



KRM

KINESITHERAPEUTEN REGIO MORTSEL

21 augustus 2018

Het overlegmodel binnen de ziekteverzekering staat opnieuw onder druk

Op basis van de technische ramingen die werden gecommuniceerd aan het Verzekeringscomité begin juli stevent de ziekteverzekering af op een tekort van 150,5 mio euro in 2018. De begroting 2019 -op basis van de groeinorm van 1,5 procent- zou 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 overschrijding van de sector farmaceutische specialiteiten.

Besparingen bedragen drie keer het budget kinesitherapie van 2017

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

Voor 2019 zou een bijkomende besparing van 503 miljoen euro gerealiseerd moeten worden, wat de inspanning op 2,6 miljard brengt, waarvan 2 miljard euro netto besparingen.

Deze diepgaande besparingen hebben het overlegmodel (conventiecommissie) dat de basis legt voor tariefzekerheid zwaar onder druk gezet, niet in het minst voor de sector kinesitherapie.

Dit vertaalt zich in een toenemende deconventiegraad. Die is gestegen van 6,15 procent in 2013 tot 16 procent in 2018, en dit ondanks het feit dat de terugbetaling bij niet-toegegreden kinesitherapeuten afneemt met 25%. Het zal in een aantal arrondissementen steeds moeilijker worden een geconventioneerde kinesitherapeut te vinden.

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

Patiënten stellen behandeling uit

Men stelt 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. Dit 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.

Groot gat in de farmaceutische sector

De enige sector waar blijvend in 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 en 267 mio in 2017.

In totaal gaat het dus reeds om 680 miljoen euro. De technische ramingen voor 2018 vertonen een tekort van 313 mio euro. Gemiddeld bedraagt de overschrijding van de farmasector 250 miljoen euro over 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.

Indien de regering in deze context een extra besparing van een half miljard euro zou opleggen 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.

De structurele overschrijding van het farmabudget zou normaal dringend gecorrigeerd moeten worden. Minister De Block heeft 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 zal de overige 100 miljoen euro aanleveren. De resterende 200 miljoen euro wordt gecompenseerd door maatregelen in het geneesmiddelenbeleid, goed voor 113 miljoen euro, die de patiënt niet zullen raken. De overige 87 miljoen is afkomstig van technische correcties waar we het raden naar hebben.

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).

Op agenda in de Overeenkomstenscommissie: het kinesitherapiebudget voor 2019.

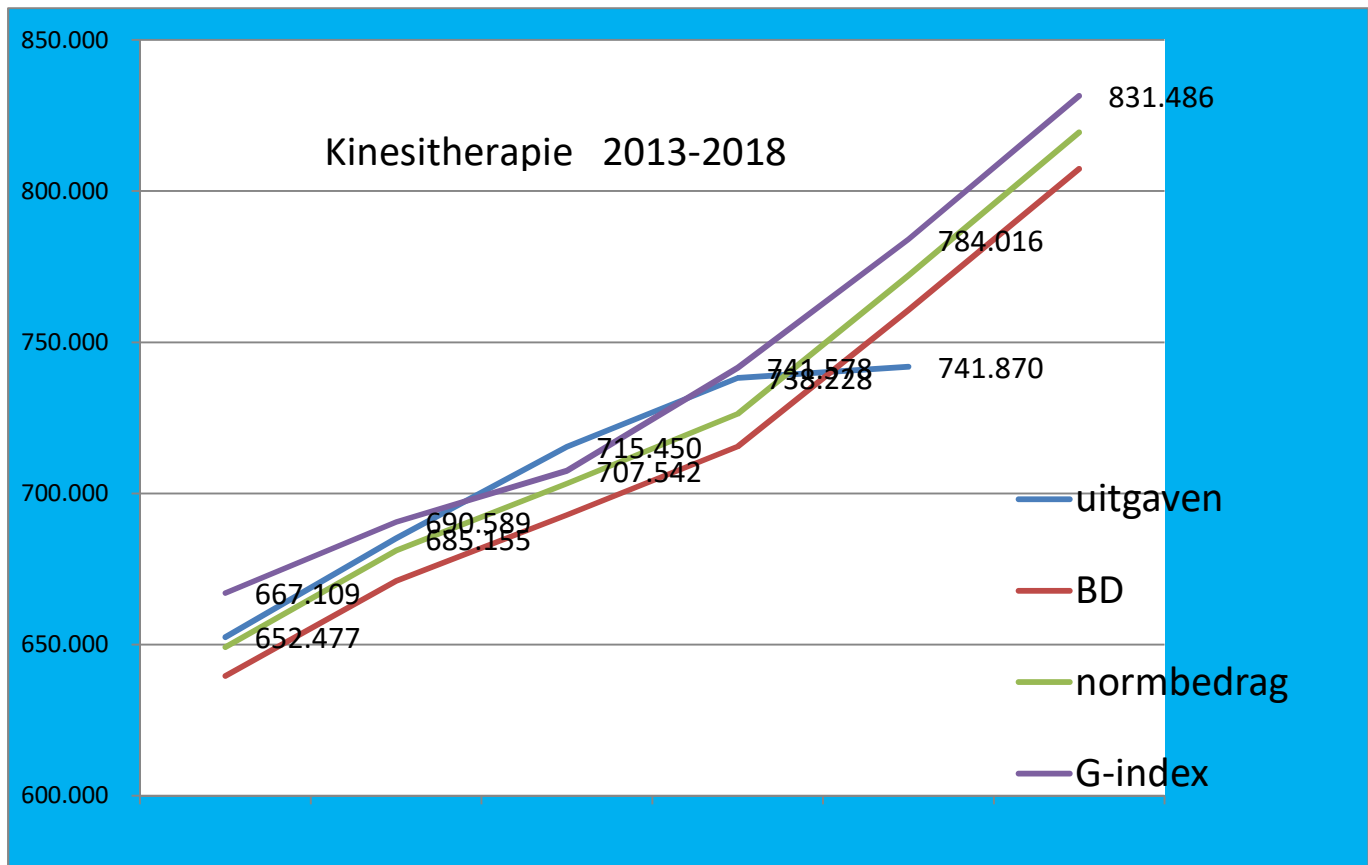
Het is op zich misschien een vrij zinloze oefening, maar we hebben ze toch gemaakt.

Stel dat men sinds 2013 jaarlijks vertrokken zou zijn van de Begrotingsdoelstelling (BD) zoals die beslist wordt door de Algemene Raad (AR) van het RIZIV, verhoogd met de groeicijfer van 1,5 % (van toepassing op de ZIV sinds deze legislatuur), en aangevuld met de gezondheidsindex, waar zou de sector dan vandaag staan ?

Tabel 1 toont in de eerste kolom de uitgaven voor kinesitherapie in miljoenen euro, in kolom 2 de jaarlijks opgelegde begrotingsdoelstelling (BD), in kolom 3 de som van de BD verhoogd met de groeicijfer van 1,5% zoals die geldt sinds deze legislatuur voor de ziekteverzekering, en in de vierde kolom de toevoeging van de gezondheidsindex.

Tabel 1

UITGAVEN	B.D.	NORMBEDRAG	G-INDEX	JAAR
652.477	639.597	649.191	667.109	2013
685.155	671.055	681.121	690.589	2014
715.450	692.928	703.322	707.542	2015
738.228	715.591	726.325	741.578	2016
741.870	760.636	772.046	784.016	2017
	807.330	819.440	831.486	2018



Volgens de meest recente gegevens (uitgaven 2017) doet de grootste overschrijding (ten belope van 1,97 %) zich voor in onze sector, terwijl de farmaceutische verstrekkingen fors in overschrijding gingen (6,6%).

Dit heeft ernstige consequenties voor de herziene technische raming voor 2018 (HTR) voor de kinesitherapie sector, die uiteraard naar beneden is bijgesteld.

	BD 2018	HTR 2018	Vershil	Overschrijding %
artsen	8.441.033	8.412.103	28.930	0,34 %
tandartsen	980.899	963.916	16.983	1,73 %
verpleegkundigen	1.578.384	1.561.699	16.685	1,06 %
kinesitherapie	807.109	791.485	15.624	1,97 %
				Overschrijding %
farmaceutische specialiteiten	4.431.954	4.745.427	- 313.473	-6,6 %

De besprekingen tussen mutualiteiten en zorgverstrekkers zijn half juli opgestart met als doel “een evenwichtig begrotingsvoorstel 2019” voor te leggen aan het Verzekeringscomité tegen 1 oktober.

Gezien de bovenstaande cijfers vraagt Axxon voor 2019 de financiële middelen zo vast te stellen dat het aandeel van de sector in de globale begrotingsdoelstelling, berekend in prijzen 2019, minstens behouden wordt op het aandeel dat in 2018 werd toegewezen (3,19 %), aangevuld met het normbedrag (wettelijke groeinorm van 1,5%) en verhoogd met de indexmassa.

Komende week buigt onze Overeenkomstencommissie zich over dit voorstel.

Luk Dieleman

Voorzitter KRM

Secretaris Axxon Ptib

Lid van het Verzekeringscomité