

Budget 2019: totstandkoming, risico's en conclusies

Bram Peters en Pauline van Cutsem, studiedienst CM
Caroline Lebbe, Medische Directie (cel geneesmiddelen)
Liesbet Sommen, departement gezondheidsbeleid

Inleiding

Elk jaar in oktober legt de Algemene Raad van het RIZIV de globale begrotingsdoelstelling vast en de verdeling daarvan in partiële begrotingsdoelstellingen per zorgsector voor de verplichte ziekteverzekering voor het daaropvolgende jaar. Het grote kader ligt vast en de verzekeringsinstellingen en zorgverstrekkers vullen dit kader verder in via paritair overleg. De technische ramingen, die een schatting zijn van de uitgaven in de toekomst en worden opgesteld door het RIZIV, geven een objectieve basis mee.

Tijdens de Algemene Raad van 15 oktober 2018 werd het budget voor 2019 vastgelegd. Daar ging echter een heel proces aan vooraf. Elk jaar heeft zijn eigen context. In dit artikel geven we de belangrijkste elementen weer bij de totstandkoming van het budget 2019. Tot slot formuleren we enkele bedenkingen bij het budget 2019 en haar totstandkoming.

Sleutelwoorden: gezondheidszorgbegroting, begrotingsuitdagingen, risico's, besparingen, nieuwe initiatieven, overleg

1. Globale begrotingsdoelstelling 2019

De strikte normberekening zoals bepaald in artikel 40 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994, leidt er toe dat de globale begrotingsdoelstelling 2019 wordt vastgesteld op 26,5 miljard euro. Dit globaal bedrag is de som van de globale begrotingsdoelstelling van het voorgaande jaar vermeerderd met de groeinorm van 1,5%. Wanneer de indices (gezondheidsindex en spilindex) worden overschreden, worden deze percentages ook toegevoegd. Ten slotte worden er nog bedragen toegevoegd aan de totale begroting voor bepaalde categorieën uitgaven zoals "Aanpassing art 81" of "IBF¹-bevordering werkgelegenheid ziekenhuizen" die buiten de verantwoordelijkheid liggen van de respectievelijke sectoren. Tabel 1 vat samen hoe de globale begrotingsdoelstelling voor 2019 werd samengesteld.

Tabel 1: Samenstelling van de globale begrotingsdoelstelling voor 2019

Strikte normberekening	2019 (000 EUR)
Globale begrotingsdoelstelling 2018	25.555.882
Reële groeinorm 1,5 %	383.338
Gezondheidsindex	227.292
Spilindexmassa	97.811
Masterplan internering	5.000
IBF – bevordering werkgelegenheid ziekenhuizen	58.788
Psychologische zorg	16.875
Sociaal akkoord	25.000
Integratie gepensioneerden OSZ ²	4.258
Aanpassing art. 81	139.076
Terugbetaling van diëtisten	5.000
Globale begrotingsdoelstelling 2019	26.518.320

¹ IBF = Interdepartementaal Begrotingsfonds

² OSZ = Overzeese Sociale Zekerheid. De Overzeese Sociale Zekerheid, vroeger DOSZ, wordt beheerd door de RSZ, de federale openbare instelling voor de sociale zekerheid. Ze biedt sociale verzekeringen aan aangesloten expats die in landen buiten de EER werken.

2. Technische ramingen 2019 versie juli 2018

Op 2 juli 2018 ontvingen de leden van het Verzekeringscomité, de verzekeringsinstellingen en de zorgverstrekkers, de eerste technische ramingen voor het jaar 2019 van het RIZIV. De totale uitgaven voor 2019 werden toen geschat op 26,9 miljard euro. Gegeven de structurele blokkering van bijna 142 miljoen euro, die de reële begrotingsdoelstelling eigenlijk vermindert, zou er in 2019 een tekort zijn van zo'n 503 miljoen euro (tabel 2).

Tabel 2: Berekening geschatte overschrijding 2019 (versie juni)

	000 euro
Globale begrotingsdoelstelling 2019	26.529.530
- structurele blokkering	141.927
Geautoriseerde begrotingsdoelstelling 2019	26.387.603
- technische raming (uitgaven) 2019	26.890.946
Overschrijding 2019	-503.343

Om deze overschrijding te verklaren, kijken we naar voorgaande jaren. In 2017, waarvan de uitgaven volledig gekend zijn, is er maar één sector die haar partiële begrotingsdoelstelling noemenswaardig overschreden heeft, zijnde de farmaceutische verstrekkingen. De overschrijding bedroeg 303 miljoen euro. In 2018, waarvan de uitgaven gedeeltelijk gekend zijn en de technische ramingen de overige maanden aanvullen, is er opnieuw maar één sector met een noemenswaardige overschrijding van haar budget. Opnieuw gaat het om de categorie "farmaceutische verstrekkingen" voor een geschat bedrag van 313 miljoen euro (bij de technische ramingen van september wordt de overschrijding iets lager geschat, namelijk 260 miljoen euro). De categorie "farmaceutische verstrekkingen" bestaat uit verschillende subcategorieën. De overschrijding is bijna volledig te wijten aan de subcategorie "farmaceutische specialiteiten" (tabel 3). In het volgende hoofdstuk gaan we daar verder op in.

Tabel 3: Overschrijding in de subcategorie "farmaceutische specialiteiten"

Farmaceutische verstrekkingen	2017 (000 EUR)	2018 (000 EUR)
Partiële begrotingsdoelstelling	4.291.775	4.431.954
Uitgaven (reëel in 2017, technische raming versie juni voor 2018)	4.594.786	4.745.427
Overschrijding	-303.011	-313.473

3. Systematische overschrijding farmaceutische specialiteiten

Binnen de farmaceutische specialiteiten moet er een onderscheid worden gemaakt tussen de bruto en netto begrotingsdoelstelling en uitgaven, ten gevolge van de inkomsten/restituties voor art 81 geneesmiddelen (zie kader voor meer uitleg). Voor geneesmiddelen art 81 wordt een contract tussen de farmaceutische firma's en het RIZIV/de minister afgesloten zodat de officiële prijs voor een bepaald geneesmiddel dezelfde blijft, maar er toch een soort van korting wordt gegeven op die prijs die dan achteraf³ wordt teruggestort aan de overheid, de zogenaamde restitutie.

In tabel 4 vind je de netto begrotingsdoelstelling (C) die gelijk is aan het verschil tussen de bruto begrotingsdoelstelling (A) en de gebudgetteerde restituties (B). De geboekte bruto uitgaven zijn gelijk aan het verschil tussen de bruto geboekte uitgaven en de geboekte restituties. Uit deze tabel kan je concluderen dat, zelfs wanneer je rekening houdt met de restituties, de farmaceutische specialiteiten hun budget overschreden met respectievelijk 225, 189, 267 en 319 miljoen euro in 2015, 2016, 2017 en 2018. De vastgestelde overschrijding van het voorziene budget is systematisch en gaat over aanzienlijke bedragen.

In het debat over de overschrijdingen van de farmaceutische specialiteiten wordt regelmatig verwezen naar de "clawback" en de heffingen op de omzet. Ook hier gaat het om aanzienlijke bedragen die terugvloeien naar de staat. Belangrijk om te weten is dat deze middelen echter geen deel uitmaken van de begrotingsdoelstelling en bijgevolg de overschrijding niet compenseren.

³ Vandaag worden er ook voorschotten betaald op de restituties dus is het niet enkel achteraf.

Tabel 4: Bruto en netto begrotingsdoelstelling en uitgaven farmaceutische specialiteiten 2015-2018

(in miljoen euro)	2015	2016	2017	2018 ⁴
BUDGET				
A. bruto begrotingsdoelstelling	4.029	4.111	4.292	4.444
B. gebudgeteerde restituties art 81	31	45	238	304
C. netto begrotingsdoelstelling (A - B)	3.998	4.066	4.054	4.140
UITGAVEN				
D. geboekte bruto uitgaven	4.278	4.378	4.595	4.769
E. geboekte restituties art 81	55	124	273	362
F. geboekte netto uitgaven (D - E)	4.223	4.255	4.321	4.407
OVERSCHRIJDINGEN				
G. bruto mali (A - D)	-249	-267	-303	-325
H. netto mali (C - F)	-225	-189	-267	-267
ANDERE (inkomsten RIZIV)				
I. subsidiaire heffingen/compenserende heffing/clawback	59	100	101	103
J. heffingen omzet (gestandaardisserde audit)	256	255	261	/

Wat zijn artikel 81 geneesmiddelen?

Om terugbetaling te bekomen voor een geneesmiddel, moet de fabrikant een aanvraag indienen bij het RIZIV. De Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen (CTG) moet hierover binnen de wettelijk vastgelegde termijn een advies geven aan de minister. Dit advies moet bij 2/3 meerderheid gestemd worden en kan zijn om (1) het geneesmiddel niet te vergoeden, (2) wel te vergoeden of (3) tijdelijk te vergoeden via een overeenkomst tussen het RIZIV en de firma. Die tijdelijke vergoeding kan er komen als de prijs van het geneesmiddel niet in verhouding is met de therapeutische meerwaarde ervan of indien er onzekerheden zijn op budgettair vlak (bv indien niet duidelijk kan ingeschat worden hoeveel patiënten met dit geneesmiddel zullen behandeld worden)(cfr art 35bis §7 ZIV-wet 14 juli 1994).

Indien de CTG er niet in slaagt om binnen de wettelijke termijn een advies uit te brengen, kan de fabrikant aan de minister voorstellen om het geneesmiddel tijdelijk te vergoeden via een overeenkomst met het RIZIV. Indien de minister van mening is dat er een medische en/of sociale nood is, maar dat de prijs van het geneesmiddel niet in verhouding is met de therapeutische meerwaarde van dit geneesmiddel of indien er onzekerheden zijn op budgettair vlak, dan kan zij hierop ingaan. Die mogelijkheid bestaat ook na een negatief advies van de CTG, maar dan is het de minister die initiatief moet nemen indien deze omwille van medische en/of sociale nood wenst af te wijken van het advies van de CTG.

Deze tijdelijke overeenkomsten worden "art 81" genoemd, naar de juridische basis voor dit budgetbeheersingsinstrument: nl art 81 van het KB van 21 december 2001 dat de procedures vastlegt voor de CTG. Concreet gaat het om contracten van maximum 3 jaar (de contracten zijn hernieuwbaar) die worden afgesloten tussen het RIZIV/de minister en het betrokken farmaceutische bedrijf. In deze contracten worden modaliteiten afgesproken om de budgettaire onzekerheden te beheersen (bv door bepaalde financiële compensaties) en eventueel de wetenschappelijke onzekerheden te verhelderen. Deze afspraken zijn bij wet vertrouwelijk (sinds 1 september 2016).

Het KB van 21 december 2001 werd dit jaar vervangen door het KB van 1 februari 2018. Hierdoor zijn de artikels hernoemd: art 111 beschrijft de procedure voor een overeenkomst als de CTG er niet in slaagt tijdig een advies uit te brengen; art 112 de procedure als de CTG zelf een tijdelijke inschrijving voorstelt en art 113 na negatief advies van de CTG. Het kan dus zijn dat er in de toekomst niet meer gesproken wordt over art 81, maar over art 111-113.

⁴ Gezien 2018 nog niet was afgesloten ten tijde van het schrijven van dit artikel, gaat het in de tabel om de technische ramingen van September 2018.

4. Zomerconclaaf

Tijdens het begrotingsconclaaf in de zomer van 2018 nam de federale ministerraad een aantal beslissingen in het kader van de door de technische ramingen vooropgestelde overschrijding in 2019. Tijdens het Verzekeringscomité van 10 september namen de ziekenfondsen kennis van deze beslissingen. We overlopen de voornaamste beslissingen.

*“Gegeven de evolutie van de praktijkvoering, het ter beschikking komen van nieuwe farmaceutische behandelingsmogelijkheden en de evolutie van de uitgaven, is het eerder waarschijnlijk dat het budget 2019 voor de farmaceutische specialiteiten eveneens overschreden wordt. Er wordt alvast een inspanning aan de farmaceutische industrie opgelegd door het inschrijven van de **compenserende heffing (clawback) 2019** voor het maximaal mogelijk bedrag volgens de huidige regeling, zijnde 105 mio €.” (notulen Verzekeringscomité 10 september 2018)*

De compenserende heffing (clawback) is een maatregel waarbij de farmaceutische industrie wordt gedwongen om de overschrijding van haar partiële doelstelling terug te betalen tot een bepaald plafond. De regering gaat er dus van uit dat de partiële begrotingsdoelstelling zal worden overschreden en schrijft deze inkomsten alvast in in de begroting. Dat is problematisch. Om dit duidelijk te maken gaan we er even van uit dat alle andere sectoren ongeveer evenveel uitgeven als hun respectievelijke partiële begrotingsdoelstellingen toelaten. Oftewel overschrijdt de farmaceutische sector haar partiële begrotingsdoelstelling voor een bedrag van minstens 105 miljoen euro. Dan zal de clawback betaald worden en komen de verwachte inkomsten binnen. Maar aan de uitgavenzijde is er dan een overschrijding van minstens 105 miljoen euro. Bijgevolg is de begroting niet in evenwicht. Oftewel wordt de partiële begrotingsdoelstelling niet overschreden, zodat de uitgaven binnen de begroting blijven, maar dan situeert zich het probleem aan de inkomstenzijde. Immers, de clawback zal dan niet in werking treden waardoor er aan de inkomstenzijde een tekort opduikt van 105 miljoen euro. Hoe dan ook zal dus de begroting voor 2019 niet kloppen.

Bovendien is de compenserende heffing een post hoc inkomst zonder structureel effect op de uitgaven. Op lange termijn is dit geen oplossing voor de sterk stijgende uitgaven binnen de farmaceutische specialiteiten.

“De regering heeft bij het beschouwen van de initiële technische ramingen voor het begrotingsjaar 2019 geconstateerd dat de wijze om de trend van de netto-uitgaven voor de farmaceutische specialiteiten in te schatten nu anders is gebeurd dan tot nog toe het geval. In het licht van die vaststelling heeft de regering de netto-uitgaven voor 2019 herbeschouwd en schat zij die vooralsnog 193 mio € lager in. De regering wacht nu eerst de herziene technische ramingen af.” (notulen Verzekeringscomité 10 september 2018)

Deze herbeschouwing is nooit verduidelijkt noch gepreciseerd, ondanks herhaaldelijke vragen. De herziene technische ramingen (versie september 2018) voor 2019 hielden bovendien geen rekening met deze herbeschouwing, wat doet vermoeden dat de uitgaven voor farmaceutische specialiteiten in realiteit niet 193 miljoen euro lager zullen zijn. Dat is waarom het Verzekeringscomité heeft gevraagd dat de 193 miljoen niet ten laste mag worden gelegd van de patiënt, dat ze niet mogen gecompenseerd worden door onderschrijdingen in andere sectoren van de gezondheidszorg, noch meetellen in de financiële verantwoordelijkheid van de verzekeringsinstellingen.

“De regering heeft de minister van sociale zaken er bovendien mee belast om in overleg met vertegenwoordigers van de sector maatregelen uit te werken ten belope van 114,3 mio € en die voor te leggen aan de Algemene Raad van het RIZIV in het kader van de wettelijke begrotingsprocedure. De Minister van sociale zaken, daarin bijgetreden door de regering, benadrukt dat deze maatregelen dienen te worden genomen binnen het geneesmiddelenbeleid zonder daarbij de patiënt te raken.” (notulen Verzekeringscomité 10 september 2018)

Als CM staan we achter het nemen van structurele maatregelen in de farmaceutische sector. Daarom vroegen we, met steun van de andere verzekeringsinstellingen en de meeste zorgverstrekkers, om een werkgroep farmaceutische specialiteiten op te richten voor 31 oktober 2018. De doelstelling van deze werkgroep betreft dan het herzien van de beheersmechanismen binnen de sector farmaceutische specialiteiten op korte, middellange en lange termijn. Op die manier zouden overschrijdingen in de sector farmaceutische specialiteiten structureel en op langere termijn voorkomen kunnen worden. Tegelijk kan deze werkgroep zich ook buigen over de uitbreiding van de transparantie van de art. 81 contracten.

5. Technische ramingen 2019 versie september 2018

Op 17 september nam het Verzekeringscomité kennis van de herziene technische ramingen in het Verzekeringscomité. We hadden dus nog exact twee weken voordat het voorstel van het Verzekeringscomité voor het budget 2019 zou moeten worden gestemd.

De herziene technische ramingen voor 2019 waren iets lager waardoor de geschatte overschrijding daalde van 503 naar 477 miljoen euro.

Tabel 5: Berekening van de geschatte overschrijding 2019 (versie september 2018)

	000 EUR (Keur)
Wettelijke begrotingsdoelstelling voor 2019 (1,5%+ indexering)	26.513.320
- structurele blokkering	141.927
Goedgekeurde doelstelling voor 2019	26.371.393
- Technische ramingen (uitgaven) 2019	26.848.765
= Overschrijding/Marge 2019	-477.372

Ook de uitgaven voor de farmaceutische verstrekkingen werden iets lager ingeschat,⁵ maar dat doet geen afbreuk aan de vaststelling dat de overschrijding van de globale begrotingsdoelstelling voornamelijk, zo niet helemaal, te wijten is aan de overschrijding van de partiële begrotingsdoelstelling voor de farmaceutische verstrekkingen.

6. Voorstel Verzekeringscomité

Op basis van de technische ramingen en na intensief overleg tussen de verzekeringsinstellingen en de zorgverstrekkers, werd op het Verzekeringscomité van 1 oktober 2018 het voorstel voor het budget 2019 incl. partiële begrotingsdoelstellingen goedgekeurd. De belangrijkste principes in het voorstel waren de volgende.

Het Verzekeringscomité stelt dat er dringend behoefte is aan een **alomvattende langetermijnvisie** op de gezondheidszorg en een methodologie voor transversale reflectie en dat het daarom noodzakelijk is om geleidelijk de middelen te ontwikkelen om transversaal te denken en te handelen, met als leidraad een meerjarige en sectoroverschrijdende visie. Deze oefening is ondertussen lopende onder de naam "Toekomst van de Gezondheidszorg" begeleid door Living Tomorrow/Tomorrowlab. Een langetermijnvisie zou vooraf moeten gaan aan het opstellen van een budget.

Het Verzekeringscomité vraagt de oprichting van een **werkgroep farmaceutische specialiteiten** in opdracht van de Algemene Raad. De leden van deze werkgroep omvatten minstens vertegenwoordigers van de farmaceutische industrie, de verzekeringsinstellingen, de regering, de artsen, de ziekenhuizen, de apothekers en andere betrokken zorgverstrekkers. De doelstelling van deze werkgroep betreft

het herzien van de beheersmechanismen binnen de sector farmaceutische specialiteiten op middellange en lange termijn. Op die manier zouden de sterk stijgende uitgaven en eventuele overschrijdingen in de sector farmaceutische specialiteiten structureel en op langere termijn voorkomen kunnen worden. Tegelijk kan deze werkgroep zich ook buigen over de uitbreiding van de transparantie van de art. 81 contracten.

De **193 miljoen** euro herbeschouwing van de overschrijding in de sector farmaceutische specialiteiten mogen **niet ten laste** worden gelegd van de patiënt (noch in 2019, noch later) en mogen niet gecompenseerd worden door onderschrijdingen in alle andere sectoren van de gezondheidszorg, noch meetellen in de financiële verantwoordelijkheid van de verzekeringsinstellingen.

Het Verzekeringscomité vraagt dat, indien zou blijken dat de volgende technische ramingen (na isolatie van de sector farmaceutische specialiteiten) een **marge** aangeven voor 2019, deze kan worden **aangewend voor nieuwe initiatieven**.

Om het budgettair kader te respecteren was voor alle sectoren de **partiële begrotingsdoelstelling** gelijk aan hun technische raming, behalve voor de farmaceutische sector. Voor die laatste hebben we de regeringsmaatregelen consequent toegepast wat betekent dat hun partiële begroting, in vergelijking met de technische raming, werd verlaagd met 353,8 miljoen euro.

7. Beslissing Algemene Raad

Op 15 oktober 2018 besloot de Algemene Raad om het goedgekeurde voorstel van het Verzekeringscomité naast zich neer te leggen. Een nieuw voorstel qua budget 2019, van de hand van de minister, werd goedgekeurd. De voornaamste elementen daaruit zijn de volgende:

Ondanks de verwachte overschrijding van 477 miljoen euro was er ruimte om **nieuwe initiatieven** te steunen. De minister had 5 miljoen euro veil voor diëtisten in de strijd tegen kindero obesitas. Deze middelen worden toegevoegd aan de globale begrotingsdoelstelling. De middelen voor deze nieuwe maatregel zijn afkomstig van de interdepartementale provisie.

Hoe het tekort van 477 miljoen euro wordt weggewerkt uit de beslissing van de Algemene Raad. Daar vergelijkt men de technische ramingen voor 2019 (versie september 2018) met de uiteindelijke partiële begrotingsdoelstellingen per sector binnen de globale begrotingsdoelstelling. In tabel 6 hernemen we enkel de lijnen waar er een verschil is.

⁵ De uitgaven voor de farmaceutische verstrekkingen zijn ondertussen, in de technische ramingen van november weer hoger ingeschat: TR juni 4.459 miljoen euro, TR sept 4.407 miljoen euro, TR nov 4.489 miljoen euro. (TR = technische raming).

Tabel 6: Partiële begrotingsdoelstellingen na besluit in de Algemene Raad

	OMSCHRIJVING	TR september 2018 (000 EUR)	Wijzigingen (000 EUR)	Doelstelling 2019 (000 EUR)
3.	Farmaceutische verstrekkingen	4.642.038	-167.490	4.474.548
	a) Farmaceutische specialiteiten			605.659
	a.1 Economische marge en honoraria apothekers			
	b) Magistrale bereidingen	70.445		70.445
	c) Wachthonoraria	4.332		4.332
	d) Bloed	90.945		90.945
	e) Medische hulpmiddelen	38.759		38.759
	f) Medische voeding	29.069		29.069
	g) Radio-isotopen	49.735		49.735
	h) Desinfecterende baden	95		95
	i) Zorgtrajecten	10.503		10.503
	j) Zuurstof	554		554
	k) Honoraria zuurstof	250		250
	l) Analgetica	342		342
	Tot farma. Verstrek.	4.937.067		4.769.577
12.	a) Verpleegdagprijs	5.811.241	-150.000	5.661.241
	b) Forfaitaire dagprijzen in alg. ziekenhuizen	252.289		252.289
	c) Vervoer - Transport + niet-erkende bedden	28.171		28.171
	Totaal - Total	6.091.701		5.941.701
21.	Andere plaatsing en reiskosten	41.712	-20.000	21.712
38.	Compensatie uitgaven buiten doelstelling	47.955	-47.955	0
	Structurele blokkering	141.927	-71.204	70.723
	Opbrengst plan handhaving		-20.723	-20.723

De beslissing van de Algemene Raad bestaat uit een aantal categorieën van maatregelen. We vatten de belangrijkste hieronder samen.

7.1. Farmaceutische verstrekkingen

In de categorie "farmaceutische verstrekkingen" wordt voor ruim 167 miljoen euro bespaard door een combinatie van besparingsmaatregelen⁶. Men kan zich enerzijds de vraag stellen of deze besparingsmaatregelen enkel de farmaceutische industrie treffen. Bijvoorbeeld, de uitdieping van het facturatie-niveau in de ziekenhuizen voor geneesmiddelen waarvoor alternatieven beschikbaar zijn van 90% naar 85% zou 21 miljoen euro opbrengen. Alleen zal deze maatregel vooral impact hebben op de ziekenhuissector. Anderzijds kan men zich de vraag stellen of al deze maatregelen wel zullen opbrengen

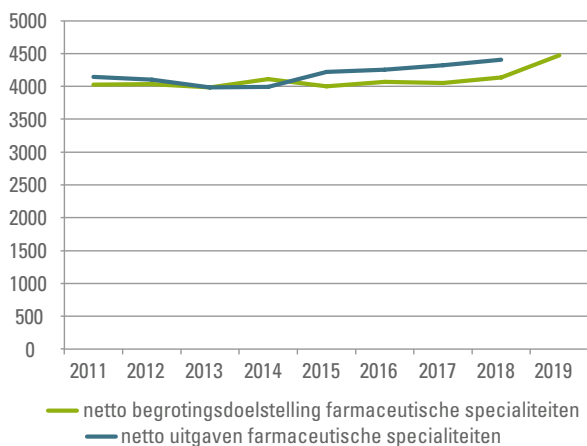
wat is vooropgesteld. Indien niet, zal de partiële begrotingsdoelstelling zeker worden overschreden.

Na aftrek van deze besparingen komt de partiële begrotingsdoelstelling op 4,77 miljard euro voor de farmaceutische verstrekkingen. Ten opzichte van de begrotingsdoelstelling van 2018 is dat een reële groei van 7,62%. In verhouding tot de globale reële groeinorm van 1,5% is dit nogal royaal. Als één sector een hogere groeinorm toegekend krijgt, betekent dit dat andere sectoren een lagere groeinorm toegekend krijgen. Anders kan de globale groeinorm nooit beperkt blijven tot 1,5% (reële groei). De farmaceutische sector is niet de enige sector die een hogere groeinorm toegekend heeft gekregen. In haar voorstel had het Verzekeringscomité een partiële begrotingsdoelstelling van 4,583 miljard euro toegekend voor de farmaceutische verstrekkingen, wat overeenkomt met een reële groei van 3,41%.

⁶ In de beslissing van de Algemene Raad gaat het om de besparingsmaatregelen 5.1 tot en met 5.9 (totaal van 121 miljoen euro) en technische correcties 6.9 en 6.10 (totaal van 46,5 miljoen euro).

Figuur 1 toont dat de netto uitgaven voor farmaceutische specialiteiten tot en met 2014 dalende waren. Sinds 2014 zijn de uitgaven echter stijgende. Aan de lijn van de netto begrotingsdoelstelling is ook te zien dat de beperkte groei van de begrotingsdoelstelling - zoals ze was afgesproken in het farmapact tussen de minister en de industrie voor de jaren 2016-2018 - teniet wordt gedaan door de stevige groei van de begrotingsdoelstelling in 2019.

Figuur 1: Netto begrotingsdoelstelling en netto uitgaven farmaceutische specialiteiten (2011-2019)



Bijkomend moet opgemerkt worden dat men aan de inkomstzijde buiten de begrotingsdoelstelling de compenserende heffing (clawback) heeft ingeschreven voor 105 miljoen euro. De compenserende heffing kan volgens de huidige regelgeving (artikel 191, §15 quaterdecies van de GVVU Wet) pas geïnd worden als er een effectieve overschrijding is van de partiële begroting farmaceutische specialiteiten. Dus met andere woorden als de werkelijke uitgaven (netto) voor de farmaceutische specialiteiten minstens 4.474 + 105 miljoen zijn. Dat betekent dus dat als er geen overschrijding is (of minder dan 105 miljoen euro) de inkomsten niet kloppen. Als er wel overschrijding is, dan kloppen de uitgaven niet. Hoe dan ook, zoals de begroting nu is opgesteld klopt ze niet.

Als we, op basis van de uitgaven van voorgaande jaren, er van uit gaan dat de te corrigeren overschrijding van 477 miljoen euro voor 2019 voornamelijk (of alleen) te wijten is aan de groei in de sector farmaceutische verstrekkingen, dan is het opvallend dat er maar voor 167,5 miljoen euro bespaard wordt in deze sector. De overige sectoren, vooral degenen die hieronder genoemd worden, zijn hier dus de dupe van.

7.2. Ziekenhuissector

In de categorie “verpleegdagprijs” wordt voor 150 miljoen euro bespaard. Er wordt 50 miljoen euro “natuurlijke onderbenutting” geschraapt⁷. Hier wordt weliswaar onmiddellijk aan toegevoegd dat “De sector van de ziekenhuizen zal niet budgettair geresponsabiliseerd worden voor de eerste schijf van 50 miljoen euro bij een eventuele overschrijding.” Spontaan rijst dan ook de vraag of het wel om onderbenutting gaat.

De overige 100 miljoen euro wordt geschraapt met de melding dat de uitgaven voor internationale verdragen dubbel geboekt worden. Voortaan zullen deze uitgaven bij de FOD Volksgezondheid worden geregistreerd en bijgevolg geschraapt uit het budget RIZIV en dus ook uit de begrotingsdoelstelling.

7.3. Structurele blokkering

De structurele blokkering wordt - net als elke andere categorie in de tabellen - beschouwd als uitgaven. In de realiteit worden de middelen die in deze categorie worden opgenomen, niet gebruikt (vandaar de blokkering). Bijgevolg wordt de globale begrotingsdoelstelling in de praktijk verminderd met een bedrag gelijk aan de structurele blokkering. Men wijkt dus af van de wet waarin wordt gestipuleerd dat er een groeionorm is voorzien van 1,5% plus indexering. In theorie dragen alle sectoren bij aan deze middelen die niet uitgegeven kunnen worden. Of omgekeerd, geen enkele sector kan beroep doen op deze middelen die geblokkeerd staan.

Daarbovenop wordt deze categorie gebruikt als pasmunt om de begroting te laten kloppen. Er lijkt immers geen enkele andere reden te zijn om de structurele blokkering te laten zakken (wat dus meer uitgaven betekent) dan om de totalen te laten kloppen.

Voor 2019 daalt de structurele blokkering van een kleine 142 miljoen euro naar net geen 71 miljoen euro. Met andere woorden, de daling van de structurele blokkering draagt voor 71 miljoen euro bij aan het tekort van zo’n 477 miljoen euro.

7.4. Technische correcties

De partiële begrotingsdoelstelling “compensatie uitgaven buiten doelstelling” wordt in zijn geheel geschraapt. Het gaat om een boekhoudkundige relikwie die wordt geschraapt voor een bedrag van 48 miljoen euro⁸.

In de categorie “Andere plaatsing en reiskosten” wordt voor 20 miljoen euro geschraapt omwille van dubbelboeking bij het RIZIV en bij de FOD Volksgezondheid⁹.

⁷ Het gaat om maatregel 6.3 in de beslissing van de Algemene Raad

⁸ Het gaat om technische correctie 6.1 in de beslissing van de Algemene Raad.

⁹ Het gaat om technische correctie 6.7 in de beslissing van de Algemene Raad.

7.5. Maatregelen buiten de begrotingsdoelstelling

De beslissing van de Algemene Raad bevat een hele reeks maatregelen en technische correcties, waarvan sommige binnen en andere buiten de globale begrotingsdoelstelling vallen. De hierboven genoemde maatregelen en correcties gaan over zaken binnen de begrotingsdoelstelling. Dat is waarvoor de leden van het Verzekeringscomité verantwoordelijk zijn en ook waarvoor de verzekeringsinstellingen financieel verantwoordelijk zijn. De maatregelen buiten de begrotingsdoelstelling zijn voor de verzekeringsinstellingen moeilijker te beoordelen omdat we niet betrokken zijn bij de totstandkoming van deze maatregelen.

8. Conclusie

CM heeft altijd een constructieve rol gespeeld (en zal dat blijven spelen) in de jaarlijkse totstandkoming van het budget voor het volgende jaar. We hebben desalniettemin een aantal fundamentele bezwaren bij het budget van 2019 en bij het proces van de totstandkoming daarvan.

De **compenserende heffing** staat voor 2019 buiten de begrotingsdoelstelling als inkomst genoteerd. Door de compenserende heffing in zijn geheel op te nemen als inkomst, heeft men een begroting opgesteld die per definitie niet in evenwicht is¹⁰. Ofwel is er overschrijding van de partiële begrotingsdoelstelling en worden de inkomsten gerealiseerd maar zit men met een overschrijding bij de uitgaven. Ofwel is er geen overschrijding waardoor de inkomsten niet behaald worden. Men zou in de toekomst de compenserende heffing best inschrijven binnen de begrotingsdoelstelling en ze op 0 zetten om dit probleem te vermijden.

De partiële begrotingsdoelstelling voor de **farmaceutische** verstrekkingen is **8%** groter dan in 2018 (reële groei). Gezien de **groei** voor de globale begrotingsdoelstelling beperkt is tot 1,5%, tast de groei in de farmaceutische sector de groei van andere sectoren aan. Bovendien doet deze toegestane groei het pact tussen de minister en de farmaceutische industrie volledig teniet.

De structurele overschrijding van de globale begrotingsdoelstelling is de voorbije jaren vermeden. Vanaf 2018 is er echter (hoogstwaarschijnlijk) een globale mali. Uit analyse blijkt dat de voornaamste oorzaak van de overschrijding te wijten is aan de **structurele overschrijding van de partiële begrotingsdoelstelling van de farmaceutische verstrekkingen** de voorbije jaren. De groei van de farmaceutische sector zet de begroting voor de verplichte geneeskundige verzekering onder

druk. Daarmee bestaat het risico dat

- de andere sectoren de rekening moeten betalen omdat hun marge wordt opgegeten of dat ze moeten besparen ten voordele van de farmaceutische sector.
- of dat de globale begroting in overschrijding is waardoor de verzekeringsinstellingen moeten inboeten via het systeem van de financiële verantwoordelijkheid.
- of dat de patiënt meer zal moeten betalen omdat de kosten naar hen worden doorgeschoven.

Geen van deze drie risico's is aanvaardbaar. De enige oplossing is een structurele besparing in de farmaceutische sector zelf.

Ook opvallend is dat de regeringsnotificaties na het zomerakkoord melding maakten van een **herbeschouwing** van de uitgaven van de **farmaceutische specialiteiten** van 193 miljoen euro. Deze herbeschouwing werd noch in de technische ramingen, noch in de finale beslissing van de Algemene Raad erkend. Deze herbeschouwing (virtuele herbeschouwing, zo bleek achteraf) heeft toegelaten om geen besparingsmaatregelen te moeten nemen. Deze werkwijze ondermijnt bovendien de geloofwaardigheid van de technische ramingen.

Het proces om tot de begroting voor 2019 te komen, heeft opnieuw aangetoond dat het **paritair overleg onder druk staat**. Een eerste vaststelling is dat de Algemene Raad geen rekening heeft gehouden met de goedgekeurde nota op het Verzekeringscomité. Daarnaast heerst er onduidelijkheid met betrekking tot het al dan niet gebruik maken van de structurele blokkering, van de interdepartementale provisie, dubbel-tellingen, etc. Wat nog het meest de inspanningen van de verzekeringsinstellingen en zorgverstrekkers ondermijnt, is de gehanteerde timing. Bijvoorbeeld, de beslissingen van het zomerconclaaf kwamen eind juli in de pers. Het Verzekeringscomité kreeg de officiële beslissingen echter pas op 10 september te horen. De herziene technische ramingen ontving het Verzekeringscomité pas twee weken voor deadline voor het voorstel qua budget 2019 in het Verzekeringscomité.

Waar de **technische ramingen** normaliter een schatting moeten zijn van de uitgaven voor het lopende en komende jaar op basis van de reële uitgaven, en aldus dienen als **objectieve basis**, bevatten de technische ramingen dit jaar ook politieke beslissingen. Zo kreeg de sector van de kinesisten 25 miljoen euro toegekend en werd de economische marge voor de apothekers voor 5,8 miljoen euro alvast toegekend. Het zou transparanter en consequenter zijn geweest om deze beslissingen te nemen bij het opstellen van het budget.

Ten slotte, volgens CM (en de meerderheid in het Verzekeringscomité) ontbreekt een **langetermijnvisie** voor de verplichte geneeskundige verzekering. Elke budgettaire beslissing zou moeten kaderen in een langetermijnvisie.

¹⁰ Tenzij men artikel 191, §15 quaterdecies van de GVV Wet zou wijzigen. Jo Decock gaf tijdens een bijeenkomst van het Verzekeringscomité immers aan dat de huidige wetgeving aangepast zou moeten worden.