



Wat in 2018 NIET werd uitgegeven aan verzorging door kinesitherapeuten en andere verstrekkers, maar wel aan ministeriële prioriteiten binnen de ziekteverzekering heeft zo zijn gevolgen voor 2020 (deel 1)

4 oktober 2019

Er stelt zich een manifest een probleem wanneer de beleidscel SZ de electorale achterban van mevrouw De Block pleziert door welbepaalde dossiers via het VC door te drukken of budgettair te laten ontsporen "in het algemeen belang", en de nodige middelen daarvoor weg te roven uit die sectoren die -mits goed beheer en planning- hun begrotingsdoelstelling respecteren, respectievelijk (zwaar) onderbenutten.

L.Dieleman

Gecumuleerd tekort van 1,053 miljard euro in 4 jaar tijd door farmaceutische specialiteiten

Op basis van de technische ramingen die werden gecommuniceerd aan het Verzekeringscomité begin juli zou de begroting 2019 van de ziekteverzekering -op basis van de groeinorm van 1,5 procent- met 503,3 miljoen overschreden worden.

Deze tekorten zijn het gecumuleerd resultaat van enerzijds een ontoereikende groeinorm, rekening houdend met de behoeften (geraamd op 2,2 % door het Federaal Planbureau bij ongewijzigd beleid), en anderzijds een structurele en voor de **vierde maal aanzienlijke overschrijding van de sector farmaceutische specialiteiten**.

De ziekteverzekering heeft reeds een enorme inspanning moeten leveren om het begrotingstraject, opgelegd door de regering (inmiddels in lopende zaken) te respecteren. Tijdens de eerste vier jaar van de legislatuur is er 2,1 miljard euro bespaard, waarvan **1,5 miljard netto-besparingen**. Ter oriëntatie : de terugbetaling van kinesitherapieprestaties voor 2017 was goed voor 741,8 mio euro.

Deze diepgaande besparingen hebben het overlegmodel (conventiecommissie) dat de basis legt voor tariefzekerheid zwaar onder druk gezet, zeker en vast voor de sector kinesitherapie, maar ook in andere sectoren.

Dat vertaalt zich ook in een toenemende deconventiegraad, die gestegen is van 6,15 procent in 2013 tot 16 procent in 2019, en dit ondanks het feit dat het terugbetalingstarief bij niet-toegetreden kinesitherapeuten afneemt met 25%. Het zal in een aantal Vlaamse arrondissementen steeds moeilijker worden een geconventioneerde kinesitherapeut te vinden (Antwerpen, Turnhout, Waasland, regio Groot-Gent).

De ziekenfondsen merken ook een “onrustwekkende” toename van ereloonsupplementen die worden aangerekend aan de patiënt, bij artsen-specialisten, tandartsen en kinesitherapeuten. Volgens de meest recente cijfers van het IMA (intermutualistisch agentschap) zouden deze gestegen zijn met 21 % tussen 2016 en 2017.

Geen zuurstof voor nieuwe initiatieven

Men stelt reeds 4 jaar een zekere moedeloosheid vast bij de actoren van de ziekteverzekering. De budgettaire context voorziet geen enkele zuurstof voor nieuwe initiatieven, tenzij gecompenseerd door extra besparingen, en vertaalt zich zelfs in een **desinvestering**, en dat op een moment dat er belangrijke niet ingevulde noden bestaan (kinesithérapie, tandzorg en geestelijke gezondheidszorg), en dat een toenemend aandeel van de bevolking noodzakelijke zorg uitstelt, ook in de eerstelijns.

De enige sector waar blijvend geïnvesteerd wordt is de farmasector, maar dit ten koste van oplopende tekorten. De structurele overschrijding van het farmabudget bedraagt respectievelijk 225 miljoen euro in 2015, 188 mio in 2016, 267 mio in 2017 en 377 mio in 2018, in totaal **dus 1,057 miljard euro gecumuleerd tekort** in de periode 2015-2018 !

Deze overschrijding kan niet zomaar worden toegewezen aan “het onvoorziene succes van innovaties”. Voor de financiering van innovatieve geneesmiddelen -waaronder de versnelde terugbetaling van immunotherapie voor nieuwe indicaties- was in het Pact met de farmaceutische industrie reeds een budget van 1,4 miljard euro voorzien.

Steeds meer patiënten worden geholpen door innovatieve geneesmiddelen op de markt. Het onverwachte succes van deze innovatiegolf heeft geleid tot de budgetoverschrijding van 500 miljoen euro.

De structurele overschrijding van het farmabudget zou normaal dringend gecorrigeerd moeten worden, zoals geldt voor elke begrotingsdoelstelling in de ziekteverzekering. Minister De Block had een besparing op de kankerbehandelingen echter uitgesloten omdat het levensreddende behandelingen zijn. De regering volgde haar daarin voor een bedrag van 200 miljoen euro. De farmaceutische sector zou de overige 100 miljoen euro aanleveren. De resterende 200 miljoen euro zou worden gecompenseerd door maatregelen in het geneesmiddelenbeleid, goed voor 113 miljoen euro, die de patiënt niet mochten raken. De resterende 87 miljoen door technische correcties (waar ???).

Het mechanisme van de structurele blokkering ten belope van 142 miljoen euro (een vondst van de huidige regering) zou eigenlijk moeten opgeheven worden, en deze middelen zouden moeten worden toegekend aan de ziekteverzekering. Op die manier kan 188 mio euro worden vrijgemaakt

voor sectoren die vandaag ondergefinancierd zijn (kinesithérapie, tandzorg en geestelijke gezondheidszorg).

Indien de toekomstige regering in deze context (systematische overschrijding farmabudget) extra besparingen zou opleggen aan de andere sectoren zal dit tot ernstige moeilijkheden leiden voor de bestaande tariefakkoorden en overeenkomsten, en de toegankelijkheid en kwaliteit van de zorg ondergraven met een nefast impact voor de patiënt.

Luk Dieleman

Lid van het Verzekeringscomité

04-10-2019