



KRM

KINESITHERAPEUTEN REGIO MORTSEL

12 oktober 2019

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 2)

L.Dieleman

Kinesithérapie : stijgend aantal patiënten, dalend gemiddeld aantal behandelingen.

Uit de analyse van de gegevens van de permanente steekproef van de kinesithérapiesector blijkt dat het aantal verstrekkingen per patiënt sinds 3 jaar afneemt met gemiddeld 1,8 % per jaar. Het aantal patiënten daarentegen neemt jaarlijks toe met gemiddeld 2,5%. **Een stijgend aantal patiënten wordt in steeds minder zittingen behandeld**, iets wat we permanent aankaarten in de conventiecommissie en het Verzekeringscomité op het RIZIV.

De voor 2019 geplande pathologieregistratie in courante pathologie (Axxon's vraag sinds 2017) moet ons in staat stellen in een nabije toekomst de behandel nood te baseren op gezondheidsgegevens en niet langer op uitgavencijfers. Axxon heeft hiervoor een gedetailleerd plan uitgetekend, dat begin dit jaar werd voorgelegd in de Overeenkomstencommissie.

Daar is ons -na maandenlang getreuzel- recent meegedeeld dat het NIC (Nationaal Inter mutualistisch College) de implementering hiervan op het werkveld pas mogelijk acht tegen midden 2021 ... en op een ruimere basis dan Axxon had uitgewerkt. Opnieuw uitstel dus !

De beste leerlingen worden in het huidig systeem gestraft.

De kinesithérapiesector boekte de voorbije jaren een duidelijke efficiëntiewinst maar plukt daar niet de vruchten van, getuige hiervan de recente belangrijke onderschrijdingen van de partiële begrotingsdoelstelling (zie verder).

De sector zou de mogelijkheid moeten krijgen de door efficiëntiewinst vrijgekomen middelen over te hevelen naar de indexmassa van het volgende boekjaar, om die zo te kunnen inzetten voor de financiering van o.m. preventie met innovatieve middelen en technieken. Preventie is immers een zwakke schakel in het huidige kinesitherapielandschap, er bestaat geen nomenclatuurnummer voor. De RIZIV-wetgeving voorziet vandaag echter geen “trekkingsrecht”, voor geen enkele sector.

Axxon is er sterk van overtuigd dat het via de pathologieregistratie mogelijk moet zijn een correcte invulling te geven aan de zorgnood van elke patiënt met respect van de partiële begrotingsdoelstelling, en tegelijkertijd betaalbare, doelmatige en kwalitatief hoogstaande zorg en preventie te voorzien voor al wie daar nood aan heeft tegen een correct honorarium.

Een groot deel van de bevolking heeft te maken met aandoeningen van het bewegingsstelsel, zoals lage rugpijn en artrose. Deze aandoeningen hebben een belangrijk impact op de levenskwaliteit. Het percentage personen met deze aandoeningen blijft toenemen. Het is dan ook belangrijk **om preventieprogramma's uit te bouwen die deze problemen aanpakken.**

In een meer algemene context moet verder ingezet worden op de preventie van belangrijke determinanten van chronische ziekten zoals roken, slechte voedingsgewoonten, alcoholgebruik en **onvoldoende lichaamsbeweging.**

De uitgaven voor de ziekteverzekering in 2018.

In tabel 1 kan men duidelijk aflezen wie verantwoordelijk is voor welke uitgaven in de ziekteverzekering in 2018, welke sectoren hun budget niet volledig besteed hebben en wie zijn begrotingsdoelstelling al dan niet fors overschreden heeft.

De omstandigheden waarin de aanzienlijke overschrijding van de sector farmaceutische specialiteiten tot stand is gekomen hebben we reeds toegelicht in vorige Nieuwsbrief. De artsen hebben 171 mio euro niet besteed. Bij de verpleegkundigen gaat het om 51,6 mio, bij de kinesitherapeuten over 48,4 mio euro.

Deze bedragen moeten echter gerelateerd worden (%) aan de begrotingsdoelstelling van de betrokken sector om een genuanceerd beeld te krijgen van de respectievelijke over-/ onderschrijding.

De diensten thuisverpleging zijn 9 % over hun BD gegaan, de farmaceutische specialiteiten 8,5%, de medische huizen 2,3%.

De kinesitherapie-sector kent de zwaarste onderschrijding ooit (6%). Wie de tabel aandachtig bekijkt zal zien dat bij de logopedisten de niet bestede marge nog groter is (8%). Hierbij dient echter opgemerkt dat men ook rekening moet houden met de evolutie van de uitgaven t.o.v. het voorgaande jaar (kolom uiterst rechts in de tabel). Daar wordt duidelijk dat de uitgaven voor medische huizen (+ 14,96%), vroedvrouwen (+ 13,37%) en chronisch zieken (+ 11,66%) de grootste stijging kennen. Daar zie je ook dat de uitgaven voor logopedie sterker zijn gestegen zijn dan die voor onze sector.

TABEL 1 (©L.Dieleman)

sector	2018		overschrijding	% van BD	evolutie 2018/2017
	RIZIV-uitgaven	niet-besteed			
artsen	8.276.770 €	171.062 €		98,0%	4,63%
tandartsen	958.387 €	22.512 €		97,7%	4,87%
farmaceutische verstrekkingen	4.808.766 €		376.812 €	108,5%	5,94%
verpleegkundigen	1.526.724 €	51.660 €		96,7%	1,93%
diensten thuisverpleging	31.073 €		2.568 €	109,0%	
kinesitherapeuten	758.640 €	48.469 €		94,0%	3,16%
logopedisten	115.931 €	9.323 €		92,0%	5,71%
vroedvrouwen	29.117 €	1.720 €		94,4%	13,37%
implantaten	793.725 €	56.451 €		92,9%	1,87%
verpleegdagprijs	5.561.110 €	43.172 €		99,2%	0,74%
dialyse	420.235 €	20.914 €		95,3%	1,98%
RVT/ROB/dagverzorgingscentra	19.513 €	6.519 €		99,6%	-8,52%
bandagisten/orthopedisten	240.985 €	26.145 €		89,9%	2,60%
revalidatie en herscholing	424.177 €	32.245 €		92,4%	7,68%
MAF	370.938 €	44.265 €		88,1%	-0,34%
chronisch zieken	118.576 €	5.853 €		95,1%	11,66%
medische huizen	176.922 €		4.069 €	102,3%	14,96%
sociaal akkoord	31.559 €	7.154 €		77,3%	
structurele blokkering	141.927 €	141.927 €		100,0%	
TOTAAL RIZIV	25.555.882 €	467.903 €		98,1%	3,73%

Efficiëntiewinsten hypothekeren ons toekomstig budget.

Onze sector vertoont een belangrijke onderschrijding van 51,966 miljoen euro voor 2018, ruim 6% beneden de partiële begrotingsdoelstelling. Zonder gereserveerde bedragen (voorzien voor nog niet gepubliceerde nomenclatuurswijzigingen) wordt dit 48,469 mio euro.

Een belangrijk deel van de onderschrijding is te wijten aan een **te hoge inschatting met 50 %** door het RIZIV van de kostprijs van de nieuwe maatregelen voorzien in de overeenkomst voor 2018, nl. voor **€ 13,402 mio**.

Daarnaast is er een bijkomende onderschrijding t.o.v. van de herziene technische raming 2018 van **€ 11 mio**. Deze is integraal toe te schrijven aan de **veel kleinere dan geschatte groei** van de uitgaven voor **courante** aandoeningen (1,2% i.p.v. het gemiddelde van 3,9% de voorgaande jaren).

Dit gegeven kan volgens Axxon niet anders dan geïnterpreteerd worden als de gerealiseerde efficiëntiewinst door de keuze van de Overeenkomstencommissie om in te zetten op doelmatige zorg.

Axxon beschouwt de aldus ontstane marge als een **opgebouwde reserve** die bestemd is om **“nieuw beleid” verder te financieren** door hetzelfde principe van doelmatige zorg te introduceren voor de

chronische aandoeningen (Fb-, toekomstige lijst § 11 bis- en E-lijst), om aldus de honoraria in alle pathologiegroepen op een zelfde niveau te brengen en mogelijke patiëntselectie te vermijden.

Tevens dient het bedrag van **€ 1,448 miljoen** (niet besteed saldo van 2019) en het budget van **€ 1,0 mio** voor de niet uitgevoerde pathologieregistratie als gereserveerd bedrag (**€ 2,448 mio**) naar 2020 te worden overgeheveld.

Ingevolge het arrest van de Raad van State 4 juli 2019 dat het koninklijk Besluit van 17 oktober 2016 vernietigd heeft moet er tenslotte **4,12 mio euro** extra begroot worden voor 2020 gezien de herinvoering van de (oude) nomenclatuur voor patiënten met CVS en fibromyalgie.

De HTR voor 2019.

De globale uitgaven voor de kinesitheriesector voor het eerste kwartaal van 2019 stijgen intussen met 3,5%. De cijfers voor 2018 hebben echter ernstige consequenties voor de herziene technische raming voor 2019 (HTR) die uiteraard naar beneden is bijgesteld.

De consumptietrend wordt namelijk berekend op de gemiddelde trend van de voorbije 5 jaar en die is dalend. De zo fel bevochten 25 mio euro extra voor de kinesitherie in 2019 dreigt op die manier volledig te “verdampen” als gevolg van de gewijzigde trend door de nooit geziene onderschrijding in 2018.

Begrotingsdoelstelling voor 2020.

Afgelopen maandag (7 oktober) werd in het Verzekeringscomité de nota gericht aan de Algemene Raad van het RIZIV m.b.t. het budget van de gezondheidszorg voor 2020 ter stemming voorgelegd.

Inhoudelijk had Axxon geen probleem met deze nota. Wel hadden we bezwaren bij de invulling van een - volgens het Nationaal Intermutualistisch College (NIC)- mogelijke budgettaire marge van 101,390 mio euro voor volgend jaar (na voorgestelde en te realiseren besparingen op de farmaceutische specialiteiten).

In de nota heeft het NIC bovenop de technische ramingen van het RIZIV volgens de vijfjarige trend een extra bedrag voorzien van 5,393 mio euro voor de kinesitherie (wat exact overeenstemt het ons huidig aandeel binnen de ZIV = 3,1 %). Voor Axxon is deze extra marge onvoldoende, zeker wanneer elders in de nota een extra bedrag van 10 mio euro wordt voorzien voor een “oppuntstelling” van de nomenclatuur van de artsen-specialisten in fysische en revalidatiegeneeskunde. *“ Die sector -zo luidt de motivering- is sinds jaren ondergefinancierd, met dramatische deficits tot gevolg. Er is de volgende drie jaar 5 tot 6 miljoen euro per jaar nodig om te vermijden dat de situatie onhoudbaar wordt.”*

Axxon onthield zich bewust bij de stemming over de nota “ budget van de gezondheidszorg voor 2020”, evenal de tandartsen, omdat we het geen evenwichtig begrotingsvoorstel vinden. De andere verstrekkers en de VI’ stemden unaniem voor.

Op 21 oktober kennen we wellicht de beslissing van de Algemene Raad wat het RIZIV-budget voor 2020 betreft. Eén week nadien vergadert onze Overeenkomstencommissie opnieuw en kunnen de onderhandelingen voor een nieuwe overeenkomst een aanvang nemen.

Luk Dieleman

Sec retaris Axxon Ptib

Lid van het Verzekeringscomité

12-10-2019