Gesetzgebung* mag de federatie de materie tot in het kleinste detail regelen. Het gaat om burgerlijk recht, strafrecht, rechterlijke macht, vluchtelingen, oorlogsschade, economische en sociale zaken, wetenschappelijk onderzoek, onteigeningen en milieubescherming.

In de *Rahmengesetzgebung* daarentegen mag de federatie alleen de algemene beginselen vastleggen en dient aan de Länder de mogelijkheid opengelaten om deze beginselen in de wetgeving van het land uit te werken. Het gaat om het statuut van het overheids personeel, de universiteiten, vrijheid van pers en film, jacht, natuur- en landschapsbescherming, ruimtelijke ordening en stedenbouw en waterhuishouding.

iii) **exclusieve bevoegdheden van de Länder:** alle overige aangelegenheden. Het belang van dit bevoegdheidsresidu is beperkt omdat de federatie beroep kan doen op de theorie van de "implied powers". Dankzij dit mechanisme kan ze materies tot zich trekken die in nauw verband staan met de haar uitdrukkelijk toegekende bevoegdheden.

6) TAAKVERDELING TUSSEN FEDERATIE EN LÄNDER OP UITVOEREND VLAK

- a) **BASISPRINCIPE:** op uitvoerend vlak nemen de Länder de prioritaire plaats in. De federatie neemt alleen zelf de uitvoering waar van volgende materies: Bundesbank, buitenlandse zaken, douane, financiën, Kriminalpolizei, landsverdediging, politie op het waterverkeer, posten en spoorwegen. De uitvoering van alle andere aangelegenheden berust in handen van de Länder, ook wanneer het gaat om een materie waarvan de wetgevende bevoegdheid exclusief aan de federatie toekomt, zoals luchtverkeer en telecommunicatie.
- b) **NIVEAUS VAN UITVOERENDE AUTONOMIE:**
- i) ofwel een bevoegdheid bij wege van delegatie: de federatie kan de Länder administratieve richtlijnen geven (die echter door de Bundesrat dienen goedgekeurd te worden) en toezicht op de uitvoering uitoefenen inzake volgende materies: kernenergie, luchtverkeer, vervoer op binnenwateren, wegen en snelwegen;
 - ii) ofwel een exclusieve bevoegdheid: alle overige materies.

Krachtens artikel 74(7) en 74(12) van de Duitse grondwet behoren de 'publieke voorzorg' en de 'sociale verzekeringen' tot de concurrerende normeringsbevoegdheid van de Bond. Deze federale bevoegdheden dekken het geheel van wat klassiek onder sociale zekerheid begrepen wordt. Op de terreinen waar een concurrerende bevoegdheid bestaat kunnen de *Länder* slechts optreden wanneer en voor zover de Bond van haar wetgevingsbevoegdheid geen gebruik heeft gemaakt²². De Bond heeft uitvoerig gebruik gemaakt van zijn bevoegdheden op de genoemde terreinen en daardoor vrijwel elke Landswetgeving terzake onmogelijk gemaakt. In het bijzonder op het vlak van de sociale verzekeringen heeft de Bond voor alle takken van de sociale verzekeringen omvattende wetgeving gerealiseerd. De sfeer voor mogelijke landswetgeving is daardoor bijzonder klein geworden.

In het algemeen kan opgemerkt worden dat het leeuwendeel van de uitvoeringsbevoegdheid aan de *Länder* toekomt. Inzake het socialezekerheidsrecht, daarentegen, heeft de Bond een zeer vergaande invloed op de uitvoering verworven. Hoewel de *Länder* ongetwijfeld een belangrijke rol spelen in de uitvoering van het federale sociale recht, heeft de federatie doorheen de voorgeschreven verdeling van de uitvoeringsbevoegdheid een grote invloed op deze uitvoering. Dat is in het bijzonder het geval voor wat betreft de uitvoering van de sociale verzekeringen. Krachtens artikel 87(2) dienen de uitvoeringsorganen van de sociale verzekeringen waarvan de werkzaamheid zich over de Landsgrenzen uitstrekt, immers ingericht te worden als *bundesunmittelbare* instellingen van publiek recht. Wat betreft de uitvoering van de federale wetgeving inzake sociale bijstand spelen de *Länder* een belangrijker rol, hoewel de Bond ook hier een ruime controle uitoefent.

Ook inzake de overheidsfinanciering van socialezekerheidsregelingen, tenslotte, draagt de Bond de grootste verantwoordelijkheid. Merken we hier slechts op dat voorzover de sociale verzekeringen gefinancierd worden uit overheidssubsidies deze enkel door de Bond kunnen worden verstrekt²³.

In het algemeen kan besloten worden de Bond door een extensief gebruik van haar facultatief concurrerende bevoegdheidsverdeling de normering en de financiering van de sociale zekerheid quasi volledig aan zich heeft getrokken. Indien de *Länder* nog een rol van betekenis spelen, dan dient deze gesitueerd te worden in de uitvoering van deze federale wetgeving. Maar ook daar dient van gezegd te worden dat de Bond een overwegende rol speelt.

Spanje

De Spaanse grondwet van 1978 zette een eindpunt achter een lange periode van autoritair bestuur en maakte de terugkeer van Spanje als democratische rechtsstaat in de internationale en Europese rechtsorde mogelijk. De nieuwe grondwet maakte ook een eind aan veertig jaar uiterst gecentraliseerd beleid door de invoering van de zogenaamde 'Autonomieënstaat'. In deze staatsvorm bepaalt de grondwet het kader waarbinnen krachtens de grondwet op te richten Autonome Gemeenschappen een aantal autonome bevoegdheden konden opnemen. Wellicht het meest typische kenmerk van de Spaanse *Estado de las Autonomías* is dat de bevoegdheden van de autonome deelgebieden niet uniform in de grondwet werden vastgelegd. De Autonome Gemeenschappen bepalen zelf mee de inhoud van

²² Artikel 71(1) *Grundgesetz*.

²³ Artikel 120 *Grundgesetz*.

hun bevoegdheidspakket door de potentiële bevoegdheden al dan niet op te nemen in hun Autonome Statuten. De bevoegdheidsverdeling tussen Staat en Gemeenschappen kan derhalve slechts begrepen worden door de samenlezing van grondwet en Autonome Statuten. Met andere woorden, de grondwet kent in geen enkel geval rechtstreeks bevoegdheden toe aan de Autonome deelgebieden, maar scheidt enkel een kader waarbinnen de Gemeenschappen bevoegdheden *kunnen* opnemen. Momenteel verkeert de Autonomieënstaat nog steeds in een overgangperiode, waarbij een verschil blijft bestaan in het potentiële bevoegdheidspakket van de zogenaamde snelle en trage Gemeenschappen. De zogenaamde 'trage' Autonome Gemeenschappen kunnen de volheid van hun potentiële bevoegdheid slechts bereiken met instemming van een bijzondere meerderheid van de federale wetgever.

In haar algemeenheid bekeken berust de bevoegdheidsverdeling tussen de Staat en de Autonome Gemeenschappen op een complexe grondwettelijke regeling. De Autonome Gemeenschappen kunnen, op termijn, alle bevoegdheden opnemen die niet expliciet aan de nationale macht zijn toegekend. Doen zij dat niet, dan blijft de nationale Staat bevoegd. Het is dus de Staat die de effectieve residuaire bevoegdheid heeft, tenminste voorzover men daaronder de bevoegdheden verstaat die op een bepaald moment niet aan één van beide niveaus werden toegekend. De lijst van potentieel op te nemen bevoegdheden verschilt al naargelang de gevolgde procedure van autonomieoverwerving. Dit leidde tot het reeds vermelde onderscheid tussen Gemeenschappen van de 'snelle' en Gemeenschappen van de 'trage weg'.

Het feit van de 'autonomisering met twee snelheden' wordt ook teruggevonden in de bevoegdheidsverdeling inzake sociale zekerheid. Op het minimale niveau kunnen alle Autonome Gemeenschappen exclusieve bevoegdheden opnemen inzake 'sociale bijstand' en inzake 'gezondheid en hygiëne'²⁴. Beide materies vallen in Spanje buiten het sociaalzekerheidsbegrip. Op het hoogste niveau kunnen de Autonome Gemeenschappen van de snelle weg, en de andere na de wachtermijn van vijf jaar en de goedkeuring door de federale wetgever, alle niet aan de Staat toegewezen bevoegdheden opnemen.

Krachtens artikel 149.1, 17° is de nationale Staat exclusief bevoegd voor de basiswetgeving en het economisch regime van de sociale zekerheid. *A contrario* kunnen de Autonome Gemeenschappen dus de wetgevende bevoegdheid opnemen inzake aspecten die niet tot deze 'basis' behoren, evenals de gehele uitvoerende bevoegdheid. De oorsprong van deze grondwettelijke bepaling lijkt te liggen in de doelstelling van de Constituante om een sociaalzekerheidssysteem te creëren waarvan de basisprincipes van de wetgeving op het niveau van de Staat worden gesitueerd en waarvan de uitvoering zou gebeuren door de Autonome Gemeenschappen. De basiswetgeving en het economisch regime van de sociale zekerheid behoren krachtens de Grondwet aldus aan de Staat, terwijl de uitvoering daarvan door de Autonome Gemeenschappen kan opgenomen worden indien hun Autonome Statuten daarin voorzien. Het Spaanse grondwettelijk Hof gaf aan de begrippen 'basiswetgeving' en 'economisch regime' een dermate brede betekenis dat slechts een smalle marge voor normerende bevoegdheid voor de Gemeenschappen overblijft en een ietwat bredere marge inzake de uitvoering van de wetgeving van de Staat.

De bevoegdheid inzake sociale bijstand, voorzover deze geen deel uitmaakt van de sociale zekerheid, komt ten volle en exclusief aan de Autonome Gemeenschappen toe²⁵. Alle Autonome Gemeenschappen hebben trouwens de bevoegdheid inzake sociale bijstand opgenomen in hun Statuten, zij het soms onder andere benamingen. De bevoegdheid van de centrale wetgever blijft inzake sociale bijstand beperkt tot de mogelijkheid om harmoniseringswetten te treffen²⁶, in de aanvullende rol van de centrale wetgeving zolang de Autonome Gemeenschappen geen gebruik hebben gemaakt van hun bevoegdheden²⁷ en in de bevoegdheid van de Staat inzake internationale betrekkingen.

Het proces van 'regionalisering' of 'federalisering' is in de Spaanse context per definitie dynamisch van karakter. Zoals we hebben uiteengezet definieert de Spaanse grondwet geen volledige regionale structuur die onverkort geldt voor het gehele territorium. De bevoegdheidsverdeling tussen Staat en Autonome Gemeenschappen wordt mee bepaald door de Autonome Gemeenschappen zelf, die binnen het grondwettelijk kader al dan niet potentiële bevoegdheden kunnen opnemen. De in de grondwet opgesomde bevoegdheden van de Autonome Gemeenschappen zijn bijgevolg steeds facultatief. Een gevolg daarvan is dat de bevoegdheden van de Gemeenschappen onderling significante verschillen kunnen vertonen. Daaruit volgt eveneens dat de het federale recht in een aantal gevallen slechts in een aantal van de Autonome Gemeenschappen van toepassing is en dan weer niet in andere.

²⁴ Respectievelijk artikel 148.1, 20°, en 21° Spaanse Grondwet.

²⁵ Artikel 148.1, 20°, Spaanse grondwet.

²⁶ Artikel 150.3, Spaanse grondwet.

²⁷ Artikel 149.3, Spaanse grondwet.

Verenigde Staten

De Amerikaanse grondwet bevat geen bepalingen die rechtstreeks betrekking hebben op het domein van de sociale zekerheid of bepaalde onderdelen daarvan. Wat betreft de sociale zekerheid kan daaruit in elk geval geconcludeerd worden dat de Staten de volheid van bevoegdheden genieten zolang de federatie op hetzelfde vlak geen initiatieven neemt. Ondanks het ontbreken van een uitdrukkelijke bevoegdheidstoewijzing is de federale wetgever actief op het terrein van de sociale zekerheid, op basis van een ruime interpretatie in de rechtspraak van een aantal algemeen geformuleerde federale bevoegdheden, zoals de *spending power*, de *commerce power* en de *necessary and proper clause*.

Het belangrijkste initiatief van de federale wetgever op het vlak van de sociale zekerheid is nog steeds de *Social Security Act* van 1935. Deze wet vindt haar grondslag in de federale *spending power* en realiseerde voornamelijk twee grote doelstellingen: de invoering van een federale sociale ouderdomsverzekering en de harmonisering op federaal niveau van statelijke werkloosheidsverzekeringen. Daarnaast werd een federale financiële tussenkomst voorzien in een aantal bijstandsprogramma's van de Staten. De aanvaarding door het *Supreme Court* van de grondwettelijkheid van de *Social Security Act*²⁸ betekende een ware doorbraak voor een zeer ruime interpretatie van de federale bevoegdheden onder de *spending power*, en vallen in de tijd samen met de ruime interpretatie die het Hof gaf aan de *commerce clause*.

Vanaf de periode 1936-1937 beschikte de federale wetgeving met de twee genoemde bevoegdheidsgronden dan ook over een haast onbeperkte mogelijkheid om wetgeving op het sociaal-economische terrein uit te vaardigen. Wat betreft de socialezekerheidswetgeving opteerde de federale wetgever, zoals gezegd, voor de *spending power* als grondwettelijke basis. Op die wijze kon de federatie, onder meer, een eigen stelsel van ouderdoms- en invaliditeitspensioenen opzetten. In de andere takken van de sociale zekerheid verkreeg de federatie een ruime greep op de stelsels van de staten, door middel van geconditioneerde subsidies. De voorwaarden bij de subsidiëring leidden tot een belangrijke mate van coördinatie en harmonisering van deze stelsels.

Zwitserland

De Zwitserse wetgever heeft nooit een algemeen concept voor een socialezekerheidsstelsel ontwikkeld. De ontwikkeling van de sociale zekerheid vond plaats in een risico-per-risico-aanpak. Ook de 'federalisering' van de bevoegdheden inzake sociale zekerheid kende een geleidelijk, risico per risico, verloop. Oorspronkelijk bevatte de Grondwet geen enkele bepaling aangaande de sociale zekerheid. De eerste overdracht van bevoegdheden inzake sociale zekerheid naar de Confederatie gebeurde in 1890. Die overdracht werd expliciet en op vraag van de federatie beperkt tot de bevoegdheid inzake een ziekte- en ongevallenverzekering²⁹. Naderhand werden steeds meer bevoegdheden inzake sociale zekerheid aan de federatie toevertrouwd³⁰. Een algemene grondwetsbepaling inzake sociale zekerheid is er echter niet. Ondanks het ontbreken van een dergelijke algemene bepaling kan men stellen dat, als gevolg van de opeenvolgende partiële bevoegdheidstoewijzingen, de federatie thans over een vrijwel algemene bevoegdheid inzake sociale zekerheid beschikt, met uitzondering van de sector sociale bijstand³¹. De federale wetgever dient zijn bevoegdheid echter binnen een vrij gedetailleerd door de grondwet voorgeschreven kader uit te oefenen. De grondwet voorziet in een aantal gevallen in een uitdrukkelijke rol voor de Kantons. Hetzij in aanvulling op de federale normeringsbevoegdheid, hetzij bij de uitvoering van de federale wetgeving.

²⁸ Zie, onder meer, *Steward Machine Company v. Davis*, 301, U.S. 548, 1937; en *Helvering v. Davis*, 301 U.S. 619, 57 S.Ct. 904, 81, L.Ed. 1307, 1937.

²⁹ Artikel 34bis Zwitserse grondwet. Deze bepaling legt de federale overheid de taak op om bij wet een ziekte- en ongevallenverzekering in te stellen, rekening houdende met de reeds bestaande ziekenfondsen.

³⁰ In 1925 werd een artikel 34quater in de grondwet ingevoerd met betrekking tot de ouderdoms-, nabestaanden- en invaliditeitsverzekering. De bepaling werd gewijzigd in 1972 en schrijft een gedetailleerd kader voor waarbinnen de federale wetgever zijn bevoegdheden dient uit te oefenen; In 1945 werd artikel 34quinquies opgenomen, met betrekking tot de gezinsbijslagen en de moederschapsverzekering. De grondwet vereist uitdrukkelijk dat de federale wetgever rekening houdt met de bestaande ziekenkassen en met de beroepsverenigingen; In 1947 werd artikel 34ter, alinea 1(f) en alinea 3 van de grondwet gewijzigd, met betrekking tot de werkloosheidsverzekering. Deze bepaling liet niet toe dat de federale wetgever een verplichte werkloosheidsverzekering zou invoeren. Dat werd pas mogelijk in 1976 door de invoering van artikel 3novies.

³¹ De basis voor de bevoegdheidsverdeling inzake sociale bijstand wordt gevonden in artikel 48 van de Grondwet dat werd aangenomen op 7 december 1975. Deze bepaling stelt dat behoeftige personen worden bijgestaan door het kanton waar zij verblijven, maar voor rekening van het kanton waar zij gedomicilieerd zijn. De federatie krijgt de bevoegdheid om het beroep te regelen tegen een kanton waar de gerechtigde voordien was gedomicilieerd of tegen het kanton van afkomst.

Ondanks de ruime bevoegdheid van de federatie bleven de Kantons actief in vrijwel alle sectoren van de sociale zekerheid, zij het in uiteenlopende mate. De nog steeds voortdurende rol van de Kantons wordt verklaard door de techniek van de concurrerende bevoegdheid die in het Zwitserse constitutioneel recht wordt gehanteerd. Zo blijft de kantonale bevoegdheid bestaan zolang de federatie geen gebruik maakt van haar concurrerende bevoegdheid. Maar ook na het optreden van de federatie blijft doorgaans een belangrijke normerende en/of uitvoerende taak voor de Kantons weggelegd. Hetzij omdat de grondwet de aan de federatie toegewezen bevoegdheid in min of meerdere mate heeft beperkt ten voordele van de Kantons, hetzij omdat de federale wetgever bij het gebruik van zijn bevoegdheid zelf heeft voorzien in een rol voor de Kantons, bijvoorbeeld door slechts in een raamwetgeving te voorzien of door de Kantons te belasten met de (gedeeltelijke) uitvoering of financiering van de federale regeling. Als gevolg van het ontbreken van een exhaustieve Confederale regeling zijn de Kantons nog voornamelijk actief op vier terreinen die krachtens de grondwet tot de potentiële bevoegdheidssfeer van de Confederatie behoren.

Daar de federale wetgeving inzake de ziekteverzekering niet uitputtend is, kunnen de Kantons aanvullende wetgeving uitvaardigen. De federale wetgeving fungeert als een kaderwet die de Kantons machtigt om nadere regelgeving te nemen. Men merke hier op dat de Kantons in deze weliswaar een belangrijke rol spelen, maar desalniettemin niet beschikken over 'autonome' bevoegdheid.

Krachtens de grondwet kreeg de federatie de bevoegdheid om regelingen inzake ouderdoms-, invaliditeits- en nabestaandenpensioenen in te richten. De grondwet verplicht de federale overheid echter om aanvullende kantonale regelingen te subsidiëren zolang de federale basispensioenen niet voldoen aan het bij de grondwet vereiste doel, met name het verstrekken van een waarborg voor de essentiële levensbehoeften. Daar de federale wetgeving dit doel alsnog niet heeft verwezenlijkt blijven een aantal gemengd federaal/kantonale en zuiver kantonale regelingen van toepassing, als aanvulling op de federaal gerealiseerde pensioenen.

In beginsel is de Confederatie bevoegd voor de gezinsbijslagen. Daar de federale wetgever enkel voorzorg in een aantal gezinsbijslagenregelingen voor specifieke groepen van personen, wordt het grootste deel van de sector van de gezinsbijslagen nog steeds beheerst door kantonale wetgeving.

De werkloosheidsverzekering, tenslotte, behoort eveneens tot de federale bevoegdheid en wordt ook effectief quasi volledig door federale wetgeving beheerst. De federale werkloosheidsverzekering verstrekt echter slechts uitkeringen voor een relatief korte duur. De Kantons voorzien daarom in aanvullende wetgevingen die uitkeringen en herscholingsprogramma's ten behoeve van langdurige werklozen verstrekken.

3. De Belgische bevoegdheidsverdeling inzake sociale zekerheid³²

De Belgische grondwet spreekt zich niet uit over de bevoegdheid inzake sociale zekerheid. Artikel 23, 2°, van de grondwet waarborgt weliswaar *'het recht op sociale zekerheid, bescherming van de gezondheid en sociale, geneeskundige en juridische bijstand. (...)'*, maar stelt expliciet dat het waarborgen van de sociale zekerheid zowel door de wet, het decreet of de ordonnantie kan gebeuren. Overigens vormt de aparte opsomming van 'sociale zekerheid' en 'sociale bijstand' een indicatie dat de grondwetgever beide regelingsgehelen als van elkaar onderscheiden ervaart. Verder komt het begrip sociale zekerheid niet in de grondwet voor.

Krachtens artikel 6, §1, VI, laatste lid, 12°, van de Bijzondere Wet tot Hervorming der Instellingen (hierna BWHI) is *'alleen de federale overheid bevoegd'* ten aanzien van *'het arbeidsrecht en de sociale zekerheid'*. Het is daarbij duidelijk dat de exclusieve federale bevoegdheid inzake sociale zekerheid in de genoemde bepaling op algemene wijze wordt vastgelegd. Daaruit volgt, onder meer, dat de aan de federale macht voorbehouden bevoegdheid inzake sociale zekerheid tevens een beperking kan vormen van de gemeenschapsbevoegdheden inzake persoonsgebonden aangelegenheden. Het feit dat de federale exclusieve bevoegdheid inzake sociale zekerheid geformuleerd wordt als een uitzondering op de gewestbevoegdheid inzake economisch beleid, doet daaraan geen afbreuk³³.

³² Voor een uitgebreide analyse zie VANSTEENKISTE, Steven, "Het gezondheidsbeleid", in de reeks De Bevoegdheidsverdeling in het federale België, nr. 10, Die Keure, 2001, 156 p. Met toestemming van de auteur maak ik hier ruimschoots gebruik van zijn tekst.

³³ Arbitragehof, 14 november 1991, nr. 32/91, B.S. 28 november 1991; Arbitragehof, 22 december 1993, nr. 88/93, B.S. 1 maart 1994; Arbitragehof, 2 april 1992, nr. 23/92, B.S. 8 mei 1992; 2 april 1992, nr. 24/92, B.S. 20 mei 1992; 23 april 1992, nr. 32/92, B.S. 30 mei 1992; 17 december 1992, nr. 78/92, B.S. 19 januari 1993; 21 oktober 1993, nr. 74/93, B.S. 13 november 1993.

Bovendien werd tijdens de parlementaire voorbereiding van de grondwetsherziening die mogelijk maakte dat de Gemeenschappen bevoegd zouden worden inzake een aantal persoonsgebonden aangelegenheden, van regeringszijde herhaaldelijk benadrukt dat 'de sociale zekerheid' niet als persoonsgebonden aangelegenheid beschouwd kan worden³⁴. Deze opvatting vond echter andermaal geen schriftelijke neerslag in de grondwet, noch in de bijzondere wet.

Hoe het ook zij, naast het algemene voorbehoud van artikel 6, §1, VI, laatste lid, 12°, BWHI, heeft de bijzondere wetgever ook bij de formulering van de gemeenschapsbevoegdheden inzake persoonsgebonden aangelegenheden een aantal socialezekerheidsregelingen uitdrukkelijk uitgesloten van de gemeenschapsbevoegdheid. Zo omvat de gemeenschapsbevoegdheid inzake het gezondheidsbeleid uitdrukkelijk niet de ziekte- en invaliditeitsverzekering³⁵. De vaststelling van het minimumbedrag, de toekenningsvoorwaarden en de financiering van het wettelijk gewaarborgd inkomen blijven federale bevoegdheid, als uitzondering op de gemeenschapsbevoegdheid inzake maatschappelijk welzijn³⁶. Voorts bleef de federale overheid inzake het mindervalidenbeleid bevoegd voor *'de regelen betreffende en de financiering van de toelagen aan de minder-validen, met inbegrip van de individuele dossiers'*³⁷. Vervolgens werd op de gemeenschapsbevoegdheid inzake het bejaardenbeleid een uitzondering gemaakt wat betreft de inkomensgarantie voor ouderen³⁶.

Tenslotte wordt aangenomen dat, krachtens artikel 6, §1, VI, laatste lid, 12°, BWHI, de federale overheid bevoegd bleef voor de gezinsbijslagen, als uitzondering op de gemeenschapsbevoegdheid inzake het gezinsbeleid³⁸. Verder zullen we aantonen dat deze stelling enige nuancering behoeft.

Samengevat lijkt gesteld te kunnen worden dat de "sociale zekerheid" vrijwel in haar geheel een exclusieve federale bevoegdheid is gebleven. De bevoegdheid van de Gemeenschappen blijft beperkt tot de mogelijkheid om aanvullende of bijkomende voordelen toe te kennen in het kader van de sociale bijstand.

Blijft echter de vraag wat onder 'sociale zekerheid' begrepen dient te worden. Uit het recente advies van de Raad van State met betrekking tot de bevoegdheid van de Vlaamse Gemeenschap tot het inrichten van een Vlaamse Zorgverzekering, blijkt dat aan het begrip 'sociale zekerheid' zoals het wordt gebruikt in de bijzondere wet een beperkte betekenis toegekend moet worden³⁹. De Raad van State komt in haar advies tot de conclusie dat Gemeenschappen bevoegd zijn voor de zorgverzekering, zoals deze in het voorstel wordt geconcipeerd. De Raad van State noemt het uitgangspunt van de indieners van het voorstel dat *'niet-medische hulp- en dienstverlening aan zorgbehoevende personen behoort tot het domein van de bijstand aan personen'*⁴⁰ (...), *principiële juist*. Tedezen gaat het, volgens de Raad, meer bepaald om het beleid inzake maatschappelijk welzijn (artikel 5, §1, II, 2°, BWHI). Het dekken van de kosten voor niet-medische hulp- en dienstverlening aan personen met een verminderd zelfzorgvermogen kan beschouwd worden als een vorm van bijstand aan personen die, gelet op de situatie zelf van verminderd zelfzorgvermogen, in een zekere nood verkeren. *'Geen van de uitzonderingen in artikel 5, §1, II, 2°, opgesomde uitzonderingen op de gemeenschapsbevoegdheden zijn te dezen relevant'*, aldus de Raad van State.

³⁴ *Hand. Kamer*, 1979-80, 3 juli 1980, p. 2330.

³⁵ Krachtens artikel 5, §1, I, 1°, BWHI, zijn de Gemeenschappen wat het gezondheidsbeleid betreft, bevoegd voor "het beleid betreffende de zorgenverstrekking in en buiten de verplegingsinrichtingen", evenwel met uitzondering van, onder meer, "de ziekte- en invaliditeitsverzekering". De overige uitzonderingen op de gemeenschapsbevoegdheid inzake het gezondheidsbeleid werden trouwens grotendeels gemotiveerd door hun nauwe samenhang met de ziekte- en invaliditeitsverzekering.

³⁶ Artikel 5, §1, II, 2°, a), BWHI. *Supra*.

³⁷ Artikel 5, §1, II, 4°, BWHI. Bedoeld worden de tegemoetkomingen aan minder-validen krachtens de wet van 27 juni 1969 en krachtens de wet van 27 februari 1987. Over de bevoegdheidsverdeling inzake het gehandicaptenbeleid, zie PIETERS, D., en VANSTEENKISTE, S., "De verdeling van de bevoegdheden inzake gehandicaptenbeleid tussen Staat, Gemeenschappen en Gewesten", in VAN BUGGENHOUT, B., (ed.), *Handicap en integratie. Het nieuw Vlaams Fonds voor de sociale integratie van personen met een handicap*, Die Keure, Brugge, 1991, p. 1-16.

³⁸ Krachtens artikel 5, §1, II, 1°, BWHI, zijn de Gemeenschappen bevoegd inzake *"het gezinsbeleid met inbegrip van alle vormen van hulp en bijstand aan gezinnen en kinderen te koppelen*.

³⁹ Raad van State, advies van 17 december 1998, nr. L. 28.583/3, over het voorstel van houdende de organisatie van de zorgverzekering, van de heer Guy Swennen en mevrouw Sonja Becq c.s., *Gedr. St.*, VI. Parl., 1998-1999, nr. 1239/1. Op 16 maart 1999 werd het voorstel goedgekeurd door het Vlaams Parlement (nog niet gepubliceerd).

⁴⁰ Wet van 23 maart 2001

Krachtens artikel 6, §1, VI, vijfde lid, 12°, BWHI, is alleen de federale overheid bevoegd voor de sociale zekerheid. De Raad is echter van oordeel dat het bij de zorgverzekering niet gaat *“om een regeling die gebruik maakt van het bestaande systeem van de federale sociale zekerheid. De financiering van de zorgverzekering, die gericht is op een nieuw sociaal risico, gebeurt op basis van een solidariteitsregeling die geen banden blijkt te hebben met de financieringsbronnen van de bestaande sociale zekerheid. Derhalve wordt geen inbreuk gemaakt op de bevoegdheid van de federale overheid”*. Men merke op dat de Raad hier expliciet erkent dat beide overheidsniveau's bevoegd zijn om een zorgverzekering in te richten, afhankelijk van de financieringstechniek

Ons inziens terecht beperkt de Raad van State de betekenis van het begrip 'sociale zekerheid' tot die socialezekerheidsregelingen die zich richten tot actieven en die gefinancierd worden uit bijdragen op arbeid of beroepsinkomsten⁴¹. De uitzondering inzake sociale zekerheid in artikel 6, §1, VI, vijfde lid, 12°, BWHI vindt uiteindelijk haar verantwoording in de noodzaak om de economische en monetaire unie en het vrij verkeer van diensten en personen te vrijwaren. De economische unie wordt niet gestoord door een differentiatie van socialezekerheidsregelingen die niet gefinancierd worden met bijdragen op inkomsten uit arbeid, maar uit de algemene middelen of via bijdragen in een volksverzekering. Dergelijke differentiatie is immers neutraal voor de werkgever.

Ook het Arbitragehof heeft zich inmiddels uitgesproken over de Vlaamse bevoegdheid voor de Zorgverzekering. En ook het Hof komt tot de conclusie dat de Gemeenschappen inderdaad bevoegd zijn. Hoewel het Hof in zijn motivering eerder vaag blijft kan toch minstens geconcludeerd worden dat ook het Hof een beperkte betekenis geeft aan het constitutionele begrip 'sociale zekerheid'. Ook het Hof geeft expliciet aan dat dergelijke sociale verzekeringen op beide overheidsniveaus ingesteld kunnen worden (*“Die twee bevoegdheidstoewijzingen moeten op dusdanige wijze worden geïnterpreteerd dat ze verenigbaar zijn”*, aldus het Hof).

Alles bijeen leidt dit tot de stelling dat het begrip sociale zekerheid in artikel 6 BWHI in beperkte zin moet opgevat worden. Het gaat slechts om sociale verzekeringen waarvan het personeel toepassingsgebied en de financieringswijze verwijzen naar de professionele activiteiten van de verzekerde. Op dit moment hoort het hele bestaande arsenaal van sociale verzekeringen tot dit type. Nieuwe vormen van sociale bescherming, zoals de zorg- of afhankelijkheidsverzekering, vallen niet onder de uitzondering; op voorwaarde dat ze de vorm aannemen van een volksverzekering of gefinancierd worden uit de algemene middelen. Gezien in artikel 5 BWHI geen voorbehoud gemaakt wordt ten aanzien van gezinsbijslagen, zijn ons inziens de Gemeenschappen dan ook bevoegd om vormen van gezins- of kinderbijslagen in het leven te roepen; ook weer op voorwaarde dat deze geen band vertonen met de arbeidsrelatie en dus de economische unie niet in het gedrang kunnen brengen. Dit geldt niet voor de ziekte- en invaliditeitsverzekering, deze wordt elders immers expliciet uit het bevoegdheidsbereik van de Gemeenschappen gesloten⁴².

⁴¹ Dit standpunt van de Raad was reeds impliciet terug te vinden in een hele reeks eerdere adviezen, zie VANSTEENKISTE, S., "Coherenties...", o.c., p. 129 e.v.

⁴² Artikel 5. §1, l, 1°, c), BWHI.

4. Tot besluit

Aan de Economisch Financiële Berichten, een uitstekende publicatie van de KBC, ontleen ik het hiernavolgend belangwekkend citaat

"In 1999 bereikte de transfer vanuit Vlaanderen naar de andere gewesten in het kader van de Belgische publieke financiën een orde van grootte van 200 miljard BEF. De sociale zekerheid blijft met ruime voorsprong de grootste verwekker van transfers. Dat is logisch, aangezien de werkgelegenheidsgraad en dus ook de bijdragecapaciteit tot de sociale zekerheid nog steeds sterk regionaal uiteenlopen. Onze berekeningen geven aan dat de snellere bevolkingsveroudering in Vlaanderen in 2000-2030 de transfer slechts tijdelijk tot 2010 zal temperen. Enkel als Wallonië en Brussel erin slagen tussen 2000 en 2030 een inhaalbeweging te maken tegenover Vlaanderen inzake werkgelegenheidsgraad zouden de transfers wel duurzaam worden afgebouwd. Dat veronderstelt een fundamentele ommekeer van de tendens van de voorbije decennia en dus een langdurige periode van hogere economische groei en een drastische vermindering van de structurele werkloosheid in Wallonië en Brussel." (nr. 10 van 14 november 2000).

De financiële transfers tussen het Noorden en het Zuiden van het land zullen niet afnemen. De jongste regionale rekeningen geven immers aan dat de Vlaamse economie sneller blijft groeien dan de Waalse en de Brusselse. In 1999 - het meest recente waarvan de cijfers officieel zijn - groeide de Vlaamse economie met 3,1 %, terwijl de Waalse en Brusselse groei beperkt bleef tot 2,1 %. Over de periode 1995-1999 bleef de Vlaamse groei met gemiddeld 2,5 % substantieel boven de Waalse van 2 %. Het aandeel van Vlaanderen in de welvaartscreatie van dit land blijft stijgen, en dat betekent meteen ook dat de transfers toenemen. De belangrijkste drijfveer van de transfers is immer de relatief grotere bijdrage van Vlaanderen in de financiering van de federale begroting en sociale zekerheid, vergeleken met wat Vlaanderen daaruit terugkrijgt. De transfers werden voor 1999 dus geraamd op afgerond een 200 miljard frank, waarvan 110 miljard via de sociale zekerheid (KBC-Studiedienst). De jongste regionale rekeningen geven aan dat deze cijfers eerder een onderschatting zijn. Alle transfers ten spijt slaagt Wallonië er niet in economisch bij te benen. Het Lambermont-akkoord heeft nauwelijks iets veranderd aan deze voor Vlaanderen onaanvaardbare financiële aderlating, die in geen enkele andere federale staat voor mogelijk zou worden gehouden.

De enige voor Vlaanderen aanvaardbare oplossing is een grondwettelijke splitsing van het bestaande sociale zekerheidsstelsel.

Dat dergelijke splitsing mogelijk is in het federale België werd ten overvloede aangetoond in een reeks van juridische en economische studies.

In het bijzonder kan gewezen worden op de werkzaamheden van de Vlaamse Onderzoeksgroep Sociale Zekerheid 2002 en de conclusies van voorzitter Pieters. Daarin komt een hele blauwdruk van een bevoegdheidsverdeling voor. De kern van dat plan is het onderscheid tussen inkomensvervangende en kostencompenserende sociale zekerheid. De inkomensvervangende sociale zekerheid omvat de pensioenen, de invaliditeitsuitkeringen en de werkloosheidsuitkeringen. Er zijn aanvaardbare argumenten om deze federaal te houden. De kostencompenserende sociale zekerheid omvat de ziektekostenverzekering en de gezinsbijslagen. Indien deze gefinancierd worden uit eigen begroting van de deelstaten of via een volksverzekering zoals in Nederland, dan staat niets hun overheveling naar de deelstaten in de weg.

De splitsing van de ziektekostenverzekering en de gezinsbijslagen wordt in principe door alle Vlaamse partijen gesteund. Enkel over de te behouden federale solidariteitsmechanismen lopen de meningen uiteen. Dat alle Vlaamse partijen het principe van de gedeeltelijke splitsing van de ziekteverzekering steunen moge lijken uit de resoluties die het Vlaams Parlement tijdens de vorige zittingsperiode heeft goedgekeurd en uit de tekst van het huidige Vlaamse regeerakkoord zelf.

Tot dusver zijn al deze vrome voornemens zonder enig gevolg gebleven. In het federale regeerakkoord wordt hierover met geen woord gerept. Tijdens de onderhandelingen die tot de zgn. Lambertmont-akkoorden hebben geleid, is nooit gepoogd het probleem van de ziekteverzekering als agendapunt te doen aanvaarden. De gedeeltelijke splitsing van het sociale zekerheidsstelsel is nochtans gewoon een gevolg van het karakter van de staatshervormingen. De twee componenten van de Belgische federale staat zijn de twee volkeren, de Vlamingen en de Walen, die elk een gescheiden en afgebakend territorium bewonen en grondig verschillen wat betreft cultuur, taal en visie op politiek, financieel en sociaal vlak.

De door mij in een notendop in deze commentaar beschreven buitenlandse voorbeelden lijken mij weinig inspirerend, om niet te zeggen irrelevant wat het probleem van de sociale zekerheid in het federale België betreft. Ai deze buitenlandse stelsels zijn ingewikkeld en vaak ondoorzichtig. Ze vertonen elk eenzelfde fenomeen : de neiging van het federale staatsapparaat om in de sector van de sociale zekerheid steeds meer macht te verwerven. Wij Vlamingen mogen ons dan ook gelukkig achten dat ons federaal systeem alleen exclusieve bevoegdheden kent met het gevolg dat de federale macht in België niets vermag te doen om het beleid van Vlaanderen binnen zijn eigen bevoegdheidssfeer ongedaan te maken.

De vier besproken buitenlandse voorbeelden betreffen staten met een aantal deelstaten, in België zijn we in feite met twee en daar ligt het kalf gebonden.

Er is naar mening maar één voor de Vlamingen aanvaardbare oplossing en dat is de toewijzing van kostencompenserende sociale zekerheid aan de deelstaten. De ziektekostenverzekering en de gezinsbijslagen moeten Vlaams worden.

Em. Prof. Robert SENELLE
Universiteit Gent

TERUG NAAR “MIJN OUDE LIEFDE”...

Lang voor ik geneeskunde ging studeren wist ik al dat ik in de tropen wou gaan werken. Waarom het dan lepracontrole in Equatoriaal Guinea met Damiaanactie werd is puur toeval. Zij hadden gewoon het eerst iemand nodig van al die blauwe rode, groene NGO's met of zonder levensbeschouwelijke overtuiging naar waar ik mijn (toen mager) cv had gestuurd. Het leek me wel best ook: een gestructureerd programma op langere termijn opzetten leek minder griezelig dan als enige dokter in een broussenhospitaal 's nachts keizersneden te doen, zonder daar voor opgeleid te zijn. Voor ik er een naam op kon plakken, kwam ik gelijk volop in een situatie van spanning tussen verticaal en horizontaal: een verticaal ziekte controleprogramma, met eigen mensen en hospitalen, of een horizontaal, geïntegreerd programma waarbij algemene gezondheidswerkers de hele waaier van gezondheidsproblemen van een bevolking proberen op te lossen of te voorkomen. De geschiedenis was uiterst verticaal:

Voor de onafhankelijkheid van Spanje kon niemand in dit landje op reis (op familiebezoek bijvoorbeeld) zonder een “gezondheidspaspoort”:. Dit document was amper zes maand geldig. Voor een vernieuwingsstempel moest je een lepracontrole ondergaan (nazicht van kop tot teen op zoek naar vlekken) en een slaapziektecontrole (klierenpalpatie en een uitstruikje van gezwollen kliertjes). Speciale teams zorgden ervoor dat de ganse bevolking van elk dorp elke zes maanden werd nagezien. Mensen met lepravlekken werden onmiddellijk de vrachtwagen opgesleept, zonder zelfs maar de kans om afscheid te nemen van hun familie, en naar de ommuurde leprozerie in Micomeseng gebracht, waar ze de rest van hun leven doorbrachten. Zelfs na de ontdekking van Dapsone, het eerste medicijn tegen lepra, bleef dat nog lang zo. Na de onafhankelijkheid zuchtte het land elf jaar onder het juk van Macias, de Amin Dada van Equatoriaal Guinea. Een derde van de bevolking vluchtte toen het land uit, en een onbekend aantal stierf in gevangenschappen. Leprabestrijding brokkelde helemaal af. Lepra patiënten in de leprozerie stierven, of smokkelden alles wat loshing in het hospitaal 's nachts door het oerwoud naar het nabije Kameroen in ruil voor voedsel, tot de bedden toe. Een schip vol medicijnen, gift van China, overspoelde het land, ook met Dapsone. Wie zichzelf diagnosticeerde, en iemand in de gezondheidssector kende, kon er dus wel heimelijk aankomen.

De dictator werd afgezet, en een paar jaar later stonden wij daar, op vraag van de Secretaris van volksgezondheid, twee jonge Tinekes (een laborante en ik) met de opdracht lepracontrole te doen herleven. Hoe dat nu moest was voor niemand duidelijk. Een tweehonderdtal, vaak gevorderde en dus gemutileerde, gevallen waren op eigen initiatief al afgezakt naar de leprozerie, en die konden we dus behandelen ... maar de anderen? Veel gezondheidswerkers vonden dat we maar moesten herbeginnen met systematisch nazicht in de dorpen, omdat patiënten zich toch niet zouden spontaan presenteren voor ze zo verminkt waren dat ze de ziekte niet meer konden verbergen. We hebben dit zelfs een tijdje gedaan, onder allerlei vormen: algemeen nazicht; consultatie voor huidziekten; algemene consultatie, allemaal in de hoop dat eens mensen zouden doorhebben dat ze een ambulatoire, effectieve behandeling kregen, en dat niemand meer meegesleept zou worden naar de leprozerie, ze zich dan wel spontaan vroeger zouden presenteren. Al bij al een vrij frustrerende bezigheid: een jaar hard werken en vele duizenden consultaties verder hadden we ocharme 75 patiënten gevonden. We leerden wel het land van binnenuit kennen. We kwamen in dorpjes waar ze in vijftien jaar geen blanke hadden gezien, en wat veel erger is, in tien jaar geen gezondheidswerker. We zagen wel wat mensen verlamd en kromgetrokken van een jarenlang evoluerend Pott. Soms ook werd de consultatie van de dag op slag geannuleerd omdat de eerste patiënte een jong meisje was die al 48 uur een kind probeerde te krijgen, en wij hadden natuurlijk als enige een auto.

Het was wel meer dan duidelijk dat actieve opsporing niet kost-effectief was. Ondertussen kenden we wel in alle districtshoofdplaatsen verplegers. Die hebben we dan een opleiding gegeven zodat zij verdachte gevallen die in de districtshospitaaltjes op consultatie kwamen konden identificeren. We deden dan regelmatig de toer van die hospitaaltjes om hen te superviseren en moeilijkere gevallen te bevestigen. Dat was een deel van de oplossing. Maar er is maar een districtshospitaaltje elke 80 km. Eer mensen die afstanden overbruggen zijn ze al lang en al erg ziek. Als er dan ooit dispensaria of gezondheidsposten hadden bestaan, dan bleef daar niks van over. We zaten te werken aan de top van de piramide: een nationaal referentie centrum (de leprozerie), goed voor gecompliceerde gevallen, en districtshospitaaltjes, en daaronder ... niets. En dat terwijl we uit ervaring wisten hoe groot de noden daar waren. Een Spaanse arts was in een regio begonnen met het opleiden van gezondheidswerkers die daarna de mensen van hun eigen dorp en omstreken rudimentaire eerstelijnsgezondheidszorg offereerden en refereerden naar het districtshospitaaltje indien nodig. Het was een plezier in die dorpen op lepraconsultatie te gaan: de gezondheidswerker bracht verdachten aan, en, misschien nog belangrijker, serieuze medische problemen kregen een antwoord. Het was klaar als een klontje dat, voor de mensen, maar ook om een effectieve leprabestrijding mogelijk te maken, die basisgezondheidsstructuren eerst moesten bestaan, niet alleen in die ene streek, maar in het hele land.

Het mag dan ook niet verbazen dat ik gedurende mijn eerste vakantie in België op zoek ging naar sponsors om iets gelijkaardig op te zetten in een andere regio. Dankzij een auto van Kiwanis, steun van Medicus Mundi, cofinanciering van de Belgische staat, en een paar actieve fondsenwervende ouders lukte dat ook.

In die, wat achtergebleven regio, waarin de Spaanse coöperatie niet geïnteresseerd was, werd in wat heel fier hospitaal genoemd werd, een dispensarium van drie ruimtes ingericht (de verpleger woonde in één ervan met zijn kroostrijk gezin), enkele bedden in een vochtige strohut, geen arts, een paar vrijwilligers, en een farmacie die alleen wat Chinese sulfamiden en aaneengeplakte vitaminetabletjes had waarop geen versheidsdatum stond. Een actieve Spaanse missionaris was een 20 bed hospitaaltje aan het bouwen. Vier jaar later hadden 16 dorpjes hun gezondheidswerkers, met medicijnen, het hospitaaltje werkte, met zijn "revolving drug fund" (medicijnen die verkocht worden om met het geld nieuwe te kunnen kopen), honderden gezinnen hadden zich een latrine gebouwd, en de meeste dorpen hadden minstens één beschermde bron (wat erop neerkomt dat je je emmer onder een straal uit een buis zet, in plaats van hem in een vuil plasje onder te dompelen).

Tijd voor mij om het project aan anderen over te laten en wat bij te studeren en een stukje van de wereld te zien: bootvluchtelingen in Hongkong - niets zo gespleten als de bus naar je werk nemen in een shopping mall om elke dag terecht te komen in een beton jungle waar mensen als sardientjes opeengepakt zitten per 200 in een hete zinken platen hangaar, omdat het Westen hen niet meer wil.

Dan Nicaragua, weer districtsgezondheidszorgen, zowel ruraal (de wouden waar de Contra's vochten kort geleden) als de bidonvilles rond de hoofdstad. En last but not least de vroegere Sovjet-Unie. Ik zag mezelf tot dan als een generalist in hart en nieren. Gezondheidszorgen moeten geïntegreerd zijn, en die Amerikanen die altijd maar vragen wat je "field of special interest" is, daar kreeg ik het zwaar van op mijn heupen ... tot Siberië.

Stel U een regio voor waar 1% van de bevolking in de gevangenis zit, en waar zo een 10% TB van heeft (Kan dat vraagt U? Ja hoor, zelf gezien!). Dat zijn 3000 mensen met TB. Pech, de TB hospitaalgevangenis heeft maar 750 plaatsen. Met veel stapelbedden en planken in de eetzaal krijg je er wel 2000 man binnen, maar omdat er al twee jaar alleen isoniazide was, kwam er weinig volk weer buiten, tenzij in een kist, of bij bevrijding, om hun familie te gaan besmetten.

Een echt kolfje naar onze hand. Stel U onze verbijstering voor toen bleek dat ondanks onze goede pillen en strikt gecontroleerde behandeling door een zeer gemotiveerd lokaal en expert team slechts de helft van de mensen genas. Een vierde bleef gewoon besmettelijk. Die waren al resistent. Alternatieve behandelingen? Die kosten over de 5000\$ per patiënt aan medicijnen alleen, twee jaar lang in te nemen, en behoorlijk toxisch. Dit is een van de projecten (naast AIDS en slaapziekte projecten) die AZG heeft doen acties starten ten voordele van accesiebele, nieuwe en oude, medicijnen voor armoeziekten en dit is ook het project dat mij met de TB bacil heeft gebeten. Gelukkig niet letterlijk. Stel U mijn opluchting voor bij mijn zoveelste negatieve tuberculinetest.. ondanks al die donkere, slecht verluchte, TB gevangenissen in 5 landen van het GOS.

Niet voor niets is zelfs een hoogst economische instelling als de Wereldbank een sterke verdediger van TB controleprogramma's geworden: hun specialisten hebben uitgerekend dat de korte, gesuperviseerde behandeling die de WGO aanbeveelt een uiterst interessante investering is. Niet alleen kan de behandelde weer aan het werk, hij houdt ook snel op met een heleboel andere mensen te besmetten. Maakt dit me nu weer een "verticalist"? Nee, helemaal niet. Met uitzondering van die epidemische gevangenistoestanden, wordt TB bijna overal ter wereld opgespoord en behandeld door de eerstelijnsgezondheidswerkers, de huisartsen van de derde wereld, met de steun van een goede microscopist. Of zo zou het moeten zijn, want er is nog veel werk. Daarom heb ik ook niet getwijfeld toen ik hoorde dat ze in Damiaanactie (mijn eerste werkgever...) versterking zochten om vanuit Brussel hun TB en lepraprojecten op te volgen. Vijftien landen: niet zo verwonderlijk, het werd wat veel voor de enige medisch adviseur. Ik volg er nu acht van op. En daarom moet deze tekst nu snel af, want net terug van Brazilië, vertrek ik morgen naar Tibet.

En die patiënt die U zag vanmorgen, die al meer dan een maand hoest, zou het kunnen ...?

Dr. Tine Demeulenaere

UITGAVEN VGV

Autokenteken

?? Decalco €2.00,- + € 0.42,- Port

?? Aluminium €3.00,- + € 0.79,- Port

Fiscaal dagboek

€25.00,- + € 1.24,- Port

Briefwisseling

PERSMEDEDELING VAN AKTIEKOMITEE VOOR EEN VLAAMSE SOCIALE ZEKERHEID (AK-VSZ)

WAALSE VRIENDEN, BOUWT OOK
UW SOCIALE ZEKERHEID OP

27/01/2002

Met interval van een week trachtten Waalse en Franstalige Brusselse politici het Vlaamse tijdskrediet en de Vlaamse zorgverzekering te boycotten.

Zij vechten tegen de bierkaai, want een Vlaamse sociale zekerheid komt er toch:

bovengenoemde Vlaamse initiatieven zijn daarvan de voortekens en de communautarisering van de gezondheidszorgen evenals van de gezinsbijslagen staat ingeschreven in het huidige Vlaamse regeerakkoord.

De Waalse en Franstalige Brusselse politici zagen bovendien de tak door waarop ze zitten: de Vlaamse solidariteit.

Ondanks het feit dat Wallonië een voldoende financieel draagvlak heeft voor de organisatie van een valabele eigen sociale zekerheid - ook in Wallonië wonen meerbegoeden - waren de Vlaamse bevolking en de Vlaamse politici tot hier toe bereid om, na communautarisering van de

sociale zekerheid, Wallonië in de beginfase financieel te ondersteunen. Op basis van klare onderhandelde afspraken met daaraan gekoppelde resultaatsverbintenis. Dit op voorwaarde dat Wallonië loyaal is tegenover Vlaanderen. De huidige hetze van Waalse en Franstalige Brusselse politici zal vele Vlamingen doen nadenken.

Wij blijven evenwel geloven in het zelfrespect van de Waalse mensen en roepen hen op om zelf hun lot in eigen handen te nemen, om de economische toestand van hun deelstaat versneld te verbeteren en om geen gehoor te blijven verlenen aan politici, die hen benevelen met een kortzichtige hangmatpolitiek, gebaseerd op Vlaamse geldtransfers waarvan Wallonië structureel niet beter wordt.

Waalse vrienden, bouwt zoals wij, zelf een eigen sociale zekerheid op.

Ondermeer die stellingen zal het Aktiecomitee voor een Vlaamse Sociale Zekerheid (AK -VSZ) onderbouwen tijdens zijn congresmeeting op zondag 3 maart a.s. te Leuven.

Namens het AK-VSZ
Dokter Gui Celen

voorzitter

Aan: Prof. Dr. Jozef Janssens
Decaan Faculteit Geneeskunde
Minderbroedersstraat, 17
3000 Leuven

Van: VGV Raad van Bestuur

Antwerpen, 29 januari 2002

Geachte Heer Decaan,

Om meerdere redenen verwondert het ons dat u blijkbaar instemde met het voorstel om aan prins Filip een eredoctoraat toe te kennen.

Strikt genomen zou een eredoctoraat ons inziens moeten toegekend worden omwille van bijzondere wetenschappelijke verdiensten. Hier wordt een riskante overstap gemaakt naar het toekennen van een eredoctoraat omwille van louter maatschappelijke verdiensten. Maar ook indien die gewaagde overstap wordt aanvaard, menen wij dat prins Filip niet de persoonlijke

verdiensten heeft die het toekennen van een eredoctoraat zouden rechtvaardigen.

Men kan de stelling verdedigen dat het koningschap als instituut een grote maatschappelijke waarde heeft en dat die waarde een geldig criterium is voor het toekennen van een eredoctoraat. Hierbij wordt dan wel voorbijgegaan aan de zeer uiteenlopende meningen binnen de universitaire gemeenschap aangaande het nut en de verdiensten van de monarchie: er zijn royalisten en republikeinen, er zijn royalisten die het eens zijn met het huidig statuut van het koningschap doch andere royalisten willen het gereduceerd zien tot een protocollaire functie.

Bovendien heeft het koningshuis in het verleden weinig belangstelling getoond voor de Vlaamse belangen.

Alle stappen naar Vlaams zelfbestuur en ook de oprichting van een Vlaamse Leuvense universiteit werden door het Hof argwanend gevolgd.

Ten slotte mag van de leden van het Hof verwacht worden dat zij de taal van de meerderheid van de bevolking perfect beheersen.

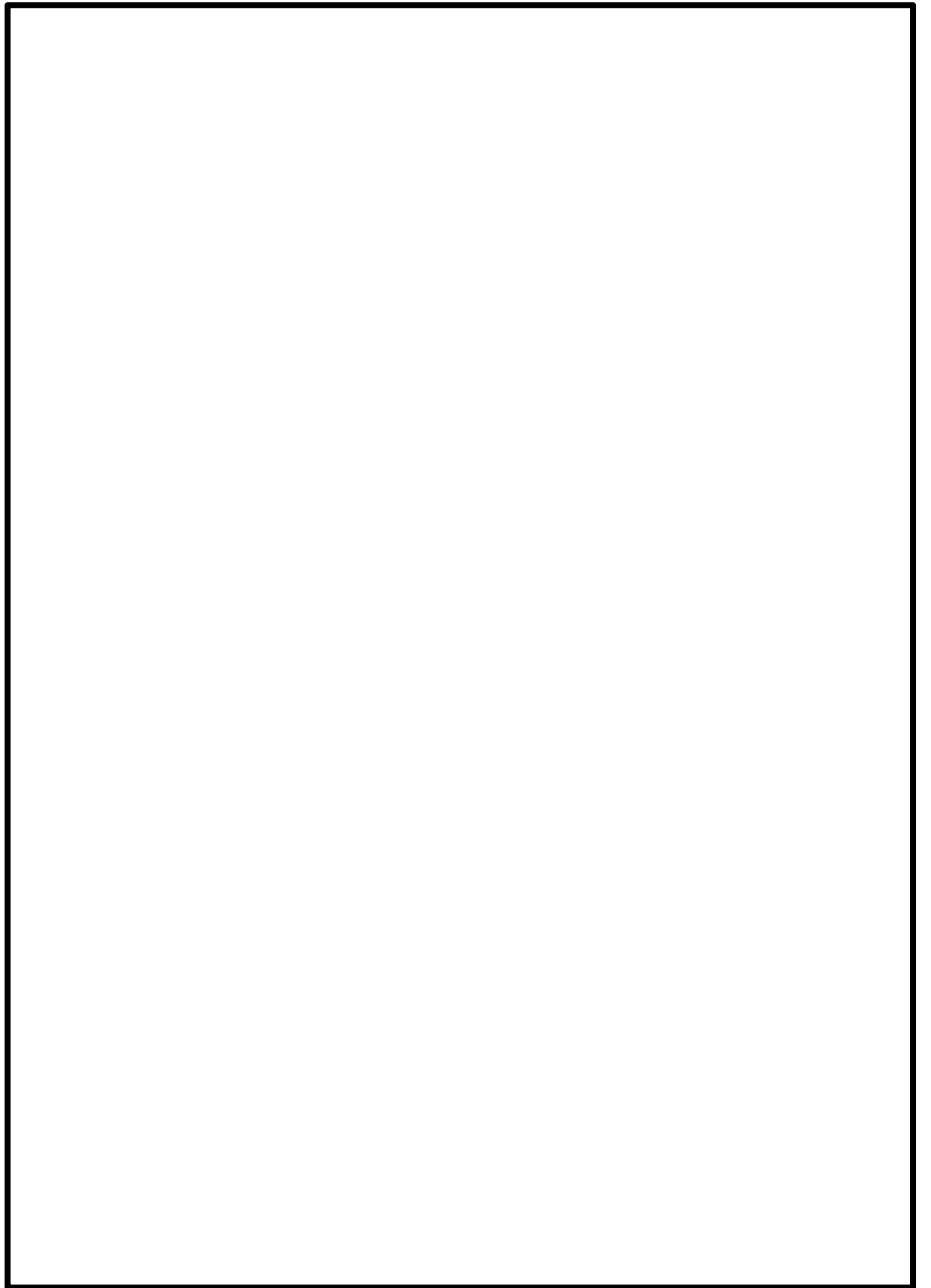
Deze brief doet niets af van onze waardering voor u als decaan in medische aangelegenheden, noch van de persoonlijke vriendschap die we voor u voelen

Met de
vriend

Naam
van h
Gene

<http://www>

?? **Nog meer informatie**
?? **Makkelijk om te reageren**
?? **Of in discussie te komen**



VLAANDEREN FEEST!

van 1 tot 11 juli

Eindelijk een goede reden
om uw vakantie uit te stellen...

met op donderdag 11 juli 2002

DE GULDEN ONTSPORING

in de Brusselse binnenstad

GROOT MUZIEK

van 14 tot 19 uur op diverse locaties (ook in openlucht)
*stap in de teletijdmachine doorheen 700 jaar muziekgeschiedenis
en pik een middeleeuws, barok, dixieland of rock 'n' roll concertje mee.*

WAAR HET HART VAN VOL IS...

van 14 tot 19 uur op diverse locaties
*het woord in velerlei gedaanten: poëzie, verhalen, standpunten
en discussies allerhande in het Nederlands en het Brussels.*

ONTDEK DE STAD

van 14 tot 19 uur in de Brusselse vijfhoek
met of zonder gids op stap in de stad, langs originele parcours.

PARADE VAN DE ZOTTE MUTSEN

van 14 tot 22 uur, straattheater op en rond het Spanjeplein
*een internationaal zootje jongleurs, acrobaten en straatgekken verrast,
ontroert, of zet aan tot een hilarische lach.*

ZIN OM TE ZINGEN

van 20.30 tot 21.15 uur op de Grote Markt
samenzang van Vlaamse liekes, de traditionele viering
als aanloop naar het grote slotspektakel
*Wie mee wil doen, schrijft zich snel in bij het
Vlaams Centrum voor Amateurkunsten (VCA): 02/555.06.00*

VLAANDEREN FEEST!

van 22 tot 24 uur op de Grote Markt
*een totaalspektakel met de gevels van de Grote Markt als acteurs.
Onze beste zangers en muzikanten,
met gasten uit bevriende regio's, staan op het grote podium.
Afsluitend vuurwerk.
De Grote Markt zal swingen!*

INFO:

0800 13 700 (Onthaal en Promotie Brussel)

de.gulden.ontsporing@OPBrussel.be

V
G
V
I
C
E
I
t
E
E
E
r

VGV - Bezoek

BRUGGE

Hanze@M€dici.com

29 juni 2002 om 15 uur

Nog aan te raden

ANTWERPEN

1. Heerlijke Primitieven tot 18/08/2002
Museum Voor Schone Kunsten (van Eyck tot Memling)
RUBENSHUIS - tekeningen
Mayer van den Bergh - schatkamer
2. Museum aan de stroom tot 10/09/2002
Hessenhuis - Stroomversnelling
Scheepvaartmuseum - Landverhuizers
Volkskundemuseum - Havenkwartier
3. Diamantmuseum - heropent een nieuwe locatie
(van de Zoo)

AMSTERDAM

Historisch Museum - De stad van de VOC - tot 31/08/2002

BERLIJN

Ägyptisch museum - Pruisen aan de Nijl (1842-45) tot 30/06/2002

BRUGGE

Provinciaal Hof - Saaihalle - Hof Blandelin

Hanze@M€dici.com - tot 08/09/2002

Voor inlichtingen en ticketreservatie gelieve eerst contact op te nemen
met het secretariaat van het VGV

Ergo de Waellaan 3 - 2100 Deurne-Antwerpen
Tel: 03/322.28.50 - Fax: 03/322.45.14

V
G
V
-
C
-
-
+
-
-
-
r

Nog aan te raden

BRUSSEL

PSK - Rik Wouters - VERLENGD tot 23/06/2002

MSK - De Firma Breughel - tot 23/06/2002

Jubelpark - De Afdeling Middeleeuwen en Barok vernieuwd en heropend

HAARLEM

Frans Hals Museum - Grandiose Landschappen tot 28/07/2002

Salomon, Jacob en Isaak Ruydael - Meindert Hobbema

LONDON

Somerset House - Casper David Friedrich (1774-1840) tot 18/08/2002

Tate Modern - Matisse - Picasso - tot 18/08/2002

PARIS

Centre Pompidou - La Révolution surréaliste - tot 24/06/2002

UTRECHT

Catherijnen Convent - Schittering van de Tsaren - tot 22/09/2002

Vergeet niet

Viert overal 11 juli!

**Fier en kordaat – zonder barbecue
Apotheose te Brugge op 12 juli**

75^{ste} Ijzerbedevaart

Diksmuide 25 augustus

Onder het motto: Samen toekomst maken.

VGv-VVMV-OVV – colloquium

Brussel 14/09/2002

**In “De Schelp” van het Vlaamse Parlement
Integratie van preventieve en curatieve geneeskunde**

Voor inlichtingen en ticketreservatie gelieve eerst contact op te nemen
met het secretariaat van het VGv

Ergo de Waellaan 3 – 2100 Deurne-Antwerpen

Tel: 03/322.28.50 – Fax: 03/322.45.14

RAAD VOOR ADVIES

Dr. J. Daels, Vlaams Kruis
Dr. E. De Bleeker, voorzitter VVMV
Prof. Dr. L. Denis, V.U.B.
Prof. Dr. W. Dierick, RUCA
Dr. C. Geens, W.V.V.H.
Dr. Ridder K. Goddeeris, KULAK
Dr. J. Huyghe, Kon. Acad. Geneeskunde
Dr. Baron P. Janssen, Beerse
Prof. Dr. P.G. Janssens, Inst. Trop. Geneesk.
Prof. Dr. K. Van Camp, U.I.A.
Prof. Dr. P. Van Cauwenberge, U.G.
Prof. Dr. G. Verdonk, U.G.
Dr. R. Verhaert, V.V.K.
Prof. Dr. R. Verwilghen, K.U.Leuven

RAAD VAN BESTUUR

Voorzitter : Dr. Jan Van Meirhaeghe
Ondervoorzitter : Dr. R. Vermeulen*
Secretaris : Prof. Dr. D. Blockmans
Penningmeester : Dr. J. Dockx
Tijdschrift: Dr. R. de Beule**,
Dr. J. Van Meirhaeghe, Prof. Dr. E. Ponette*
Cultuur : Dr. R. de Beule, Dr. J. Dockx
Leden : Dr. G. Celen, Dr. E. De Sutter,
Dr. P. H. Jongbloet, Dr. R. Lenaerts*,
Dr. J. Peremans
* oud-voorzitter ** ere-voorzitter

* oud-voorzitter
** ere-voorzitter

Uitgave van het VGV

- Redactieraad: Dr. J. Van Meirhaeghe, Koolkerkesteenweg 76, 8340 Oostkerke
Dr. R. de Beule, Beukenlaan 24a, 2020 Antwerpen
Dr. J. Gyselinck, Dr. R. Lenaerts, Prof. Dr. E. Ponette
- Verantwoordelijke uitgever: Dr. R. de Beule, Hoofdredacteur
- De gepubliceerde bijdragen verschijnen onder de verantwoordelijkheid van de auteurs
- Drukkerij Jules De Winter, Kleine Markt 13, 2000 Antwerpen, Tel. 03/232..20.22, Fax. 03/225.15.84