

# Begroting van de gezondheidszorg

## Budget 2020: zorgverleners, zorgvoorzieningen, mutualiteiten en vakbonden vragen om een budget met visie en met voldoende middelen voor nieuwe initiatieven

*Saskia Mahieu (CM, Gezondheidseconoom)*

### Samenvatting

*Tijdens het Verzekeringscomité van 7 oktober 2019 keuren zorgverleners, zorgvoorzieningen en mutualiteiten quasi unaniem (twee onthoudingen) een voorstel van begroting voor de gezondheidszorg in 2020 goed. Zij kiezen unaniem voor een sterke inhoudelijke boodschap, namelijk een budget met toekomst op basis van een lange termijnvisie en voldoende middelen. Door eenmalige uitgaven af te zonderen en besparingsmaatregelen in de sector van de geneesmiddelen te overwegen, stelt het Verzekeringscomité in overeenstemming met de wettelijke bepalingen een budget van 27,6 miljard euro voor en creëert zij 101 miljoen euro ruimte voor nieuwe initiatieven. Het Verzekeringscomité wenst werk te maken van een langetermijnvisie, een stabiel financieel meerjarenplan en een geïntegreerd antwoord op de behoeften van de patiënt. Er dienen voor de zorg aan kwetsbare patiënten voldoende middelen vrijgemaakt en effectief besteed te worden.*

*De Algemene Raad van 21 oktober keurt het voorstel van het Verzekeringscomité echter niet goed: vakbonden en mutualiteiten zijn voor, de regering onthoudt zich en de werkgevers zijn tegen. De regering brengt geen alternatief voorstel aan. Aangezien de regering een voorstel van begroting moet goedkeuren opdat een budget voor de gezondheidszorg zou kunnen vastgesteld worden, verlaten de leden van de Algemene Raad de vergadering met lege handen. Patiënten, zorgverleners en zorgvoorzieningen worden in een situatie van extreme onzekerheid gestort. Zonder budget kunnen er geen akkoorden met de zorgverleners worden afgesloten en is er voor de patiënt geen tariefzekerheid.*

*Uiteindelijk beslist de ministerraad op 22 november, op voorstel van de minister, over een budget gezondheidszorg 2020. Het voorstel ligt in de lijn van het voorstel van het Verzekeringscomité, maar zonder bijkomende middelen voor nieuwe initiatieven of voor een betere vergoeding van sommige zorgverleners.*

*In dit artikel leest u het tot stand komen van het budget gezondheidszorg voor het jaar 2020 en hoe de mutualiteiten en de zorgverleners de toekomst voor de Belgische gezondheidszorg zien.*

*Sleutelwoorden: Begroting gezondheidszorg, budget, besparingen, nieuwe initiatieven, overleg, restitutie, clawback*

## 1. Globale begrotingsdoelstelling 2020

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 groeicijfer (1,5% sedert 2015), de indexmassa op basis van de gezondheids- en de spilindex en enkele specifieke uitgaven, met name in het kader van het sociaal akkoord en in het kader van artikel 81/111 of dus de contracten van de minister met de geneesmiddelenindustrie.<sup>1</sup>

Tabel 1 vat de berekening van de globale begrotingsdoelstelling, ook wel de strikte normberekening genoemd, voor 2020 samen.

Voor 2020 kan in principe een **budget van 27,6 miljard euro** aan gezondheidszorg in België besteed worden.

De federale regering besloot in 2014 om het wettelijke voorziene budget niet volledig uit te geven, maar een deel ervan te blokkeren. Deze structurele blokkering bedraagt eind 2019 69 miljoen euro.

Kader 1 herneemt de procedure voor de opmaak van het budget gezondheidszorg.

**Tabel 1: Strikte normberekening budget 2020 (In 1.000 euro)**

Strikte normberekening	2020 (in 1.000 euro)
Globale begrotingsdoelstelling 2019	26.518.320
Reële groeicijfer 1,5%	397.775
Subtotaal	26.916.095
Gezondheidsindex (1,95%)	307.559
Spilindexmassa (meerkost 2019)	90.620
Subtotaal	27.314.274
Sociaal akkoord	25.000
Aanpassing art.81/111	254.374
Strikte norm	27.593.648

### KADER 1: Procedure voor de begrotingsopmaak van het budget gezondheidszorg

In 2017 werd de reglementering op de begrotingsprocedure voor de gezondheidszorg aangepast om de Belgische budgettaire kalender met de Europese kalender in overeenstemming te brengen.<sup>2</sup>

Hieronder volgt het overzicht van de jaarlijkse procedure voor de begrotingsopmaak gezondheidszorg.

Wanneer?	Wat?	Wie?
31 mei	1 <sup>ste</sup> technische ramingen	Diensten van het RIZIV
30 juni	Auditrapport	Diensten van het RIZIV
Vanaf 1 juni	Elementen van 1) globaal budgettair kader en meerjarenplan en 2) strategische prioriteiten	Verzekeringscomité en Algemene Raad
1 september	Bepalen van de financiering van aangepaste prioriteiten en van de compenserende maatregelen	Overeenkomsten- en akkoordcommissies
15 september	Herziene technische ramingen	Diensten van het RIZIV
8 <sup>ste</sup> werkdag volgend op 15 september	Rapport van de Commissie voor de Begrotingscontrole (CBC)	Commissie voor de Begrotingscontrole
1 <sup>ste</sup> maandag van oktober	Finale stemming op het Verzekeringscomité van een begrotingsvoorstel Gezondheidszorg, zowel globaal als partieel	Verzekeringscomité
Woensdag volgend op deze stemming	Analyse door de CBC van de conformiteit van het begrotingsvoorstel van het Verzekeringscomité op budgettair vlak	Commissie voor de Begrotingscontrole
3 <sup>de</sup> maandag van oktober	Stemming op de Algemene Raad, rekening houdend met het advies van de Commissie voor de Begrotingscontrole	Algemene Raad

- 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 deze geneesmiddelen zo snel mogelijk ter beschikking van de patiënt kunnen worden gesteld. Zie eventueel ook het artikel "Budget 2019: totstandkoming, risico's en conclusies" in CM-Informatie 275 van maart 2019.
- Zie ook "Federale begroting van de gezondheidszorg voor 2017 - Besparingen in de gezondheidszorg en crisis van tariefovereenkomsten: naar een liberalisering van onze sociale zekerheid?" in CM-Informatie 267 van maart 2017.

De procedure is vandaag beter op het vlak van de planning van de eerste technische ramingen (nl. de inschattingen van de uitgaven bij ongewijzigd beleid). Omdat deze ramingen een maand vroeger dan voorheen ter beschikking worden gesteld, kunnen de Overeenkomsten- en akkoordcommissies ermee rekening houden wanneer zij hun prioriteiten bepalen. Het nadeel van de procedure is dat er continu nieuwe informatie wordt aangeleverd. Dit maakt dat er uiteindelijk weinig tijd resteert voor een breed overleg tussen verzekeringsinstellingen en vertegenwoordigers van zorgverleners. Wanneer een begroting niet op basis van overleg tot stand kan komen, dan wordt de begroting rechtstreeks door de Ministerraad beslist. Deze werkwijze zou moeten de uitzondering zijn want ze staat haaks op de geest van de oorspronkelijke regelgeving, nl. dat *“het bepalen van de grote begrotingsenvelopes van de ziekteverzekering chronologisch moet worden losgekoppeld van het begrotingsconclaaf van de regering”* en dat *“de beslissingen moeten worden genomen op het niveau dat het dichtst bij de dagelijkse realiteit staat”*.

## 2. Technische ramingen 2020

De leden van het Verzekeringscomité ontvangen van de diensten van het RIZIV tegen eind mei de eerste technische ramingen van de verwachte uitgaven in het volgende jaar op basis van constant beleid. Tegen 15 september ontvangen zij de herziene technische ramingen die ook rekening houden met de verwerkte cijfers van de eerste vijf maanden van het lopende jaar.

De eerste technische ramingen voor 2020 tonen een sterke toename van de verwachte uitgaven bij constant beleid, namelijk ruim 1 miljard euro meer dan in 2019. De herziene technische ramingen voor 2020 bevestigen de eerder bezorgde cijfers. De **uitgaven voor 2020** worden geschat op **27,9 miljard euro**.

Rekening houdend met de financiële context van de regering wordt het **begrotingstekort** op **369 miljoen** euro geraamd (nl. 27,593 miljard euro verminderd met 27,893 miljard euro en daarbij de structurele blokkering van 69 miljoen euro opgeteld).

Tabel 2 toont de berekening van het begrotingstekort op basis van de ramingen van het RIZIV van de verwachte uitgaven in 2020 bij constant beleid.

**Tabel 2: Begrotingstekort op basis van de eerste ramingen (In 1.000 euro)**

In 1.000 euro	Strikte normberekening 2020 en structurele blokkering	HTR 2020 (september 2019)	Vershil
HTR 2020 in p 2019	27.593.648	27.495.459	
Structurele blokkering	-69.016		
Indexmassa Gezondheidsindex		307.559	
Meerkost spilindex		90.620	
HTR 2020 in p 2020	27.524.459	27.893.638	-369.006

## 3. Trends in de voorbije vijf jaren

Een aantal elementen van het gezondheidsbeleid in de periode 2015 – 2019 zetten het toekomstige budget voor gezondheidszorgen onder druk. De voornaamste trends worden hieronder besproken.

### 3.1. Talrijke besparingsmaatregelen

Tabel 3 geeft een overzicht van de besparingsmaatregelen in de voorbije jaren.<sup>3</sup>

**Tabel 3: Overzicht besparingsmaatregelen 2015-2019 (In 1.000 euro)**

Doelstelling 2015	355.109
Doelstelling 2016	182.700
Doelstelling 2017	894.181
Doelstelling 2018	237.876
Doelstelling 2019	477.372

De besparingen tussen 2015 en 2020 hebben een invloed op het akkoord- en overeenkomstenmodel en brengen bijgevolg de tariefzekerheid voor de patiënt in het gedrang. Wij verwijzen bijvoorbeeld naar de onrustwekkende toename van het aantal niet-geconventioneerde tandartsen en kinesitherapeuten en de gevolgen daarvan, meer bepaald de ereloonsupplementen die aan de patiënten gefactureerd worden. Andere besparingen wegen op het zorgpersoneel dat ten dienste staat van de patiënt en dus mogelijks op de kwaliteit van de zorg.

Als gevolg van de besparingen nam het budget voor de ziekteverzekering de voorbije jaren met minder dan 1,5% toe. Aan bepaalde gezondheidsbehoeften van de bevolking werd niet of onvoldoende tegemoetgekomen.

Besparingen zijn enkel verdedigbaar wanneer ze als resultaat hebben dat met minder middelen eenzelfde output wordt gerealiseerd. Ze zijn niet verdedigbaar wanneer ze ten koste gaan van toegankelijkheid, betaalbaarheid of kwaliteit van zorg.

### 3.2. Voortdurende overschrijding in de sector van de farmaceutische specialiteiten

Tabel 4 toont de budgetoverschrijdingen in de sector van de farmaceutische specialiteiten ofwel geneesmiddelen.

De responsabilisering in de sector van de geneesmiddelen is anders dan in de overige zorgsectoren:

- voor geneesmiddelen art.81/111 (nl. innovatieve geneesmiddelen die tijdelijk vergoed worden op basis van een overeenkomst met het RIZIV), wordt een contract tussen het betrokken farmaceutisch bedrijf en het RIZIV / de minister afgesloten. Voor deze geneesmiddelen wordt een soort korting gegeven die dan aan het RIZIV wordt gestort, de zogenaamde restitutie. De officiële prijzen voor deze geneesmiddelen komen dus niet overeen met de reële kost voor de ziekteverzekering.
- de compenserende heffing is een maatregel waarbij de geneesmiddelenindustrie bij een overschrijding van de partiële begrotingsdoelstelling een bedrag aan de overheid dient terug te betalen, de zogenaamde clawback. Het bedrag van de clawback is echter geplafonneerd. De laatste jaren was het bedrag van de overschrijding groter dan dit plafond, waardoor de geneesmiddelenindustrie niet volledig geresponsabiliseerd werd.

De laatste jaren werd de overschrijding in de sector van de innovatieve geneesmiddelen in het kader van het globale budget van de geneeskundige verzorging in de praktijk gecompenseerd door een onderbenutting van het budget door andere zorgsectoren. Budgetbeheersing en een correcte inschatting van de behoefte aan financiële middelen is ook in de sector van de farmaceutische specialiteiten nodig om te vermijden dat op een gegeven ogenblik de patiënt het gelag betaalt.

**Tabel 4: Overzicht budgetoverschrijdingen farmaceutische specialiteiten 2013-2020 (In 1.000 euro)**

Farmaceutische specialiteiten (in 1.000 euro)	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019 (progn)	2020 (TR progn)
Begrotingsdoelstelling (voor 2013 t.e.m. 2016 bruto en vanaf 2017 netto)	3.984.102 €	4.112.556 €	4.028.677 €	4.111.009 €	4.053.775 €	4.140.348 €	4.460.585 €	4.799.107 €
Netto-uitgaven farmaceutische specialiteiten	3.984.459 €	3.992.130 €	4.223.189 €	4.254.615 €	4.321.435 €	4.532.243 €	4.637.549 €	4.913.974 €
Overschrijding begrotingsdoelstelling (indien negatief)	-357 €	120.426	-194.512 €	-143.606 €	-267.660 €	-391.895 €	-176.964 €	-114.867 €

3. Bron: RIZIV

## KADER 2: Overschrijdingen in de sector van de geneesmiddelen

Hierna volgt een overzicht van de verwachte en reële uitgaven en inkomsten in de sector geneesmiddelen.

	2014	2015	2016	2017	2018	2019 (TR nov)
<b>BEGROTINGSDOELSTELLING</b>						
Bruto begrotingsdoelstelling	4.112.556 €	4.028.677 €	4.111.009 €	4.291.775 €	4.443.946 €	4.903.259 €
Art. 81 ontvangsten (raming)				238.000 €	303.598 €	442.674 €
Netto begrotingsdoelstelling				4.053.775 €	4.140.348 €	4.460.585 €
<b>UITGAVEN</b>						
Bruto uitgaven farmaceutische specialiteiten	4.033.476 €	4.277.705 €	4.378.171 €	4.594.786 €	4.891.838 €	5.253.767 €
Ontvangsten art. 81	41.346 €	54.516 €	123.556 €	273.351 €	359.595 €	616.218 €
Netto uitgaven farmaceutische specialiteiten	3.992.130 €	4.223.189 €	4.254.615 €	4.321.435 €	4.532.243 €	4.637.549 €
<b>OVERSCHRIJDING</b>						
Overschrijding begrotingsdoelstelling (= netto uitgaven)	120.426 €	-194.512 €	-143.606 €	-267.660 €	-391.895 €	-176.964 €
<b>ANDERE ONTVANGSTEN</b>						
Correctie voor Claw Back				101.345 €	103.509 €	111.515 €
Correctie voor niet-gerealiseerde maatregelen				49.715 €	139.708 €	20.603 €

Waarbij TR staat voor Technische Ramingen RIZIV.

De overschrijding wordt tot en met 2019 onvolledig gecompenseerd.

De uitgaven nemen jaarlijks toe met een percentage dat significant boven de groei van het Bruto Binnenlands Product en de inflatie ligt.

Gegevenstabel – groeicijfer begrotingsdoelstelling en uitgaven

	2015	2016	2017	2018	2019 (TR nov)
Bruto begrotingsdoelstelling	-2%	2%	4%	4%	10%
Netto begrotingsdoelstelling				2%	8%
Bruto uitgaven	6%	2%	5%	6%	7%
<i>artikel 81 geneesmiddelen</i>	<i>44,8%</i>	<i>17,5%</i>	<i>35,2%</i>	<i>29,6%</i>	
<i>Andere geneesmiddelen</i>	<i>0,7%</i>	<i>-0,5%</i>	<i>-1,9%</i>	<i>-0,8%</i>	
Netto uitgaven	6%	1%	2%	5%	2%

Waarbij TR staat voor Technische Ramingen RIZIV.

De evolutie in de begrotingsdoelstelling toont aan dat men toenemende uitgaven voor geneesmiddelen verwacht. Deze toename van uitgaven wordt vooral verwacht voor de geneesmiddelen art.81/111. Het aandeel ervan in het totale budget voor geneesmiddelen neemt toe van 11,8% in 2014 tot 29,1% in 2018. De toename van deze uitgaven ziet men vooral in de ziekenhuisapotheek, en met name overwegend gerelateerd aan ambulante afleveringen (een toenemend aandeel van 22% in 2014 tot 54% in 2018) en veel minder gerelateerd aan hospitalisatie (een toenemend aandeel van 4% in 2014 tot 13% in 2018), of in de huisapotheek (een toenemend aandeel van 9% in 2014 tot 15% in 2018).

### 3.3. Uitstel van de budgettaire impact van sommige beslissingen

De regering nam een aantal beslissingen die om verschillende redenen, zoals budgettaire problemen, personeelstekorten bij de overheidsadministraties, vertragingen in de procedure tot publicatie in het Belgisch Staatsblad, administratieve problemen, ... niet meteen werden uitgevoerd:

- IFIC (Instituut voor Functieclassificatie),
- Inhaalbedragen uit het verleden in het Budget Financiële Middelen (BFM) in de sector ziekenhuizen,
- Voorzieningen voor gerechtelijke procedures in de sector ziekenhuizen,
- Besparingsmaatregelen in de geneesmiddelensector,
- Invoering van het E-attest in de tandheelkunde.

In de mate dat de financiële impact van verschillende beslissingen zich ophoopt, zet dit het toekomstige budget voor gezondheidszorg onder druk.

Dit betekent dat er een transparante opvolging nodig is van enerzijds het structurele, beleidsmatige budget en anderzijds de uitzonderlijke elementen in het budget 2020 en de daarna volgende jaren.

## 4. Het begrotingsvoorstel van het Verzekeringscomité

### 4.1. Sterke inhoudelijke boodschap

Het Verzekeringscomité vraagt om een lange termijnvisie die voortaan de budgettaire keuzes en het gezondheidszorgbeleid bepaalt.

Het voorbije jaar werkte een delegatie van het Verzekeringscomité, aangevuld met experts en begeleid door TomorrowLab aan een eerste aanzet voor deze lange termijnvisie. Hun aanzet dient de komende tijd besproken te worden met het oog op een gedragen lange termijnvisie.

Eenmaal de lange termijnvisie 2030 gekend is, kan zij naar globale doelstellingen en concrete gezondheidsdoelstellingen vertaald worden. Vervolgens dient de impact van de acties die genomen worden om deze doelstellingen te realiseren, gemeten te worden zodat de acties, waar nodig, bijgestuurd kunnen worden.

De lange termijnvisie is met andere woorden essentieel om richting aan het gezondheidsbeleid te geven en om juiste keuzes in de besteding van de schaarse middelen te maken. Algemeen wordt verwacht dat de grootste gezondheidswinsten vaak via investeringen in multidisciplinaire zorg en transversaal beleid zullen gerealiseerd worden.

Ook is een financieel stabiel meerjarenplan nodig om een kader van vertrouwen te scheppen om de nodige maatregelen te nemen.

Een stabiel en flexibel financieel meerjarenplan heeft een aantal voordelen:

- het meerjarenplan laat toe om een strategische visie te realiseren wanneer diverse maatregelen genomen worden, maar niet tegelijkertijd kunnen ingevoerd worden. Indien bijvoorbeeld de financiële opbrengst van een eerste maatregel dient gemeten te worden om over een tweede maatregel te kunnen beslissen, dan is meer dan één jaar nodig om beide maatregelen te implementeren en is een financieel stabiel kader wenselijk;
- op basis van gezondheidsdoelstellingen en de monitoring daarvan in een begroting op meerdere jaren wordt de ziek-

teverzekering op een transparante wijze en met een duidelijke visie in de richting van meer toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid van zorg voor elke zorgbehoevende geleid;

- een dergelijke werkwijze laat toe om op de budgettaire impact van structurele hervormingen te anticiperen. Zo is er tijd om desgevallend budgetten te reserveren om een verwachte budgettaire impact in het tweede jaar te compenseren.

### 4.2. Budgetbeheersing farmaceutische specialiteiten

Het Verzekeringscomité vraagt de oprichting van een werkgroep farmaceutische specialiteiten in opdracht van de Algemene Raad. De doelstelling van deze werkgroep betreft het herzien van de beheersmechanismen binnen de sector farmaceutische specialiteiten. Het Verzekeringscomité wenst de uitgaven voor geneesmiddelen in de gezondheidszorg onder controle te houden:

- dit kan gerealiseerd worden door meer de focus te leggen op de echte medische behoeften van de patiënten en de prioriteiten in de gezondheidszorg, door de werking van de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen (CTG) bij het RIZIV te optimaliseren, en door de farmaceutische sector sterker te responsabiliseren;
- de farmaceutische sector is bij uitstek een internationale sector. Een sterkere samenwerking op internationaal en Europees niveau is belangrijk om te komen tot meer transparantie over de reële kosten van geneesmiddelen, en om op langere termijn alternatieve businessmodellen voor de farmaceutische industrie te ontwikkelen;
- door het stimuleren van het rationeel en correct gebruik van geneesmiddelen kan het geneesmiddelengebruik in België geoptimaliseerd worden. Concreet willen we inzetten op regelmatig medicatienazicht door de apotheker in overleg met arts en patiënt, op het meer voorschrijven volgens de richtlijnen, het meer inzetten op preventie en een hoger gebruik van goedkope geneesmiddelen zoals bv. biosimilars en andere off-patent geneesmiddelen.

### 4.3. 101 miljoen euro voor nieuwe initiatieven

Door uitzonderlijke kosten af te zonderen en besparingsmaatregelen aan de geneesmiddelensector op te leggen, kan het Verzekeringscomité voorstellen om 101 miljoen euro in te zetten voor nieuwe initiatieven ten behoeve van de patiënt.

De uitzonderlijke kosten in het voorstel betreffen:

- 61 miljoen euro voor de invoering van het E-attest in de tandheelkunde en voor de overgang van trimestriële naar maandelijkse facturatie door de psychiatrische ziekenhuizen,
- 121 miljoen euro voorzieningen voor gerechtelijke procedures in de sector ziekenhuizen.

Zowel het Monitoringcomité als de FOD Volksgezondheid bevestigden het eenmalige karakter van deze uitgaven. Er dienen weliswaar bijkomende financieringsbronnen gevonden te worden om deze uitgaven bovenop de globale begrotingsdoelstelling te kunnen doen.

De besparing in de sector van de innovatieve geneesmiddelen komt overeen met de mate waarin deze sector haar begrotingsdoelstelling in 2019 overschrijdt.

Een bijkomende besparing dient in de sector ziekenhuizen overwogen te worden indien de uitspraken in het kader van de gerechtelijke procedures negatief voor de overheid zouden zijn. In dat geval dient de overheid haar besluitvorming te hernemen zodat de toenmalige beleidsbeslissing vooralsnog uitgevoerd wordt.

In tabellen 5 en 6 vindt u het begrotingsvoorstel van het Verzekeringscomité. Dit voorstel wordt uiteindelijk niet weerhouden.

**Tabel 5: De begrotingsdoelstelling gezondheidszorg 2020 rekening houdend met de uitzonderlijke kosten die, zoals door de wet bepaald, buiten de begrotingsdoelstelling kunnen gefinancierd worden (In 1.000 euro)**

<b>Strikte norm 2020</b>	<b>27.593.648</b>
E-attest tandheelkunde	25.000
Maandelijks facturatie psychiatrische ziekenhuizen	36.000
Voorzieningen gerechtelijke procedures ziekenhuizen	121.236
<b>Begrotingsdoelstelling 2020 met exogene middelen</b>	<b>27.775.884</b>

**Tabel 6: De besparingsmaatregelen die tot een saldo voor 101 miljoen euro voor nieuwe initiatieven hebben geleid (In 1.000 euro)**

<b>Herziene Technische Ramingen 2020 (p2020)</b>	<b>27.893.638</b>
Uitzonderlijke kosten	-182.236
Besparingen geneesmiddelen	-162.060
Mogelijke compensatie sector ziekenhuizen	-57.084
TR 2020 met besparingen	27.492.258
<b>BD 2020</b>	<b>27.593.648</b>
<b>Beschikbare marge voor nieuwe initiatieven</b>	<b>101.390</b>

De patiëntgerichte voorstellen voor de aanwending van deze 101 miljoen euro betreffen onder meer de volgende nieuwe initiatieven:

- toegankelijkheid tandzorg (preventieve tandzorg en basis tandzorg),
- betere terugbetaling van hoorapparaten voor kinderen en hulpmiddelen voor slechtzienden,
- betere toegankelijkheid voor de patiënten met “refractaire” epilepsie en voor patiënten die een niertransplantatie behoeven,
- betere terugbetaling van enterale sondevoeding thuis,
- zorgcontinuïteit voor kinderen die lijden aan obesitas en kinderen met geestelijke gezondheidsproblemen,
- verbetering van de zorgcontinuïteit door een uitbreiding van de medische wachtposten,
- recht op verdere terugbetaling van logopedie na multidisciplinaire revalidatie,
- casemanagement voor chronische patiënten,
- medicatienazicht voor de huisapotheker om het resultaat van de medicamenteuze behandeling te optimaliseren.

## 5. De beslissing van de ministerraad

Op voorstel van minister De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid en van Asiel en Migratie, beslist de ministerraad op 22 november een budget Gezondheidszorg voor 2020 dat sterk lijkt op het voorstel van het Verzekeringscomité van 7 oktober:

- toepassing van de wettelijke groeicnorm van 1,5%,
- toekenning van de geraamde indexmassa,
- financiering van 61 miljoen euro exogene factoren bovenop het normatieve budget,
- schrappen van de structurele blokkering
- geen besparingsmaatregelen bij zorgvoorzieningen en zorgverleners, maar wel in de sector van de farmaceutische specialiteiten.

Het goedgekeurde voorstel kost ongeveer 60 miljoen euro minder dan het voorstel van het Verzekeringscomité. Het voorstel houdt enkele technische correcties op de technische ramingen en correcties op uitgaven en inkomsten bij het RIZIV in waarvan de verzekeringsinstellingen en de vertegenwoordigers van de zorgverleners op de beslissende datum van het overleg van het Verzekeringscomité niet op de hoogte waren. Tabel 7 toont de verschillen tussen het voorstel van het Verzekeringscomité en de beslissing van de Ministerraad.

Tabel 7: Overzicht begrotingsvoorstellen Verzekeringcomité en Ministerraad (In 1.000 euro)

	Verzekeringsinstellingen en zorgverleners	Ministerraad
Herziene technische ramingen	27.893.638	27.893.638
Uitzonderlijke kosten	-182.236	-61.000
Besparingsmaatregelen	-219.144	-124.514
Technische correcties	Geen informatie	-46.862
Correcties op ramingen	Geen informatie	-75.068
RIZIV uitgaven en inkomsten		
Verwachte uitgaven	27.492.258	27.586.194
Begrotingsdoelstelling	27.593.648	27.593.648
Beschikbare marge voor nieuwe initiatieven	101.390	7.454

Het intermutualistisch college vermoedt dat een overlegd begrotingsvoorstel tot stand had kunnen komen indien de bijkomende financiële informatie tijdig voorhanden was geweest. Ze betreft deze gemiste kans.

In het voorstel van de ministerraad wordt enkel bijkomend geïnvesteerd in de uitbreiding van de terugbetaling van contraceptiva voor jongeren (6,859 miljoen euro) en in bufferbedden in Forensische Psychiatrische Centra (FPC's) in geval van voorlopige aanhouding (0,595 miljoen euro). Ook zijn de besparingsmaatregelen in de sector geneesmiddelen voordelig voor de patiënt (zoals in het voorstel van het Verzekeringcomité). Het goedgekeurde budget mist echter de bijkomende middelen voor andere dringende, nieuwe initiatieven voor de patiënt en voor een betere vergoeding van sommige zorgverleners.

## 6. Een hoopvolle toekomst

De voorspellingen vanwege het Federaal Planbureau zijn niet zo hoopvol: *“endogene structurele determinanten van de gezondheidszorguitgaven (aanwezigheid van chronische ziekten, vergrijzing van de bevolking, socio-economische factoren, evolutie van de medische praktijk en de medische technologische vooruitgang) leiden tot een gemiddelde groei van die uitgaven van 2,5% per jaar in reële termen, ofwel iets hoger dan de norm van 1,5%.”*<sup>4</sup>

Het Monitoringcomité raamt dat een behoud van de groeinorm van 1,5% bijkomende besparingen van 2,06 miljard euro tegen 2024 zal inhouden.

Een dergelijke context van besparingen in de gezondheidszorg is niet bevorderlijk voor de implementatie van de noodzakelijke hervormingen om ons te verzekeren van een duurzaam gezondheidszorgsysteem. Anderzijds maakt deze context de hervormingen dringender.

Het Verzekeringcomité wenst de nodige hervormingen voor te bereiden zodat de patiënt steeds een betaalbaar antwoord op zijn zorgvraag bekommt. Een duidelijke visie over de toekomstige gezondheidszorg en meer instrumenten voor budgetbeheersing kunnen bijdragen tot een duurzame gezondheidszorg. Investeren in de gezondheidszorg wordt door de Europese Commissie aangeraden: *“Health expenditure is recognised as growth-friendly expenditure. Cost-effective and efficient health expenditure can increase the quantity and the productivity of labour by increasing healthy life expectancy. However, the relatively large share of healthcare spending in total government expenditure, combined with the need for budgetary consolidation across the EU, requires more efficiency and cost-effectiveness to ensure the sustainability of current health system models. Evidence suggests there is considerable potential for efficiency gains in the healthcare sector.”*<sup>5</sup> Investeren in de ziekteverzekering is dus een goede zaak mits ook efficiëntie maatregelen benut worden om met dezelfde middelen meer gezondheid te realiseren.

CM werkt graag mee aan een duurzame gezondheidszorg en een betere gezondheid voor iedereen!

4. Economische vooruitzichten 2019-2024, Federaal Planbureau, juni 2019.

5. Rapport “Investing in Health”, Europese Commissie, 2013.