

# Begroting voor gezondheidszorg 2023

## Ondersteuning van de zorgverstrekkers en van de patiënten

Saskia Mahieu — Directie politiek en beleid  
Sophie Cès — Studiedienst

### Samenvatting

De voorbereiding van het budget 2023 wordt echter gekenmerkt door de budgettaire impact van de COVID-19 pandemie, een toenemende schaarste aan zorgpersoneel, een hoge inflatie en stijgende energieprijzen. In sommige disciplines deconventioneren zorgverstrekkers massaal waardoor de tariefzekerheid voor de patiënt in het gedrang komt. De begrotingsbesprekingen voor de toewijzing van het budget gezondheidszorg in 2023 worden dus sterk gekenmerkt door de context waarin de zorgverstrekkers vandaag werken.

Uiteindelijk zal de Algemene Raad unaniem een begroting voor de gezondheidszorg in 2023 goedgekeurd hebben waarbij het voorstel van het Verzekeringscomité gerespecteerd wordt. 35,3 miljard euro wordt voor de gezondheidszorg ter beschikking gesteld. De budgettaire marge is met prioriteit toegewezen aan de zorgverstrekkers en zorgvoorzieningen en aan de financiële toegankelijkheid van de zorg voor de patiënt.

Sleutelwoorden: Begroting, gezondheidszorg, nieuwe initiatieven, COVID-19, hervormingen, gezondheidszorgdoelstellingen, governance, analyse

## 1. Context van het begrotingsproces

De doelstelling van elk traject voor de beslissing over een budget gezondheidszorg is een betere bijdrage van de gezondheidszorg tot de gezondheid en de levenskwaliteit van elke burger. Ook tijdens de besprekingen over het budget gezondheidszorg in 2023 is de rode draad de uitdaging om in een bijzonder moeilijke, economische context de best mogelijke volksgezondheid na te streven.

In dit artikel worden de politieke en economische context en het resultaat van de onderhandelingen over de begroting 2023 voorgesteld<sup>1</sup>. Het jaar 2024 wordt al even onder de loep genomen aangezien de federale regering tijdens haar begrotingsconclaf van begin oktober 2022 al een budgettaire strategie voor 2024 uitwerkte.

### 1.1. Geschiedenis van de groei van de begroting voor gezondheidszorg

In België evolueert het budget voor gezondheidszorg volgens verschillende parameters, de wettelijke groeionorm vastgelegd door de overheid, de indexeringsmassa en enkele specifieke uitgaven. De wettelijke groeionorm bepaalt de reikwijdte van de beschikbare budgettaire marge die kan worden gebruikt voor de financiering van nieuwe initiatieven. Deze is de afgelopen tien jaar geleidelijk gedaald, van 4,5% tot 2012 naar het lage niveau van 1,5% vanaf 2015. In werkelijkheid bedroeg de reële effectieve groei van de zorguitgaven slechts 1,5% tussen 2012 en 2015 en 0,9% tussen 2015 en 2019 (Lambert, 2020) met name door de beslissing om niet de volledige groeionorm toe te kennen. Volgens het Federaal Planbureau heeft de evolutie van de structurele zorgbehoeften (die overeenkomt met de toename van de prevalentie van chronische ziekten, de vergrijzing van de bevolking, de medische vooruitgang, de veranderingen in de medische praktijk en de socio-economische factoren) theoretisch geleid tot een gemiddelde jaarlijkse, reële stijging van 2,2% van de uitgaven voor gezondheidszorg (prognose bij ongewijzigd beleid over de periode 2017-2022) (Federaal Planbureau, 2017). Deze aanzienlijke inkrimping van de begrotingsmiddelen in verhouding tot de financieringsbehoeften van de afgelopen tien jaar heeft grote gevolgen voor de ontwikkeling van de gezondheidszorg op middellange termijn, te beginnen met de onmogelijkheid

om de vooruitgang in de geneeskunde voldoende te financieren, om een billijke verloning voor dienstverleners in het kader van de conventionering te ondersteunen en om de toegankelijkheid van de zorg te verbeteren. Recentere analyses van de prestatie van het gezondheidszorgsysteem tonen aan dat er aanzienlijke problemen met betrekking tot de toegang tot de zorg blijven bestaan (Bouckaert, Maertens de Noordhout, & Van de Voorde, 2020; Cès & Baeten, 2020; Maertens de Noordhout, et al., 2022). Het decennium van structurele onderinvestering, gevolgd door de gezondheids- en economische crisis, vormt een uitzonderlijk gespannen context om een performant gezondheidszorgsysteem te garanderen.

### 1.2. Huidige economische context voor de voorbereiding van de begroting 2023

In juni 2022 al waarschuwt het Monitoringcomité voor het oplopende overheidstekort. De federale overheid dient tijdens het begrotingsconclaf van begin oktober een evenwicht te zoeken tussen een budgettaire inspanning om het overheidstekort te verminderen en meeruitgaven ten behoeve van het behoud van de koopkracht van de gezinnen en het concurrentievermogen van de bedrijven.

In de sector van de gezondheidszorg ligt de grootste uitdaging in het vinden van passende budgettaire antwoorden op de moeilijkheden waarmee zorgverleners en patiënten worden geconfronteerd, ondanks de zeer beperkte budgettaire middelen. In sommige disciplines is het aantal geconventioneerde zorgverstrekkers inderdaad te beperkt om een snelle toegang tot zorg aan het conventietarief te garanderen (De Wolf, et al., 2020). Het model dient hervormd te worden zoals vermeld in de nota van de Algemene Raad van 17 oktober 2022: "Toegankelijkheid betekent ook zorgen voor een voldoende aanbod zorgverleners die de tarieven respecteren" (RIZIV-INAMI, 2022a). De economische moeilijkheden die gepaard gaan met de enorme inflatie ontzien de zorgsector niet, onder meer omdat de bestaande indexmechanismen binnen de ziekteverzekering vandaag te traag reageren met een aanzienlijke financiële last voor de zorgverstrekkers en zorgvoorzieningen tot gevolg. In combinatie met de toenemende personeelschaarste neemt het risico op een aftakeling van de toegankelijkheid van gezondheidszorg toe met bijgevolg een risico op de duurzaamheid van het bestaande zorgsysteem.

1 "De onderhandelingen worden in eerste instantie gevoerd binnen de Overeenkomsten en -Akkoordcommissies (commissies per zorgsector waarin de betrokken ziekenfondsen en zorgverleners zijn verenigd) wanneer zij elk hun eigen begrotingsprioriteiten bepalen. Vervolgens binnen het Verzekeringscomité wanneer de vertegenwoordigers van zowel de zorgverleners als de ziekenfondsen een eerste globaal begrotingsvoorstel formuleren, begin oktober" (Lambert, 2020). De Algemene Raad van het RIZIV keurt vervolgens het voorstel goed.

teem. Het Verzekeringscomité werd uiteindelijk verplicht om een voorstel van budget gezondheidszorg 2023 aan de Algemene Raad over te maken zonder de resultaten van het begrotingsconclaaf al te kennen.

### 1.3. Hervorming van het beleid van het gezondheidszorgsysteem

In februari 2022 leveren een werkgroep *Quintuple Aim* binnen het kader van het Verzekeringscomité en een onafhankelijk Wetenschappelijk Comité elk een rapport op met aanwijzingen voor de aanpassing van de governance van het begrotingsproces (RIZIV-INAMI, 2022b). De mutualiteiten vragen zich af welke rol hen in september zal toebedeeld worden. De operationalisering van de aangepaste governance laat op zich wachten. De mutualiteiten nemen hun rol uiteindelijk zoals de voorbije jaren op en trekken dus de begrotingsbesprekingen met het oog op een voorstel van het Verzekeringscomité aan de Algemene Raad.

In juli 2022 ontvangen de leden van het Verzekeringscomité en van de Algemene Raad een nota van de regering met daarin de voornaamste principes voor de aanpassing van de bestaande governance. De nota respecteert de werkzaamheden van zowel de werkgroep *Quintuple Aim* als van het Wetenschappelijk Comité. Men gaat uit van het principe dat het verbeteren van de performantie van het gezondheidszorgsysteem in een context van beperkte middelen een nieuwe manier van samenwerken vereist door een betere mobilisering van de collectieve reflectie die verder gaat dan silo-overwegingen per sector en die gebaseerd is op wetenschappelijke inzichten. Deze nieuwe, collectieve benadering van de problemen moet voorstellen voor innovatieve oplossingen stimuleren waarmee men beter in staat is om de vele uitdagingen op het gebied van de volksgezondheid het hoofd te bieden.

## Stappen bij het opstellen van actieprogramma's

De complexiteit in de zorg vereist dat alle betrokkenen bijeen worden gebracht om samen na te denken over de uit te voeren acties. Het streefdoel moet daarbij een betere gezondheid en levenskwaliteit voor iedereen zijn. Het toekomstige beleid van het gezondheidszorgsysteem zou het dus mogelijk moeten maken om een kader tot stand te brengen dat bevorderlijk is voor de co-constructie, dat zowel goed geformaliseerd als structurerend is en toch voldoende flexibel en aanpasbaar blijft om omvormingen te sturen in de domeinen die als prioritair worden beschouwd. 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). Het gaat in de eerste plaats over een strategische visie voor het gezondheidszorgsysteem met een kader van waarden, prioritaire domeinen, globale gezondheidsdoelstellingen en gezondheidszorgdoelstellingen die SMART<sup>2</sup> (indien mogelijk) en gedeeld (op participatieve wijze bepaald) zijn. De gezondheidsdoelstellingen zijn voor het merendeel doelstellingen op lange termijn. Daarom is het van essentieel belang te beschikken over operationele doelstellingen (proces, structuur, organisatie) om op korte en middellange termijn na te gaan of de in het gezondheidszorgsysteem aangebrachte verbeteringen daadwerkelijk zijn doorgevoerd.

2 Specifiek (gedefinieerd, Meetbaar, Acceptabel (rekening houdend met mogelijke acties), Realistisch (rekening houdend met het tijdschema), Tijdsgebonden gedefinieerd. SMART-doelstellingen zijn geen controle-instrument. Ze zijn bedoeld om de verbetering van de performantie van het gezondheidszorgsysteem op te volgen.

Co-constructie gaat over een iteratieve verbeteringscyclus (zie Figuur 1):

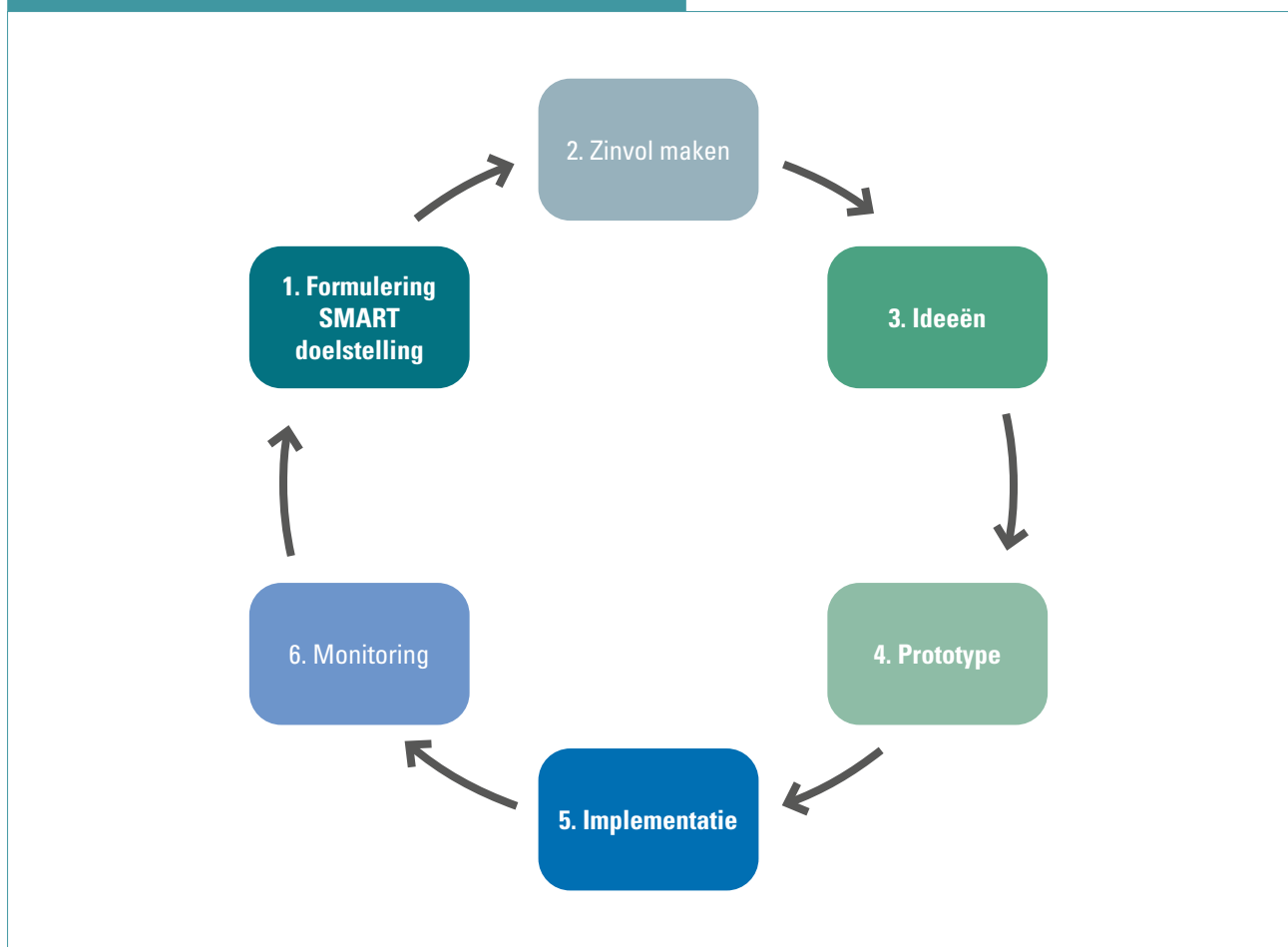
1. het aan te pakken probleem wordt geselecteerd en gedefinieerd, formulering SMART doelstelling;
2. aangezien het probleem complex is, is het van essentieel belang te beginnen met het opbouwen van gemeenschappelijke kennis over het probleem;
3. er worden alternatieve opties, modellen en mogelijke acties voorgesteld om er vervolgens de meest relevante uit te selecteren;
4. de robuustheid van de voorgestelde acties worden aan de perspectieven van de patiënten en de zorgverstrekkers, 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.

Met de beslissing over het budget gezondheidszorg 2022 is een nieuwe transversale lijn "Gezondheidszorgdoelstellingen en *appropriate care*" ingevoerd. De visie op deze

lijn is de co-constructie van verschillende betrokkenen rond complexe problemen van volksgezondheid en rond de performantie van het gezondheidszorgsysteem. Concreet is de opdracht om actieprogramma's te ontwikkelen om gemeenschappelijke gezondheidszorgdoelstellingen via meerjarige planning te realiseren. De volgende zeven prioritaire domeinen van secundaire en tertiaire preventie door middel van transversale zorgtrajecten, zorgpaden en geïntegreerde zorg werden daar in 2022 voor geselecteerd:

- starttraject voor de patiënt met risico op diabetes en de opvolging van patiënten met diabetes;
- zorgtraject voor kinderen met obesitas;
- multidisciplinair prenataal en postnataal zorgtraject voor kwetsbare vrouwen;
- zorgpad rond de patiënt pre- en post abdominale orgaantransplantatie;
- zorg rond eetstoornissen voor jongeren met psychiatrische problemen;
- reductie van ziekenhuisheropnames door de uitrol van een betere pulmonaire revalidatie en het verhogen van de levenskwaliteit van de betrokken patiënten door hun functionele mogelijkheden te verbeteren;

Figuur 1: Iteratieve verbeteringscyclus



- diverse projecten in het kader van secundaire en tertiaire preventie in de eerste lijn, onder meer COVID Long.

In 2022 werd het begin van dit nieuwe beleid gelanceerd. De verwachting voor 2023 is de nodige, bijkomende middelen te kunnen voorzien in functie van de werkgroepen.

## 2. De begrotingsdoelstelling en de technische ramingen voor 2023

### 2.1. Globale begrotingsdoelstelling 2023

De berekeningswijze voor de globale begrotingsdoelstelling ligt bij wet vast. Elk jaar is de basis van de berekening de globale begrotingsdoelstelling van het lopende jaar. Deze wordt vermeerderd met de wettelijke groeinorm die elke regering bij aanvang van de legislatuur bij wet vastlegt, de indexmassa op basis van de gezondheids<sup>3</sup> (8.14%)- en spilindex en enkele specifieke uitgaven (zie Tabel 1).

### 2.2. Technische ramingen voor 2023

Op basis van technische ramingen worden de gezondheidsuitgaven in 2023 bij constant beleid geraamd op 33,351 miljard euro (zonder indexering) (RIZIV-INAMI, 2022c) (zie Tabel 2).

De leden van het Verzekeringscomité en van de Algemene Raad ontvangen van de diensten van het RIZIV tegen half september de herziene technische ramingen of dus de verwachte uitgaven in het volgende jaar op basis van de beschikbare cijfers en uitgaande van constant beleid. De technische ramingen 2022 – 2023 zijn in principe gebaseerd op de trendevolutie van de verrichte uitgaven en gevallen voor de periode 2015 – 2019, waarbij dus geen rekening gehouden wordt met de gepresteerde uitgaven en gevallen van de jaren 2020 en 2021 of de gecorrigeerde trendevolutie van de geboekte uitgaven en gevallen voor de periode 2017 – 2021. Door geen rekening te houden met de boekjaren 2020 en 2021 of deze te corrigeren, wordt de impact van COVID-19 geneutraliseerd in de trendextrapolatie waardoor de resultaten niet beïnvloed worden door de minderuitgaven in 2020 en 2021 ten gevolge van COVID-19.

Tabel 1: Samenvatting van de berekening van de globale begrotingsdoelstelling 2023 (Bron: RIZIV-INAMI, 2022c)

	In 000 euro
Globale begrotingsdoelstelling 2022	32.126.154
Compensatie volledige ontvangsten art.111/81-2022	-1.280.272
Bijkomende vergoeding aan zorgverleners	-207.000
<b>Strikte norm 2022</b>	<b>30.638.882</b>
Reële groeinorm 2,5%	765.972
<b>Subtotaal</b>	<b>31.404.854</b>
Gezondheidsindex (8,14%)	1.475.727
Spilindexmassa 2022 (meerkost in 2023 tov doelstelling 2022)	673.170
Spilindexmassa 2023	282.743
<b>Subtotaal</b>	<b>33.836.494</b>
Compensatie volledige ontvangsten art.111/81-2023	1.429.348
Hervorming gedetenieerden	19.453
<b>Voorstel begrotingsdoelstelling 2023</b>	<b>35.285.295</b>

3 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 1e maand na overschrijding van 2%).

**Tabel 2: samenvatting van de berekening van de budgettaire marge 2023**  
(Bron: RIZIV-INAMI, 2022c)

in 000 euro (september)	Simulatie begrotingsdoelstelling 2023	ITR 2023 (sept 2022)	Vershil
<b>Resultaat (in p 2022*)</b>		<b>33.351.797</b>	
<b>Indexmassa</b>			
Gezondheidsindex		1.475.727	
Spilindex 2023		282.743	
<b>Resultaat (in p 2023)</b>	<b>35.285.295</b>	<b>35.110.267</b>	<b>175.028</b>

\* Exclusief de bijkomende vergoeding zorgverleners op 1 juli 2022

De budgettaire marge komt overeen met de begrotingsdoelstelling voor 2023 (zie Tabel 1) minus de technische ramingen (en de geraamde indexeringsbedragen voor 2023) (zie Tabel 2). In 2023 is het saldo positief en komt het overeen met een verschil van 175.028 miljoen euro ten opzichte van de begrotingsdoelstelling. Deze positieve marge maakt de financiering van nieuwe initiatieven mogelijk.

### 3. Het begrotingsvoorstel van het Verzekeringscomité en de beslissing van de Algemene Raad

#### 3.1. Het begrotingsvoorstel van het Verzekeringscomité : toewijzing van de budgettaire marge

Het Verzekeringscomité streeft de *Quintuple Aim* na wanneer ze beslissingen over nieuw beleid dient te nemen:

- 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 doelstelling om te streven naar meer efficiëntie in het gezondheidssysteem krijgt in 2023 concreet vorm in *Appropriate Care*. Met de term *Appropriate care* bedoelen we de bestaande middelen beter te besteden of dus efficiëntiewinsten<sup>4</sup> te realiseren. Het idee is gecentreerd rond de mogelijkheden om netto financiële winst te genereren, dat wil zeggen door acties te financieren die niet alleen rendabel kunnen zijn, maar ook een netto financiële winst genereren in verhouding tot wat er wordt geïnvesteerd. Het doel is om deze winsten te kunnen herinvesteren om andere behoeften te financieren<sup>5</sup>. *Appropriate care* dient verduidelijkt te worden. Er moet vermeden worden dat dit begrip verengt tot het vermijden van verspilling of dus louter het weg nemen van *inappropriate care*. De doelstelling is om binnen het bestaande budget ook te verschuiven van minder naar meer *appropriate*. "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 desinvestering in *inappropriate care*, terugdringing van praktijkvariëaties, recyclage van middelen uit *overuse* en herinvestering in *underuse*" (RIZIV-INAMI, 2022b).

Er zijn meerdere manieren mogelijk om de efficiëntie te verbeteren om *Appropriate Care* te verwezenlijken:

- aan de ene kant kan worden nagedacht over het verlagen van de zorgkosten, die enerzijds moet gebeuren door bepaalde activiteiten die weinig toegevoegde waarde opleveren minder te doen teneinde («relevante zorg op de juiste plaats op het juiste moment») te bevorderen, en anderzijds door het gebruik van minder middelen of minder dure middelen voor dezelfde efficiëntie;
- aan de andere kant is het ook essentieel om vermijdbaar

4 Het verband tussen wat in het systeem is geïnvesteerd en welke resultaten daarmee zijn behaald: ([www.gezondbelgie.be](http://www.gezondbelgie.be)).

5 Het is ook mogelijk om de efficiëntie te verhogen zonder direct financiële middelen vrij te maken, namelijk door meer te investeren om een grotere gezondheidswinst te behalen. Deze mogelijkheid betreft echter niet *appropriate care* omdat het gaat om het behalen van een netto financiële winst op korte termijn.

re ziektecijfers te bestrijden die aanzienlijke zorgkosten met zich meebrengen, te beginnen met de verbetering van de veiligheid van de zorg om de extra zorgkosten te verminderen (bijvoorbeeld bestrijding van complicaties bij wonden, ziekenhuisinfecties, vermijdbare heropnames, enz.) (Devos, et al., 2019). Verbetering van de toegang tot de zorg is ook een middel om vermijdbare complicaties te voorkomen, bijvoorbeeld door vroegtijdige opsporing, door verbetering van de continuïteit van de zorg, met name bij ontslag uit het ziekenhuis, of door betere toegang tot essentiële zorg voor chronisch zieken.

Met het oog op een performant beheer van de ziekteverzekering wordt voorgesteld om in 2024 op kruissnelheid 80 miljoen euro *appropriate care* te implementeren en dit pak-

ket vanaf 1 oktober 2023 te laten ingaan zodat in 2023 ook al 20 miljoen euro in nieuwe initiatieven kan geherinvesteerd worden. De totale beschikbare budgettaire marge is voor 2023 bijgevolg 195.028 duizend euro wat neerkomt op 0,55% van het totale budget in 2023. Dit is bedoeld om nieuwe initiatieven te financieren die in onderstaande tabellen 3, 4 en 5 worden weergegeven.

In de bijzonder moeilijke economische context wordt prioriteit gegeven aan maatregelen voor het welzijn van de zorgverstrekker (cf. *Quintuple Aim*). Deze inspanning vertegenwoordigt 70% van de budgettaire marge. Het verbeteren van de financiële en fysieke toegankelijkheid van de zorg was ook een budgettaire prioriteit, goed voor 22% van de budgettaire marge

## ✕ Nieuwe initiatieven genomen in het kader van de begrotingsdoelstelling (verdeling van de budgettaire marge van 195 miljoen)

**Tabel 3: Financiële toegankelijkheid voor de patiënt (14% van de budgettaire marge op jaarbasis)**

Maatregel	In euro
Brilglazen en andere hulpmiddelen: aanpassing van de nomenclatuur en drempelverlaging	3.354.000
Mond- en tandzorg: uitbreiding leeftijd codes kinderen (zonder remgeld) tot de 19de verjaardag	3.527.000
Uitbreiding leeftijdsgrens tot 60ste verjaardag voor paradontaal onderzoek	445.000
Afschaffing van de leeftijdsgrens voor het jaarlijkse mondonderzoek	1.500.000
Integratie maximumtarieven (bijkomende stap)	1.500.000
Uitbreiding van de terugbetaling sensoren voor diabetes type II (in twee stappen om tot een correcte prijszetting te komen)	7.000.000
Oncofreezing (uitbreiding indicaties)	1.500.000
Interhospitaal vervoer	6.493.930
Verhoging forfait enterale voeding in de thuissituatie	2.200.000
<b>Totaal</b>	<b>27.519.930</b>

**Tabel 4: Fysieke toegankelijkheid voor de patiënt (8% van de budgettaire marge op jaarbasis)**

Maatregel	In euro
Transgender: oprichten van satelietcentra wegens wachtlijsten van meer dan 700 personen	470.912
Zeldzame aandoeningen: financiering van de functie van zorgcoördinatie voor vier uit te testen ziekten	675.000
Geestelijke gezondheidszorg artsenhonoraria voor somatische zorg in psychiatrische ziekenhuizen (eerste stap)	6.443.999
Continuïteit thuis/ziekenhuis – eerste fase: financiering van herstelverblijf / hersteleenheden na overleg met de regio's, waarbij in een tweede fase ook de uitbreiding naar SP-bedden en thuiszorg wordt aangepakt	8.389.532
<b>Totaal</b>	<b>15.979.443,76</b>



**Tabel 5: Welzijn voor de zorgverlener (70% van de budgettaire marge, op jaarbasis)**

Maatregel	In euro
Bijkomende structurele maatregel voor geconventioneerde zorgverstrekkers (steun op het vlak van de toenemende werkingskosten)	100.000.000
Sociaal statuut voor vroedvrouwen invoeren zoals dat vandaag al voor de thuisverpleegkundigen bestaat	1.036.146
Revalorisatie van kinesitherapeutische zorg op basis van indexmassa, budgettaire marge en indexering: 17,29 miljoen euro op 1.1.2023 en 11,162 miljoen euro vanaf 1.7.2023 om de tijd te nemen om tegelijkertijd ook voor 9 miljoen euro maatregelen appropriate care uit te schrijven	25.000.000
Het opwaarderen van de weekendcode voor de postnatale zorg op dag 5	492.480
Sociaal statuut voor de arts-s in opleiding's en huisartsen in opleiding's	5.000.000
Ondersteuning verplaatsingskosten loontrekkende thuisverpleging	5.000.000
<b>Totaal</b>	<b>136.528.626</b>

Het toegenomen risico op cyberaanvallen vereiste een extra budget van 15 miljoen (8% van de budgettaire marge). Dit is een uitzonderlijke maatregel aangezien ICT in principe niet gefinancierd wordt met budget dat voor gezondheidszorg is bedoeld. Men redeneerde hier, op basis van concrete ervaringen, dat de continuïteit van zorg door cyberaanvallen sterk in het gedrang kan komen en dus een financiering via het budget gezondheidszorg uitzonderlijk toch verantwoord was.

### 3.2. De beslissing van de Algemene Raad

De regering bevestigt de nieuwe initiatieven in het begrotingsvoorstel van het Verzekeringscomité en onderstreept de volgende maatregelen in het kader van de financiële toegankelijkheid van de patiënt. Deze maatregelen worden buiten de begrotingsdoelstelling genomen.

Wat betreft de verbetering van de financiële toegang, worden de remgeldplafonds van de maximumfactuur (MAF) dit jaar niet geïndexeerd. De MAF is een financiële beschermingsmaatregel die tot doel heeft buitensporige gezondheidsuitgaven voor gezinnen te voorkomen. Boven een bepaald plafond zijn de over een jaar opgebouwde eigen bijdragen niet langer sociaal aanvaardbaar omdat ze een financiële last vormen die te hoog wordt. Bij overschrijding van het plafond (afhankelijk van het netto belastbaar gezinsinkomen) worden remgelden en andere kosten die ten laste zijn van de patiënt, terugbetaald. Dit betekent dat de grens waarboven patiënten recht hebben op terugbetaling van het remgeld en andere kosten door de ziekteverzekering dit jaar niet wordt verhoogd. Een andere maatregel

ten gunste van financiële toegang is de automatische toekenning van de verhoogde tegemoetkoming aan langdurig werklozen en arbeidsongeschikten omdat zij onder de inkomensplafonds zouden zitten.

Ook worden er enkele budgetverschuivingen beslist. Een resterend bedrag van 7,635 miljoen euro op de transversale budgetlijn wordt aan een conventie 'gespecialiseerde multiple sclerose (MS) zorgcoördinator en multidisciplinaire MS raadpleging' toegewezen. Op basis van het nationaal akkoord artsen-ziekenfondsen wordt 4 miljoen euro voorzien voor de aangepaste honorering van de neuroloog, psychiater en geriater bij residenten in voorzieningen voor ouderenzorg om de toegang tot deze zorg voor hen te verbeteren. 1,036 miljoen euro kan worden vrijgemaakt voor de totstandbrenging van moedermelkbanken in de ziekenhuizen omdat het budget dat nodig is om het sociaal statuut voor de vroedvrouwen in te voeren uiteindelijk op een andere "administratieve" kostenpost kan gevonden worden. In het kader van het geïntegreerde drugbeleid worden de A-diensten voor 20 Geestelijke gezondheidszorg netwerken versterkt en wordt een extra ondersteuning voorzien



ten behoeve van de betreffende art. 56 projecten (met telkens een vervolg in 2024).

Een eenmalige compensatie ten belope van 80 miljoen euro voorzien voor de eerste jaarhelft van 2023 voor de toegenomen energiekosten in de ziekenhuizen. Tegen 30 juni 2023 zal geëvalueerd worden of er hiervoor bijkomende middelen moeten worden vrijgemaakt. De meerkost van de maatregelen tegen COVID-19 wordt voor 2023 in september geraamd op 296.693 duizend euro en

is afhankelijk van de evolutie van de pandemie en meer nog van de vooropgestelde teststrategie (RIZIV-INAMI, 2022c). Omwille van een aangepaste teststrategie na het begrotingsconclaf wordt de meerkost voor 2023 uiteindelijk geraamd op 100 miljoen euro. Deze meerkost wordt buiten de globale begrotingsdoelstelling opgenomen. In 2024 worden de maatregelen die structureel ter bestrijding van COVID-19 nodig zijn in de globale begrotingsdoelstelling geïntegreerd of dus niet langer buiten norm gefinancierd.

## Impact van COVID-19 op de gezondheidsuitgaven

In 2020 en 2021 bedroeg de effectieve meerkost van de specifieke maatregelen COVID-19 buiten de globale begrotingsdoelstelling respectievelijk 897,170 miljoen euro (waarvan zo'n 200 miljoen euro voor testing) en 1,123 miljard euro (waarvan zo'n 640 miljoen euro voor testing) (RIZIV-INAMI, 2022c). De totale minderuitgaven in het gebruik van gezondheidszorg worden geraamd op 1,47 miljard euro voor het jaar 2020 en veel minder voor het jaar 2021 (RIZIV-INAMI, 2021).

Zowel de uitgaven in de ambulante sectoren als in de ziekenhuizen liggen in 2021 beduidend hoger t.o.v. 2020:

- in de ambulante sectoren buiten de ziekenhuizen stijgen de uitgaven in 2021 met 9,7% t.o.v. 2020;
- in de ziekenhuizen stijgen de uitgaven in 2021 met 10,3% t.o.v. 2020.

Nuttig om te weten is ook dat in 2021 door alle sectoren in totaal 10,7 miljoen verstrekkingen op afstand zijn gebeurd. Ze vertegenwoordigen een uitgave van 224 miljoen euro. Het overgrote deel van deze verstrekkingen werd gepresteerd door artsen (218 miljoen euro voor 10,5 miljoen verstrekkingen).

De geneesmiddelenindustrie dient het besparingstraject uit te voeren zoals de regering met haar regeerakkoord voor de jaren 2022-2024 besloot: in het kader van het regeerakkoord besloot de regering de geneesmiddelenindustrie om de volgende inspanningen te vragen als bijdrage tot het begrotingssaldo van de federale regering (niet cumulatief): 150 miljoen euro in 2021, 180 miljoen euro in 2022, 210 miljoen euro in 2023 en 250 miljoen euro in 2024. Bovendien beslist de regering tijdens haar begrotingsconclaf dat de gezondheidszorg in 2023 120 miljoen euro niet zal mogen besteden om zo het begrotingstekort van de federale regering te beperken. Dit gaat enerzijds over 80 miljoen euro technische correcties op de ramingen van het RIZIV en anderzijds over 40 miljoen euro nieuwe beleidsinitiatieven die niet in 2023 zullen mogen worden geïmplementeerd, maar wel voor 2024 worden gereserveerd.

Uiteindelijk neemt de regering ook al enkele beslissingen die de begrotingsbesprekingen voor het budget gezondheidszorg in 2024 sterk zullen beperken in de antwoorden die zullen kunnen gegeven worden aan de zorgnoden van de bevolking en de financieringsbehoeften van de zorgverstrekkers. De groeinorm wordt uitzonderlijk voor één jaar verlaagd van 2,5% tot 2% wat overeenkomt met 169 miljoen euro waardoor de mogelijkheid van een budgettaire marge om te investeren in de gezondheidszorg onwaarschijnlijk wordt. De reële uitgavenstijging van 2% wordt grotendeels opgenomen door de structurele toename van de zorgbehoefte van de bevolking bij gelijkblijvend beleid (zie deel 1). Voor de periode 2020-2024 schatte het Federaal Planbureau de gemiddelde reële stijging op 2,5% per jaar bij gelijkblijvend beleid (Federaal Planbureau, 2019). Bij deze forse daling van de begroting 2024 komt de meerkost van de maatregelen tegen COVID-19 (zie boven). Tot slot is het ook voorzien dat 125 miljoen euro in 2024 niet zal kunnen worden besteed, maar in principe voor 2025 wordt gereserveerd.

## 4. Conclusie

Het voorstel is door de leden van het Verzekeringscomité met 2/3<sup>de</sup> meerderheid gestemd<sup>6</sup> en door de Algemene Raad unaniem goedgekeurd. De beslissing die is genomen, geeft de nodige maatregelen om de toegang tot de zorg te ondersteunen en houdt rekening met de financiële moeilijkheden voor zorgverleners en zorginstellingen ondanks de moeilijke economische situatie. Aangezien net omwille van die moeilijke situatie mag verwacht worden dat meer mensen hun zorg zullen uitstellen, of misschien zelfs moeten afstellen, waarden we deze beslissing van de regering. De naweeën van de pandemie, gecombineerd met de toenemende personeelsschaarste, de vergrijzing, de stijgende energieprijzen en de vertraagde indexeringen zetten de zorgverstrekkers echter onder zware druk. Te recht is een groot deel van de budgettaire marge aan hen toegewezen en verder ook aan maatregelen ter ondersteuning van de financiële toegankelijkheid van zorg voor elke patiënt.

In 2022 kwam het conventiemodel door de toenemende werkingskosten en de vertraging in de indexmechanismen feller onder druk te staan. Conventieering en een voldoende aantal zorgverstrekkers is niettemin essentieel in het behoud van financiële toegankelijkheid voor elke patiënt (mits redelijke conventietarieven voor de patiënt). Conventieering kent ook duidelijk geen mirakeloplossingen. De 100 miljoen euro voor de structurele kostencompensatie van de toenemende werkingskosten ten behoeve van volledig geconventioneerde zorgverstrekkers, zou alle actoren de tijd moeten geven om het conventiemodel grondig aan te passen zodat patiënten in elke regio een voldoende tariefzeker aanbod vinden. Deze hervormingen zullen in 2023 moeten worden uitgewerkt tegelijkertijd met de hervorming van de medische nomenclatuur en met de medische verkiezingen, wat niet eenvoudig zal zijn.

Het succes van het gezondheidszorgbeleid zal afhangen van het vermogen van bestuursprocessen om alle verschillende perspectieven te integreren in een dynamiek van voortdurende verbetering van het gezondheidszorgsysteem. Om deze dynamiek tot stand te brengen, is

de co-constructie van gezondheidszorgbeleid, gericht op het transformeren van het gezondheidszorgstelsel op een participatieve en iteratieve manier, een nieuwe missie, die voor alle betrokkenen wordt geformaliseerd. Op dit ogenblik zijn er nog geen interfederale gezondheidsdoelstellingen geformuleerd, nog geen SMART gezondheidszorgdoelstellingen bij de budgetbeslissingen voor 2023 vastgelegd en de governance voor een aangepast begrotingsproces is nog niet geoperationaliseerd. Ook zijn nog geen participatieve methodologieën ingevoerd waarmee zorgverstrekkers, mutualiteiten en experts leren co-construeren.

Het invoeren van de nieuwe methodologie van gezondheids(zorg)doelstellingen, actieprogramma's en meerjarige planning vergt tijd, middelen om aangepaste werkmethode te ontwikkelen en een aangepaste governance. Intussen dient ook het vertrouwen in de nieuwe werkwijze te worden opgebouwd. De mutualiteiten hadden gehoopt hiermee verder te staan, niet in het minst in de zeven transversale werkgroepen die op basis van de budgetbeslissing voor 2022 zijn opgericht (zie boven). Daarom is besloten geen nieuwe werkgroepen op te richten (de transversale begrotingslijn is voorlopig nog niet vervolledigd). Er is nu dringend behoefte aan een bestuursmodel dat alle betrokkenen kan mobiliseren rond de vele uitdagingen waarmee het gezondheidsstelsel op lange termijn wordt geconfronteerd. Nieuwe werkmethode om aan de gezondheidszorgdoelstellingen actieprogramma's te koppelen die gebaseerd zijn op *appropriate care* en een meerjarige planning moeten ontwikkeld worden. Het behoud van het gezondheidszorgsysteem vereist echter een sterk investeringsbeleid, zonder hetwelk het de komende jaren niet zal lukken om aan de zorgbehoefte van de bevolking te beantwoorden, te beginnen met het verhogen van de wettelijke groeinorm, wat een enorme uitdaging blijft voor de toekomst. Budgettaire keuzes moeten immers niet alleen beantwoorden aan de huidige behoeften, maar moeten het ook mogelijk maken te anticiperen op toekomstige behoeften om het zorgaanbod aan te passen. Gezien de snelle evolutie van de behoeften is het behoud van een model voor de gezondheidszorg dat op solidariteit is gebaseerd, zeer afhankelijk van de budgettaire keuzes die in de komende jaren zullen worden gemaakt.

6 Het Verzekeringscomité adviseerde het voorstel met 2/3de meerderheid: 100% op de bank van de mutualiteiten (22 op 22 stemmen voor) en 73% op de bank van de zorgverstrekkers (6 afwezig omdat pas zeer laat is gemeld dat de vergadering fysiek in plaats van virtueel zou plaatsvinden, 5 onthoudingen, 8 stemmen voor en 3 stemmen tegen).

## Bibliografie

- Bouckaert, N., Maertens de Noordhout, C., & Van de Voorde, C. (2020). *Health System Performance Assessment: how equitable is the Belgian health system?* Brussels: Belgian Health Care Knowledge Centre (KCE), Health Services Research (HSR), KCE Reports 334 D/2020/10.273/30.
- Cès, S. (2022). Co-constructie van het beleid inzake gezondheidszorg. *Gezondheid & Samenleving*, 2, 18-37.
- Cès, S., & Baeten, R. (2020). *Ongelijkheden in de toegang tot gezondheidszorg in België. Syntheserapport*. Brussel: European Social Observatory.
- De Wolf, F., Landtmeters, B., Lona, M., Vandeleene, G., Rygaert, X., & Willaert, D. (2020). *Volume van de ambulante activiteit volgens conventionering*. Brussel: IMA-AIM Intermutualistisch Agentschap.
- Devos, C., Cordon, A., Lefèvre, M., Obyn, C., Renard, F., Bouckaert, N., . . . Meeus, P. (2019). *De performantie van het Belgische gezondheidssysteem. Rapport 2019. KCE Reports 313A*. Brussel: Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE).
- Federaal Planbureau. (2017). *Regionale economische vooruitzichten 2017-2022*. Brussel: FPB-BFP.
- Federaal Planbureau. (2019). *Economische vooruitzichten 2019-2024*. Brussel: FPB.
- Lambert, L. (2020). De begroting van de gezondheidszorg in historisch perspectief. Gaan we naar een afbrokkeling van ons sociaal model? *CM-informatie*, 281.
- Maertens de Noordhout, C., Devos, C., Adriaenssens, J., Bouckaert, N., Ricour, C., & Gerkens, S. (2022). *Evaluatie van de performantie van het gezondheidssysteem: zorg voor mensen met een chronische aandoening. KCE Reports 352A*. Federaal Kenniscentrum voor Gezondheidszorg (KCE). Brussel: Health Services Research (HSR).
- RIZIV-INAMI. (2021). *Monitoring COVID-19. Impact van COVID-19 op de terugbetaling van gezondheidszorg. Rapport 2020*. Brussel: RIZIV-INAMI.
- RIZIV-INAMI. (2022a). Nota ARGV\_2022/064. Brussel: RIZIV-INAMI.
- RIZIV-INAMI. (2022b). *Meerjarig begrotingstraject voor de verzekering voor geneeskundige verzorging 2022-2024*. Brussel: RIZIV-INAMI.
- RIZIV-INAMI. (2022c). Nota CGV\_2022/262. Brussel: RIZIV-INAMI.

