

Budget gezondheidszorg 2024: "eerst de inhoud"

Saskia Mahieu – Dienst Politiek en Beleid

Met dank aan H el ene Janssens – Studiedienst

Samenvatting

De werkzaamheden voor de opmaak van het budget gezondheidszorg voor 2024 was een gezamenlijke oefening van alle sectoren van de gezondheidszorg, veeleer dan een reeks bilaterale onderhandelingen per sector. De zorgverleners en de verzekeringsinstellingen zijn samen aan tafel gaan zitten om duidelijkheid te krijgen over de bedragen die voor nieuwe begrotingsinitiatieven beschikbaar zijn en om samen na te denken over de verdeling van die middelen.

In de praktijk hebben de artsen – specialisten en huisartsen – verpleegkundigen, tandartsen, vroedvrouwen, ziekenhuizen, kinesitherapeuten, ergotherapeuten, psychologen en andere zorgverleners naar de prioritaire behoeften van elke sector geluisterd, en ook naar de behoefte aan toegankelijkheid die de mutualiteiten hebben geïdentificeerd. Het is de bedoeling een gemeenschappelijke enveloppe te verdelen, rekening houdend met de specifieke noden van de sectoren die door de verplichte ziekteverzekering worden gefinancierd, en er tegelijkertijd voor te zorgen dat de zorg voldoende toegankelijk is. Dat is een ware evenwichtsoefening in een context van sterk uiteenlopende belangen, waarvoor men uitkijkt naar de werkzaamheden van de toekomstige Commissie voor de Gezondheidszorgdoelstellingen. Het werken met gezondheidszorgdoelstellingen zou meer en meer een gemeenschappelijk kader moeten bieden dat begrotingskeuzes mogelijk maakt.

Het financiële kader voor 2024 was bijzonder onduidelijk vanwege de vele wijzigingen die de regering in de loop van 2023 heeft doorgevoerd (onder andere een verlaging van de groeinorm van 2,5% naar 2% en bedragen die niet mogen worden besteed). Dat kader werd aangevuld met het initiatief voor *'appropriate care'*, een herverdeling van de middelen die ook van de gezondheidszorgsector wordt gevraagd om meer *'health value'* te genereren.

Onder impuls van de mutualiteiten, beslissen de zorgverleners om het gemeenschappelijke budget van 100 miljoen euro, zoals vorig jaar beslist om de conventioneringsgraad zoveel mogelijk te behouden, te herverdelen. Solidair wordt beslist om dit budget toe te wijzen aan enkele prioritaire sectoren met het oog op toegankelijke thuisverpleging, vroedkunde, kraamzorg, kinesithérapie, logopedie en tandzorg. Hoewel de Algemene Raad bij het RIZIV het voorstel van het Verzekeringscomité niet volledig volgt, hebben de mutualiteiten in elk geval aangetoond dat het overlegmodel tussen mutualiteiten en zorgverleners werkt en dat het net in tijden van grote uitdagingen voor het gezondheidszorgsysteem en budgettaire schaarste nodig is om de begrotingsopmaak intersectorieel aan te pakken.

Sleutelwoorden: Budget, gezondheidszorg, *governance*, gezondheidszorgdoelstellingen, *appropriate care*, nieuwe initiatieven, hervormingen, analyse

1. Budgettraject 2022-2024

De uitdagingen voor het gezondheidszorgsysteem zijn groot. Sociale en financiële ongelijkheden, een toenemend tekort aan zorgpersoneel, budgettaire schaarste, de vergrijzing van de bevolking, epidemiologische en klimatologische evoluties, een toenemend aantal mensen met chronische zorgbehoeften en een onvoldoende preventieve zorg vergen onze aandacht. Dit maakt dat de mutualiteiten er al tijdje voor ijveren dat de besluitvorming bij het RIZIV gebaseerd zou zijn op een langetermijnvisie en meer dan voorheen op wetenschappelijke evidentie¹.

Op 1 maart 2021 startte daarom bij het RIZIV, mede onder impuls van een nieuwe regering en een groeionorm van 2,5%², een budgettraject 2022-2024. Omdat intussen de eerste resultaten daarvan duidelijk zijn geworden, voelde het Verzekeringscomité een grote behoefte om tegelijkertijd met het financieel voorstel van budget gezondheidszorg 2024 enkele *lessons learned* op het vlak van de methodologie aan de Algemene Raad³ mee te geven. Deze methodologie betreft het werken met gezondheidszorgdoelstellingen en het vermijden van *inappropriate care*, of dus een methodologie voor het creëren van meer *health value* (gezondheidseffecten en/of een betere levenskwaliteit) met de beschikbaar gestelde middelen.

1.1. 2022-2023: Gezondheidszorgdoelstellingen en *Appropriate Care*

Begin 2021 werd een oproep rond gezondheidszorgdoelstellingen en *appropriate care*⁴ (RIZIV, 2022a) gelanceerd die bijna 300 fiches met ideeën voor het creëren van *health value* opleverde. Een evaluatie ervan door verschillende *task forces* en onder begeleiding van een Wetenschappelijk Comité, leidde in de zomer van 2021 tot de detectie van

enkele prioritaire domeinen in de gezondheidszorg: toegankelijkheid van zorg, preventieve zorg, gestructureerde en geïntegreerde patiëntgerichte zorg, geestelijke gezondheidszorg en duurzame zorg.

De budgetopmaak voor 2022 werd dus een scharnierperiode in de transitie naar een budgetopmaak op basis van een langetermijnvisie en meer methodologie.

Bij het opstellen van het budget voor 2022 stelde het Verzekeringscomité aan de Algemene Raad voor om de volledige budgettaire marge⁵ van 123 miljoen euro aan een nieuwe lijn in de gezondheidszorgbegroting toe te wijzen, met name de nieuwe lijn 'Gezondheidszorgdoelstellingen en *appropriate care*', voor de gezamenlijke aanpak van prioritaire problemen in de gezondheidszorg. Bijvoorbeeld wordt een aanzienlijk deel van dit budget toegewezen aan een samenwerking rond zorgtrajecten voor een betere levenskwaliteit voor patiënten met het risico op diabetes of die al diabetes hebben, voor kinderen met obesitas, voor kwetsbare, zwangere vrouwen, voor patiënten met een abdominale orgaantransplantatie, voor jongeren met eetstoornissen, voor COPD-patiënten (*Chronic Obstructive Pulmonary Disease* of chronisch obstructief longlijden) en voor longcovidpatiënten (Mahieu, Cès, & Lambert, 2022).

Met een finaal rapport in februari 2022 wordt ervoor gekozen om de *Quintuple Aim* voortaan de basis van alle besluitvorming binnen het RIZIV te laten zijn (RIZIV, 2022a). De *Quintuple Aim* in de gezondheidszorg staat voor:

- kwaliteit van de zorg, zoals ervaren door de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood;
- gezondheid van de bevolking;
- kosteneffectiviteit, dit is de verhouding tussen de ingezette middelen en de gerealiseerde waarden;

1 Eind oktober 2019 al vroegen de mutualiteiten om in de schoot van het RIZIV een werkgroep op te richten om een sectoroverschrijdende methodologie op basis van een langetermijnvisie en gezondheidszorgdoelstellingen te ontwikkelen die aan het opstellen van een budget moeten voorafgaan (RIZIV, 2019).

2 Een groeionorm van 2,5% betekent dat de regering bij het begin van haar legislatuur beslist heeft dat tijdens haar regeerperiode het budget voor de gezondheidszorg jaarlijks met 2,5% mag groeien.

3 Het Verzekeringscomité is samengesteld uit een gelijk aantal vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen en van de zorgverleners. Vertegenwoordigers van de sociale partners hebben hierin zitting met adviserende stem. De Algemene Raad is samengesteld uit de vertegenwoordigers van diegenen die instaan voor de financiering van de verzekering, met name werkgevers, werknemers, zelfstandigen en vertegenwoordigers van de Regering (3/4 van de mandaten) en de verzekeringsinstellingen (1/4 van de mandaten). De vertegenwoordigers van de zorgverleners hebben in de raad enkel een adviserende stem.

4 "*Appropriate care* heeft als doelstelling bijkomende '*health value*' te creëren en is gebaseerd op principes zoals de juiste zorg op de juiste plaats. Dit impliceert *desinvestment* in '*inappropriate care*', terugdringing praktijkvariëaties, recycling van middelen uit 'overuse' en herinvestering in 'underuse'. Over- en onderconsumptie van zorg en geneesmiddelen worden bestreden, onder meer door technologische innovatie te bevorderen." (RIZIV, 2022a, p. 193).

5 De budgettaire marge is het verschil tussen de geraamde uitgaven bij constant beleid en de globale begrotingsdoelstelling conform de vastgelegde groeionorm. Als dit verschil positief is, dan is er een budgettaire marge beschikbaar waarmee nieuwe initiatieven kunnen genomen worden.

- rechtvaardigheid in de samenleving met speciale aandacht voor de toegankelijkheid van de gezondheidszorg in brede zin (dus niet enkel financieel) en met inclusie van verschillende vormen van diversiteit;
- welzijn van de zorgprofessionals.

De zorgsector gaat helaas van crisis naar crisis. De COVID-19-pandemie is nog niet onder controle of de zorgverleners worden geconfronteerd met watersnood, een grote energiefactuur en een enorme inflatie waarop de huidige indexeringsmechanismen niet voldoende zijn voorzien. Het water staat alle zorgverleners tot aan de lippen. Ook de financiële toegankelijkheid van zorg staat onder druk aangezien de levensduurte voor de patiënten gestegen is. Eind september 2022 dient de regering tijdens haar begrotingsconclaf een evenwicht te zoeken tussen enerzijds de meeruitgaven ten behoeve van de koopkracht van de gezinnen en de concurrentiekracht van de bedrijven, en anderzijds het beperken van de overheidsschuld naar aanleiding van de verschillende crisissen⁶.

Het Verzekeringscomité stelt daarom aan de Algemene Raad voor om de budgettaire marge voor 2023 in eerste instantie te besteden aan het behoud van een voldoende kwalitatief zorgaanbod conform de *Quintuple Aim*. De zorgverleners engageren zich bovendien om 20 miljoen euro zelf te financieren op basis van een oefening rond het vermijden van *inappropriate care*. In totaal wordt 195 miljoen euro geïnvesteerd in het behoud van en het toegankelijk maken van het zorgaanbod. Ruim de helft daarvan, 100 miljoen euro, wordt aan alle sectoren toegewezen in de vorm van een 'conventiepremie'. Het gaat meer precies over een compensatie aan volledig geconventioneerde zorgverleners voor de toenemende werkingskosten omwille van de energiefactuur en de inflatie (RIZIV, 2022b).

De uitvoering van deze eerste oefening '*appropriate care*' loopt echter fout. Daar waar de mutualiteiten enkele fiches van het rapport van de zomer van 2021 willen realiseren, wordt de oefening uiteindelijk per sector georganiseerd. Echter, historische elementen maken dat niet in elke sector evenveel *inappropriate care* plaatsvindt. In sommige sectoren wordt het vooropgestelde budget niet gevonden en worden lineaire correcties, dus in feite besparingsmaatregelen, genomen.

1.2. 2024: Een begrotingsopmaak in co-constructie

In 2023 hebben zowel de zorgverleners als de mutualiteiten behoefte aan een inhoudelijk debat over de performantie van het zorgstelsel vooraleer een debat over de verdeling van de enveloppe te voeren. 'Eerst de inhoud en dan de centen' wordt het motto van de opmaak van het budget gezondheidszorg voor 2024. Dit leidt tot een begrotingsproces in 'co-constructie' waarbij het Verzekeringscomité vanaf augustus regelmatig vergadert, eerst aan de hand van enkele ronde tafels (zie bijlage) en uiteindelijk om een concreet voorstel van budget gezondheidszorg 2024 te formuleren.

De inhoudelijke boodschappen aan de Algemene Raad betreffen:

- de methodologie rond gezondheidszorgdoelstellingen (inclusief het vermijden van *inappropriate care*) of dus het creëren van *health value* kan op enkele essentiële punten verbeterd worden;
- het budget gezondheidszorg dient opnieuw transparanter gemaakt te worden, niet in het minst na de verschillende begrotingsconclaven (zie verder);
- het Verzekeringscomité dient meer in haar rol op het RIZIV gerespecteerd te worden aangezien de regering een aantal beslissingen neemt die niet eerst met het Verzekeringscomité overlegd worden of er weinig rekening mee houden;
- de sectoren hebben zeer verschillende en specifieke noden en het gezondheidsbeleid dient hiermee meer rekening te houden, waardoor een herverdeling van een beperkt deel van de middelen is aangewezen.

Wat de methodologie betreft, engageert het Verzekeringscomité zich ervoor om in de toekomst eerst de gezondheidszorgdoelstellingen gezamenlijk SMART⁷ te formuleren en indicatoren ter monitoring ervan te selecteren vooraleer budgetbeslissingen te nemen (RIZIV, 2023c). Immers, de zorgtrajecten die in 2022 zijn opgestart, worden pas in 2024 geïmplementeerd omdat de besprekingen sterk beïnvloed waren door het beschikbaar gestelde budget en omdat in alle haast om het beschikbare budget te realiseren te weinig aandacht is gegaan naar het formuleren van gemeenschappelijke doelstellingen en de mogelijkheid

6 Het Monitoringcomité verwacht dat de Belgische overheden gezamenlijk in 2023 een tekort van 26,1 miljard euro zullen noteren, een tekort dat omwille van de vergrijzing grotendeels structureel van aard is.

7 Een SMART-doelstelling is specifiek, meetbaar wat betekent gekwantificeerd (bijvoorbeeld X% vermindering) of ten minste met vermelding van een indicator die moet worden gecontroleerd, bereikbaar (ambitieuw, aanvaardbaar of overeengekomen, vooral omdat acties kunnen worden bepaald), realistisch in termen van context, middelen, tijdschikhorizon (haalbaarheid), tijdelijk bepaald, met een vastgestelde termijn op korte, middellange of lange termijn (met basislijngegevens). (RIZIV, 2022a, p. 195).

van een meerjarige planning voor de realisatie ervan. Daardoor werd de beoogde co-constructie, die het opbouwen van knowhow en innovatieve oplossingen binnen het bestaande budget omvat, maar beperkt gerealiseerd en zou dit volgens de leden van het Verzekeringscomité beter kunnen zijn geweest wanneer eerst over de inhoud zou zijn gesproken. Het Verzekeringscomité engageert zich om deze nieuwe werkwijze te testen voor een nog te formuleren SMART gezondheidszorgdoelstelling en uit te werken actieprogramma op het vlak van een betere levenskwaliteit bij het levenseinde vooraleer eventueel vanaf 2025 middelen aan deze gezondheidszorgdoelstelling toe te wijzen.

Onze ambities als CM op het vlak van co-constructie zijn groot. Co-constructie wordt gedefinieerd als de samenwerking tussen verschillende actoren (zorgverstrekkers, zorgorganisaties, patiëntenverenigingen, deskundigen, mutualiteiten) rond complexe vraagstukken in verband met de volksgezondheid en de performantie van het gezondheidszorgsysteem, teneinde actieprogramma's voor te stellen om gedeelde prioritaire doelstellingen te verwezenlijken en de effecten daarvan te monitoren (Cès, 2022).

Co-constructie gaat over een iteratieve verbeteringscyclus (Mahieu & Cès, 2023):

1. het aan te pakken probleem wordt geselecteerd en gedefinieerd, formulering van een SMART doelstelling;
2. aangezien het probleem complex is, is het van essentieel belang te beginnen met het opbouwen van gemeenschappelijke kennis over het probleem;
3. er worden alternatieve opties, modellen en mogelijke acties voorgesteld om er vervolgens de meest relevante uit te selecteren;
4. de robuustheid van de voorgestelde acties wordt aan de perspectieven van de patiënten en de zorgverleners, de plaatselijke context en andere externe factoren of bestaande projecten, enz. getoetst;
5. de prioritaire geslaagde acties worden geoperationaliseerd en begrotingsramingen worden gemaakt met het oog op de planning van de uitvoering ervan over meerdere jaren.

De doelstelling van co-constructie is bovendien het creëren van een engagement voor het realiseren van een gezondheidszorgdoelstelling. Aangezien gezondheidszorgdoelstellingen slechts over vijf tot tien jaar kunnen gerealiseerd worden, wordt met deze methodologie in feite een meerjarig financieel kader voor toekomstige begrotingsprocessen gecreëerd.

2. De begrotingsdoelstelling en de technische ramingen

2.1. Globale begrotingsdoelstelling 2024

De berekeningswijze voor de globale begrotingsdoelstelling, dus de totale jaarlijkse middelen die voor de verplichte ziekteverzekering beschikbaar zijn, ligt bij wet vast. Elk jaar wordt de globale begrotingsdoelstelling van het lopende jaar vermeerderd met de wettelijke groeinorm die de regering bij aanvang van de legislatuur vastlegt, met de indexmassa op basis van de gezondheids- (6,05%)⁸ en spilindex en wordt de globale begrotingsdoelstelling aangepast voor een raming van de inkomsten art. 111/81 in de sector van de geneesmiddelen⁹ (zie Tabel 1). Voor 2024 werd de groeinorm uitzonderlijk verlaagd tot 2%.

De globale begrotingsdoelstelling voor 2024 bedraagt 37,824 miljard euro. Dit is minder dan verwacht:

- De groeinorm wordt door de regering in 2024 uitzonderlijk verlaagd van 2,5% naar 2%. Dit betekent in 2024 169 miljoen euro minder in het budget gezondheidszorg, al moet gezegd dat een deel daarvan, namelijk 94 miljoen euro, in gezondheidszorgmaatregelen in de bredere verplichte ziekteverzekering wordt geherinvesteerd (zoals dringende hulpverlening en drugbeleid).
- Verder wordt de meerkost van de COVID-19-pandemie in de globale begrotingsdoelstelling voor de gezondheidszorg ingekanteld, ongeveer 36,993 miljoen euro (RIZIV, 2023b).

8 Gezondheidsindex: "De huidige waarde van deze index wordt verkregen door bepaalde producten uit de lijst van het indexcijfer voor consumentenprijzen te halen, namelijk alcoholische dranken (gekocht in winkels of geconsumeerd op café), tabak en brandstoffen, behalve LPG" | Statbel (fgov.be). Voor werknemers geldt de spilindex (toegepast de 1^e maand na overschrijding van 2%).

9 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, terugbetaalt, zodat patiënten er zo snel mogelijk van kunnen genieten.

Tabel 1: De berekening van de globale begrotingsdoelstelling voor 2024
(Bron: RIZIV, 2023b)

	In miljoenen euro
Globale begrotingsdoelstelling 2023	35.176,3
Compensatie volledige ontvangsten art.111/81-2023	-1.429,3
Strikte norm 2023	33.746,9
Reële groeicnorm 2%	674.939
Subtotaal	34.421,9
Gezondheidsindex (6,05%)	1.205,3
Spilindexmassa 2022 en 2023 (meerkost in 2024 ten opzichte van doelstelling 2023)	188
Spilindexmassa 2024	167,3
Subtotaal	35.982,5
Compensatie volledige ontvangsten art.111/81-2024	1.842,2
Voorstel begrotingsdoelstelling 2024	37.824,7

2.2. Technische ramingen voor 2024 en vergelijking met de normberekening

Het RIZIV raamt de gezondheidszorguitgaven voor 2024 bij constant beleid op 37,308 miljard euro. Exclusief de niet te besteden bedragen wordt in de vergelijking van de herziene technische ramingen voor 2024 met de glo-

bale begrotingsdoelstelling 2024 een tekort van 41,030 miljoen euro vastgesteld. In de technische ramingen voor 2024 zitten namelijk niet te besteden bedragen vervat (zie Tabel 2).

Tabel 2: Herziene technische ramingen van de gezondheidsuitgaven voor 2024
(Bron: RIZIV, 2023b)

	Simulatie begrotingsdoelstelling 2024, in miljoenen euro	Herziene technische ramingen 2024, in miljoenen euro	Vershil, in miljoenen euro
Resultaat in prijzen 2023	37.267,6	35.936	
Indexmassa			
· Gezondheidsindex		1.205,3	
· Spilindex 2024		167,3	
Resultaat excl. niet te besteden bedragen	37.267,6	37.308,6	-41,0
Niet te besteden bedrag (farma)	250		
Technische correcties conclaaf maart 2023	100		
Technische correctie 125 miljoen euro: 50% binnen doelstelling	62,5		
Niet te besteden bedrag: <i>appropriate care</i>	40		
Transfer buiten doelstelling	104,6		
Resultaat in prijzen 2024	37.824,7		

- een besparingstraject in de sector van de geneesmiddelen dat bij aanvang van de legislatuur door de regering werd beslist: in 2024 moet 250 miljoen euro structureel worden bespaard, 40 miljoen euro meer dan de inspanningen die al in 2023 werden geleverd;
- technische correctie¹⁰ van het begrotingsconclaaf van maart 2023: 100 miljoen euro in het budget gezondheidszorg 2024;
- technische correctie van het begrotingsconclaaf van oktober 2022: 125 miljoen euro in het budget gezondheidszorg 2024 deels binnen en deels buiten de norm. Men beslist dat de helft van het bedrag, dus 62,5 miljoen euro binnen de begrotingsdoelstelling zal worden gerealiseerd;
- de helft van de *appropriate care* (40 miljoen euro op een totaal van 80 miljoen euro) kan in 2024 niet opnieuw in de zorg worden geïnvesteerd;
- transfers buiten doelstelling: in 2024 wordt een bedrag van 104 miljoen euro verschoven van binnen naar buiten de begrotingsdoelstelling voor de gezondheidszorg. Deze middelen worden aan een andere begroting toegevoegd, meestal aan het Budget Financiële Middelen dat door de federale overheidsdienst Volksgezondheid wordt beheerd.

Rekening houdend met de bedragen die niet mogen besteed worden, in totaal 557 miljoen euro, bedraagt de te besteden begrotingsdoelstelling slechts 37,267 miljard euro. Dit betekent dat de geraamde gezondheidszorguitgaven voor 2024 de te besteden globale begrotingsdoelstelling met 41 miljoen overschrijden en dat, om de begroting in evenwicht te brengen, voor 41 miljoen euro besparingsmaatregelen moeten worden voorgesteld.

2.3. Niet beschikbare middelen in de begrotingsdoelstelling 2024

Zoals in punten 2.1. en 2.2. beschreven, nam de regering beslissingen die maakten dat er voor 2024 minder budget voor de gezondheidszorg beschikbaar was dan verwacht, namelijk op basis van een vermindering van de groeinorm, op basis van technische correcties, op basis van besparingsmaatregelen in de farmaceutische sector en in de oefening *appropriate care*, en tot slot omwille van een transfer van middelen van het strikte normbudget gezondheidszorg naar andere begrotingen in het kader van de gezondheidszorg (zie Tabel 3).

Hoewel een deel van de vermindering van de groeinorm opnieuw aan initiatieven in de gezondheidszorg is toegevoegd en hoewel de middelen die naar een andere begroting binnen het RIZIV getransfereerd worden wel degelijk nog de gezondheidszorg dienen, wordt het Verzekeringscomité als zodanig geconfronteerd met een aanzienlijke vermindering van de ter beschikking gestelde middelen in 2024. Het totaal van al deze bedragen komt neer op meer dan 850 miljoen euro, wat meer is dan het effect van de groeinorm van 2% op de begroting van 2024 (676 miljoen euro). Met andere woorden, de impact van de groeinorm voor het budget gezondheidszorg is in 2024 volledig tenietgedaan. Bovendien beslist de regering een bijkomende technische correctie van 93 miljoen euro (RIZIV, 2023a).

Vermoedelijk zijn enkel de inkanteling van de maatregelen COVID-19, het besparingstraject in de sector farmaceutische specialiteiten en de transfer van middelen buiten doelstelling structureel. Het gebrek aan duidelijkheid over de toepassing van de verschillende eenmalige bedragen

Tabel 3: Overzicht van de niet beschikbare budgettaire middelen voor het budget 2024 (Bron: RIZIV, 2023a en RIZIV, 2023b)

Niet te besteden middelen begrotingsdoelstelling 2024	In miljoenen euro
Vermindering van de groeinorm van 2,5% naar 2%	169
Inkanteling van de maatregelen tegen COVID-19	37
Besparingstraject farmaceutische specialiteiten	250
Technische correcties (100+62,5+93)	255,5
Niet te besteden herallocatie van <i>appropriate care</i>	40
Transfer van middelen	104,6
Totaal	856,1

¹⁰ Technische correcties zijn beslissingen van de regering die inhouden dat de technische ramingen van het RIZIV worden naar beneden gecorrigeerd omdat de regering verwacht dat de gezondheidszorguitgaven minder zullen zijn dan diegene die door het RIZIV zijn geraamd. Tegelijkertijd beslist de regering dat deze bedragen niet mogen worden besteed. De regering gebruikt deze bedragen voor het dekken van het federale deficit.

heeft niettemin geleid tot een zeer onduidelijk financieel kader voor de opmaak van het budget gezondheidszorg 2024.

3. Het voorstel van het Verzekeringscomité en de beslissing van de Algemene Raad

De uitdagingen in de gezondheidszorg zijn groot. Het Verzekeringscomité adviseert bijgevolg aan de Algemene Raad om enerzijds 41 miljoen euro in de sector van de farmaceutische specialiteiten te besparen¹¹ en anderzijds ook nieuwe initiatieven in 2024 te durven nemen op basis van nog meer vertraging in de implementatie van al besliste, maar nog niet uitgevoerde nieuwe initiatieven. Het Verzekeringscomité stelt aan de Algemene Raad voor om de 'conventiepremie' van 100 miljoen euro te herverdelen onder de sectoren die dit meer nodig hebben. Voor het Verzekeringscomité zijn dit de thuisverpleging, de perinatale zorg, de kinesitherapie en de logopedie omdat dit vaak over een reeks van afspraken gaat waarvoor de financiële toegankelijkheid sneller in het gedrang komt. Ook de financiële toegankelijkheid van tandzorg wordt als een prioritair aandachtspunt beschouwd.

Verder laat het Verzekeringscomité de nieuwe initiatieven later in het jaar ingaan waardoor er in 2024 geen financiering voor een volledig jaar nodig is. Het nadeel van deze werkwijze is dat deze initiatieven in 2025 wel een volledige kostprijs hebben waardoor een deel van de nog onzekere budgettaire marge in 2025 al is toegewezen. Het Verzekeringscomité maakt zich hier geen grote zorgen over omdat meerdere beslissingen van de regering in principe enkel 2024 aangaan, zoals de uitzonderlijke daling van de groeionorm voor het budget gezondheidszorg van 2,5% naar 2%, de technische correcties en het niet te besteden bedrag *appropriate care*.

De Algemene Raad volgt het voorstel van het Verzekeringscomité in grote lijnen, maar niet helemaal:

- De Algemene Raad gaat akkoord met 41 miljoen besparingsmaatregelen in de sector farmaceutische speciali-

teiten, zij het op basis van andere maatregelen:

- de voorziene hervorming van de *cliffen* brengt, volgens een berekening van het RIZIV, 46,964 miljoen euro op, waarvan 33,173 miljoen euro gebruikt wordt om het tekort van de ziekteverzekering weg te werken;
- het project 'voorschrijven en afleveren van geneesmiddelen per dosis' wordt zoals voorzien in de eerste plaats uitgerold voor antibiotica en moet 7,857 miljoen euro opleveren. Over de uitwerking van deze maatregel zal het nodige overleg voorzien worden, onder meer met de apothekers.
- Een lijst van initiatieven die in 2024 vertraagd zullen worden uitgevoerd, wordt opgesteld (62,8 miljoen euro). Met deze middelen worden nieuwe initiatieven in 2024 gelanceerd.
- Dankzij de heroriëntering van de 'conventiepremie' (106 miljoen euro) kan er in 2024 voor in totaal 168,5 miljoen euro aan nieuwe initiatieven worden genomen, grotendeels in de prioritaire sectoren.
- In tegenstelling tot het Verzekeringscomité schrijft de Algemene Raad haar nieuwe initiatieven met een bedrag op jaarbasis in. Op deze manier doet ze nog geen toewijzing van een eventuele budgettaire marge in 2025. Daardoor moet de regering wel meer keuzes maken in de nieuwe initiatieven, naast het feit dat ze ook eigen accenten legt. De regering beslist om onder meer de volgende beleidsinitiatieven van het Verzekeringscomité niet mee te nemen: een betere honorering van de postnatale zorg voor de vroedvrouwen, bijkomende middelen voor de geestelijke gezondheidszorg, de revalidatie van patiënten die behandeld worden van refractaire epilepsie en de individualisering van het recht op de verhoogde tegemoetkoming voor samenwonenden.

De regering investeert verder meer in de artsen in opleiding, in een overgangsfase opdat artsen aan mensen met recht op de verhoogde tegemoetkoming geen erelonen meer zouden aanrekenen en in het zorgpersoneelsfonds met het oog op meer zelfstandige verpleegkundigen zowel als de opleiding en het mentorschap van werknemers in de thuisverpleging. Voor de ziekenhuizen worden de maatregelen om het hoofd te bieden aan de personeelsschaarste in de zorg verdergezet. Er werden onder meer eenmalige budgetten voorzien voor ondersteunende functies en voor uitrusting die het zorgpersoneel ontlast. De volledige lijst van nieuwe initiatieven in 2024 is opgenomen in tabel 4.

¹¹ Het Verzekeringscomité wenst eerst en vooral een prijsverlaging op de geneesmiddelen die door een patent beschermd worden. De belangrijkste reden voor de groei van de uitgaven is in de afgelopen jaren immers de hoge prijs van nieuwe geneesmiddelen en de toename van het gebruik van deze dure therapieën. Ook al wordt in het kader van de contracten tussen de minister en het bedrijf een lagere reële kost onderhandeld, dan nog blijft deze prijs buiten alle proporties ten opzichte van vorige generaties. De Algemene Raad beslist uiteindelijk om op voorstel van Frank Vandenbroucke, minister van Sociale Zaken, het tekort in de begroting voor de gezondheidszorg aan te zuiveren door besparingen op geneesmiddelen die niet langer door een patent beschermd worden.

Tabel 4: Initiatieven 2024 (Bron: RIZIV, 2023a)

	Initiatieven in miljoenen euro
Artsen	19,038
<i>Maatregelen probleemsituaties verbod op ereloonsupplementen</i>	10
<i>Artsen in opleiding</i>	9
Tandheelkundigen	40,7
<i>Herinvestering appropriate care</i>	0,801
<i>Herwaardering subgingivaal</i>	6,5
<i>Herwaardering extracties</i>	11,4
<i>Mata prothesen terugbetaling VT (Verhoogde tegemoetkoming) en MAF (Maximumfactuur) niet VT</i>	10,9
<i>Vroege orthodontische behandelingen</i>	1,1
<i>Enveloppe gerichte compensatie verbod ereloonsupplementen VT</i>	10
Kinesitherapeuten	40,9
<i>Ondergewaardeerde prestaties</i>	40
<i>Frailty 70+</i>	0,9
Logopedisten	23,7
Thuisverpleging	10
Ziekenhuizen	Pro memorie
Farmaceutische verstrekkingen	12,9
<i>Afbouw benzodiazepines</i>	0,8
<i>Magistrale bereidingen</i>	0,5
<i>Marge groothandelaar-verdelers</i>	8,6
<i>Commissie Tegemoetkoming Farmaceutische Producten en Verstrekkingen (Medische voeding en Cannabidiol)</i>	3
<i>Semi-automatische toekenning VT alleenstaande werklozen en invaliden</i>	0,3
Opticiens	5,3
Audiciens	3,2
<i>Herinvestering appropriate care</i>	0,2
<i>Toegang tot hoorzorg</i>	3,1
Transversale gezondheidszorgdoelstellingen	2,7
<i>Herwaardering diabeteseducatoren in het kader van het opstarttraject</i>	0,5
<i>Project onco@home</i>	1,4
<i>Kinderobesitas derde lijn</i>	0,8
Indexering zorgpersoneelsfonds	6,2
<i>Meer zelfstandige verpleegkundigen aan het werk</i>	2,9
<i>Opleiding en mentorship werknemers thuisverpleging</i>	2,1
<i>Thuisverpleegkundigen</i>	1
<i>Wijkgezondheidscentra</i>	0,2
Mobile Health	3,8
Totaal initiatieven	168,9

Conclusie

In 2024 zullen alle beleidsinitiatieven die met de budgetbeslissing voor de gezondheidszorg in 2022 zijn genomen effectief gerealiseerd zijn. Twee jaren zullen er dus nodig zijn geweest om dankzij de toewijzing van middelen aan gezondheidszorgdoelstellingen in plaats van aan partiële begrotingsdoelstellingen van individuele sectoren enkele prioritaire problemen in de gezondheidszorg intersectorieel aan te pakken. Het is interessant dat de mutualiteiten samen met de zorgverleners voorstellen doen voor een verbeterde methodologie. Eerst gemeenschappelijk een gezondheidszorgdoelstelling formuleren, vervolgens een actieprogramma uitwerken samen met alle relevante actoren (inclusief gespecialiseerde patiëntenverenigingen) om pas op het einde van het traject een budgetbeslissing te nemen, zal bijdragen tot een betere besteding van de beschikbare middelen en zal toelaten om op een gedragen en doordachte manier inefficiënties uit het bestaande budget te halen. We hopen nu dat de minister op het voorstel van het Verzekeringscomité ingaat om de nieuwe werkwijze aan de hand van het thema van een betere levenskwaliteit bij het levenseinde te testen en aan het RIZIV de opdracht zal geven om hiervoor een werkgroep op te richten. De mutualiteiten zijn alvast bereid om hier hun schouders onder te zetten.

In het Regeerakkoord was opgenomen dat “de wettelijke groeinorm niet enkel zal dienen ter financiering van het volume-effect in de vraag, maar ook nieuwe zorginitiatieven moet mogelijk maken die mee ten dienste staan van het realiseren van de vooropgestelde gezondheidszorgdoelstellingen en het verlagen van de patiëntenfactuur” (Federale Regering, 2020, p. 14). Echter, doordat het te besteden bedrag van de groeinorm in 2024 is geneutraliseerd, en er in 2024 weinig duidelijkheid is over de beschikbaarheid van bepaalde bedragen vanaf 2025, werd het tot stand brengen van een correcte begroting een moeilijke opdracht. De verschillende genomen maatregelen dragen nu al aanzienlijk bij aan het terugdringen van het federale begrotingstekort. Bijkomende besparingsmaatregelen zouden de toeganke-

lijkheid en de kwaliteit van de zorg nog meer op de helling zetten. Om kwaliteitsvolle zorg te verlenen en een degelijk gezondheidszorgbeleid te voeren, is het noodzakelijk om over een toereikend budget te beschikken, met reële marges voor nieuwe initiatieven.

Begin 2024 zal een nieuwe Commissie voor Gezondheidszorgdoelstellingen het begrotingsproces ondersteunen. Na de publicatie ervan in het Belgisch Staatsblad op 24 november laatstleden, dienen nog de uitvoeringsbesluiten te worden afgerond. De opdracht van deze commissie bestaat erin om op het einde van een legislatuur aan de hand van een brede bevraging op het terrein en op basis van een internationale studie over gezondheids(zorg)systemen een rapport over de prioriteit na te streven gezondheidszorgdoelstellingen op te leveren. De nieuwe commissie zal niet alleen gezondheidszorgdoelstellingen aan de Algemene Raad voorstellen, maar ook jaarlijks tegen eind juni de voortgang in de gezondheidszorgdoelstellingen monitoren. De vraag is in welke mate het Verzekeringscomité al voor de budgetopmaak van 2025 door deze nieuwe commissie zal ondersteund worden. CM benadrukt dat het noodzakelijk is dat deze commissie over voldoende mankracht beschikt om een gebruiksvriendelijk rapport op te leveren waarmee de verschillende organen en werkgroepen in het RIZIV aan de slag kunnen.

De mutualiteiten toonden met de begrotingsopmaak voor 2024 het potentieel van co-constructie aan. De volgende stap is om deze werkwijze in de dagelijkse besluitvorming bij het RIZIV te integreren. Hervormingen gaan altijd met weerstand gepaard, maar we moeten af van het louter denken in beroepsgroepen. Het gaat niet alleen over hoeveel middelen elke sector nodig heeft, maar ook over hoe we elke patiënt-e het beste kunnen omkaderen op basis van de beschikbare middelen voor het gezondheidszorgsysteem. Een goed kader is een multidisciplinair kader. Vandaar dat we blij zijn dat we voor het eerst ook vanaf het eerste moment multidisciplinair over het gezondheidszorgbudget 2024 konden onderhandelen. Met deze stap maakten we ook duidelijk dat het overlegmodel tussen de mutualiteiten en de zorgverleners wel degelijk werkt.

Bijlage: beknopte verslaggeving ronde tafels

Tafel 1

De leden van het Verzekeringscomité hebben de volgende prioritaire domeinen voor gezondheidszorgdoelstellingen vastgesteld:

- welzijn, respect voor zorgverleners en duurzaamheid¹²;
- toegang tot zorg;
- geestelijke gezondheidszorg (met specifieke aandacht voor jongeren).

Tafel 2

De leden van het Verzekeringscomité hebben op basis van een eerste brainstorm een ontwerplijst van criteria opge maakt:

- moet in lijn zijn met de doelstellingen van de *Quintuple Aim*;
- moet passen binnen de prioritaire domeinen;
- moet haalbaar zijn (risico – timing – operationele duidelijkheid voor de realisatie ervan);
- vermindert de gezondheidsongelijkheid;
- is realistisch op het vlak van de budgettaire impact;
- de indicatoren voor de monitoring zijn al beschikbaar;
- verhoogt de participatie van de patiënt-e in diens persoonlijke zorg;
- houdt een realistische administratieve impact / administratieve vereenvoudiging in;
- verhoogt de veiligheid van de patiënt-e;
- EBM (*Evidence Based Medicine*) en EBP (*Evidence Based Practice*) ondersteunen het initiatief;
- is innovatief;
- heeft multiplicatoreffecten => hierin investeren heeft een positief effect in nog andere sectoren.

Tafel 3

Omdat de besluitvorming niet altijd even transparant verloopt, blijkt het vertrouwen bij de leden van het Verzekeringscomité geslonken te zijn en vraagt het Verzekeringscomité daarom om:

- meer vertrouwen in het werk van de verschillende commissies en in het overleg tussen alle stakeholders;
- een transparante communicatie over de besluitvorming;
- meer continuïteit over verschillende legislaturen, zeker in het kader van een hervormingstraject;
- meer coherentie op het vlak van het gezondheidsbeleid op de verschillende bestuursniveaus met meer ruimte voor overleg en zonder fragmentatie;
- een meer werkbare regelgeving: een goed doordachte en wel onderbouwde rationalisering van de regelgeving en een doelmatig inzetten van registratie;
- een betere transparantie van het budget en een correcte financiering van de opgelegde verplichtingen.

Een andere bijzonder belangrijke boodschap aan de regering betreft de zorg voor de gezondheidswerkers. Het Verzekeringscomité doet in dat kader enkele voorstellen om het zorgberoep aantrekkelijker te maken:

- een grotere waardering van de zorgberoepen en meer respect voor hen vanwege politici en de samenleving in het algemeen;
- de omgeving en de werkomstandigheden moeten aantrekkelijk zijn (evenwicht tussen bestaffing en werklust, waken over een volledige bestaffing, deelname aan de besluitvorming, aandacht voor een collegiale relatie tussen zorgverleners, verbetering van de werkomstandigheden voor de stagiaires, vermindering van het risico op burn-out, enz.);
- arbeidstevredenheid is afhankelijk van de mogelijkheid om volledige en kwalitatieve zorg te verlenen;
- een slanke administratie zodat er veel meer aandacht naar de patiënt-e kan gaan;
- gegevensdeling met het oog op meer patiëntgerichte zorg;
- voldoende tijd voor kwalitatieve zorg die gemeten kan worden aan de hand van harde indicatoren (voor zover beschikbaar) en voldoende tijd voor menselijke relaties tussen patiënten en zorgverleners;

12 Hieronder verstaan we de duurzaamheid van human resources, de continuïteit van praktijken, de levensduur van loopbanen, het totale aantal actieve zorgverleners, enz.

- aandachtig zijn voor het automatiseren van competenties: een vlotte heroriëntatie van het ene naar het andere zorgberoep waar mogelijk;
- aandacht voor de juiste delegatie van taken;
- vlotte actualisering van nomenclatuur en regelgeving;
- meer vertrouwen in de zorgverleners, ook vanuit de controlerende diensten, beseffende dat mensen met een zorgberoep op anderen gericht zijn;
- aandacht voor een verzoening tussen het privéleven en het professionele leven van elke zorgverlener. De uurregeling van de huidige zorgverleners zijn anders met een impact op het totaal beschikbare aanbod aan zorg;
- aandacht geven aan de vergrijzing, zowel bij de zorgverleners als bij de bevolking, wat het tekort doet toenemen (minder mankracht en meer zorgvragen);
- aandacht nodig voor een massale deconventionering. Deze discussie gaat overwegend gepaard met een discussie over een billijke vergoeding. Het Verzekeringscomité stelt een generieke methodologie voor de berekening van deze billijke vergoeding voor geleverde prestaties voor evenals voor de eraan gelinkte kosten, zoals bijvoorbeeld de verplaatsingskosten in de verschillende sectoren;
- vermindering van geweld waarover men meer en meer hoort praten, het tekort leidt tot geweld dat op zijn beurt het tekort doet toenemen.



Bibliografie

Cès, S. (2022). Co-constructie van het beleid inzake gezondheidszorg. *Gezondheid & Samenleving*, 2, 18-37.

Federale Regering. (2020). *Regeerakkoord 30 september 2020*. Brussel.

Mahieu, S., & Cès, S. (2023). Begroting voor gezondheidszorg 2023 - Ondersteuning van de zorgverstrekkers en van de patiënten. *Gezondheid & Samenleving*, 2, 62-73.

Mahieu, S., Cès, S., & Lambert, L. (2022). Budget 2022: een nieuwe methodologie voor de begroting van het budget gezondheidszorg in België. *Gezondheid & Samenleving*, 2, 6-17.

RIZIV. (2019). Nota CGV 2019/314. Brussel: RIZIV.

RIZIV. (2022a). Meerjarig begrotingstraject voor de verzekering voor geneeskundige verzorging 2022-2024. Brussel: RIZIV-INAMI.

RIZIV. (2022b). Nota ARGV 2022/064. Brussel: RIZIV.

RIZIV. (2023a). Nota ARGV 2023/080. Brussel: RIZIV.

RIZIV. (2023b). Nota CGV 2023/266. Brussel: RIZIV.

RIZIV. (2023c). Nota CGV 2023/287. Brussel: RIZIV.