

Budget 2022: Een nieuwe methodologie voor de begroting van het budget gezondheidszorg in België

Saskia Mahieu - Directie Beleid
Sophie Cès en Louise Lambert - Studiedienst

Samenvatting

Met het begrotingsvoorstel van oktober 2020 werden de bouwstenen voor een aangepaste begrotingsopmaak al bepaald: meerjarenplannen, gezondheidszorgdoelstellingen, doelmatige zorg en een efficiënte samenwerking met respect voor de individuele competenties van elke zorgverlener. Aan de basis lag een brede visie op gezondheid, namelijk gezondheid als het vermogen om zich aan te passen en de eigen regisseur te zijn in het licht van de sociale, emotionele en fysieke uitdagingen van het leven. In oktober 2021 was er dus nog één belangrijke stap te zetten: het concretiseren van deze nieuwe visie in het begrotingsvoorstel voor het budget gezondheidszorg in 2022.

Dankzij de beslissing van deze regering om het budget voor de ziekteverzekering jaarlijks met 2,5% (reële groeinorm) te laten groeien, kon het Verzekeringscomité op basis van een budgettaire marge van 124 miljoen euro nieuwe initiatieven voorstellen naast beleidsinitiatieven op basis van efficiëntiewinsten. Dit comité, voornamelijk bestaande uit zorgverstrekkers en mutualiteiten, wees de budgettaire marge toe aan gezondheidszorgdoelstellingen waarmee vanaf 2022 meer preventie, meer patiëntgerichte zorg, meer doelmatige zorg en een lagere patiëntenfactuur nagestreefd worden. Elk voorstel van nieuw beleid wordt met alle betrokken sectoren en met experts (academici zowel als terreinexperten) overlegd vooraleer tot implementatie over te gaan. Een systeem van monitoring wordt voorzien om de genomen maatregelen te kunnen evalueren en bijsturen. Tegelijkertijd engageren de sectoren zich om via budgetverschuivingen binnen de eigen sector meer toegankelijke en kwalitatieve gezondheidszorg te realiseren. Zo wordt ook sterk op een betere performantie van het gezondheidszorgsysteem ingezet.

Het begrotingsvoorstel voor het budget voor de gezondheidszorg 2022 is een belangrijke stap in de hervorming van de ziekteverzekering. De effectieve realisatie van de genomen maatregelen via een vernieuwd overleg van samenwerking tussen sectoren is de volgende uitdaging. Ook is het uitkijken naar een beschrijving van de structurele aanpassingen van een vernieuwd begrotingsproces vanaf 2022 dat moet leiden tot een eerste meerjarig budgettair kader, met name voor de periode 2023-2025.

Sleutelwoorden: Budget, gezondheidszorg, governance, nieuwe initiatieven, gezondheidsdoelstellingen, gezondheidszorgdoelstellingen

1. Evolutie van het budget voor de gezondheidszorg

In België evolueert het budget voor de gezondheidszorg volgens de groeïnorm, vastgesteld door de regering, de indexatiemassa en enkele specifieke uitgaven. De groeïnorm bepaalt dus de omvang van het budget dat in de gezondheidszorg kan worden aangewend en de bestaande marge om nieuwe initiatieven te financieren. Tot 2013 bedroeg die 4,5%, waarna hij onder de regering-Michel geleidelijk werd verlaagd tot 1,5%. De regering-De Croo heeft besloten hem in 2020 opnieuw op te trekken tot 2,5%, wat een redelijker niveau is, vermits dit bij ongewijzigd beleid meer overeenstemt met de huidige evolutie van de uitgaven voor gezondheidszorg.

Naast de verhoging van de groeïnorm heeft de regering-De Croo onder druk van de sociale bewegingen beslist om in 2020 opnieuw 1,2 miljard te investeren in de gezondheidszorg, om onder meer de ziekenhuizen, het Zorgpersoneelsfonds en de psychologische zorg te financieren. Dit beleid staat in contrast met de vele besparingsmaatregelen die onder de regeringen Di Rupo (1 miljard) en Michel (2,5 miljard) zijn genomen. In 2022 beperken de extra investeringen bovenop de groeïnorm zich tot maatregelen in het bestrijden van de pandemie en het ontwikkelen van een gedeeld, elektronisch patiëntendossier. Het kunnen uitwisselen van patiëntengegevens over zorgverleners heen is essentieel om gezondheidszorgdoelstellingen na te streven en om verspilling van middelen te vermijden.

De verdeling van het budget voor gezondheidszorg over de sectoren¹ heeft ook vragen doen rijzen aangezien sommige sectoren een groter deel van het budget of de groei ervan kunnen bemachtigen. Dit was met name het geval in de farmaceutische sector, die de afgelopen jaren een sterke groei heeft gekend omwille van de dure, nieuwe geneesmiddelen (gemiddelde begrotingsgroei van 6,3% tussen 2018 en 2021). Sinds 2012 is er een snelle groei van de bruto-uitgaven (exclusief kortingen) van geneesmiddelen onder contract (d.w.z. tijdelijk vergoed via een vertrouwelijke overeenkomst tussen de minister en het farmaceutisch bedrijf) die 61% van de uitgaven van de ziekteverzekering

vertegenwoordigen (op basis van CM-gegevens) voor medicijnen in 2019 (Lebbe & Ntahonganyira, 2021). In 2019 bedroegen de totale bruto-uitgaven voor deze geneesmiddelen voor het RIZIV 1,6 miljard euro (inclusief 38,5% van de kortingen) (Neyt, et al., 2021). Al met al zijn de netto-uitgaven voor de farmaceutische sector sinds 2015 gestegen tot boven de begrotingsdoelstelling voor farmaceutische specialiteiten. En deze overschrijding zet zich voort ondanks de toewijzing van een aanzienlijke jaarlijkse groei van 8% sinds 2019 (Lebbe & Ntahonganyira, 2021). De wijze waarop nieuwe geneesmiddelen in het budget van de ziekteverzekering worden opgenomen, moet kritisch onder de loep worden genomen.

2. De grote, lopende projecten

De COVID-19 pandemie vergde heel wat aandacht van de regering en in het bijzonder van de bevoegde, federale minister van volksgezondheid. In september 2021 had de regering de plannen voor de hervorming van de ziekenhuisfinanciering nog niet klaar, was er nog geen nieuw pact met de geneesmiddelenindustrie en geen enkel ander duidelijk meerjarig financieel traject met een van de zorgsectoren. Het begrotingsvoorstel voor het budget voor de gezondheidszorg hield bijgevolg geen rekening met de budgettaire impact van dergelijke meerjarige trajecten in 2022. Een budgettaire impact wordt wel vanaf 2023 verwacht.

We kijken vandaag uit naar beleidsvoorstellen onder meer op het vlak van:

- De hervorming van de medische nomenclatuur: deze hervorming is van cruciaal belang om onredelijke inkomensverschillen tussen artsen te corrigeren en de nomenclatuur aan te passen aan de nieuwe modellen van zorgverlening (telegeneeskunde, multidisciplinaire zorg, enz.). Deze hervorming moet ook bijdragen tot een betere tariefzekerheid. Het is dus nodig dat het tijdschema voor dit project daadwerkelijk wordt nageleefd.
- De hervorming van de algemene ziekenhuizen (zie kader): de besprekingen over de ziekenhuishervorming zijn begin 2022 door de minister geopend. Deze hervormingen moeten bijdragen tot onder andere een betere

¹ De onderhandelingen vinden in eerste instantie plaats in de Akkoorden en overeenkomstencommissies (commissie per zorgsector waarin de mutualiteiten en betrokken zorgaanbieders samenkomen). Vervolgens wordt begin oktober een globaal begrotingsvoorstel (dat het globale budgettaire kader van de regering moet respecteren) voorgelegd aan het Verzekeringscomité (bestaande uit vertegenwoordigers van mutualiteiten en zorgaanbieders). De Algemene Raad (bestaande uit vertegenwoordigers van werkgevers, overheid, mutualiteiten en vakbonden) keurt vervolgens het begrotingsvoorstel goed (Lambert, 2020).

- kwaliteit van de ziekenhuiszorg en een verlaging van de patiëntenfactuur.
- De financiële toegankelijkheid van tandzorg: de ontoereikende financiering van de mondzorg leidt tot de onderconsumptie van tandheelkundige zorg door een deel van de bevolking. Een betere, redelijke terugbetaling binnen de ziekteverzekering is dringend.
 - De toegankelijkheid en kwaliteit van kinesitherapeutische zorg: de essentiële rol van de kinesitherapeuten in revalidatietrajecten dient erkend te worden via de verdere ontwikkeling van zorgtrajecten en geïntegreerde zorg. Uit internationale studies (Cieza, Causey, Kamenov & Hanson, 2020) blijkt dat een grotere aandacht voor revalidatie aangewezen is. Daarnaast dringt een herwaardering van enkele honoraria, gekoppeld aan kwaliteitscriteria, zich sterk op.
 - De toegankelijkheid tot geestelijke gezondheidszorg: er is in 2021 een nieuwe overeenkomst met de netwerken voor geestelijke gezondheidszorg voor volwassenen en kinderen/adolescenten gesloten. Deze nieuwe overeenkomst is een belangrijke stap naar een betere toegang tot psychologische zorg. Deze hervorming zal geleidelijk uitgevoerd worden, naarmate netwerken en beroepsbeoefenaren uit de geestelijke gezondheidszorg zich bij het nieuwe model aansluiten. De ambitie is dat op termijn de coördinatie van de psychologische ambulante zorg volledig bij de eerste lijn komt te liggen.

Beschrijving van de hervorming van de algemene ziekenhuizen

Er is behoefte aan een eenvoudiger, efficiënter, eerlijker en transparanter model voor de financiering van de ziekenhuizen. Deze hervorming staat niet los van de hervorming van de nomenclatuur, die een onderscheid moet maken tussen het intellectuele en het operationele deel van het honorarium van de arts. De hervorming van de financiering moet ook duidelijkheid scheppen over de overeenkomsten inzake het rechtskader voor de retrocessies. De hervorming zou een oplossing moeten bieden voor het probleem van de ereloonsupplementen of het op zijn minst verzachten.

Bovendien voorziet het regeerakkoord in een meer doorgedreven vormgeving van het ziekenhuislandschap op basis van netwerken. Het is belangrijk de samenwerking tussen ziekenhuizen binnen klinische netwerken te stimuleren, om infrastructuur, apparatuur en diensten efficiënter in te zetten. Daarbij moet ervoor worden gezorgd dat de geografische beschikbaarheid van de lokale zorg en de toegankelijkheid van de gespecialiseerde zorg in het hele land behouden blijven. Voor de verdere ontwikkeling van netwerken is het nodig dat de belemmeringen voor de vorming van netwerken, zoals de btw-wetgeving, worden aangepakt. Netwerkvorming vereist ook nauw overleg met de regio's. Ook moet de band tussen het ziekenhuisnetwerk enerzijds en het ambulante sociale en institutionele gezondheidsnetwerk buiten de ziekenhuizen worden versterkt aangezien de crisis eens te meer heeft aangetoond dat een sterke verbinding tussen deze verschillende zorglijnen noodzakelijk is. Dit is van essentieel belang om een continuüm van gedegen zorg te garanderen en de uitbesteding van de ziekenhuiszorg en de verkorting van de verblijfsduur te vergemakkelijken, onder optimale kwaliteits- en veiligheidsvoorwaarden voor de patiënten. Ten slotte moeten er supraregionale zorgopdrachten worden gedefinieerd om de concentratie van de meest geavanceerde expertise te garanderen en de kwaliteit van de zorg te versterken. Kortom, consolidatie van de netwerken moet leiden tot meer passende zorg: relevante zorg op de juiste plaats en op het juiste moment.

3. Een nieuwe aanpak voor de begroting voor 2022

3.1. Wijziging van het begrotingskader

De regering sloot zich in haar begrotingsnota voor de Algemene Raad van 19 oktober 2020 aan bij de wens van het Verzekeringscomité om het budgettaire kader van de ziekteverzekering aan te passen “om het overleg binnen een voorspelbaar meerjarenperspectief mogelijk te maken, de ontschotting aan te moedigen en de uitvoering van de noodzakelijke hervormingen met betrekking tot de prioritaire gezondheidszorgdoelstellingen te ondersteunen” (RIZIV, 2020). In dat verband ging op 1 maart 2021 een project met een task force Gezondheidszorgdoelstellingen, een task force *Appropriate care*, een task force Dynamisch meerjarenkader, een Wetenschappelijk Comité en een overkoepelende stuurgroep van start om een concrete methodologie te ontwikkelen voor de integratie van de gezondheidsdoelstellingen in de keuzes van de ziekteverzekering en om een doeltreffend zorgplan uit te werken (vermindering van de variaties in de medische praktijk, rationeel voorschrijven enz.). Deze werkzaamheden leidden tot een tussentijds rapport op 14 juli 2021 (RIZIV, 2021a). Hoewel de werkzaamheden niet afgewerkt waren, werd het tussentijds rapport een belangrijke inspiratiebron bij het opstellen van het budget.

3.2. Gezondheids(zorg)doelstellingen en appropriate care

De formulering van doelstellingen is het uitgangspunt voor de ontwikkeling van een ambitieus beleid met een strategische visie op lange termijn. Deze aanpak is erop gericht de performantie van het gezondheidssysteem te verbeteren door de investeringen beter af te stemmen op de meervoudige uitdagingen die zich stellen om aan het geheel van zorgbehoeften van de bevolking te voldoen. Een van de belangrijkste voordelen van deze methodologie is dat zij instrumenten aanreikt voor de prioritering van investeringen en te nemen maatregelen op basis van wetenschappelijke kennis en op basis van de standpunten van de betrokken actoren. Deze aanpak stimuleert de inzet van alle actoren rond gecoördineerde en gedeelde doelstellingen.

De *Quintuple Aim* is de vertrekbasis van de nieuwe methodologie (RIZIV, 2022). De *Quintuple Aim* gaat over de volgende vijf doelstellingen:

- Verbeteren van de kwaliteit van de zorg zoals ervaren door de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood;
- Gezondheid van de bevolking;
- Kosteneffectiviteit, d.w.z. de verhouding tussen de ingezette middelen en de gerealiseerde waarden;
- Rechtvaardigheid in de samenleving met speciale aandacht voor de toegankelijkheid van de gezondheidszorg in brede zin (d.w.z. niet enkel financieel) en met inclusie van verschillende vormen van diversiteit;
- Welzijn van de zorgprofessionals.

De verwezenlijking van bepaalde doelstellingen zal niet alleen afhangen van de acties van de gezondheidszorgsector. Ook andere niet-medische factoren zijn van invloed op de gezondheidstoestand en de levenskwaliteit van de bevolking (milieu-, sociaal-economische, gedragsfactoren, enz.). Wat de verbetering van de performantie van het gezondheidssysteem betreft, gaat het om doelstellingen die specifiek zijn voor de gezondheidszorg en die gericht zijn op de oplossing van problemen die belangrijk worden geacht voor de werking van het gezondheidssysteem: bijvoorbeeld de bestrijding van ziekenhuisinfecties of de verbetering van de toegang tot preventieve zorg, de screening op ernstige of chronische ziekten. De verwezenlijking van deze doelstellingen zal in de eerste plaats afhangen van de wijze waarop de gezondheidszorg wordt georganiseerd en verstrekt.

Idealiter zouden er in België al globale gezondheidsdoelstellingen over de verschillende bestuursniveaus heen bestaan, zoals het regeerakkoord vermeld, maar nog niet is verwezenlijkt: “We stellen in samenspraak met de deelstaten en zorgactoren gezondheidsdoelstellingen op alsook een monitoringsysteem met mogelijke bijsturing”, stelt het regeerakkoord van 30 september 2020. Deze globale gezondheidsdoelstellingen kaderen in een meer algemeen gezondheidsbeleid dat gericht is op alle beleidsdomeinen. Gezondheid in alle beleidsdomeinen (*Health in all policies*) houdt in dat er een algemeen kader moet komen met globale gezondheidsdoelstellingen die door de federale overheid en de overheden van gemeenschappen en gewesten samen opgesteld worden om in de toekomst een samenhangend en geïntegreerd gezondheidsbeleid te realiseren.

Binnen het beleidsdomein gezondheidszorg moeten er gezondheidszorgdoelstellingen geformuleerd worden. Deze helpen mee de globale gezondheidsdoelstellingen te realiseren.

In afwachting van de tenuitvoerlegging van de coördinatie van het gezondheidsbeleid is het reeds wenselijk om

gezondheidszorgdoelstellingen voor het gezondheidssysteem te formuleren om de doeltreffendheid van de gezondheidszorg bij de aanpak van een aantal belangrijke problemen van volksgezondheid (bijvoorbeeld geestelijke gezondheid, of ook het obesitasprobleem) te verbeteren. *Appropriate Care* baseert zich op het principe van de juiste zorg op de juiste plaats, volgens het subsidiariteitsbeginsel. Dit impliceert minder “*inAppropriate Care*” verlenen zoals het terugdringen van medische praktijkvariaties, het recupereren van middelen uit “*overuse*” om te herinvesteren in “*underuse*” of onderwaardering. Het gaat dan niet over besparingsmaatregelen, maar over het heralloceren van middelen dankzij efficiëntiewinsten. Positiever gesteld zijn de maatregelen *appropriate care* acties waarmee de *Quintuple Aim* wordt nagestreefd.

3.3. Oproep tot het indienen van voorstellen in 2021

In het kader van de *Quintuple Aim* moeten specifieke doelstellingen worden geformuleerd om de investeringen te prioriteren. Met het oog hierop is in april 2021 door het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering (RIZIV) een oproep gedaan tot het indienen van voorstellen bij een breed scala van gezondheidsactoren (conventiecommissies, patiëntenverenigingen, mutualiteiten, het KCE, enz.). Het doel was voorstellen te verzamelen om de gezondheid van de bevolking te verbeteren door een betere kwaliteit van de zorg en voorstellen om ongeschikte zorg te vermijden. De ontvangen voorstellen zijn vervolgens afzonderlijk beoordeeld door het RIZIV en de twee Task Forces (Gezondheidszorgdoelstellingen en *Appropriate Care*). Dankzij deze oproep tot het indienen van initiatieven kon een reeks problematieken worden gedefinieerd die van belang zijn voor de verbetering van het gezondheidssysteem. De weerhouden thema's waren: preventieve zorg en chronische ziekten, toegankelijkheid van de zorg, zorgtrajecten, geestelijke gezondheid, geïntegreerde zorg (RIZIV, 2021a).

Uit deze voorstellen kon een reeks prioritaire maatregelen worden geselecteerd, waarvan sommige reeds worden gefinancierd in het kader van het begrotingsjaar 2022 (zie het samenvattend deel begrotingskader 2022, 124 miljoen, zie Tabel 3). Het jaar 2022 is dus een eerste stap naar een doelgericht gezondheidszorgbeleid. Hoewel dit eerste experiment het mogelijk heeft gemaakt een reeks gevarieerde voorstellen te verzamelen, heeft het nog geen aanleiding gegeven tot discussies tussen de betrokken actoren over de doelstellingen en mogelijke acties, onder meer wegens de korte termijnen in verband met de begrotingskalender.

In 2022 moeten nog twee grote werven worden uitgevoerd. Het eerste heeft betrekking op de selectie van prioritaire doelstellingen voor het gezondheidssysteem en het tweede is het opzetten van werkgroepen rond de doelstellingen om tot samenhangende en operationele actieprogramma's te komen. De belangrijkste uitdaging in 2022 is om snel een permanente governancestructuur op te zetten om tegemoet te komen aan de behoefte aan breed overleg tussen de actoren. Gezien de complexiteit van bepaalde kwesties is de uitwisseling tussen de verschillende actoren immers essentieel om tot voorstellen te komen die zowel relevant als innovatief zijn (Wereldgezondheidsorganisatie, 2016). Eerst zal moeten worden nagedacht over een reeks samenhangende acties om de gewenste doelstellingen te bereiken en vervolgens zullen prioriteiten moeten worden vastgesteld voor de uitvoering ervan, naargelang van het veronderstelde effect en de gevolgen voor de begroting. Gezien de jaarlijkse begrotingsmarge die beschikbaar zal zijn, zal de financiering van de relevante acties over verschillende jaren moeten worden gespreid. Bovendien moeten sommige acties die al in 2022 zijn geselecteerd, nog worden geoperationaliseerd.

Door verschillende expertises en perspectieven rond prioritaire doelstellingen samen te brengen, zouden deze werkgroepen het mogelijk moeten maken om ruimte voor reflectie te creëren om gemeenschappelijke knowhow voor een passend beleid op het vlak van de gezondheidszorg te ontwikkelen (meer hierover in het artikel van dit nummer: Cès, 2022).

3.4. Prioritaire hefboomen

Drie hefboomen moeten worden gebruikt om ons gezondheidszorgsysteem te verbeteren, het beter af te stemmen op de behoeften van de bevolking en de kwaliteit en toegankelijkheid van de zorg te verhogen.

1. In de eerste plaats is de verdere digitalisering van de gezondheidszorg van cruciaal belang. Een geïntegreerd, elektronisch en interprofessioneel patiëntendossier is een absolute noodzaak voor efficiënte en veilige zorg: om onnodige onderzoeken of overplaatsingen van patiënten te voorkomen en de continuïteit van de zorg te waarborgen, moet er een efficiënt en beveiligd systeem zijn voor de uitwisseling van belangrijke patiëntgegevens over de zorglijnen heen met respect voor de persoonlijke levenssfeer van de patiënt en met geïnformeerde toestemming. Het elektronisch, interprofessioneel patiëntendossier is een prioriteit voor alle zorgverstrekkers, zorgverleners, zorgvoorzieningen en mutualiteiten.

2. Ook de financieringsmodellen moeten worden aangepast: de financieringsmodellen moeten de doelstelling van meer gezondheid ondersteunen (in termen van gezondheidstoestand of levenskwaliteit). Dit houdt in dat moet gekozen worden voor financieringsmodellen die meer inzetten op preventie, patiënt empowerment, minder *inappropriate care*, relevante multidisciplinariteit en samenwerking. Deze financieringsmodellen houden onder meer kwaliteitsparameters in.

3. Ten slotte moet de betaalbaarheid van de gezondheidszorg verder worden verbeterd. Deze doelstelling kan alleen worden bereikt als zij in al haar dimensies wordt nagestreefd. Ten eerste is er de garantie van tariefzekerheid en de nood aan het verbeteren van de conventioneeringsgraad. Iedere overheidsinvestering die erop gericht is om aan objectief vastgestelde noden tegemoet te komen, moet gepaard gaan met een verbetering van de financiële toegankelijkheid voor de patiënt. Ten tweede is er de beperking van de persoonlijke bijdrage van de patiënten.

Het wegnemen van de financiële belemmeringen voor de toegang tot gezondheidszorg blijft een belangrijke kwestie die vanaf 2022 moet worden aangepakt.

4. De technische ramingen en de begrotingsdoelstelling voor 2022

4.1. Globale begrotingsdoelstelling 2022

De berekeningswijze van de globale begrotingsdoelstelling is bij wet vastgelegd. Elk jaar is de basis van de berekening de globale begrotingsdoelstelling van het lopende jaar. Deze wordt vermeerderd met de bij wet vastgelegde groeinorm (2,5% tijdens deze legislatuur), de indexmassa op basis van de gezondheids-² en de spilindex³ (kosten in verband met jaarlijkse indexaties) en enkele specifieke uitgaven (zie Tabel 1).

Tabel 1: Samenvatting van de berekening van de globale begrotingsdoelstelling voor 2022 (bron: RIZIV, 2021d)

	In 1000 euro
Globale begrotingsdoelstelling 2021	30.072.305
Compensatie volledige ontvangsten art.111/81 – 2021 (*)	-876.153
Strikte norm 2021	29.196.152
Reële groeinorm 2,5%	729.904
Sub-totaal	29.926.056
Gezondheidsindex (0,79%)	138.708
Spilindexmassa 2021 (meerkost in 2022 t.o.v. doelstelling 2021)	115.064
Spilindexmassa 2022	45.322
Sub-totaal	30.225.150
Sociaal akkoord	250.000
Sub-totaal	30.475.150
Compensatie volledige ontvangsten art. 111/82-2022	1.280.272
Voorstel begrotingsdoelstelling 2022	31.755.422
<i>(*) Hiermee wordt verwezen naar art. 111 en volgende (vroeger art. 81 en volgende) van het koninklijk besluit van 1 februari 2018 op basis waarvan de staat geneesmiddelen, die over het algemeen zeer duur zijn en waarvan de therapeutische werking nog onzeker is, terugbetalen, zodat patiënten er zo snel mogelijk van kunnen genieten.</i>	

2 De actuele waarde van deze index wordt verkregen door bepaalde producten af te trekken van het mandje van de consumentenprijsindex, namelijk alcoholische dranken (gekocht in winkels of geconsumeerd in een café), tabak en brandstoffen, met uitzondering van LPG. Gezondheidsindex, Statbel (fgov.be).
3 Voor werknemers geldt de spilindex (toegepast de 1ste maand na overschrijding van 2%).

4.2. Technische ramingen 2022

De technische ramingen voor 2022, of dus de inschatting van de gezondheidsuitgaven in 2022 bij ongewijzigd beleid, zijn gemaakt op basis van de trendevolutie van de gezondheidsuitgaven voor de periode 2015 – 2019 en zonder rekening te houden met het jaar 2020 of met de eerste vijf maanden van het jaar 2021. De impact van COVID-19 op deze cijfers zou de trendberekening onbetrouwbaar maken. Ook houden de technische ramingen van de gezondheidsuitgaven in 2022 geen rekening met minderuitgaven of eventuele bijkomende uitgaven ten gevolge van een mogelijke inhaalbeweging van de uitgestelde zorg of gewijzigde zorgnoden (long COVID, psychologische zorgen) omdat die effecten momenteel nog moeilijk in te schatten zijn.

De technische ramingen laten toe de gezondheidsuitgaven voor 2022 bij constant beleid te schatten op 31,6 miljard euro. De budgettaire marge is het saldo van de begrotingsdoelstelling verminderd met de technische ramingen. De technische ramingen van het RIZIV liggen 124 miljoen euro lager dan de normatieve begrotingsdoelstelling. Er is met andere woorden een budgettaire marge van 124 miljoen beschikbaar om nieuwe beleidsinitiatieven mee te nemen.

4.3. Budget maatregelen COVID-19 buiten doelstelling

Buiten de begrotingsdoelstelling wordt rekening gehouden met de meerkost van de maatregelen COVID-19. Deze kosten worden omwille van de nood aan gedetailleerde beleidsinformatie afzonderlijk opgevolgd. Er werd een extra rijkstegemoetkoming voor voorzien. De verwachte impact van de maatregelen COVID-19 buiten doelstelling bedraagt volgens de ramingen van half september 2021 ongeveer 1,5 miljard euro voor het jaar 2021. Op basis van onderbouwde hypothesen voor de maatregelen die doorlopen in 2022, wordt de globale impact ervan voor het 1^{ste} semester van het jaar 2022 geraamd op 430,1 miljoen euro. De meerkost dient in de loop van het jaar 2022 regelmatig opgevolgd te worden aangezien de evolutie in de zorguitgaven naar aanleiding van de pandemie onvoldoende kan ingeschat worden (effecten van vaccinatie en andere maatregelen enerzijds, bijkomende kosten naar aanleiding van mutaties in het virus anderzijds).

✕ Impact van COVID-19 op de gezondheidszorguitgaven

De coronapandemie heeft een aanzienlijke impact gehad op het gebruik van gezondheidszorg, wat tot uiting komt in aanzienlijke veranderingen in de totale terugbetalingen in alle gezondheidszorgsectoren sinds maart 2020 in vergelijking met 2019. De totale uitgavenvermindering wordt geraamd op 1,47 miljard voor het jaar 2020 (RIZIV, 2021b).

Het RIZIV voorziet sinds die datum in de monitoring van de COVID-19-uitgaven om de evolutie van de uitgaven te volgen. Verschillende bevindingen lijken ons interessant:

- De verstrekkingen op afstand door artsen vertegenwoordigen 14,6% van het totale aantal verstrekkingen in 2020.
- Er is een daling waargenomen van de totale uitgaven in 2020 ten opzichte van 2019 voor de sectoren van de artsen (-0,2%), tandartsen (-12%), kinesisten (-8%), orthopedisten (-9%), opticiens (-12%), audiciens (-9%) en logopedie (-10%). Daarentegen is een stijging genoteerd van de uitgaven voor verpleging (+7%), farmaceutische prestaties (+3,7%), bandagisten (+1,7%) en vroedvrouwen (+8%).
- De ziekenhuisuitgaven liggen in 2020 4,1% lager dan in 2019, vooral door de honoraria van artsen, die sterk zijn aangetast door de crisis. Er is een uitzonderlijke federale financiële tussenkomst van 2 miljard toegekend aan de algemene en de psychiatrische ziekenhuizen om de financiële gevolgen van het uitstel van verzorging op te vangen.
- Voor de maatregelen die een extra kost vertegenwoordigen ten opzichte van de begrotingsdoelstelling voor 2020 (PCR-testen, triagecentrum, enz.) wordt een beroep gedaan op extra overheidsfinanciering. In 2020 bedroeg deze financiering 1,2 miljard.

5. Het Begrotingsvoorstel van het Verzekeringscomité en de beslissing van de Algemene Raad

De regering respecteert het begrotingsvoorstel van het Verzekeringscomité en bevestigt de nieuwe methodologie en de prioriteiten voor 2022.

5.1. Elektronisch, geïntegreerd patiëntendossier

Een scharniergelement voor de ontwikkeling van een silo-overschrijdend actieplan voor de volgende jaren om het gezondheidssysteem te verbeteren, betreft het veilig gedeeld elektronisch patiëntendossier. Het Verzekeringscomité vroeg met aandrang dat de Algemene Raad zich stevig voor de invoering van het veilig gedeeld elektronisch patiënten-

dossier zou engageren met een financiering ook al in 2022 van dit project en met middelen buiten het budget gezondheidszorg omwille van de aard en de kostprijs ervan.

De regering ging met haar beslissing over het budget gezondheidszorg 2022 op deze vraag in. De Algemene Raad besloot dat de invoering van het geïntegreerd, elektronisch en interprofessioneel patiëntendossier binnen een veilige omgeving één van de primaire domeinen in de *Roadmap eGezondheid*⁴ en de *Roadmap Health Data 2022-2024* wordt (het doel is om een Belgische gezondheidsgegevensautoriteit op te richten. Om dit te bereiken werden verschillende werkmodules gedefinieerd met de oprichting van een gebruikerscomité en een raad van bestuur waarin alle betrokken gezondheidsadministraties op federaal niveau, patiëntenvertegenwoordigers, verzekeringsinstellingen en industrie zijn samengebracht) (Belgische Kamer van volksvertegenwoordigers, 2021). In het totaal werd via het Europese relanceplan 29 miljoen euro toegekend aan het RIZIV die tot en met 2025 kunnen worden geïnvesteerd.

Tabel 2: Middelen van het Europese relanceplan voor het elektronisch, geïntegreerd patiëntendossier (bron: RIZIV, 2021c)

	In 1000 euro	
	2021-2025	2022
Actie 1 : Multidisciplinaire zorg ondersteunen door zorgsets ter beschikking te stellen	5.000	1.250
Actie 2 : Uitbreiden van de mogelijkheden van elektronisch voorschrijven	5.000	1.250
Actie 3 : De kwaliteit van voorschriften verbeteren en de kosten verminderen door middel van systemen ter ondersteuning van klinische beslissingen	4.000	1.000
Actie 4 : Een geïntegreerd beeld creëren van informatie over verdeelde medicatie en het gebruik van zorg activeren	4.000	1.000
Actie 5 : Operationaliseren van teleconsultatie	4.000	1.000
Actie 6 : Een Ecosysteem voor gezondheidsgegevens creëren in lijn met de doelstelling van de Europese Commissie inzake de openstelling van openbare gegevens	7.000	1.750
Totaal	29.000	7.250

4 Dit zal worden gedefinieerd met de volgende prioriteiten: "(1) empowerment van de burger door het verhogen van de literacy en het beschikbaar maken van data en toepassingen voor de burger, (2) het ondersteunen van geïntegreerde zorg, multidisciplinaire zorg en interoperabiliteit door deze concepten in alle toepassingen te voorzien, (3) een geïntegreerd patiëntendossier (EPD) dat over de verschillende lijnen heen kan worden gebruikt en (4) speciale aandacht voor ondersteuning van GGZ" (Belgische Kamer van volksvertegenwoordigers, 2021).

5.2. Nieuwe beleidsinitiatieven in 2022

De Algemene Raad respecteert het begrotingsvoorstel van het Verzekeringscomité en meer concreet elk van de voorgestelde beleidsinitiatieven binnen de budgettaire marge van 124 miljoen euro, te beschouwen als een opstap naar een meerjarenbegroting en meer interdisciplinair beleid (zie Tabel 3).

Zo zijn er verschillende initiatieven (sommigen nog nader te bepalen) gefinancierd op het gebied van secundaire en tertiaire preventie (via zorgtrajecten, zorgpaden en geïntegreerde zorg), verbetering van levenskwaliteit, *appropriate care* en financiële toegankelijkheid. In 2022 wordt het verbod op derdebetalen voor ambulante zorg opgeheven (met de verplichting om het conventietarief toe te passen).

Tabel 3: Nieuwe beleidsinitiatieven in 2022 (bron: RIZIV, 2021c)

Gezondheidszorgdoelstellingen en appropriate care		In 1000 euro
Secundaire en tertiaire preventie onder meer door middel van zorgtrajecten, zorgpaden en geïntegreerde zorg		
1	Voortraject voor de patiënt met risico op diabetes en de opvolging van patiënten met diabetes	5.000
2	Zorgtraject voor kinderen met obesitas	5.000
3	Multidisciplinair perinataal (prenataal en postnataal) zorgtraject voor kwetsbare vrouwen, zie KCE-studie 326	10.000
4	Zorgpad rond de patiënt pre- en post abdominale orgaantransplantatie	4.900
5	Meer psychiatrische zorg, maar ook in somatische zorg voor jongeren met psychiatrische problemen	5.000
6	Reductie van de heropnames (nieuwe hospitalisatieperiodes) door de uitrol van een betere pulmonaire revalidatie en het verhogen van de levenskwaliteit van de betrokken patiënten door hun functionele mogelijkheden te verbeteren	5.000
7	Diverse projecten in het kader van secundaire en tertiaire preventie in de eerste lijn (post COVID-19)	13.730
Verbeteren van de levenskwaliteit		
8	Advanced care planning	400
Appropriate care		
9	Kinesitherapeutische zorg aangepast aan noden van de patiënten met hersenverlamming	820
10	Optimalisatie geneesmiddelengebruik	3.500
11	Uitbreiding van daghospitalisatie door het wegnemen van financiële belemmeringen (op ziekenhuisniveau enerzijds en op patiëntniveau anderzijds)	9.000
Financiële toegankelijkheid		
12	Bijkomende inkomenscategorie MAF met een MAF-plafond verlaagd naar 250 euro	13.300
13	Uitbreiding systeem derdebetalen	0
14	Toegankelijke mond- en tandzorg	45.000
15	Transportkosten	3.000
	Totaal	123.650

5.3. Andere aspecten van het budget 2022

Er wordt een bedrag van 60 miljoen euro buiten de begrotingsdoelstelling voorzien om de kosten van bijkomende maatregelen gelinkt aan COVID-19 ten laste te nemen. Er zal verder overleg gevoerd worden met de regio's omtrent de ten laste name van de kosten inzake bijvoorbeeld vaccins en/of testing.

Er worden enkele technische beslissingen doorgevoerd ter verbetering van het begrotingssaldo van de federale regering:

- De ramingen met betrekking tot juridische geschillen in het Budget van de Financiële Middelen worden verlaagd met 50 miljoen euro in 2022; dit bedrag wordt uitgesplitst in 42,5 miljoen euro voor het RIZIV-gedeelte en 7,5 miljoen euro voor het Staatsgedeelte.
- Het bedrag aan uitgaven voor internationale verdragen wordt voor 2022 met 20 miljoen euro verlaagd.
- De maatregelen die het Verzekeringscomité op 4 oktober 2021 heeft voorgesteld, evenals eventueel eerder besliste maatregelen, zullen niet in werking treden op 1 januari 2022. Een bedrag van 50 miljoen euro zal dus niet besteed worden in 2022.

Verder wordt conform het door de regering bepaalde traject 2021-2024 structureel bespaard in de sector van de farmaceutische specialiteiten. Voor 2022 moet er voor die doelstelling 180 miljoen euro worden bespaard rekening houdend met de geleverde inspanningen in 2021 (die structureel waren). Volgens de technische ramingen van het RIZIV bedragen de voor 2021 besliste besparingsmaatregelen 152,6 miljoen euro in 2022. Het verwachte bedrag aan besparingen voor 2022 is dus 27,4 miljoen euro die in 2022 zullen worden genomen, na overleg met de farmaceutische sector. In de loop van 2022 zijn de opbrengsten uit de besparingsmaatregelen herberekend: bij een bedrag van 151,2 miljoen euro zullen er uiteindelijk voor minstens 28,8 miljoen euro bijkomende besparingsmaatregelen moeten worden genomen.

6. Conclusie

Met de begrotingsopmaak voor 2022 is er werk gemaakt van een begrotingsvoorstel voor het budget gezondheidszorg op basis van meer evidence en vertrekkende van de noden van de populatie en van zorg rond de patiënt, met een brede visie op gezondheid. Voortaan worden nieuwe

initiatieven geïmplementeerd in overleg met alle betrokken zorgactoren die een bijdrage kunnen leveren en op basis van een monitoring met bijsturingsmechanismen en mogelijke stopzetting van initiatieven nadien, als ze niet aan de verwachtingen voldoen.

De mutualiteiten zetten dit proces van een begroting die meer op methodologie is gebaseerd verder in gang door te werken aan voorbeelden van geïntegreerde zorg en door de patiënten, onze leden, te informeren over de pistes die ons gezondheidssysteem aanbiedt met garantie voor kwaliteit en toegankelijkheid. Tegelijkertijd zijn we een stuwende kracht voor de toekomstige methodologie en governance voor een aangepast begrotingsproces dat op co-constructie met alle betrokkenen gebaseerd is (Cès, 2022).

Ook nemen we onze rol op in de realisatie van de methodologie en de eerste beleidsinitiatieven rond transversaal beleid in 2022. Omwille van onze aanwezigheid in elke overeenkomstencommissie dienen we onze coördinerende rol en intermutualistische afstemming daarin optimaal op te nemen.

De begroting voor 2022 maakt de financiering van nieuwe initiatieven mogelijk dankzij een hogere reële groeinorm dan in de vorige jaren. Toch is de beschikbare budgettaire marge beperkt gebleven. In de komende jaren is het van essentieel belang dat de begroting voldoende reële groei blijft tonen om de duurzaamheid van het gezondheidssysteem te garanderen. Er moeten immers tal van uitdagingen worden aangegaan, in de eerste plaats de ontwikkeling van een financieel toegankelijk zorgaanbod dat kan voldoen aan de toenemende zorgbehoeften in verband met de vergrijzing, de medische vooruitgang en de toenemende prevalentie van chronische ziekten. Er zijn ook belangrijke hardnekkige problemen die moeten worden opgelost, zoals de structurele onderbenutting van gezondheidszorg door kwetsbare bevolkingsgroepen, de aantrekkelijkheid van zorgberoepen en een betere integratie van de zorg. Bovendien heeft de COVID-19-pandemie het gezondheidssysteem gedestabiliseerd door de plotselinge toename van de zorgbehoefte van de bevolking, waardoor ziekenhuiszorg massaal werd uitgesteld, minder gebruik werd gemaakt van ambulante zorg en aanzienlijke extra kosten ontstonden. Daarom is een aanzienlijke en volgehouden investeringsinspanning nodig om te zorgen voor voldoende mobilisatie voor gezondheid om aan de vraag naar zorg te voldoen en om nieuwe uitgavenposten te financieren, en bovendien ook verspilling te vermijden. Deze crisis herinnert ons aan de essentiële rol van het gezondheidssysteem

in onze samenleving. Het vormt een gemeenschappelijk goed dat niet alleen behouden moet blijven. Door middel van passende investeringen moet het gezondheidssysteem verder worden ontwikkeld om iedereen toegang tot kwaliteitszorg te garanderen. In de komende jaren zullen de budgettaire keuzes doorslaggevend zijn om ervoor te zorgen dat iedereen de zorg krijgt die hij of zij nodig heeft. Er is een breed maatschappelijk debat nodig om de vol-

gende vragen te beantwoorden: Wat zijn de belangrijkste beleidsdoelstellingen met betrekking tot de manier waarop wij in sociale basisbehoeften voorzien (onderwijs, gezondheidszorg, behoud van onze leefomgeving, enz.)? Met welke waarden gaan wij die nastreven? En ten slotte, hoeveel middelen zijn wij bereid in te zetten om in deze basisbehoeften te voorzien?

Bibliografie

- Cès, S. (2022). Co-constructie van het beleid inzake gezondheidszorg. *Gezondheid & Samenleving*, 2.
- Cieza, A., Causey, K., Kamenov, K., & Hanson, S. (2020). Global estimates of the need for rehabilitation based on the Global Burden of Disease study 2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet*, 396(10267), 2006-2017.
- Belgische Kamer van volksvertegenwoordigers. (2021). *Beleidsnota Volksgezondheid 28 oktober 2021. DOC 55 2294/003*.
- Lambert, L. (2020). De begroting van de gezondheidszorg in historisch perspectief. Gaan we naar een afbrokkeling van ons sociaal model? *CM-Informatie*, 281, 4-22.
- Lebbe, C., & Ntahonganyira, R.-M. (2021). Evolutie van de uitgaven voor terugbetaalde geneesmiddelen afgeleverd in ziekenhuisapotheken aan ambulante patiënten. *CM-Informatie*, 285, 4-20.
- Neyt, M., Devos, C., Thiry, N., Silversmit, G., De Gendt, C., Van Damme, N., . . . Verleye, L. (2021). *Benefits and costs of innovative oncology drugs in Belgium*. Brussels: Belgian Health Care Knowledge Centre (KCE) KCE Reports 343.
- RIZIV. (2020). Nota_ARGV_066.
- RIZIV. (2021a). *Meerjarig begrotingstraject voor de verzekering voor geneeskundige verzorging 2022-2024 Intermediair rapport*. Brussel: RIZIV.
- RIZIV. (2021b). *Rapport: impact van COVID-19 op het budget van de ziekteverzekering*. Brussel: RIZIV.
- RIZIV. (2021c). Nota_ARGV_2021/069.
- RIZIV. (2021d). Nota_CGV_2021/276.
- RIZIV. (2022). *Meerjarig begrotingstraject voor de verzekering voor geneeskundige verzorging 2022-2024. Finaal rapport*. Brussel: RIZIV.
- Wereldgezondheidsorganisatie. (2016). *Open mindsets Participatory Leadership for Health*. Geneva: Wereldgezondheidsorganisatie.