

Budget 2021: Zorgverstrekkers, zorgvoorzieningen en ziekenfondsen gaan samen voor noodzakelijke hervormingen

Saskia Mahieu – Dienst Public Affairs
Louise Lambert - Studiedienst

Samenvatting

De mutualiteiten hadden in gedachten om de voorbereidingen voor de begrotingsprocedure voor het budget gezondheidszorg 2021 in de vroege lente op te starten en stemden daarover met de leidend ambtenaar van het RIZIV af, maar niets was minder waar. In maart werd België geconfronteerd met een eerste COVID-19-golf. Het land ging in lockdown en bezorgdheid om de collectieve bescherming van de volksgezondheid installeerde zich.

Intussen verliep de vorming van een nieuwe regering moeilijk. Om de oorlog met het coronavirus SARS-CoV-2 aan te kunnen, werden aan de voorlopige regering Wilmès tot 30 september 2020 bijzondere volmachten toevertrouwd. De pandemie gaf in zekere zin aanleiding tot het tot stand komen van een nieuwe regering op 30 september 2020, 494 dagen na de verkiezingen op 26 mei 2019.

De voorbereiding van het begrotingsvoorstel van het Verzekeringscomité kende dus veel onzekerheden, zowel in de berekeningen omwille van de mogelijke impact van de pandemie op de gezondheidsuitgaven in 2021 als door de context waarbij het wachten was op een politieke beslissing inzake het groeipad voor de gezondheidszorguitgaven. Ondanks deze moeilijkheden, is er hard gewerkt aan een begrotingsvoorstel waarmee de transitie kan gebeuren van een gezondheidszorg die vandaag nog sterk silogericht is naar een gezondheidszorg op basis van gemeenschappelijke gezondheidszorgdoelstellingen. Dit begrotingsvoorstel vond bij het Verzekeringscomité een breed draagvlak en komt sterk overeen met het begrotingsvoorstel van de regering. De goedgekeurde begroting werd gekenmerkt door een aanzienlijke investering om de gezondheidszorg zuurstof te geven en om voor de bevolking zorg te dragen, ook op het vlak van haar mentale gezondheid. Ook werden, zoals door het Verzekeringscomité gevraagd en in lijn met het regeerakkoord, initiatieven aangekondigd met betrekking tot het formuleren van gezondheidszorgdoelstellingen, het plannen van meer doelmatige zorg en het voorbereiden van een meerjarenbegroting. Deze werkzaamheden vormden de basis voor een vernieuwde dynamiek in de voorbereiding van de begrotingsopmaak voor het budget gezondheidszorg vanaf 2022, met een andere visie op de toekomstige gezondheidszorg.

***Sleutelwoorden:** Begroting gezondheidszorg, budget gezondheidszorg, nieuwe initiatieven, overleg, COVID-19, hervormingen, geneesmiddelenbeleid*

1. Een bijzondere begrotingsprocedure

De begrotingsprocedure voor het budget gezondheidszorgen in 2021 verliep helemaal anders dan in de voorbije jaren, zowel betreffende de inhoud ervan naar aanleiding van de coronapandemie als betreffende de timing ervan omwille van de vorming van een nieuwe federale regering.

1.1. Impact van de COVID-19-pandemie

De coronacrisis startte in België op 2 februari 2020 toen een besmette Belg uit het Chinese Wuhan terugkwam. Hij herstelde op minder dan 14 dagen, maar na hem volgde een golf van patiënten besmet door het coronavirus SARS-CoV-2. Vanaf maart maakte Sciensano¹ dagelijks een rapport van het aantal nieuwe besmettingen, aantal ziekenhuisopnames, aantal personen op intensieve zorgen en aantal sterfgevallen.

Er zijn op het terrein en door de overheid inspanningen geleverd om de pandemie het hoofd te bieden. Op 14 maart 2020 werden de ziekenhuisnoodplannen opgestart. Tegelijkertijd met de voorbereiding van de zorg voor COVID-19-patiënten werden niet dringende consultaties, onderzoeken en ingrepen in alle ziekenhuizen tijdelijk opgeschort. Dankzij de volmachten voor de ontslagnemende regering-Wilmès kon de leidend ambtenaar van het RIZIV vanaf 30 maart 2020 versneld maatregelen nemen: financiering van afname- en triagecentra, uitbreiding van de testcapaciteit, financieren van zorg op afstand², administratieve vereenvoudiging en versoepeling van procedures, contact tracing, enz. Een voorschot van 1 miljard euro, dat later verhoogd zou worden tot 2 miljard euro, werd toegekend aan de ziekenhuizen (en aan de artsen en andere zorgverleners in de ziekenhuizen die via honoraria gefinancierd worden) om uitzonderlijke meerkosten te dekken en om gedeerde inkomsten (bijv. uit misgelopen activiteiten) te beperken.³

De maatregelen ter bescherming van de volksgezondheid werden aangevuld met maatregelen in het beleidsdomein van de arbeidsongeschiktheid, de tijdelijke werkloosheid en diverse steunmaatregelen aan bedrijven en not-for-profit organisaties. Dit nam niet weg dat heel wat mensen inkomen verloren en dat, niet in het minst bij families met risicopatiënten, angst zich in hun dagelijks leven installeerde.

Vanaf 18 maart ging het land in lockdown: alle niet-essentiële winkels sloten, iedereen moest thuisblijven en contact met de buitenwereld maximaal vermijden, met uitzondering van de eigen gezinsleden of voor het werk. Het bezoek aan woonzorgcentra en andere zorginstellingen werd voordien al

gelimiteerd of verboden om de verspreiding van het virus tegen te gaan. Tot 4 mei 2020 waren enkel essentiële verplaatsingen naar de winkel, de apotheek en het benzinestation toegestaan. De lockdown woog zwaar op de bevolking, vooral voor kwetsbare groepen zoals ouderen, éénuoudergezinnen, gezinnen die een kleine woning betrekken, inwoners van grootsteden, enz.

In het kader van de begrotingsprocedure stelt zich de vraag hoelang de COVID-19-pandemie zal duren en welke de impact ervan is op de gezondheidsuitgaven in 2021. De begrotingsprocedure kent meer onzekerheden dan de voorbije jaren.

1.2. Politieke context

Het Verzekeringscomité van het RIZIV is wettelijk verplicht om ten laatste op de eerste maandag van oktober een begrotingsvoorstel voor het budget gezondheidszorg voor het volgende jaar aan de Algemene Raad van het RIZIV voor te stellen, in dit geval dus op 5 oktober 2020. Dit begrotingsvoorstel is het resultaat van overleg tussen de mutualiteiten en de zorgverstrekkers en zorgvoorzieningen. De wet bepaalt dat de Algemene Raad de gezondheidszorgbegroting op de derde maandag van oktober goedkeurt, tenzij - in geval van onenigheid - de ministerraad beslist. Om tot een begrotingsvoorstel te komen, dient de budgettaire context uiteraard gekend te zijn. De budgettaire context wordt door elke nieuwe regering in haar regeerakkoord bepaald.

Na zes maanden, of dus op 30 september 2020, lopen de volmachten van de regering-Wilmès af en is een volwaardige regering nodig om de strijd tegen het coronavirus SARS-CoV-2 verder te zetten. Op 1 oktober 2020 gaat na 494 dagen de Vivaldi-regering (PS, SPA, MR, VLD, Ecolo, Groen en CD&V) met 87 van de 150 zetels van start.

De socio-economische situatie van ons land is er intussen drastisch op achteruitgegaan. De pandemie heeft tot gevolg dat de Belgische economie in 2020 met 7,4% krimpt en zich in 2021 slechts gedeeltelijk zal herstellen (Federaal Planbureau, 2020). Bijkomende investeringen in de gezondheidszorg zijn nodig om naast de individuele zorg aan de patiënt een permanente structuur van bescherming van de volksgezondheid te voorzien. Hoeveel schulden mag België aangaan om haar gezondheidszorg en economie zuurstof te geven en hoeveel belastingen zal de burger daarvoor uiteindelijk betalen?

Een aantal maatregelen om de gezondheidszorg te ondersteunen, zijn reeds parlementair beslist, zoals het

1. Sciensano is een federale wetenschappelijke onderzoeksinstituut die opdrachten vervult inzake volks- en diergezondheid. Ze beschrijft de evolutie van de epidemie en beoordeelt de gevolgen ervan op de gezondheid van de Belgische bevolking.
2. Zorg op afstand gaat telefonische of videoconsultaties om de continuïteit van zorg tijdens de COVID-19-pandemie te kunnen garanderen.
3. Een overzicht van alle genomen maatregelen vindt u op de RIZIV website: <https://www.riziv.fgov.be/nl/covid19/Paginas/default.aspx>.

Zorgpersoneelsfonds waarmee het tekort aan zorgmedewerkers, bijvoorbeeld verpleegkundigen, wordt aangepakt, het sociaal akkoord om de gezondheidssector aantrekkelijker te maken en bijkomende middelen voor geestelijke gezondheidszorg. Hoeveel middelen kan de nieuwe regering hier in 2021 tegenover stellen en welk budget zal er voor de uitgaven bij constant beleid beschikbaar zijn?

De noodzakelijke, politieke beslissingen met betrekking tot de budgettaire context van het regeerakkoord vielen in het kader van de begrotingsprocedure op 30 september relatief laat waardoor er voor de mutualiteiten onvoldoende tijd resteerde om het begrotingsvoorstel in detail met de zorgverleners te bespreken. Bovendien liet minister Vandembroucke, de nieuwe minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, op 4 oktober aan het Verzekeringscomité weten dat de regering in 2021 150 miljoen euro zou besparen in de sector farmaceutische specialiteiten en daarmee rekening diende te worden gehouden. Verder lieten de FOD Volksgezondheid en het RIZIV op 6 oktober weten dat men niet aan de technische ramingen voor de provisies voor inhaalbedragen en gerechtelijke procedures in de sector ziekenhuizen kon raken. Bijgevolg werden de budgettaire beslissingen van het regeerakkoord overgenomen en bevatte het voorstel van het Verzekeringscomité geen nieuw beleid hoewel dat oorspronkelijk wel gepland was.

2. De technische ramingen en begrotingsdoelstelling op 29 juni 2020

Het RIZIV maakte op 29 juni 2020 haar eerste technische ramingen⁴ aan de leden van het Verzekeringscomité over. Deze technische ramingen bevatten veel belangrijke informatie om de begrotingsbesprekingen te starten. Ten eerste vernemen wij dat de meerkosten van de COVID-19-maatregelen (triagecentra, PCR-testen, revalidatie van patiënten die in het ziekenhuis werden opgenomen, enz.) buiten de begrotingsdoelstelling voor gezondheidszorg zijn opgenomen en via bijkomende middelen gefinancierd zullen worden. Bovendien is in de berekening van de begrotingsdoelstelling een nieuw initiatief opgenomen: de uitbreiding van psychologische eerstelijnszorg onder 18 jaar en vanaf 65 jaar (16,7 miljoen euro).

De wet bepaalt hoe de begrotingsdoelstelling wordt berekend. De berekening gebeurt op basis van de begrotingsdoelstelling van het jaar voordien en daar komen de wettelijke groeinorm (1,5% sinds 2015), de indexmassa op basis van de gezondheids- en spilindex en bepaalde specifieke uitgaven bij.

De globale begrotingsdoelstelling 2021 wordt dan op 28.409 miljoen euro geraamd (tabel 1).

Tabel 1: Normberekening

Strikte berekening van de norm	2021 (in 000 euro)
Globale begrotingsdoelstelling 2020	27.975.913
eAttest tandheelkunde	-25.000
Maandelijkse facturatie psychiatrische ziekenhuizen	-36.000
Compensatie volledige ontvangsten art. 111/81 – 2020	-697.048
Strikte norm 2020	26.896.600
Reële groeinorm 1,5%	403.449
Subtotaal	27.300.049
Gezondheidsindex (1,01%)	174.378
Spilindexmassa 2021 (overschrijding spil februari 2020 + augustus 2021)	30.548
Subtotaal	27.504.975
Compensatie volledige ontvangsten art. 111/81 – 2021 ⁵	821.655
eAttest ⁶ artsen-specialisten	44.752
eAttest tandartsen	21.061
uitbreiding eerstelijns-psychologische zorg	16.700
Voorstel begrotingsdoelstelling 2021	28.409.143

Aangezien de uitgaven bij constant beleid op 29.153 miljoen euro worden geraamd, bedraagt de begrotingsdoelstelling 743,681 miljoen euro. Deze overschrijding komt vooral door de inhaalbedragen en het juridisch beroep in de ziekenhuissector (387 miljoen euro) en de forse stijging van het budget voor farmaceutische specialiteiten; meer bepaald

- In de procedure voor de begrotingsopmaak van het budget gezondheidszorg is voorzien dat het RIZIV de uitgaven bij constant beleid tegen 31 mei voor het volgende jaar raamt op basis van de uitgaven tot en met het jaar voordien. De procedure voorziet dat het RIZIV deze uitgaven tegen 15 september herraamt op basis van dezelfde referentieperiode van minstens drie jaren met daarbij ook de eerste vijf maanden van het lopende jaar.
- 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. Een deel van de uitgaven voor de terugbetaling van de geneesmiddelen artikel 81/111 door de ziekenfondsen, wordt teruggevorderd bij de farmabedrijven op het einde van het jaar onder de vorm van *ristorno*'s. Dat bedrag aan uitgaven art. 111/81 dat bij de farmabedrijven wordt teruggevorderd verschijnt in de begrotingstabel (tabel 1).
- Dit betreft het elektronisch doorsturen van getuigschriften voor verstrekte hulp via het platform MyCareNet naar het ziekenfonds van de patiënt in het kader van contante betaling.

11% netto groei⁷, dus fors meer dan de totale groeicijfer voor de begroting gezondheidszorg van slechts 1,5% (de farmaceutische specialiteiten liggen 450 miljoen boven de 1,5% groei).

Kader 1: Visie op het geneesmiddelenbeleid

Onze voornaamste boodschappen zijn:

1. De overheidsuitgaven voor geneesmiddelen in de gezondheidszorg nemen de laatste jaren sterk toe. De belangrijkste oorzaken van deze stijging zijn de hoge prijzen van nieuwe geneesmiddelen, de trend van toenemend gebruik van duurdere therapieën (vooral in de ziekenhuizen), en de volumes die voorgeschreven worden.
2. Om de uitgaven onder controle te houden, is een bijsturing van het huidige systeem voor terugbetaling nodig. 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 (CTG⁸) bij het RIZIV te optimaliseren, en door de farmaceutische sector sterker te responsabiliseren.
3. 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 rond de uitwisseling van reële kosten voor geneesmiddelen, en om op langere termijn alternatieve businessmodellen voor de farmaceutische industrie te ontwikkelen.
4. 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, op het meer voorschrijven volgens de richtlijnen, het meer inzetten op preventie en een hoger gebruik van goedkope geneesmiddelen.

3. De technische ramingen en begrotingsdoelstelling op 21 september 2020

Het RIZIV besluit om in haar herziene technische ramingen van 21 september 2020 geen rekening te houden met een structurele impact van COVID-19 op het budget gezondheidszorgen. De meerkosten van de bescherming van de volksgezondheid tegen deze en andere mogelijke epidemieën is nog te onduidelijk en ook is het moeilijk in te schatten wat de meerkosten in 2021 zullen zijn naar aanleiding van COVID-19. Enerzijds kunnen er meerkosten verwacht worden zoals omwille van complicaties door het uitstellen van zorg tijdens de lockdown of langdurige revalidatie die nodig is omwille van blootstelling aan het coronavirus SARS-CoV-2. Anderzijds is het ook moeilijk in te schatten welke kosten in 2021 naar aanleiding van de pandemie mogelijks minder gemaakt zullen worden omdat heel wat mensen zorg uitstellen, bijvoorbeeld om financiële redenen. Immers, de koopkracht verminderde ten gevolge van de plotse afname van de economische activiteit die op de pandemie volgde. Bijgevolg wordt de impact van COVID-19 via de RIZIV-boekhouding afzonderlijk opgevolgd (zie kader 2).

Niet alleen is het moeilijk om de impact van de pandemie op de uitgaven 2021 in te schatten, ook kan niet gewerkt worden volgens de gangbare procedure. De eerste vijf maanden van 2020 leveren in alle rubrieken immers geen betrouwbare cijfers op voor een raming van de gezondheidsuitgaven in 2021. Deze cijfers zijn sterk gekleurd door de beslissing van de lockdown. De ramingen van 21 september zijn dus gebaseerd op de periode 2015-2019.

De uitgaven voor 2021 bedragen 30 miljard euro in de technische ramingen van september van het RIZIV. Het verschil met de ramingen van 29 juni (29.153 miljoen euro) komt doordat alle nieuwe maatregelen na stemming in het parlement of beslissing van de regering (zie tabel 2) in de nieuwe ramingen zijn opgenomen.

Deze nieuwe maatregelen worden gefinancierd met bijkomende middelen en komen bovenop de begrotingsdoelstelling. Zij zullen, met uitzondering van het Zorgpersoneelsfonds, worden gefinancierd op basis van

7. De netto uitgaven bevatten niet het gedeelte uitgaven artikel 81/111 dat het RIZIV op het einde van het jaar terugvordert onder de vorm van een ristorno. De netto uitgaven zijn de totale uitgaven voor geneesmiddelen waar de netto compensaties art. 81/111 worden afgetrokken om te vermijden dat de sterke groei van deze ontvangsten het groeipercentage voor deze uitgaven zou opdrijven.
8. De CTG of Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen is de commissie die als adviserend orgaan optreedt voor de Minister voor Sociale Zaken met betrekking tot de terugbetaling van farmaceutische specialiteiten.
9. Het Zorgpersoneelsfonds werd op 9 december 2019 opgericht en heeft in eerste instantie de bedoeling om meer (loontrekkende en zelfstandige) verpleegkundigen aan het werk te zetten. In 2019 werden al middelen aan dit fonds toegekend en via Sociale Maribel betaald. De versterking van de mobiele equipes betreft een ondersteuning voor de teams voor ziekenhuishygiëne, voor de ziekenhuizen zelf in de interne strijd voor de besmette patiënten, maar ook voor de transmurale ondersteuning van woonzorgcentra door HOST teams (hospital covid outbreak support teams). De maatregelen met betrekking tot de uitbreiding van de geestelijke gezondheidszorg dienen op het moment van het schrijven van dit artikel nog beslist te worden. De uitbreiding inzake contraceptie gaat over het financieel toegankelijker maken van (nood)anticonceptie voor alle vrouwen jonger dan 25 jaar. Het sociaal akkoord voor de federale zorgsectoren wordt over twee jaren gerealiseerd. In 2021 gaat het over 250 miljoen euro voor lonen en 100 miljoen euro voor de financiering van de kwalitatieve verbetering van de arbeidsomstandigheden. Het eerste deel zal in 2022 verdubbelen.

Tabel 2: Overzicht politieke beslissingen

Overzicht parlementaire beslissingen ⁹	Totale meerkost ervan op jaarbasis in miljoen euro
Zorgpersoneelsfonds	402
Mobiele equipages ziekenhuizen	22
Uitbreiding geestelijke gezondheidszorg	200
Uitbreiding contraceptie	11,5
Sociaal akkoord	600
Totaal	1.235,5

btw-inkomsten en alternatieve financieringsbronnen¹⁰. Deze nieuwe maatregelen die in de begrotingsdoelstelling zijn opgenomen, zullen structureel worden (een deel van deze maatregelen is opgenomen in de begrotingsdoelstelling 2020 en het saldo in de begrotingsdoelstelling 2021).

Kader 2: Impact van COVID-19 op de gezondheidsuitgaven

Het RIZIV monitorde de uitgaven voor COVID-19 op basis van de gegevens die de ziekenfondsen hen zeer snel en buiten de gebruikelijke procedures verstrekten (RIZIV, 2020). Dit geeft een indicatie inzake de evolutie van de uitgaven in de ziekteverzekering tijdens de eerste golf van de crisis. De analyse van een selectie van ambulante nomenclatuurcodes toont bijvoorbeeld een daling van de gecumuleerde uitgaven met 4,2% tussen juli 2020 en 2019. Voor de prestaties in april stelt het rapport een vermindering in alle sectoren vast behalve bij de verpleegkundigen en bandagisten en orthopedisten (artsen -49,9%, tandartsen -93,5%, artsen-specialisten -4,7%, kinesisten -74,1%, opticiens -92,4%, audiciens -50,1%, enz.). Bij de ziekenhuisgegevens daalden de gepresteerde uitgaven met 6% in maart, met 29% in april en met 14% in mei 2020 tegenover diezelfde maanden in 2019.

Het IMA levert ook een analyse (IMA, 2021) van de evolutie van het aantal opnamen in de verschillende diensten van de algemene ziekenhuizen tussen 6 januari 2020 en 25 oktober 2020. Zij vergeleken deze cijfers met de wekelijkse gegevens voor dezelfde periode in 2019. De studie toont een daling van het aantal opnamen met 47% tijdens de lockdown, 23% bij de versoepeling en 9% in de zomervakantie.

Vetrekken van de totale begrotingsdoelstelling 2020 wordt de begrotingsdoelstelling 2021 berekend als volgt (tabel 3):

- In tegenstelling tot de ramingen van juni worden de uitgaven voor de inhaalbedragen en het juridisch beroep extra toegevoegd in het Budget van Financiële Middelen (BFM) bovenop de exogene norm wegens de volatiele aard ervan. Daardoor kan de overschrijding in de technische ramingen van 29 juni 2020 worden verminderd. De ziekenfondsen en ziekenhuisdirecties drongen hierop de voorbije jaren al aan.
- Ook de begrotingsdoelstelling 2021 wordt bijgestuurd dankzij het verschil tussen de geraamde ontvangsten art. 111/81 in de doelstelling 2021 en de geraamde ontvangsten art. 111/81 in de begrotingsdoelstelling 2020.
- Na aftrek van deze elementen wordt de strikte norm 2020 (27.033 miljoen euro) bekomen en daaraan wordt de groeionorm, de indexering en de financiering van de nieuwe maatregelen toegevoegd.
- De begrotingsdoelstelling is 29.534 miljoen euro in totaal. De begrotingsdoelstelling groeit dus nominaal met 5,57% tussen 2020 en 2021.

De technische ramingen van het RIZIV komen dus 539 miljoen euro boven de genormeerde begrotingsdoelstelling uit (zie Tabel 4). Deze overschrijding is hoofdzakelijk toe te schrijven aan de groei van het budget farmaceutische specialiteiten die voor 2021 wordt verwacht (10,7% voor het netto budget).

4. Begrotingsvoorstel van het Verzekeringscomité en de Algemene Raad

Terwijl de coronapandemie in de loop van de maand september een tweede COVID-19-golf aankondigt, haasten partijen zich om een nieuwe regering te vormen. Het regeerakkoord van 30 september 2020 meldt aanzienlijke investeringen in de gezondheidszorg en hervormingen met betrekking tot prioritaire gezondheidszorgdoelstellingen.

4.1. Budget gezondheidszorg 2021

Het Verzekeringscomité neemt in haar begrotingsvoorstel de beslissing van de nieuwe regering over, nl. "Voor het jaar 2021 zal de wettelijke groeionorm bepaald worden op basis van de technische ramingen van het RIZIV, rekening houdend met mogelijke technische correcties." Het begrotingsvoorstel bedraagt 30.073.560 duizend euro (afgerond 30 miljard euro). Dit bedrag volstaat om de verwachte uitgaven bij constant beleid te dragen en de politieke beslissingen (zie tabel 3) te implementeren.

10. Alternatieve financieringsbronnen: een percentage van de btw-ontvangsten en andere fiscale inkomsten zoals accijnzen en de personen- en vennootschapsbelasting, in plaats van arbeid te belasten.

Tabel 3: Berekening van de begrotingsdoelstelling 2021

Strikte normberekening	2021 (in 000 euro)
Globale begrotingsdoelstelling 2020	27.975.913
eAttest tandheelkunde	-25.000
Maandelijke facturatie psychiatrische ziekenhuizen	-36.000
Compensatie volledige ontvangsten art. 111/81 – 2020	-697.048
Inhaalbedragen / Juridische geschillen BFM 2020	-185.095
Strikte norm 2020	27.032.770
Reële groeinorm 1,5%	405.492
Subtotaal	27.438.262
Gezondheidsindex (1,01%)	166.608
Spilindexmassa 2021 (overschrijding spil februari 2020 + augustus 2021)	49.169
Subtotaal	27.654.069
Uitbreiding eerstelijns-psychologische zorg	16.700
Saldo zorgpersoneelsfonds	34.898
Saldo mobiele equipes ziekenhuizen	2.550
Saldo geestelijke gezondheid	131.995
Saldo contraceptie	7.632
Sociaal akkoord	350.000
Subtotaal	28.197.814
Compensatie volledige ontvangsten art. 111/81 – 2021	876.153
eAttest artsen-specialisten	44.752
eAttest tandartsen	21.061
Inhaalbedragen / Juridische geschillen BFM 2021	394.416
Voorstel begrotingsdoelstelling 2021	29.534.196

Tabel 4: Confrontatie van de technische ramingen met de begrotingsdoelstelling voor 2021

Raming 2021 (p2020)	29.846.260
Indexering honoraria	166.608
Spilindex	60.692
Raming 2021 (p2021)	30.073.560
BD 2021	29.534.196
Verschil met de BD 2021	-539.364

Bovenop de begrotingsdoelstelling van 30 miljard euro voorziet de regering uitgaven in het kader van de pandemie. Daarvoor is voorlopig een bedrag van 411.850 duizend euro in de interdepartementale provisie¹¹ opgenomen, maar die provisie omvat nog niet alle mogelijke maatregelen, zoals de antigen testen / de multiplex PCR-testen, specifieke maatregelen voor de kwetsbare groepen, zoals daklozen, niet-verzekerde personen, drugsverslaafden, enz., en de COVID-19-vaccinatie.

Tegelijkertijd zal de regering in 2021 150 miljoen euro besparen in de sector van de geneesmiddelen met het oog op de verbetering van het begrotingssaldo van de federale overheid. Deze besparing laat toe de groei van het budget voor farmaceutische specialiteiten te verminderen, al bedraagt deze groei nog steeds 7,6% tussen 2020 en 2021. Dit zal gebeuren op basis van:

- een pakket van structurele besparingen die rechtstreeks en op korte termijn kunnen worden gerealiseerd. Het gaat meer concreet over maatregelen om de concurrentie aan te moedigen, om het aandeel goedkope geneesmiddelen te verhogen en om de prijzen van oude geneesmiddelen te doen dalen. De regering verwacht hiermee 62,5 miljoen euro op jaarbasis te besparen, waarvan al 48 miljoen in 2021;
- voorzien in het nodige overleg voor de uitwerking en de implementatie van een tweede pakket maatregelen waarbij andere actoren dan de industrie (namelijk voorschrijvers, apothekers, ziekenhuizen, verzekeringsinstellingen) zijn betrokken en/of waarvoor procedures binnen de CTG zijn vereist. De regering rekent op een opbrengst van 100 miljoen euro op jaarbasis, ook reeds in 2021.

Verder zal de regering met de geneesmiddelenindustrie een pact afsluiten over onder meer de invoering van zowel een mechanisme voor budgettaire responsabilisering van de sector als een evenwichtige verdeling van de besparingsinspanningen onder de verschillende marktsegmenten (ambulant, ziekenhuis) waarbij met name rekening wordt gehouden met hun groei- en innovatiedynamiek.

4.2. Hervormingen

De regeringsnota meldt dat “De wettelijke groeinorm wordt vastgelegd op 2,5% vanaf het jaar 2022. De wettelijke groeinorm zal niet enkel dienen ter financiering van het volume-effect in de vraag maar moet ook nieuwe zorginitiatieven mogelijk maken die mee ten dienste staan van het realiseren van de vooropgestelde gezondheidszorgdoelstellingen en het verlagen van de patiëntenfactuur.” De nieuwe wettelijke groeinorm van 2,5% staat in fel contrast met het beleid van de voorbije tien jaar (zie kader 3). CM is tevreden over dit een percentage, een percentage dat ze zelf voorstelde en via allerlei wegen probeerde te bekomen

11. De interdepartementale provisie is budget dat gereserveerd wordt voor onvoorziene gebeurtenissen.

Kader 3: Impact van 10 jaar privatisering van de gezondheidszorg

De wettelijke groeicnorm evolueerde van 4,5% tussen 2005 en 2012 tot 2% in 2013, naar 3% in 2014 en naar 1,5% van 2015 tot 2020. Tegelijkertijd werd van 2012 tot 2014 één miljard bespaard onder de regering Di Rupo terwijl de financiering van nieuwe initiatieven beperkt bleef tot 177 miljoen. Tussen 2015 en 2020 werd onder de regering Michel, 2,5 miljard euro bespaard in de gezondheidszorg en werd 165 miljoen vrijgemaakt voor de financiering van nieuwe initiatieven. De besparingsmaatregelen hebben deels geleid tot een efficiënter gebruik van de middelen (bijvoorbeeld prijsdaling van bepaalde geneesmiddelen). De meeste besparingsmaatregelen hadden echter jammer genoeg een rechtstreekse of onrechtstreekse impact op de toegankelijkheid en kwaliteit van de zorg, bijvoorbeeld minder terugbetaling bij sommige specialisten, verslechtering van de arbeidsvoorwaarden voor de zorgverleners, enz.

Deze relatieve vermindering van de overheidsfinanciering van de gezondheidszorg gaat samen met een toename van de private financiering in bepaalde sectoren. Meerdere indicatoren wijzen immers op privatisering van de financiering van de gezondheidszorg: snelle stijging van het incasso van de facultatieve verzekeringen, stijging van de ereloonsupplementen bij ziekenhuisopname, opzegging van de conventie door bepaalde zorgverleners, stijging van de ereloonsupplementen bij ambulante zorg, enz. De besparingsmaatregelen en de groeivertraging van de overheidsuitgaven voor gezondheidszorg enerzijds, en de toenemende privatisering van de financiering anderzijds, hebben ons sociaal zekerheidsstelsel verzwakt.

De verzekeringsinstellingen willen vermijden dat zich een geneeskunde met twee snelheden ontwikkelt die de sociale ongelijkheid zou doen toenemen. Zij vragen een beleid op lange termijn dat samenwerking tussen disciplines, zorgverleners en verzorgingsinstellingen bevordert, de kosten voor de patiënt beperkt en het gezondheidsstelsel beter toegankelijk maakt.

zodat besparingsmaatregelen kunnen vermeden worden en een vertrouwensbasis kan gecreëerd worden om de nodige hervormingen te doen.

Ook het Verzekeringscomité vraagt om hervormingen. Het Federaal Planbureau schatte in 2019 dat in het huidige kader een groeicnorm van 2,5% per jaar zou nodig zijn om de toenemende

gezondheidszorguitgaven (demografische, epidemiologische, socio-economische en technologische evoluties) tegen een constant beleid te kunnen dragen (Federaal Planbureau, 2019, p.13).

Het Verzekeringscomité stelt sedert enkele jaren een oplossing voor op basis van een lange termijnvisie, gezondheidszorgdoelstellingen en een voorspelbare meerjarenbegroting. De bedoeling is om een lange termijnvisie voor de verplichte ziekteverzekering te formuleren en te vertalen naar gezondheidszorgdoelstellingen, dit wil zeggen vooropgestelde doelen met het oog op meer kwaliteitsvolle levensjaren voor elke burger waarbij ook de gezondheidskloof tussen hoger en lager opgeleide mensen aangepakt wordt.¹² Nieuw beleid moet gefinancierd worden om deze gezondheidszorgdoelstellingen te realiseren. Daarbij speelt de begroting een belangrijke rol. De bedoeling is om meerjarenplannen uit te werken en om middelen toe te wijzen aan de hand van een meerjarenbegroting. Ook is het belangrijk de middelen efficiënt te besteden en na te gaan of bestaande middelen op een andere manier doelmatiger kunnen uitgegeven worden.

Het begrotingsvoorstel van het Verzekeringscomité en de formatienota liggen sterk in lijn met elkaar. De regering meldt in haar begrotingsvoorstel voor de verplichte ziekteverzekering in 2021 naast het pact met de geneesmiddelenindustrie, de gezondheidszorgdoelstellingen en de meerjarenbegroting nog de volgende krachtlijnen die eveneens in de nota van het Verzekeringscomité terug te vinden zijn:

- de financiering van de ziekenhuizen zal worden hervormd om ze transparanter en eenvoudiger te maken. De toename van de ereloonsupplementen zal worden gereguleerd en verminderd, en de herziening van de nomenclatuur zal worden voortgezet. Ten slotte zal het ziekenhuislandschap op basis van netwerken worden geconsolideerd;
- de eerstelijnsgezondheidszorg zal worden versterkt. De actoren in de eerste lijn moeten verder worden ondersteund in hun rol als bewakers en coaches van ons systeem. De financiering moet meer inzetten op samenwerking, preventie en gerichte actie;
- er komt een nieuw actieplan om de doelmatigheid in de zorg op te drijven, zoals maatregelen om rationeel voorschrijven te stimuleren of overconsumptie tegen te gaan. De middelen die hierdoor worden vrijgemaakt, worden opnieuw in de zorg geïnvesteerd.

Voor onze commentaren betreffende de formatienota, verwijzen we u graag naar het artikel over het federaal regeerakkoord in dit nummer van CM-Informatie. Het Verzekeringscomité diende haar begrotingsvoorstel met ruime meerderheid van stemmen bij de Algemene Raad in. Het voorstel van begroting voor de geneeskundige verzorging

12. Enkele voorbeelden van gezondheidszorgdoelstellingen zijn een groter gebruik van het elektronisch medisch dossier, een betere financiële toegang tot tandzorg, minder patiënten die meer dan vijf geneesmiddelen gebruiken (om neveneffecten te vermijden), enz.

van de regering werd met unanimité van stemmen door de Algemene Raad goedgekeurd.

5. Conclusie

De ziekenfondsen zijn tevreden dat de regering ervoor kiest om met alle actoren samen in de gezondheidszorg te investeren, zowel budgettair als inhoudelijk. De hervormingen van het regeerakkoord, die reeds meerdere jaren door het Verzekeringscomité gevraagd worden, zullen maken dat in de komende jaren hoog kwalitatieve zorg voor iedereen en aangepast aan de veranderende noden van de Belgische bevolking beter zal kunnen gegarandeerd worden.

De huidige gezondheidscrisis heeft ons eraan herinnerd dat gezondheid van vitaal belang is voor het goed functioneren van onze samenleving en dat een sterk en veerkrachtig gezondheids(zorg)systeem de onmisbare basis voor onze gezondheid vormt. Daarom moet geïnvesteerd worden in niet alleen kwalitatieve zorgverlening aan elke patiënt, maar ook in een structurele organisatie van de bescherming van de volksgezondheid. Vermindering van de sociale ongelijkheid tegenover gezondheid, betere geestelijke gezondheidszorg, meer tariefzekerheid voor de patiënten, transparantere, billijkere en efficiëntere financiering van ziekenhuizen en de artsen die er werken, consolidatie van het ziekenhuislandschap op basis van netwerken, meer geïntegreerde zorgmodellen voor chronische patiënten, investering in preventie, ontwikkeling van een betaalbaar en geschikt zorgaanbod voor ouderen, meer handen ten dienste van de patiënt, betere werkomstandigheden voor verzorgenden met een beter evenwicht tussen werk en privéleven, opheffing van belemmeringen in de regelgeving voor samenwerking, enz. deze enkele prioritaire uitdagingen moeten ook de ruggengraat van het nieuwe gezondheidsbeleid worden en de keuzes in de ziekteverzekering leiden.

Gezondheid moet op de agenda's staan van alle beleidsdomeinen. De regering bevestigt dat gezondheidsdoelstellingen in samenspraak met de deelstaten en zorgactoren dienen opgemaakt te worden, alsook een monitoringsysteem ervoor. Want het gaat om meer dan enkel investeren in gezondheidszorg. Het gaat ook om welbevinden,

empowerment, onderwijs, huisvesting, leefomgeving, werkgelegenheid, veerkracht, participatie en zingeving.

De mutualiteiten zetten mee hun schouders onder de noodzakelijke hervormingen in de gezondheidszorg. We hopen binnenkort een methodiek met het RIZIV en met de beleidscel van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid te kunnen bespreken waarmee de overeenkomstencommissies gezondheidszorgdoelstellingen kunnen formuleren en plannen voor doelmatige zorg kunnen ontwikkelen in het kader van een meerjarenbegroting die voorspelbaar is en toelaat om dossiers over een paar jaren met elkaar te koppelen. We willen voortaan ook regelmatig overleg met de zorgverleners om de werkzaamheden doorheen het jaar te kunnen monitoren zodat ze optimaal hun effect vinden in een inhoudelijk meerjarenplan en een meerjarenbegroting. Vooral wat de meerjarenbegroting betreft, is aanzienlijk wetgevend werk nodig dat helaas tijd zal vergen. We zullen er ook over waken dat nieuwe beslissingen minstens in lijn liggen met de doelstelling om de gezondheidskloof tussen hoger en lager opgeleiden te verminderen.

Bibliografie

- Federaal Planbureau (2019) Economische perspectieven 2019-2024. Brussel: Federaal Planbureau. Beschikbaar op https://www.plan.be/uploaded/documents/201906181139150.FOR_MIDTERM_1924_1923_N.pdf
- Federaal Planbureau (2020) De Belgische economie zou in 2020 krimpen met 7,4% en zich in 2021 gedeeltelijk herstellen met een groei van 6,5%. Persbericht. Beschikbaar op https://www.plan.be/uploaded/documents/202009101251450.PC_budget_20200910.pdf
- Intermutualistisch Agentschap (2021). COVID-19-statistieken: ziekenhuisopnamen. Beschikbaar op <https://aim-ima.be/Impact-van-de-Corona-crisis-op-het?lang=nl>
- RIZIV (2020) Monitoring COVID-19: Impact van COVID-19 op de terugbetaling van gezondheidszorg. Brussel: RIZIV. Beschikbaar op [monitoring_COVID19_update_december_2020.PDF](https://www.riziv.be/monitoring_COVID19_update_december_2020.PDF) (fgov.be)