

Barometer kinesitherapie 2013

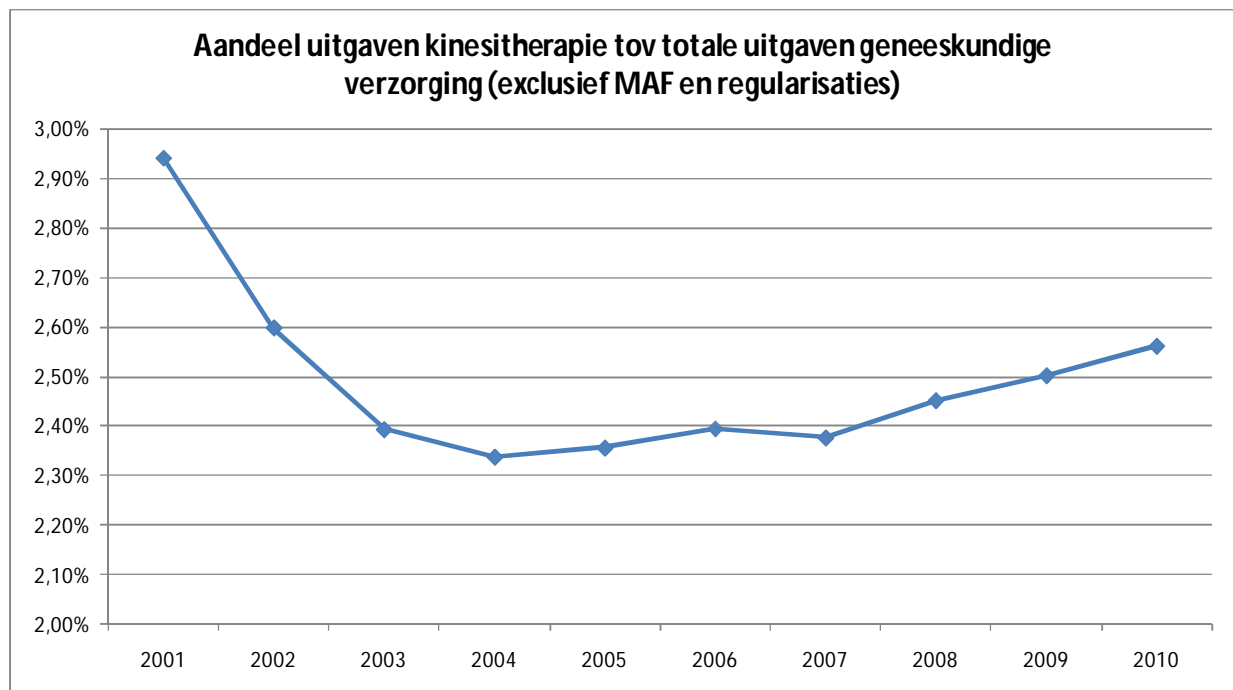
Ingevolge de nomenclatuurrhervorming van 2002, lag het uitgavenniveau voor kinesitherapie in 2003 op het laagste niveau sinds 1991. Vanaf 2004 beginnen de uitgaven opnieuw lichtjes te stijgen en deze tendens loopt door tot in 2013. Pas in 2005 liggen de uitgaven weer iets hoger dan het niveau van 1999.

De consumptie (aantal prestaties) daarentegen blijft stabiel gedurende deze hele periode (2002-2013), met uitzondering van het jaar 2008, toen de kleine risico's voor zelfstandigen werden geïntegreerd (en de bijdragen die zelfstandigen betalen voor hun ziekteverzekering werden verhoogd).

Sinds 2006 zijn telkenjare verminderingen van het remgeld doorgevoerd, met als doel de toegang tot de kinesitherapeutische verzorging voor de patiënt te verbeteren. **Deze remgeldverlagingen waren systematisch groter in omvang dan de stijging van de honoraria.**

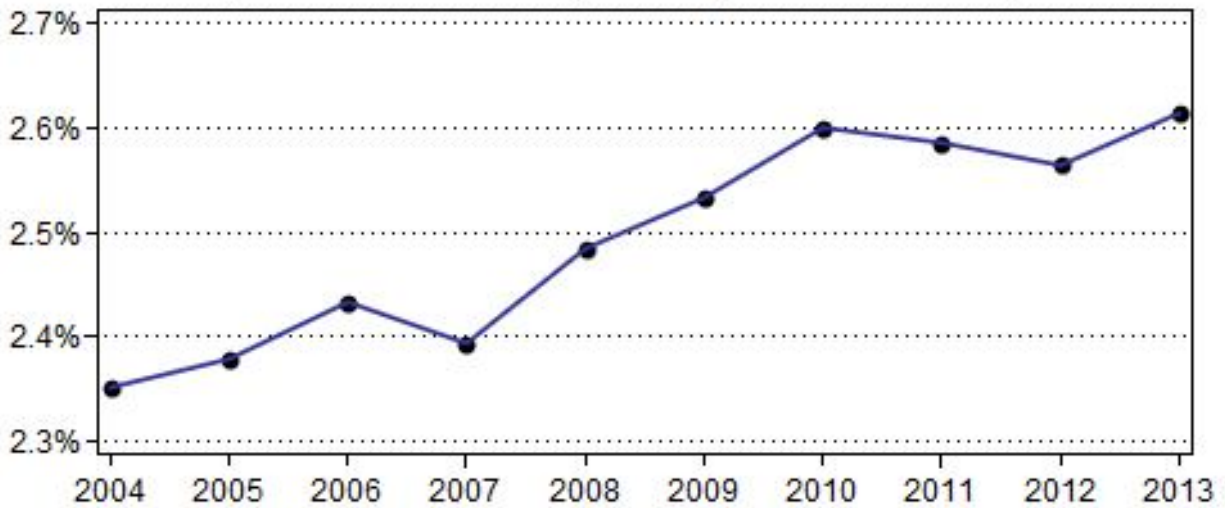
Dit vormt grotendeels de verklaring voor de **stijgende uitgaven bij een constante consumptie.**

In 2001 vertegenwoordigde onze sector 3,2 % van het globale RIZIV-budget.



Sinds 2004 stijgt het aandeel kinesitherapie binnen de totale uitgaven voor gezondheidszorg zeer lichtjes van 2,3 % naar 2,6% . Gedurende de jaren **2010 tot 2012** evolueert ons aandeel als sector echter **opnieuw in negatieve richting**, gevolgd door een opnieuw stijgende tendens voor 2013.

Quote-part des dépenses kinésithérapie dans les dépenses soins de santé (MAF et régularisations exclus)

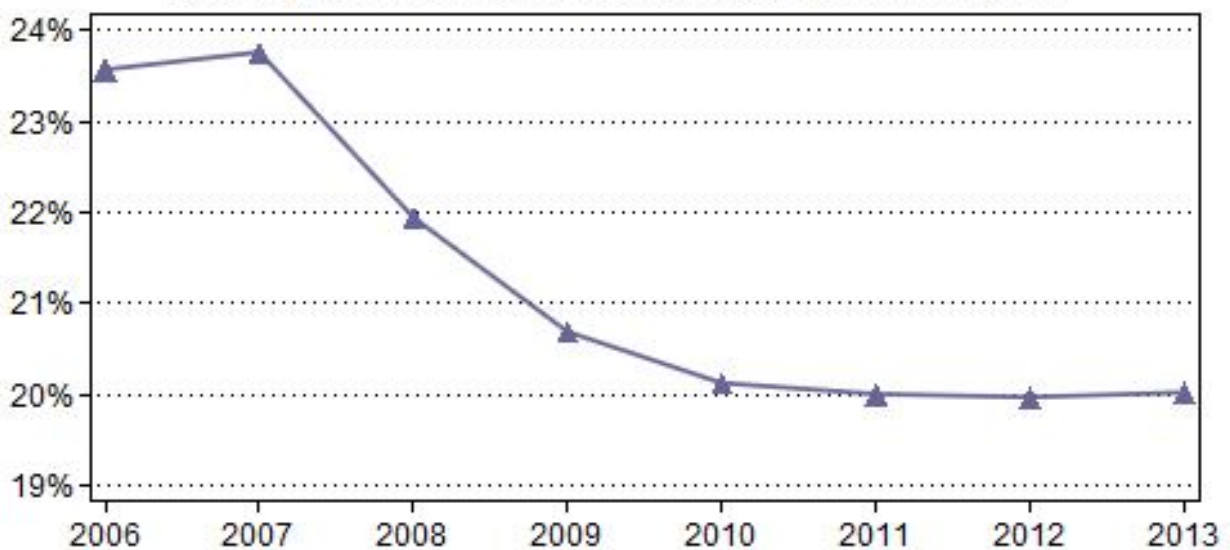


Bron: RIZIV.

Door de hervorming van 2002 nam het remgeld jaar na jaar toe, wat de situatie vergeleken met de concurrerende K-nomenclatuur enkel maar verslechterde. Het is pas vanaf 2008 dat de tendens wordt omgekeerd door de maatregelen m.b.t. remgeldverlaging, waarvoor onze sector zwaar geïnvesteerd heeft, onder druk van de ziekenfondsen : conventie te nemen of te laten.

Sinds 2008 daalt het volume remgelden permanent tot in 2010. Van 2011 tot 2013 stelt men vast dat de remgeldmassa stabiel blijft.

Quote-part ticket modérateur dans les honoraires



Bron: RIZIV.

De basisindex voor 2013 bedroeg 2,76%. De bijkomende indexatie van 1,391% werd gecompenseerd door besparingsmaatregelen voor een totaal van **8,573 miljoen euro**. Het gaat om de afschaffing van de kleine nummers en van de 2^e prestatie per dag in E-pathologie; EN de vermindering van het forfait voor de verplaatsingskosten van € 1 naar € 0,38.

De resterende marge voor de evolutie van de uitgaven t.o.v. de begrotingsdoelstelling 2013 was beperkt tot 2,42%. Op 1 juli 2013 werd de 2e prestatie per dag in E-pathologie - onder druk van het kabinet Onkelinckx heringevoerd, geschat op een uitgave van 1,066 miljoen euro op jaarbasis.

In **2012** waren de uitgaven en de begrotingsdoelstelling **in evenwicht**.

De begrotingsdoelstelling 2013 voor de sector kinesitherapie bedroeg 657,250 miljoen euro, het jaar voordien 624,882 miljoen, hetzij een verhoging met 5,18 %.

Net zoals in 2012 heeft onze sector zijn begrotingsdoelstelling in 2013 gerespecteerd, maar bovendien bedraagt het verschil tussen de reële uitgaven en de begrotingsdoelstelling **een besparing van 0,73 %, gelijk aan 4,770 miljoen euro**.

Het tweede semester van 2013 kende minder uitgaven dan gemiddeld de voorgaande jaren, slechts 50,8 % van de jaarlijkse uitgaven. Dit is het laagste uitgavenniveau sinds 2009; de voorgaande jaren schommelde het semesterandeel tussen 51% en 52%.

De begrotingsdoelstelling voor 2014 bedraagt 680,383 miljoen euro, een verhoging met 3,52% ten opzichte van 2013.

Evolutie van het aantal kinesitherapeuten met profiel.

Tussen 2003 en 2005 daalde het aantal kinesitherapeuten, actief in de M-nomenclatuur. Vanaf 2006 wordt deze tendens echter omgekeerd.

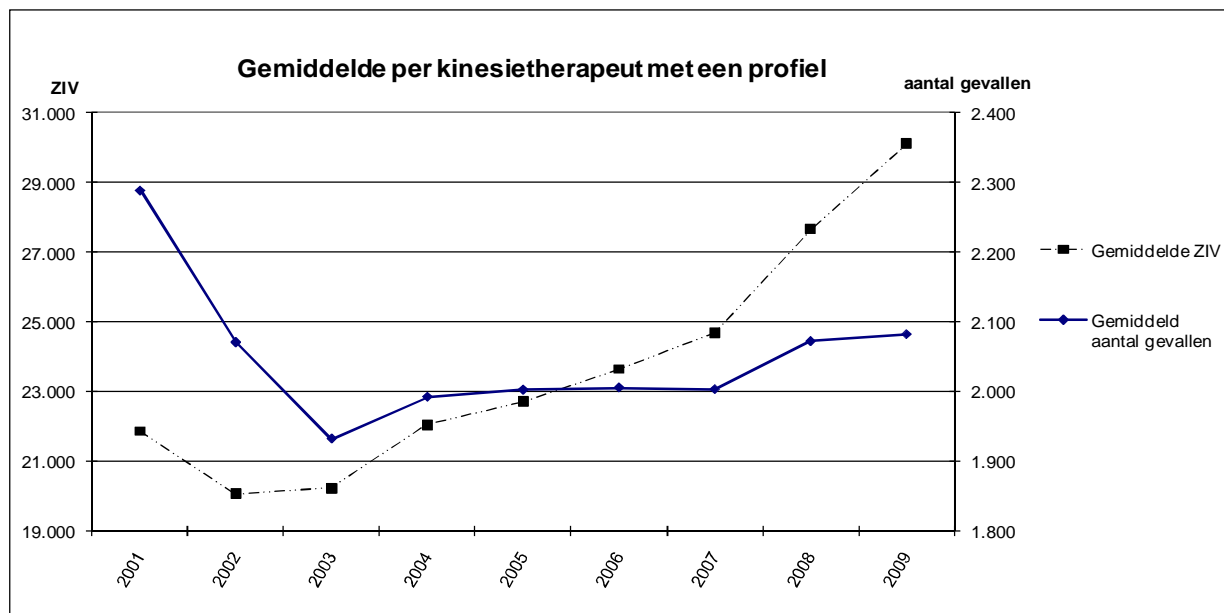
De laatste jaren stelt men een toename vast, van 3% in 2010 tot bijna 6% in 2012.

Het toenemend aantal is duidelijk voor de kinesitherapeuten in de leeftijdsklasse van 40 tot 50, 50 tot 60, en in die boven de 60 jaar.

Daarentegen gaat het aantal kinesitherapeuten in de **leeftijdsklassen beneden de 40 jaar in dalende lijn**. Dat lijkt ons een duidelijk teken aan de wand dat er iets grondig mis is met de **aantrekkelijkheid van het beroep**.

De opgelegde nomenclatuurhervorming van 2002 heeft het gemiddeld aantal prestaties dat de Belgische kinesitherapeut sterk beïnvloed tot in 2004. Vanaf 2005 zien we dat het gemiddeld aantal prestaties constant blijft, behalve in 2008 toen zich een lichte stijging voordeed door de integratie van de kleine risico's voor zelfstandigen in de ZIV.

In **2012** zet zich een **dalende tendens** in qua **gemiddeld aantal prestaties per kinesitherapeut** op jaarbasis, terwijl de gemiddelde uitgaven per verstrekker licht blijven toenemen.



Figuur : gemiddelde RIZIV-uitgaven per kinesitherapeut in €, gemiddeld aantal prestaties per kinesitherapeut, op jaarbasis. Bron: RIZIV.

Effect vergrijzing op uitgaven en aantal prestaties

Het aantal prestaties en de uitgaven per verzekerde nemen exponentieel toe met de leeftijd vanaf de leeftijd van 45 jaar. De gemiddelde consumptie is amper 3,6 zittingen jaarlijks per verzekerde, maar voor bejaarden loopt dit op tot 40 prestaties per jaar.

Voor de leeftijdsklassen tussen 45 et 95 jaar lopen de uitgaven relatief gezien hoger op dan het aantal prestaties per verzekerde.

Niet verklaarbare arrondissementale verschillen

Er zijn **grote verschillen** qua gegevens **per arrondissement**.

In 2013 bedragen de uitgaven per verzekerde € 41,84 in het arrondissement Brussel, terwijl men in het arrondissement Diksmuide € 83,11 uitgeeft, het dubbele dus.

Op nationaal vlak stelt men vast dat de arrondissementen in de provincies **Oost-Vlaanderen, Henegouwen en Luxemburg** een beduidend hoger bedrag uitgeven per gerechtigde ten opzichte van de anderen.

De gemiddelde uitgaven per gerechtigde bedragen € 58,8 in 2013, een stijging van 15,6% t.o.v. 2009 toen het ging om € 50,9.

De verstrekkingen voor **palliatieve thuispatiënten** traden in werking op 1 september 2006. Uitgaven en prestaties blijven gestaag toenemen, maar in sterkere mate in 2013 (10,5%) dan in 2012 (2,2%).

De prestaties voor dagziekenhuisopname werden ingevoerd op 1 juli 2009. Het startbudget werd geraamd op € 18.000. In 2010 nam dit soort prestaties fors toe in aantal, om terug te vallen met 2,8% in 2011. In 2012 namen de uitgaven opnieuw toe met 20%, in 2013 dalen ze opnieuw met 7,1%.

Het aantal prestaties (consumptie) steeg in 2013 met slechts 0,4%.

Het aantal huisbezoeken is gedaald met 1,2% in 2013.

Het aantal prestaties in rustoorden is licht gedaald in 2012 (-1,6%), maar de daling zet zich sterker door in 2013 (-7,1%). Deze tendens is het gevolg van de verdere reconversie van ROB- naar RVT-bedden.

In 2013 steeg de gemiddelde kostprijs van een prestatie in kabinet met 4,2%. Deze significante verhoging verklaart zich heel eenvoudig door de indexatie van de erelonen, die 1,577 % bedroeg in 2012 (halve index ingeleverd door beslissing regering), en steeg naar 4,189 % in 2013, een inhaalbeweging NADAT de sector 8,573 miljoen euro had bespaard, waarvan **70%** via de **verlaging van de verplaatsingskosten**.

De kostprijs van een huisbezoek is dan ook slechts toegenomen met 2,4%.

De schrapping van de kleine prestatie nummers op 1 januari 2013 heeft als gevolg gehad dat de **gemiddelde kostprijs bijzonder gestegen** is in de settings waar deze prestaties voordien het meest werden geattesteerd: prestaties van 10 minuten en deze zonder tijdsbepaling in ROB, en deze van 15 minuten en deze zonder tijdsbepaling in revalidatiecentra.

Er deed zich een **spectaculaire verhoging voor van de gemiddelde kostprijs van de prestaties in ROB, met 10,7% ten opzichte van 2012.**

Dezelfde tendens vindt men terug bij de prestaties voor gehandicapte personen (+6,8%), en in de revalidatiecentra (+6,4%). Het aandeel van deze groepen is echter te klein om de volledige uitgaven van de sector sterk te kunnen beïnvloeden.

Samengevat

- De uitgaven voor de kinesitheriesector in 2013 liggen 4,8 miljoen euro onder de begrotingsdoelstelling, door een zwak tweede semester vergeleken met voorgaande jaren.
- Het aantal prestaties steeg slechts met 0,4% , in 2012 was dat nog 1% .
- Door de inhaalbeweging na besparingen werden de erelonen geïndexeerd met 4,189% in 2013; in 2012 was het slechts 1,577%. **Deze indexsprong in 2013 werd meer dan gecompenseerd door de besparingsmaatregelen. Het budget werd bovendien niet volledig besteed (4,770 miljoen euro).**

. De index voor 2014 bedraagt 1,39%. De begrotingsdoelstelling voor 2014 is vastgelegd op 680,383 miljoen euro

- In 2013 is het aantal prestaties in courante pathologie toegenomen met 0,5%; deze voor E-pathologieën zijn gedaald met 1,9%.

- Voor de palliatieve thuispatiënten namen de uitgaven toe met 13,9%, het aantal prestaties met 10,50%, beduidend hoger dan in 2012.

- Er zijn grote verschillen vastgesteld tussen arrondissementen onderling, en dit fenomeen is reeds jaren aan de gang zonder dat er objectieve argumenten zijn om deze verschillen te verklaren.

- De reconversie ROB naar RVT beïnvloedt het aantal prestaties voor bejaarde personen.

- De prestaties met overschrijdingscode (18+, 60+) nemen af, behalve voor de prestaties met een globale duur van 20 minuten bij bejaarden en gehandicapten. In 2013 stijgen de uitgaven voor de verstrekking met code 564093 (Fb-lijst, bejaarde personen, 20 min) **met 16,9 %** . Reden: substitutie van de afgeschafte prestaties van 10 minuten door deze van 20, perfect voorspelbaar.

Luk Dieleman

Voorzitter KRM

09-08-2014