

Budget gezondheidszorg 2024

Voorstel van het Verzekeringscomité aan de Algemene Raad

Inhoudstafel

Synthese.....	2
1. Inleiding	4
2. Voortgang inzake de methodologie	5
A. Prioritaire gezondheidszorgdoelstellingen	5
Situering	5
Toekomstige werkwijze	6
B. Creatie van “health value”	6
Situering	7
Toekomstige werkwijze	7
C. Meerjarige planning en meerjarige budgettaire technieken.....	7
Situering	7
Toekomstige werkwijze	8
D. Waardegedreven keuzes bij de opmaak van het gezondheidszorgbudget	8
Situering	8
Toekomstige werkwijze	8
3. Andere boodschappen aan de regering.....	10
A. De gezondheidswerkers : to care for caregivers.....	10
Waardig werk	10
Billijke vergoeding/erkenning van beroepen	11
B. Creëren van meer vertrouwen	11
C. Tariefzekerheid en toegankelijkheid.....	12
D. Innovatie en digitalisering	12
E. Indexeringsmodaliteiten en indexmassa	13
F. Lopende en geplande werven	13
G. Planning en middelen om de werven te ondersteunen	14
4. Voorstel van het Verzekeringscomité aan de Algemene Raad	14
A. Begrotingsdoelstelling 2024 en herziene technische ramingen.....	14
B. Financieel voorstel.....	16

Synthese

De huidige problemen in de gezondheidszorg zijn complexer dan ooit en vereisen de eenheid en flexibiliteit van alle belanghebbenden om tot een brede visie op gezondheid en gezondheidszorg te komen.

Allereerst zal de nieuwe Commissie voor gezondheidszorgdoelstellingen binnenkort met haar werkzaamheden beginnen. Het Verzekeringscomité pleit nadrukkelijk voor een intensieve informatie-uitwisseling en een duidelijke rolverdeling. Op die manier kan het Verzekeringscomité, via zijn verschillende commissies, inspelen op de doelstellingen van de gezondheidszorg en de verschillende uitdagingen waarmee het geconfronteerd wordt, en voorstellen doen aan de Algemene Raad die beslist.

Het Verzekeringscomité wil 3 kernboodschappen overbrengen.

Ten eerste heeft het Verzekeringscomité onder moeilijke werkomstandigheden een begroting voor 2024 opgesteld. Om te voldoen aan artikel 39 van de ZIV-wet stelt het comité een budget 2024 waarin rekening wordt gehouden met het begrotingskader, maar wordt opgemerkt dat er voor dit begrotingsjaar geen nieuwe middelen beschikbaar zijn, ondanks de engagementen van de huidige regering. In overeenstemming met de sinds maart 2021 gevoerde besprekingen over een meerjarig begrotingstraject geeft het Verzekeringscomité ook oriëntaties voor het begrotingsjaar 2025.

De groeinorm van 2,5% is verlaagd naar 2%, wat overeenkomt met een verlaging van de begrotingsdoelstelling met 169 miljoen euro. Tegelijkertijd is besloten tot twee technische correcties van respectievelijk 125 miljoen euro en 100 miljoen euro, wat in totaal 225 miljoen euro aan niet te besteden bedragen oplevert. De helft van de maatregelen appropriate care (40 miljoen euro) kon niet in 2024 opnieuw in gezondheidszorg worden geïnvesteerd, en de helft van de bedragen van de lineaire correcties werd ook niet beschikbaar gesteld. Tot slot zijn de besparingen van 250 miljoen euro in de farmaceutische sector structureel en vallen ze ook buiten de begrotingsdoelstelling. Het totaal van al deze bedragen komt op bijna 700 miljoen euro, wat hoger is dan het effect van de groeinorm op de begroting van 2024 (676 miljoen euro).

De regeringsverklaring zei dat “de wettelijke groeinorm niet enkel zal dienen ter financiering van het volume-effect in de vraag, maar ook nieuwe zorginitiatieven moet mogelijk maken die mee ten dienste staan van het realiseren van de vooropgestelde gezondheidszorgdoelstellingen en het verlagen van de patiëntenfactuur”. Het moet gezegd dat dit onwerkbaar is onder de huidige voorwaarden van het budgettaire kader dat de regering in oktober 2022 en maart 2023 heeft beslist.

Kortom, de groeinorm is teruggebracht tot 0%, waardoor er geen marge is voor nieuwe initiatieven, en er is weinig duidelijkheid over de beschikbaarheid van bepaalde bedragen (bv. de laatste technische correctie die laat in de technische ramingen van september in plaats van juni werd geïntegreerd, enz.). Gezondheidszorg draagt dus nu al bij aan het terugdringen van het federale begrotingstekort.

Om kwaliteitsvolle zorg te verlenen en een degelijk gezondheidsbeleid te voeren, is het noodzakelijk om over een toereikend budget te beschikken, met reële marges voor nieuwe initiatieven.

Daarnaast is een deel van de bijna 700 miljoen aan nieuwe middelen gebaseerd op conjuncturele onderbesteding (met name door Covid), terwijl de structurele behoefte zeer groot is en de zorguitgaven weer stijgen. Het Verzekeringscomité dringt er bij het kabinet en de Algemene Raad op aan om de forse inspanning die alle zorgsectoren al hebben geleverd om het budget in de hand te houden te herzien en voldoende ruimte te creëren in de begroting van 2024.

Bovendien is het nog steeds mogelijk dat nieuwe bepalingen of besluiten met impact op het budget van kracht worden nadat dit voorstel is ingediend. Als Verzekeringscomité betreuren we dit begrotingskader, dat het werk van het overleg moeilijk en onzeker maakt.

Ten tweede is er een toenemend tekort aan verplegend personeel. Hierbij vormt de schaarste door enerzijds de grote uitval van zorgpersoneel en anderzijds een te beperkte instroom van zorgverleners het grootste probleem in onze huidige manier van werken. Het Verzekeringscomité vraagt de Algemene Raad om te werken aan een reeks initiatieven om het werk van de zorgverlener levensvatbaar te maken en de kwaliteit en toegankelijkheid van zorg te garanderen, in het bijzonder door de duurzaamheid van het werk te beschermen en de arbeidsomstandigheden te verbeteren.

Ten derde wil het Verzekeringscomité investeren in drie prioritaire domeinen voor het budget van 2024:

- Welzijn, respect voor zorgpersoneel en duurzaamheid
- Toegang tot zorg
- Geestelijke gezondheidszorg

Daarnaast stelt het Comité voor om in de toekomst, op basis van de prioritaire domeinen uit het rapport van de werkgroep Quintuple Aim en het rapport van het Wetenschappelijk Comité, collectief SMART-doelstellingen te formuleren op het vlak van gezondheidszorg, alvorens een aangepast actieprogramma voor deze doelstellingen en er uiteindelijk een budget aan op linken. Elke sector en beroepsgroep zal worden uitgenodigd om na te denken over hun bijdrage aan het bereiken van de doelstelling en om samen te zoeken naar innovatieve oplossingen om ervoor te zorgen dat de beschikbare middelen beter worden gebruikt.

1. Inleiding

Onze gezondheidszorg staat voor enorme uitdagingen. We worden geconfronteerd met meerdere crisissen (energie, klimaat, de oorlog in Oekraïne), de gevolgen van de Covid-pandemie en tal van structurele uitdagingen zoals de crisis in de geestelijke gezondheidszorg en het tekort aan zorgpersoneel. Toch blijven we streven naar hoge gezondheidsnormen en levenskwaliteit voor iedereen. Elke beleidsbeslissing in de gezondheidszorg is fundamenteel en moet geleid worden door de huidige en toekomstige noden van de Belgische bevolking, door de “duurzaamheid” van de zorgverstrekkers¹ en door de financiële middelen die onze maatschappij heeft of bereid is ter beschikking te stellen. Onze gezondheidszorg moet duurzaam, levensvatbaar en veerkrachtig zijn. Om dit te bereiken zijn er fundamentele veranderingen nodig in de manier waarop de gezondheidszorg georganiseerd is.

In 2008 bekrachtigde ons land het Tallin Handvest². Conform de nota “Santé 2020 : un cadre politique européen”³ streeft de federale regering het verminderen van de gezondheidsongelijkheid na en co-governance voor het gezondheidsbeleid⁴.

Op 1 maart 2021 startten we een co-creatie voor het budgettraject 2022-2024 met als resultaat een rapport van de werkgroep Quintuple Aim⁵ en een rapport van het Wetenschappelijk Comité⁶. Beiden schuiven de Quintuple Aim⁷ naar voor als referentiekader voor alle toekomstige beslissingen binnen de diverse RIZIV-organen. Het Verzekeringscomité is ervan overtuigd dat ze met de gezamenlijke initiatieven om te werken met een meerjarige planning, met de invoering van gezondheidszorgdoelstellingen en gepaste actieprogramma’s haar rol als medebeheerder realiseert.

¹ Begrepen als de duurzaamheid van menselijke middelen.

² “The Tallinn Charter: Health Systems for Health and Wealth”: [The Tallinn Charter: Health Systems for Health and Wealth \(who.int\)](https://www.who.int/publications/m/item/the-tallinn-charter-health-systems-for-health-and-wealth)

³ « Santé 2020 : un cadre politique européen » : [Health2020 \(Long\) \(Fre\) \(who.int\)](https://www.who.int/publications/m/item/health2020-long-fre)

⁴ Zie federale regeerakkoord van 30 september 2020: “De bedoeling is om tegen 2030 de gezondheidskloof tussen mensen met het hoogste en het laagste aantal te verwachten gezonde levensjaren met minstens 25% te verkleinen, het aantal vermijdbare sterfgevallen met 15% terug te dringen en opnieuw een plaats te veroveren in de groep van de tien Europese landen waar het aantal te verwachten gezonde levensjaren het hoogst is, en een hoge toegankelijkheid en een goede dekking te blijven garanderen. We stellen in samenspraak met de deelstaten en zorgactoren gezondheidsdoelstellingen op alsook een monitoringsysteem met mogelijke bijsturing.”

⁵ Rapport van de werkgroep Quintuple Aim: [Microsoft PowerPoint - 20220206 Rapport Final - NL.pptx \(fgov.be\)](#)

⁶ Rapport van het Wetenschappelijk Comité: [rapport_wetenschappelijk_comite_meerjarenbegroting.pdf \(fgov.be\)](#)

⁷ De doelstellingen van de Quintuple Aim zijn:

- kwaliteit van de zorg, zoals ervaren door de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood
- gezondheid van de bevolking
- kosteneffectiviteit, d.w.z. de verhouding tussen de ingezette middelen en de gerealiseerde waarden
- rechtvaardigheid in de samenleving met speciale aandacht voor de toegankelijkheid van de gezondheidszorg in brede zin (d.w.z. niet enkel financieel) en met inclusie van verschillende vormen van diversiteit
- welzijn van de zorgprofessionals

RIZIV. Februari 2022. *Finaal rapport “Meerjarig begrotingstraject voor de verzekering voor geneeskundige verzorging 2022-2024”*. P. 194.

We moeten er ons van bewust zijn dat de problemen die we vandaag dienen op te lossen veel complexer zijn dan enkele decennia geleden en dat we deze daarom best samen aanpakken. Dit houdt ook in: het informeren en sensibiliseren van de bevolking en de zorggebruiker, opdat het gezondheidszorgsysteem performanter zou worden.

De Commissie voor Gezondheidszorgdoelstellingen draagt vanaf 1 januari 2024 bij tot de realisatie van het gezondheids(zorg)beleid. Het Verzekeringscomité vraagt om een voldoende uitwisseling tussen de Commissie, het Verzekeringscomité en de Algemene Raad, zodat ook het Verzekeringscomité haar bijdrage kan leveren en op alle uitdagingen voor ons gezondheidszorgsysteem een antwoord kan worden geboden.

2. Voortgang inzake de methodologie

Om te komen tot een patiëntgericht gezondheidszorgsysteem en duurzame arbeidsomstandigheden voor de zorgverstreker is een globale visie van de Algemene Raad voor het realiseren van gezondheidsbeleid nodig. Dit laat toe dat de prioriteiten gezamenlijk door alle betrokken stakeholders worden bepaald, innovatieve oplossingen voor de prioritaire problemen in het gezondheidszorgsysteem worden gevonden en de beschikbare middelen op de best mogelijke wijze worden ingezet. Dergelijke langetermijnvisie laat ook toe om ervoor te zorgen dat er steeds voldoende en kwalitatieve zorgverstrekkers en zorgvoorzieningen zullen zijn die de ruimte hebben om kwaliteit van zorg te realiseren, daarbij het vrij beroep respecterend. Een langetermijnvisie op onze gezondheidszorg zal ook de efficiëntie van het systeem verhogen en toelaten het risico op haar onhoudbaarheid te reduceren.

Het voorstel van het Verzekeringscomité aan de Algemene Raad voor het budget gezondheidszorg 2024 is vandaag een voorbeeld van een participatief proces binnen het Verzekeringscomité, nl. op basis van gezamenlijk overleg en collectieve reflectie. We benadrukken de toegevoegde waarde van dit proces omdat het de uitwisseling van standpunten en de ontwikkeling van voorstellen die door alle sectoren worden ondersteund, vergemakkelijkt. Deze eerste oefening zal in de komende jaren verder worden geoptimaliseerd.

A. Prioritaire gezondheidszorgdoelstellingen

Situering

Op basis van een eerste brede bevraging in 2021 schoof de Werkgroep Quintuple Aim de volgende prioritaire domeinen voor een betere performantie van het gezondheidszorgsysteem naar voren:

- toegankelijkheid van gezondheidszorg,
- preventieve zorg,
- geïntegreerde en patiëntgerichte zorg en

- geestelijke gezondheidszorg⁸.

Het Wetenschappelijk Comité adviseerde volgende toepassingsdomeinen:

- preventie,
- geestelijke gezondheid,
- sociale en financiële ongelijkheden bij de toegang tot gezondheidszorg,
- percentage zorg dat als “inappropriate” wordt beschouwd en
- duurzaamheid van het systeem op lange termijn⁹.

Eind 2021 en eind 2022 selecteerde de Algemene Raad de volgende thema’s voor het budgettraject 2022-2024, nl.

- secundaire en tertiaire preventie door middel van geïntegreerde zorg,
- financieel toegankelijke zorg en
- fysiek toegankelijke zorg, daarin begrepen acties ter ondersteuning van de financiële leefbaarheid voor de zorgverstreker en de zorgvoorziening.

We startten in 2022 zeven transversale werkgroepen op om de gemeenschappelijke gezondheidszorgdoelstellingen en vervolgens het meerjarig actieprogramma uit te werken. Voor elke werkgroep werd een voorlopig budget ter beschikking gesteld, aan te vullen (of te verminderen) naargelang de meerkost van het meerjarig actieprogramma. Uiteindelijk verliep het proces traag, wat begrijpelijk is aangezien deze implementatietrajecten tijd vergen, maar de methode had beter kunnen zijn (zie verder).

Toekomstige werkwijze

Het Verzekeringscomité engageert zich ervoor om in de toekomst eerst de gezondheidszorgdoelstellingen SMART te formuleren en indicatoren ter monitoring ervan te selecteren vooraleer budgetbeslissingen te nemen. De indicatoren voor de monitoring van de doelstellingen kunnen op korte termijn geselecteerd worden op basis van bestaande literatuur, zoals de KCE-performantierapporten.

De gezondheidszorgdoelstellingen stellen ons in staat om het bestaande zowel als eventueel bijkomend ter beschikking gestelde budget beter te besteden met het oog op het realiseren van de volledige Quintuple Aim. De SMART gezondheidszorgdoelstelling wordt via collectief overleg geformuleerd. Vervolgens kan elke beroepsorganisatie of commissie over een bijdrage tot het realiseren van de gezondheidszorgdoelstelling nadenken, maar ook samen met elkaar om innovatieve oplossingen te vinden.

B. Creatie van “health value”

⁸ RIZIV. Februari 2022. *Finaal rapport “Meerjarig begrotingstraject voor de verzekering voor geneeskundige verzorging 2022-2024”*. P. 74-84.

⁹ RIZIV. Februari 2022. *Naar een meerjarenbegroting voor de gezondheidszorg met gezondheidszorgdoelstellingen*. P. 12-16.

Situering

We merken op dat de manier waarop de maatregelen voor appropriate care in de begroting 2023 zijn toegepast meer lijkt op een structurele besparingsmethode dan op een echte herinvesteringsoefening (creatie van health value). We betreuren dat deze methode mislukt is, ook al waren we er voorstander van.

“Het creëren van health value heeft is gebaseerd op principes zoals de juiste zorg op de juiste plaats. Dit impliceert desinvestment in inappropriete care, terugdringing onverklaarbare praktijkvariaties, recycling van middelen uit overuse en herinvestering in underuse. Over- en onderconsumptie van zorg en geneesmiddelen worden bestreden, onder meer door technologische innovatie te bevorderen.”¹⁰

Het creëren van health value gaat dus niet over besparingsmaatregelen. Integendeel, met het oog op het realiseren van een duurzame gezondheidszorg, dient te worden afgesproken dat alle middelen die uit gepaste zorg voortkomen, in het budget gezondheidszorg worden geherinvesteerd. Gepaste zorg houdt ook het evalueren van pilootprojecten (tijdig, maar met voldoende tijd) in met dus een strengere aanpak van de structurele verankering van pilootprojecten.

Toekomstige werkwijze

Het Verzekeringscomité engageert zich om appropriate care voortaan thematisch en via co-creatie aan te pakken. Het stelt voor om in 2024 de volgende werkgroepen op te richten met het oog op het uitwerken van SMART gezondheidszorgdoelstellingen en gepaste, meerjarige actieprogramma's:

- betere levenskwaliteit bij het levenseinde,
- toegankelijkheid van zorg voor jongeren,
- vroegtijdig ingrijpen waar het effectief kan zijn

C. Meerjarige planning en meerjarige budgettaire technieken

Situering

Gezondheidszorgdoelstellingen realiseren en “health value” meten en herinvesteren vergt een meerjarige planning.

Vandaag is het budget gezondheidszorg onvoldoende transparant: middelen mogen (al dan niet tijdelijk) niet worden besteed, de groeinorm wordt gewijzigd, er worden technische correcties beslist, ... Het budget gezondheidszorg wordt regelmatig aangepast en maakt een meerjarige planning onmogelijk, eerder onvoorspelbaar.

Ook de techniek van begroten helpt ons weinig vooruit. Het probleem van onderconsumptie houdt in dat meer initiatieven hadden kunnen genomen worden. Impliciet geeft de onderconsumptie bovendien aan de sectoren de boodschap dat vooral veel zorgprestaties geleverd moeten worden,

¹⁰ RIZIV. Februari 2022. *Finaal rapport “Meerjarig begrotingstraject voor de verzekering voor geneeskundige verzorging 2022-2024”*. P. 194.

opdat de sector het toegekende budget zou kunnen behouden, wat indruist tegen de vraag naar maatschappelijk verantwoord ondernemerschap. Ook is een meer transversale visie op de begrotingsopmaak nodig en dient nauwgezetter overwogen te worden of een budget nodig is om een doelstelling te bereiken.

We dienen gezondheidszorg meer te beschouwen als een investering dan als een kost.

Toekomstige werkwijze

Een voldoende budgettaire groeicost moet elk jaar worden voorzien om, vergezeld van een andere manier van werken, zoveel mogelijk te voldoen aan de zorgvragen van de bevolking. Dat betekent dat er met een lange termijnvisie voor het budget gezondheidszorg moet gewerkt worden, gedragen door alle stakeholders, met meer aandacht voor het preventieve en niet alleen het curatieve karakter van zorg. Het Verzekeringscomité vraagt aan de Algemene Raad om de strategische visienota "Toekomst van de Belgische gezondheidszorg"¹¹ die met Living Tomorrow en stakeholders binnen het brede domein van de gezondheidszorg werd opgesteld, op een van de volgende vergaderingen van de Algemene Raad ten gronde te bespreken.

D. Waardegedreven keuzes bij de opmaak van het gezondheidszorgbudget

Situering

Bij elke budgetopmaak zullen we ons moeten afvragen hoe we de middelen het best besteden. Immers, elke keuze houdt ook een verlies in.¹²

Gezondheidseconomische evaluatie is de vergelijkende analyse van alternatieve gezondheidsinterventies in termen van zowel kosten als gezondheidseffecten. Daarbij wordt gezocht naar maximale gezondheidswinsten binnen beperkte budgettaire mogelijkheden. Op dit moment zijn de data niet altijd beschikbaar om een gegronde gezondheidseconomische evaluatie uit te voeren, maar bovendien is het maar de vraag wat zorg precies oplevert aan levenskwaliteit voor de patiënt én zijn omgeving, waarbij we gezondheid breed begrijpen, inclusief welbevinden, empowerment, veerkracht, participatie en het ervaren van zin en betekenis in het leven.

Toekomstige werkwijze

Op basis van de evaluatietool van het Wetenschappelijk Comité, de taskforce Gezondheidszorgdoelstellingen en de taskforce Appropriate care werd een korte lijst van criteria opgemaakt. Deze lijst zal na de oefening van dit jaar worden geëvalueerd en volgend jaar worden verbeterd.

Co-constructie voor de budgetoefening 2024

¹¹ RIZIV. Nota CGV 2020/234. "Toekomst van de Belgische Gezondheidszorg – strategische visienota". 2020.

¹² Opportuïteitskost: dit het verlies aan gezondheidseffecten (een betere gezondheid of een betere levenskwaliteit) van het best mogelijke alternatief ten opzichte van de beslissing die men nam met betrekking tot de inzet van de beschikbare middelen.

Dit begrotingsvoorstel werd ontwikkeld met alle leden van het Verzekeringscomité. Er werden vier rondetafelgesprekken georganiseerd om een reeks onderwerpen te bespreken: prioritaire domeinen, selectiecriteria, prioritaire boodschappen aan regeringen en de €100 miljoen voor de geconventioneerden.

De leden van het Verzekeringscomité hebben de volgende prioritaire domeinen voor gezondheidszorgdoelstellingen vastgesteld¹³ :

- Welzijn, respect voor zorgverleners en duurzaamheid¹⁴
- Toegang tot zorg
- Geestelijke gezondheidszorg (met specifieke aandacht voor jongeren)

Lijst van criteria:

- Moet in lijn zijn met één van de doelstellingen van de Quintuple Aim (vb. geen maatregel invoeren die in strijd zou zijn met een gelijke toegang voor iedereen tot het initiatief)
- Moet passen binnen de prioritaire domeinen / gezondheidszorgdoelstellingen die voor de legislatuur zijn geselecteerd, voor 2024 terug te vinden in het rapport van de werkgroep Quintuple Aim¹⁵ of het rapport van het Wetenschappelijk Comité¹⁶
- Haalbaar (risico – timing – operationele duidelijkheid voor de realisatie ervan)
- vermindert de gezondheidsongelijkheid (het voorstel dient niet alleen voor kwetsbare groepen, maar voor iedereen, zij het met bijzondere aandacht voor kwetsbare groepen)
- Realistisch op het vlak van de budgettaire impact
- Indicatoren voor de monitoring al beschikbaar:
 - o Deze indicatoren worden op vastgelegde tijdstippen opgevolgd
 - o De indicatoren zijn niet fraudegevoelig
 - o Proms + Prens
 - o Het voorstel bevat een exit-strategie die de voorwaarden omschrijft waaronder het als mislukt moet beschouwd (wanneer indicatoren een bepaald signaal aangeven) worden en moet worden stopgezet
 - o Het voorstel bevat een opschaalstrategie die omschrijft hoe aan het einde van het tijdspad, met succesvolle evaluatie van de indicatoren het initiatief eventueel structureel verankerd kan worden
- Verhoogt de participatie van de patiënt in zijn persoonlijke zorg
- Realistische administratieve impact / administratieve vereenvoudiging
- Veiligheid van de patiënt
- EBM en EBP ondersteunen het initiatief
- Innovatief
- Multiplicatoreffecten => hierin investeren heeft een effect in nog andere sectoren

¹³ Als bijlage vindt u de volledige lijst van domeinen die tijdens de ronde tafel als belangrijk zijn gedefinieerd. (bijlage 1)

¹⁴ Hieronder verstaan we de duurzaamheid van human resources, de continuïteit van praktijken, de levensduur van loopbanen, het totale aantal actieve zorgverleners, enz.

¹⁵ [Microsoft PowerPoint - 20220206 Rapport Final - NL.pptx \(fgov.be\)](#)

¹⁶ [rapport_wetenschappelijk_comite_meerjarenbegroting.pdf \(fgov.be\)](#)

3. Andere boodschappen aan de regering

Hierna volgen enkele thema's waarvoor we benadrukken dat het essentieel is om deze thema's te analyseren met het oog op een performanter gezondheidszorgsysteem.

A. De gezondheidswerkers : to care for caregivers

Het Verzekeringscomité wenst bijzondere aandacht te besteden aan de arbeidsomstandigheden van zorgverleners.

We vragen bijzondere aandacht voor de structurele behoeften van de Belgische zorginstellingen. Vele uitdagingen komen samen: de post-covid impact op het personeel, het personeelstekort, de stijgende kosten voor energie, lonen en materiaal, de toenemende cyberaanvallen, bijkomende (Europese) normen en regels, de netwerkvorming, de hervorming van de ziekenhuisfinanciering.

Al deze uitdagingen zetten de sector onder grote druk. De meer dan 150.000 VTE die er aan de slag zijn voelen dit elke dag¹⁷. Niet alleen de zorgverleners die in de ziekenhuizen werken - artsen, verpleegkundigen, apothekers, paramedici - maar ook het financieel, ICT, logistiek en administratief personeel en het management. De ziekenhuizen zijn momenteel financieel kwetsbaar terwijl urgente investeringen niet langer uitgesteld kunnen worden. Zo is het niet alleen essentieel, maar ronduit urgent dat onze ziekenhuizen de cyberbeveiliging versterken.

De sector ziekenhuizen herinnert eraan dat de statutaire pensioenen een enorme en groeiende last vormen voor de publieke ziekenhuizen en private ziekenhuizen die beroep doen op statutair personeel. Voor dit fundamentele probleem is een structurele oplossing nodig, buiten het budget van de gezondheidszorg.

Een tekort aan zorgverleners (in het bijzonder de verpleegkundigen, huisartsen, gerieters, psychiaters enz.) weegt op de arbeidsomstandigheden van diegenen die wel zorg verlenen met als gevolg minder kwaliteit van zorg en een risico op het verergeren van het tekort met een vicieuze cirkel als gevolg. Een opwaardering van de zorgverlener is vandaag urgent, zowel op het vlak van de zinvolheid en de arbeidsomstandigheden van het beroep dan op financieel vlak om toenemende tekorten in het aanbod tegen te gaan.

Waardig werk

Het zorgberoep kan aantrekkelijker worden gemaakt dankzij:

- Een grotere waardering van de zorgberoepen en meer respect voor hen vanwege politici en de samenleving in het algemeen
- De omgeving en de werkomstandigheden moeten aantrekkelijk zijn (evenwicht tussen bestaafing en werklust, waken over een volledige bestaafing, deelname aan de besluitvorming, aandacht voor een collegiale relatie tussen zorgverleners, verbetering van de werkomstandigheden voor de stagiaires, vermindering van het risico op burnout, enz.)

17

https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/5.1_evolutie_van_het_aantal_betaalde_vte_per_personeelscategorie-evolution_du_nombre_detp_payes_par_categorie_de_person.pdf

- Arbeidstevredenheid is afhankelijk van de mogelijkheid om volledige en kwalitatieve zorg te verlenen
- Een slanke administratie zodat er veel meer aandacht naar de patiënt kan gaan
- Gegevensdeling met het oog op meer patiëntgerichte zorg
- Voldoende tijd voor kwalitatieve zorg die gemeten kan worden aan de hand van harde indicatoren (voor zover beschikbaar) en voldoende tijd voor menselijke relaties tussen patiënten en zorgverleners
- Aandachtig zijn voor het automatiseren van competenties: een vlotte heroriëntatie van het ene naar het andere zorgberoep waar mogelijk
- Aandacht voor de juiste delegatie van taken
- Vlotte actualisering van nomenclatuur en regelgeving
- Meer vertrouwen in de zorgverleners, ook vanuit de controlerende diensten, beseffende dat mensen met een zorgberoep op anderen gericht zijn
- Aandacht voor een verzoening tussen het privé-leven en het professionele leven van elke zorgverlener. De uurregeling van de huidige zorgverstrekkers zijn anders met een impact op het totaal beschikbare aanbod aan zorg.
- Aandacht geven aan de vergrijzing, zowel bij de zorgverleners als bij de bevolking, wat het tekort doet toenemen (minder mankracht en meer zorgvragen)
- Aandacht nodig voor een massale deconventionering
- Vermindering van geweld waarover men meer en meer hoort praten, het tekort leidt tot geweld dat op zijn beurt het tekort doet toenemen

Billijke vergoeding/erkenning van beroepen

Elke zorgverlener verdient een billijk honorarium voor zijn/haar werk. Het Verzekeringscomité stelt een generieke methodologie voor de berekening van deze billijke vergoeding voor geleverde prestaties voor evenals voor de eraan gelinkte kosten, zoals bijvoorbeeld de verplaatsingskosten in de verschillende sectoren.

B. Creëren van meer vertrouwen

“Monitoring and evaluation of health system performance and balanced cooperation with stakeholders at alle levels of governance are essential to promote transparency and accountability.”¹⁸

Het Verzekeringscomité vraagt:

- Meer vertrouwen in het werk van de verschillende commissies en in het overleg tussen alle stakeholders;
- Een transparante communicatie over de besluitvorming;
- Meer continuïteit over verschillende legislaturen, zeker in het kader van een hervormingstraject;
- Meer coherentie op het vlak van het gezondheidsbeleid op de verschillende bestuursniveaus met meer ruimte voor overleg en zonder fragmentatie. Dit zou de efficiëntie in de besluitvorming en implementatie verbeteren. Bijvoorbeeld inzake preventie: dit is een

¹⁸ The Tallinn Charter: Health Systems for Health and Wealth”. 2008. P. 4.

deelstaatbevoegdheid, maar borstkankerscreening en vaccins worden door het RIZIV vergoed;

- Een meer werkbare regelgeving: een goed doordachte en wel onderbouwde rationalisering van de regelgeving en een doelmatig inzetten van registratie zijn instrumenten om tot een meer kosten-effectieve (gezondheids) zorg te komen;
- Een betere transparantie van het budget en een correcte financiering van de opgelegde verplichtingen, cf pensioenproblematiek in de ziekenhuizen, extra opgelegde normen, het tijdig betalen van de herzieningen in de sector ziekenhuizen....

C. Tariefzekerheid en toegankelijkheid

Tariefzekerheid is in een context van budgettaire schaarste een uitdaging voor het overlegmodel. In sommige regio's is tariefzekerheid een virtuele realiteit geworden. Een van de vragen is hoe zorgverstrekkers die niet tot de conventie toetreden toch een zekere maatschappelijke verantwoordelijkheid dienen op te nemen.

Aangezien een afnemende conventiegraad gevolgen voor de patiënten heeft, dient er dringend een oplossing voor meer tariefzekerheid en een redelijke spreiding van het zorgaanbod gevonden te worden. Het Verzekeringscomité wenst graag zo snel mogelijk betrokken te worden bij de diepgaande reflectie-oefening omtrent het conventiemodel.¹⁹

De doelstelling is het verminderen van de gezondheidsongelijkheid. Het Verzekeringscomité vraagt een werkgroep om na te denken over toegankelijkheid van zorg in brede zin. Dit gaat over financiële toegankelijkheid (reguleren en beheersen van out of pocket payments zoals remgelden, niet vergoedbare verstrekkingen en supplementen), maar ook over het beter bereiken van de meest kwetsbare groepen en het zorgpersoneel dat met deze groep van mensen werkt.

D. Innovatie en digitalisering

De werkgroep Quintuple Aim gaf de volgende definitie aan innovatie²⁰:

- Innovatie in de gezondheidszorg is het creëren van toegevoegde waarde voor de gezondheid(szorg) door de invoering van iets nieuws of door vernieuwing;
- De toegevoegde waarde kan onder meer bestaan uit verhoogde doeltreffendheid, verbeterde efficiëntie, andere... en wordt steeds afgetoetst aan de principes van de quintuple aim en de health value;
- Het is een containerbegrip waaronder tal van veranderingen en verbeteringen worden geschaard
- IT heeft een hoge impact op innovatie en moet ook worden beschermd door te investeren in cyberveiligheid;

¹⁹ RIZIV. 17 oktober 2022. Nota ARGV 2022/064. Gezondheidszorgbegroting 2023. P. 13.

²⁰ RIZIV. Februari 2022. *Finaal rapport "Meerjarig begrotingstraject voor de verzekering voor geneeskundige verzorging 2022-2024"*. P. 147.

- Wil men de kwaliteit van de Belgische gezondheidszorg op niveau houden dient er voldoende ruimte gecreëerd te worden voor het integreren van nieuwe producten en diensten;
- Nieuwe ontwikkelingen die op voldoende evidentie gebaseerd zijn, effectief zijn en een toegevoegde waarde hebben voor de gezondheid moeten in het systeem kunnen worden geïntegreerd;
- Om dit op een gestandaardiseerde manier mogelijk te maken moet een kader worden afgesproken waarbinnen men handelt, met vastgelegde criteria, zodat innovatieve voorstellen op een uniforme wijze kunnen beoordeeld worden.

Een van de meest dringende innovaties op basis van de technologische mogelijkheden vandaag is die van de digitalisering, om via een betere gegevensuitwisseling een betere kwaliteit van zorg te kunnen leveren en over betere beleidsinformatie te beschikken. We verwijzen hiervoor naar de ehealth-roadmap, waarbij de volgende versie de visie van het Belgian Integrated Health Record (BIHR) als skelet zal hebben en wijzen op de beveiliging van gegevens meer algemeen.

Tot slot is het ook nodig om aandachtig te zijn voor exogene budgetten, bijvoorbeeld vanuit Europa, die kunnen geactiveerd worden voor zorgondersteunende en innoverende projecten.

E. Indexeringsmodaliteiten en indexmassa

Stijgende inflatie en onvoldoende aangepaste indexeringsmechanismen leiden tot een vermindering van de kwaliteit van zorg.

Het Verzekeringscomité is op de hoogte van een analyse van het RIZIV van de indexeringsmodaliteiten. Het Verzekeringscomité vraagt welke concrete acties hieraan gekoppeld worden en dat er een analyse gebeurd van bepaalde niet-geïndexeerde sectoren, zoals de marges van de groothandelaars.

Het Verzekeringscomité stelt verder dat de indexmassa een herverdelend potentieel per sector heeft. Altijd stijgen de kosten, maar niet voor alle zorgverstrekkingen evenveel. Dus hoeft de indexering niet per definitie lineair op alle prestaties toegepast te worden. Aangezien dit per sector overlegd moet worden, komt het elke overeenkomsten- en akkoordencommissie toe om per sector voorstellen over de indexmassa te doen.

F. Lopende en geplande werven

Eerst en vooral, beslissingen kunnen enkel in overleg met de betrokkenen genomen worden, ook voor de sectoren waarvoor er geen overeenkomsten- of akkoordencommissie bestaat. Het Verzekeringscomité begrijpt de vraag van deze zorgberoepen naar erkenning:

- Er zijn meer dan 14.000 ergotherapeuten en 7.000 diëtisten in België. Er zijn minder podologen en orthoptisten. Deze 4 beroepen zijn volgens de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 erkende en beschermde zorgberoepen én eerstelijns zorgberoepen;

- In het RIZIV zijn dit, na 5 jaar aanwezigheid, nog steeds de “uitgesloten beroepen”: uitgesloten van structurele onderhandelingen en raden (overeenkomstencommissies) , uitgesloten van stemrecht, uitgesloten uit het budget, ...
- “Appropriate care” en “geïntegreerde zorg” kunnen/moeten de basis zijn van de toekomstige zorg en zorgbudgetten. Deze beroepen zijn belangrijke partners binnen de geïntegreerde zorg, zeker in de eerste lijn;
- Onder andere door de hervormingen binnen de ziekenhuizen (kortere ligduur, daghospitalisaties,...) zal een belangrijk deel van de behandelingen die door deze beroepen in de eerste en tweede lijn uitgevoerd worden naar de eerste lijn verhuizen.

Deze beroepsgroepen zijn ook essentiële partners in de gezondheidszorg en moeten dus toegankelijk worden gemaakt.

De onderlinge samenhang van sommige van de lopende werven en van de invoering van de methodologie van gezondheidszorgdoelstellingen en de creatie van health value mag niet onderschat worden (naast de specifieke doelstelling van elke werf). Best wordt nagedacht over een samenhangende aanpak van alle werven en een realistisch tijdschema.

Wat de geneesmiddelen betreft, dringt het Verzekeringscomité erop aan dat, net zoals voor alle andere beleid, alle relevante actoren voldoende betrokken worden. Verder herhaalt het Verzekeringscomité dat er voldoende aandacht dient besteed te worden aan de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de geneesmiddelen. Naast prijs- en volumedalingen dienen budgetoverschrijdingen in de sector van de farmaceutische specialiteiten te worden voorkomen.

G. Planning en middelen om de werven te ondersteunen

Onze gezondheidsadministraties moeten over voldoende personele en financiële middelen beschikken om hun taken te kunnen uitvoeren en aan de hand van studies en proefprojecten de verschillende werven te ondersteunen. Zo ook de verschillende beroepsverenigingen en de sectoren bij de invoering van hervormingen.

4. Voorstel van het Verzekeringscomité aan de Algemene Raad

Dit begrotingsvoorstel beantwoordt volledig aan het normatief kader van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

A. Begrotingsdoelstelling 2024 en herziene technische ramingen

Strikte nomberekening / Calcul strict de la norme	2024 000 EUR
Globale begrotingsdoelstelling 2023 Objectif budgétaire global 2023	35.176.295
Compensatie volledige ontvangsten art. 111/81 - 2023 Montant compensation recettes totales art. 111/81 - 2023	-1.429.348
Strikte norm 2023 / Norme stricte 2023	33.746.947
Reële groeicrom 2% Norme de croissance réelle 2%	674.939
Sub-totaal / Sous-total	34.421.886
Gezondheidsindex (5,05%) Indice santé (5,05%) Spilindexmassa 2022 en 2023 (meerkost in 2024 t.o.v. doelstelling 2023) Masse indice pivot 2022 et 2023 (surcoût en 2024 par rapport objectif 2023)	1.205.303
Spilindexmassa 2024 Masse indice pivot 2024	167.952
Sub-totaal / Sous-total	167.334
Sub-totaal / Sous-total	35.982.476
Compensatie volledige ontvangsten art. 111/81 - 2024 Montant compensation recettes totales art. 111/81 - 2024	1.842.235
Voorstel Begrotingsdoelstelling 2024 Proposition Objectif budgétaire 2024	37.824.710

De begrotingsdoelstelling bedraagt voor 2024 €37.824.710 duizend euro. Meerdere bedragen kunnen in 2024 niet besteed worden:

- 250 miljoen euro overeenkomstig de beslissing van de regering van eind 2020 in de sector farmaceutische specialiteiten. We begrijpen dat de regering dit bedrag, zoals in het regeerakkoord voorzien, zal realiseren;
- 100 miljoen euro technische correcties conform het begrotingsconclaf van de regering van maart 2023 (begrotingsnotificaties van 31 maart 2023);
- 125 miljoen euro technische correcties vanaf 2024 binnen en buiten de RIZIV begrotingsdoelstelling gezondheidszorg (begrotingsnotificaties van 18 oktober 2022). Met de herziene technische ramingen wordt conform de methodologie in 2023 de helft van dit bedrag, dus 62,5 miljoen euro binnen de begrotingsdoelstelling gerealiseerd;
- 40 miljoen euro appropriate care maakt deel uit van (het niet-gefinancierd bedrag binnen) de globale begrotingsdoelstelling 2024 (zie de nota ARGV 2022/064 van de Algemene Raad over de gezondheidszorgbegroting 2023).

Verder worden er in totaal 104.618 duizend euro middelen verschoven van binnen naar buiten de doelstelling. Het resultaat zonder niet te besteden bedragen bedraagt 37.267.592 duizend euro.

De technische ramingen van september van het RIZIV bedragen 37.308.622 duizend euro en liggen dus 41.030 duizend euro boven de begrotingsdoelstelling.

B. Financieel voorstel

De vergelijking tussen de technische ramingen van september 2023 en de begrotingsdoelstelling voor 2024, verminderd met de verschillende besparingsmaatregelen en andere technische correcties, wijst op een mogelijk tekort van 41 miljoen euro. Het Verzekeringscomité stelt voor om dit tekort weg te werken door verschillende besparingsmaatregelen te nemen in de begroting voor farmaceutische specialiteiten (zie bijlage 2).

Deze keuze wordt verklaard door de moeilijkheid om de uitgaven te beheersen in een sector die sinds 2019 een bijzonder sterke groei kent en die, in tegenstelling tot alle andere sectoren, niet het voorwerp is geweest van appropriate care bovenop de al lopende dossiers, in tegenstelling tot andere sectoren.

Na de besprekingen werden bepaalde budgettaire keuzes gemaakt om middelen vrij te maken voor nieuwe initiatieven in overeenstemming met de vastgestelde methodologie.

- Herinvestering van de overeengekomen premie in een reeks prioritaire sectoren.
- Gebruik van de helft van de technische correctie van 125 miljoen euro die tijdens het conclaaf van oktober 2022 werd beslist en die werd toegewezen aan de begrotingsdoelstelling voor 2024 voor een totaal van 62,5 miljoen euro. Het Verzekeringscomité heeft dit bedrag licht verhoogd, hetgeen zal worden gecompenseerd op basis van gereserveerde bedragen zoals terug te vinden in de bijlage 5 van de nota CGV 2023/266.

Het Verzekeringscomité stelt herwaarderingsmaatregelen voor die voornamelijk gericht zijn op 5 sectoren, omdat dit sectoren zijn waar het verbeteren van de toegang tot zorg en het opwaarderen van zorgverstrekkers essentieel zijn:

- Vroedvrouwen
- Verpleegkundigen
- Kinesitherapeuten
- Tandartsen
- Logopedisten

Het Verzekeringscomité is van mening dat het essentieel is om de toegang tot de diensten van opticiens en audiciens te verbeteren.

Het Verzekeringscomité stelt ook een reeks maatregelen voor met betrekking tot ziekenhuizen en revalidatiecentra, omdat het comité van mening is dat voor zorginstellingen (ziekenhuizen en revalidatiecentra) die nog steeds afhankelijk zijn van de Federale Staat, een reeks maatregelen prioritair is om zowel het welzijn van het personeel dat een zware werklust heeft, als de kwaliteit van de zorg die zij verlenen, te garanderen.

De structurele behoeften op het gebied van gezondheidszorg zijn zeer groot. Op basis van de resultaten van de co-constructie zijn de voorstellen in overeenstemming met de vastgestelde prioriteitsgebieden en selectiecriteria. Voor het begrotingsjaar 2024 stelt het Verzekeringscomité de volgende prioriteitenlijst voor:

Vroedvrouwen		
Revalorisation des honoraires pour les soins postnatals à partir du 5ème jour	€ 6.890.848,00	1 januari
Thuisverpleging		
Prime de conventionnement	€ 10.000.000,00	1 januari
Nouveau modèle de financement	€ 9.200.000,00	1 juli
Tandartsen		
Amélioration accessibilité (prothèses, patients vulnérables et difficiles)	€ 24.000.000,00	1 juli
Kinesitherapeuten		
Honoraires	€ 20.000.000,00	1 juli
Logopedisten		
Honoraires	€ 30.000.000,00	1 februari
Artsen		
Revalorisation des honoraires de certains spécialistes hospitaliers	€ 6.500.000,00	1 juli
Totaal prioritaire sectoren	€ 106.590.848,00	
Andere voorstellen		
Prioriteit – Toegankelijkheid voor de patient		
Octroi semi-automatique statut BIM chômeurs et invalides isolés	€ 9.310.780,00	1 april
Individualisation du BIM pour cohabitants en invalidité	€ 1.500.000,00	1 september
Doublement capacité CHW		
Prioriteit - Geestelijke gezondheid		
Soins somatiques dans les services psys des hôpitaux généraux	€ 1.575.000,00	1 juli
Intensieve ambulante behandeling	€ 1.287.166,15	1 december
Extension des équipes mobiles et renforcement du personnel dans les services d'urgence psychiatriques	€ 3.239.500,00	1 december
Andere sectoriële voorstellen		
Opticiens :		
Accessibilité lentilles de contact : seuil de dioptrie à 6	€ 377.077,00	1 januari

Accesibilité lunettes : seuil de dioptrie à 6	€	4.955.407,00	1 januari
Kinesithérapie :			
Stepped-care	€	712.850,00	1 januari
Frailty 70+	€	923.494,00	1 januari
Thuisverpleging : Zorgmodel A			
Audiciens : toegang tot hoorzorg verbeteren door het verschil in terugbetaling tussen de doelgroepen 18-65 jaar en 65+ te verkleinen en door het minimaal gehoorverlies om toegang te krijgen tot hoortoestellen te verlagen naar 35 dB voor alle leeftijden	€	3.902.000,00	1 april
Apothekers : Accompagnement sevrage benzodiazépines	€	831.000,00	1 januari
Farmaceutische specialiteiten : base de remboursement matières premières préparations magistrales	€	497.000,00	1 januari
Ziekenhuizen : personnel : accès à la technologie + soutien logistiques/administratif	€	15.446.000,00	1 januari
Revalidatie- en gespecialiseerde centra			
Betere vergoeding van artsen-specialisten die werken in twee revalidatiecentra met een specifieke loonkostberekening	€	512.000,00	1 januari
Aanpassing van de overeenkomst met de centra voor behandeling van refractaire epilepsie	€	388.500,00	1 januari
Obésité infantile (Clairs vallons + zeeprevantorium)	€	253.000,00	1 januari
Clinique de la mémoire (St Pierre Ottignies)	€	120.000,00	1 januari
Revalorisation des prestations des diététiciens, podologues et orthoptistes et des prestations d'éducation au diabète	€	1.700.000,00	1 januari
Médico-mut			

Multidisciplinaire palliatieve zorgondersteuning	€	2.500.000,00	1 juli
Cholesteatome	€	1.000.000,00	1 juli
Revalidation pulmonaire multidisciplinaire	€	5.000.000,00	1 juli
Transversale projecten :			
Trajets obésité infantiles	€	460.000,00	1 januari
Andere :			
Intégration mobile health	€	5.000.000,00	1 januari
Totaal andere voorstellen	€	61.840.774,15	
Indexeringsmodaliteiten			
Totaal initiatieven 2024	€	168.431.622,15	

De maatregelen in de begrotingstabel worden gedetailleerd beschreven in nota's 2023-265 en 283 van het Verzekeringscomité en in de bijlage 3. Om de toegang tot zorg voor de meest kwetsbare begunstigen te verbeteren, stelt het Verzekeringscomité bovendien twee specifieke maatregelen voor:

- automatische toekenning van het recht op een verhoogde tegemoetkoming aan alleenstaande werklozen en gehandicapten, en
- individualisering van het recht op een verhoogde tegemoetkoming voor samenwonenden met een handicap.

Met betrekking tot de maatregel inzake het afbouwen van benzodiazepines stelt het Verzekeringscomité dat het de bedoeling is de kosten van patiënten die in het programma zijn opgenomen tot eind januari 2024 te dekken.

Met het oog op een meerjarenbegroting en louter ter informatie (aangezien het voorstel van het Verzekeringscomité, hoewel het rekening moet houden met het meerjarentraject, volgens artikel 39 van de Wet op de verzekeringsinstellingen formeel slechts betrekking heeft op het volgende begrotingsjaar, d.w.z. 2024), wil het Verzekeringscomité ook een reeks prioritaire initiatieven voor het begrotingsjaar 2025 onder de aandacht brengen.

Deze initiatieven zijn:

- Verhoging van de vaste vergoeding voor kinesitherapeuten in de medische huizen (4.813.200 EUR)
- Orthopedisch verband: herziening van de nomenclatuur voor maatwerk voetheffers met innovatieve scharniertechnologie en composiettechnologie (436.875 EUR)
- Gespecialiseerde revalidatiecentra : beëindigen van de huidige situatie van onderfinanciering van de 7.71- en 9.50-revalidatieovereenkomst (8.500.000 EUR)
- Sectoroverschrijdende projecten: reductie heropname COPD (7.700.000 EUR)

Deze oriëntaties zijn geïntegreerd in een bekend en reeds bestaand begrotingskader dat rekening houdt met technische correcties voor 2024 die niet structureel zijn, namelijk :

- De technische correctie van 100 miljoen euro in de begrotingsdoelstelling voor 2024 waartoe de regering tijdens de begrotingscontrole in maart 2023 heeft besloten.
- Het saldo van de technische correctie van 125 miljoen euro waartoe de regering tijdens het begrotingsconclaf van oktober 2022 heeft besloten en dat niet is toegewezen aan de maatregelen die zijn voorgesteld voor het begrotingsjaar 2025.

Naast deze maatregelen wilde het Verzekeringscomité ook een inventarisatie maken van onvervulde behoeften die in 2025 uit de bestaande marge gefinancierd zouden kunnen worden, wederom met het oog op een meerjarig begrotingstraject. Deze worden opgesomd in de bijlage 4 van deze nota.

Lijst van bijlagen:

Begrotingstabel

Bijlage 1: Verslag van de lijst van domeinen die tijdens de ronde tafel als belangrijk zijn gedefinieerd

Bijlage 2: Besparingsmaatregelen in de farmaceutische sector

Bijlage 3: Fiche bestemd voor transversale budgetlijn; nl. structurele inbedding van thuis bloedname en symptoombevraging bij chemotherapie op dag -1

Bijlage 4: Lijst van niet-gefinancierde behoeften

Bijlage 1: Ronde tafel 1 – prioritaire gezondheidszorgobjectieven

We vertrokken voor de oefening van de prioritaire domeinen die weerhouden werden in het rapport 5AIM en het wetenschappelijk rapport.

De oefening bestond uit een eerste korte brainstorm in kleine groepjes. Elke groep presenteerde zijn prioriteiten. Tenslotte kreeg elke deelnemer de kans zijn top 3 mee te geven.

Hieronder de resultaten per domein met als opmerking dat een aantal van de voorstellen domeinoverschrijdend!

Duurzaamheid

De voorstellen die het meest werden ondersteund zijn:

- **Appropriate care:**
 - Herinvesteer AC in de sector (of transversaal)
 - Creeer een functionele regelgeving voor appropriate care.
- **Zorgpersoneel:**
 - Voldoende zorgpersoneel (rekening houden met de mensen die het werk moeten doen/ humane factor) – ondersteunen van zorgverleners bij de hervormingen

Verder: (volgorde ivv belang)

- Appropriate care:
 - Betere therapietrouw – rationeel gebruik
 - Evalueer pilootprojecten voor integratie – budgetten beter inzetten
 - Organiseren van functionele netwerken – accentueer de beste zorg op de beste plaats – samenwerking
 - Schrappen van onnodige zorg
 - Bundelen expertise
- Focus op de populatie ipv focus op de patient
- Vraaggestuurd aanbod

Toegankelijkheid

Meest ondersteunde voorstellen:

- **Betaalbaarheid** van de zorg (is conventioneer het enige juiste systeem?)
- Toegankelijkheid voor **alle zorgdisciplines** (ergo, podologie, oogzorg,...)
- **Proportioneel universalisme** (aandacht voor kwetsbare groepen)
- **Health literacy** versterken (inclusief de digital literacy)

Andere:

- Wachtijd tot de zorg beperken (kadert ook in duurzaamheid)
- Eigen bijdrage verlagen
- Equité dans l'offre

Geïntegreerde zorg

Meest ondersteunde voorstellen voor dit domein:

- **Gegevensdeling tussen de verschillende verstrekkers** +++

Een gedeeld dossier is de basisvoorwaarde om aan geïntegreerde zorg te kunnen doen!

- aandacht voor de cybersecurity
- burger bepaalt wie mag inkijken in het dossier

- Elke burger heeft **1 aanspreekpunt** in de eerste lijn (hoeft niet noodzakelijk de huisarts te zijn)
- **Accountable care** organisatie
- Versterk de **continuïteit van zorg** (zorgtrajecten) – seamless care - versterk de onderlinge samenwerking

Verder:

- Macroniveau (beleid): zorgen voor goede articulatie – juiste verantwoordelijkheden)
- Meer participatie van de patiënt – levensdoelen
- Geef een duidelijke definitie aan geïntegreerde zorg:
 - Samenwerking van mensen – teamwork is verschillend van een politiek van aanbod

Preventie

Meest ondersteunde voorstellen voor dit domein:

- Een **visie/filosofie voor preventie**
 - Meer werken op populatiemanagement
 - Gezondheid is meer dan gezondheidszorg (one health) – inzetten op niet worden
 - Wie investeert moet beloond worden
- Gezondheidsopvoeding (tot 25 jaar)/ health literacy

Verder:

- Vroegdetectie chronische ziekten
- (indicatoren GMD)

Geestelijke gezondheidszorg

Meest ondersteunde voorstellen voor dit domein:

- Investeer in **jongeren**
- **Cartografie** van het aanbod om verantwoordelijkheden te verduidelijken

Verder:

- Beter overleg rond mentale gezondheid (psymut)

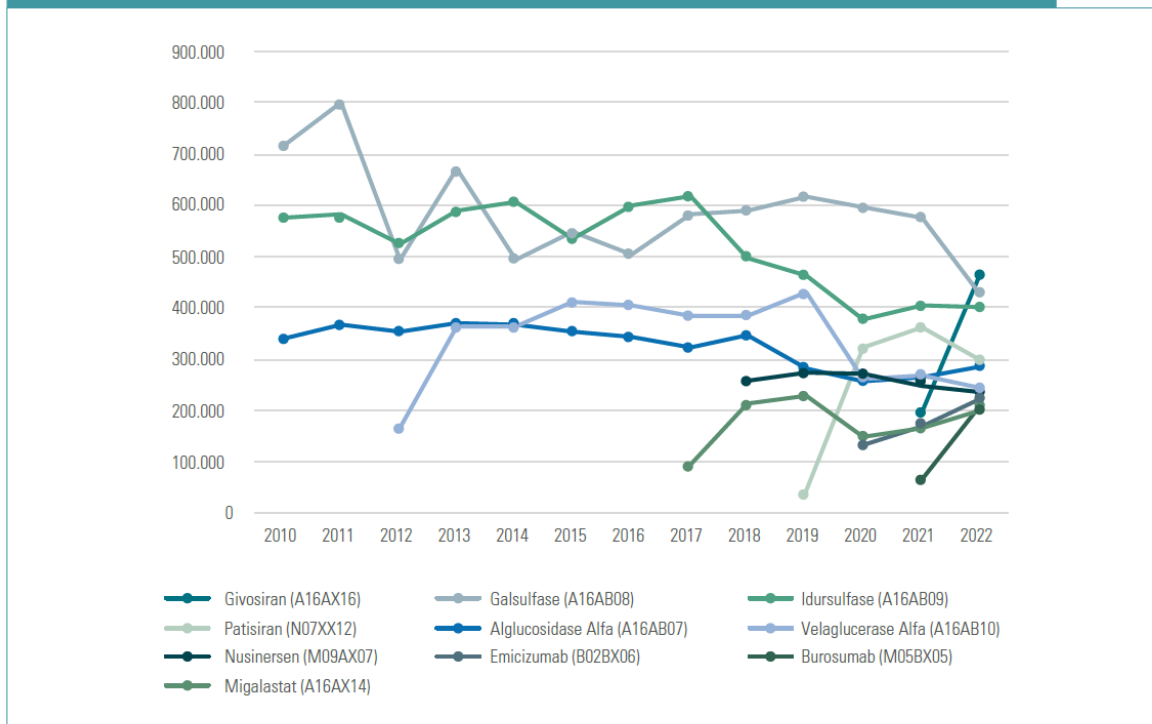
Belangrijkste voorstellen domeinoverschrijdend:

- Gegevensdeling (met aandacht voor cybersecurity)
- Betaalbaarheid van zorg
- Toegankelijkheid alle zorgberoepen
- AC herinvesteer in de sector
- Focus jongeren voor de mentale gezondheid
- Visie rond preventie

Bijlage 2: Het Verzekeringscomité stelt volgende besparingen voor in de sector farmaceutische specialiteiten:

- De geneesmiddelen met de hoogste ZIV-kost per patiënt zijn allemaal geneesmiddelen voor chronische, levenslange behandeling.

Figuur 9: Evolutie van de ZIV-uitgaven voor de top 10 van de moleculen, volgens gemiddelde kost per patiënt, tussen 2010 en 2022 (Bron: CM-gegevens)



Gezondheid en Samenleving september 2023

Met een kost tussen 200.000 en 500.000 euro per patiënt per jaar kosten dergelijke geneesmiddelen het Riziv tussen de 2,4 miljoen en 6,0 miljoen voor ELKE patiënt voor de eerste 12 jaar van terugbetaling. Een aantal van deze behandelingen worden niet langer beschermd door een patent, maar er is geen generiek middel beschikbaar. Deze geneesmiddelen zijn dus alleen onderhevig aan de prijsdaling gerelateerd aan oude geneesmiddelen (ongeveer 25% gezien de omvang van hun omzet). Aangezien het onderzoek voor deze geneesmiddelen grotendeels is afgeschreven, is een extra prijsverlaging gerechtvaardigd.

Maatregel: prijsverlaging (of verlaging van de netto-kost in geval van contract) van 20% voor weesgeneesmiddelen die gedurende meer dan 12 jaar worden vergoed, zolang er geen generiek alternatief is, en waarvan de gemiddelde kost per patiënt meer dan 100.000 euro per jaar bedraagt. De impact op jaarbasis wordt geschat op **5 miljoen euro**.

- De belangrijkste reden voor de groei van de uitgaven in de afgelopen jaren is de hoge prijs van nieuwe geneesmiddelen en de toename van het gebruik

van deze dure therapieën. Ook al wordt in het kader van de contracten een lagere reële kost onderhandeld tussen de minister en het bedrijf blijft deze buiten alle proporties ten opzichte van vorige generaties.

De stijging van de kosten voor oncologische behandelingen wordt ook uitgebreid besproken in de internationale literatuur.

Zoals aangegeven in de permanente audits (zie het uittreksel uit nota CGV 2023/38 hieronder), blijven de antineoplastische middelen die zijn opgenomen in de ATC-klassen L01E, F en X een sterke groei doormaken. De komst van immunotherapieën in 2017 is een factor in de groei van de uitgaven.

Tabel 3A.2.4.5. DOC PH: evolutie BRUTO-uitgaven: specialiteiten aan ambulanten (in 000 EUR)

ATC - code	2018	2019	2020	2021	2022	19/18	20/19	21/20	22/21
L01E	228.533	300.338	365.985	401.746	388.937	31,4%	21,9%	9,8%	-3,2%
L01F	471.162	587.863	745.901	845.741	930.276	24,8%	26,9%	13,4%	10,0%
L01X	62.531	53.716	57.880	69.621	124.950	-14,1%	7,8%	20,3%	79,5%

En binnen deze klassen bedragen de kosten voor behandelingen die minder dan 12 jaar worden vergoed (dus na 1 januari 2011) en nooit onder contract waren slechts 38 miljoen euro in 2022. Voor het saldo van 1.413 miljoen euro was er ooit (meestal altijd) een contract.

Het totale gebrek aan transparantie gelinkt aan de contracten maakt het niet mogelijk om de werkelijke kosten van geneesmiddelen vast te stellen, noch om het volume-effect los te koppelen van het prijseffect.

Enkel een lineaire correctie is mogelijk. Gezien het structurele tekort dat moet worden gecompenseerd, zou deze een impact moeten hebben van **36,831 miljoen euro**. Dit kan op verschillende manieren:

- o ofwel een **netto kostenreductie** van de geneesmiddelen in de klasse L01E, F en X die minder dan 12 jaar vergoed worden, desnoods via het contract; er kan een wettelijke basis gecreëerd worden die een prijsverlaging oplegt welke, op verzoek van de farmaceutische onderneming en automatisch, kan worden vervangen door een verlaging van de netto-kosten (en dus een verhoging van de compensatie) onder contract¹. Ook andere snelgroeiende en dure klassen kunnen onder deze prijsverlagingsmaatregel vallen.

¹ De vermindering zal automatisch worden toegepast op grond van artikel 2 al. 2 van de contracten dat bepaalt: "In geval van toepassing van wettelijke of reglementaire bepalingen die gevolgen hebben voor de prijs en/of de vergoedingsbasis van de betrokken specialiteit, wordt de prijs en/of de vergoedingsbasis van deze specialiteit van rechtswege aangepast."

De wettelijke basis moet ook bepalen dat de omzet die de ondernemingen opgeven voor hun geneesmiddelen onder contract, moet worden gecorrigeerd (naar boven) met het bedrag van de nieuwe daling van de kost, zodat de in het contract vastgestelde lineaire of tranchegebonden compensatiemechanismen niet beïnvloed worden door de nieuwe verlaging.

- ofwel het vastleggen van **deelbudgetten** zoals reeds voorzien bij wet (artikel 69 van de wet van 14 juli 1994); het totale netto-budget kan in 2 enveloppes worden onderverdeeld, elk met een aanvaardbaar groeipercentage. Aan antineoplastische middelen, maar aan ook andere snelgroeiende en dure klassen (zoals L04A en B01A) zou dus een hogere groei dan de rest van de geneesmiddelen kunnen toegekend worden, zonder echter te leiden tot een overschrijding van de algemene begrotingsdoelstelling voor farmaceutische specialiteiten. Elk netto deelbudget zal dus geresponsabiliseerd worden voor de overschrijding ervan via de clawback. Een aantal contracten, die uitsluitend tot doel hebben de uitgaven te beperken, zou op lange termijn kunnen worden beëindigd dankzij dit mechanisme voor begrotingszekerheid, waardoor de transparantie aanzienlijk wordt verbeterd.
- Het Verzekeringscomité wil de aandacht vestigen op het feit dat het dringend noodzakelijk is om aandacht te blijven besteden aan de maatregelen die als doel hebben **rationeel geneesmiddelenvoorschrift en -gebruik** te bevorderen. Het risico bestaat dat de begrotingsdoelstelling gelinkt aan deze maatregelen niet wordt gehaald indien dit niet gepaard gaat met belangrijke omkaderende maatregelen. Zo zijn informatie, sensibilisering en responsabilisering van voorschrijvers cruciale elementen voor de uitvoering van deze maatregelen.
- Ook blijft het belangrijk in te zetten op de off-patent sector van de biologische geneesmiddelen. We moeten blijven inzetten op het gebruik van de meest kosteneffectieve **biological**. Op 13 september werd het KB tot vaststelling van bijzondere regels inzake overheidsopdrachten voor biologische geneesmiddelen gepubliceerd en het effect ervan dient verder opgevolgd te worden.
Maatregel: Het principe van een "actieplan" in voorbereiding van de komst van een eerste **biosimilar** (zoals aangegeven in de Task Force Biosimilars), zou het mogelijk maken om een strategie voor de hele getroffen klasse te bepalen.

Bijlage 3: Fiche bestemd voor transversale budgetlijn; nl. structurele inbedding van thuis bloedname en symptoombevraging bij chemotherapie op dag -1

Context

Naar aanleiding van het proefproject onco@home in kader van oncologische Thuishospitalisatie werd ook, samen met kom op tegen kanker, een proeftuin opgezet voor het afnemen van bloed thuis de dag voor patiënten via het dagziekenhuis chemotherapie ontvangen in het kader van een oncologische behandeling.

Dit proefproject werd het zogenaamde 'zorgmodel A'¹ genoemd of ook wel gedeeltelijke thuisbehandeling: *Oncologische of hematologische patiënten worden de dag voor hun therapie thuis voorbereid door een thuisverpleegkundige die hiervoor een specifieke opleiding volgde. Zo kan de wachttijd gereduceerd worden of kunnen onnodige ziekenhuisbezoeken vermeden worden.*

Daags voor de geplande dagopname gebeurt een bloedafname door een Onco@home-thuisverpleegkundige die hiervoor een specifieke opleiding heeft gevolgd. Symptomen worden bevroegd aan de hand van een specifieke vragenlijst en de vitale parameters worden geregistreerd.

Met de bloedresultaten en deze ingevoerde gegevens kan de behandelend arts meestal oordelen of de therapie de volgende dag veilig kan doorgaan en kan deze reeds voorgeschreven en (voor)bereid worden. Of indien blijkt dat er een bloedtransfusie noodzakelijk is kunnen de laboratoriumtests, die een geruime tijd in beslag nemen, reeds uitgevoerd worden, nog voor de patiënt aanwezig in het ziekenhuis.

Hierdoor verloopt de dagopname vlotter en kan de patiënt sneller terug naar huis. Wanneer blijkt dat de bloedwaarden onvoldoende hersteld zijn en er geen nood is aan andere klinische onderzoeken of toedieningen, wordt de patiënt gecontacteerd en kan een onnodige verplaatsing naar het dagziekenhuis, of andere negatieve bijeffecten van een dagopname, voor de patiënt (en de mantelzorger) vermeden worden. In dat geval wordt een vervolgspraak voorzien.

Verder kan dankzij de volledige symptoomlastbevraging en bloedresultaten geanticipeerd worden op problemen. Indien blijkt dat er bijkomend onderzoek noodzakelijk is kunnen hierop daags voordien stappen ondernomen worden, wat de efficiëntie ten goede komt. Bijvoorbeeld wanneer een patiënt hevige kortademigheid ervaart en er nood is aan een RX thorax, kan dit onderzoek al ingepland worden. Of als uit toegevoegde beelden blijkt dat een dermatologisch consult raadzaam is, kan men hiernaar handelen.

Dit project werd in samenwerking met AZ Groeninghe in de Kortrijkse regio uitgerold en kende een grote succesratio en een grote patiententevredenheid. Deze piloot werd ook mede begeleid door Möbius²

¹ <https://www.komoptegenkanker.be/sites/default/files/media/2023-03/DraaiboekOnco%40home-samenvatting.pdf>

² https://www.komoptegenkanker.be/sites/default/files/media/2021-06/KOTK2021_thuishospitalisatie_rapport_def.pdf

Dit zorgmodel werd in het pilootproject toegepast bij 22% van alle patienten waarvoor een maxiforfait oncologie voor mono- of combitherapie werd gefactureerd³

Voorstel

Voorstel zou zijn om dit breed uit te rollen door middel van een forfaitair bedrag dat door de ziekenhuizen kan gefactureerd worden maar dat voor de helft bedoeld is voor het ziekenhuis ('coördinatie, logistiek, eventuele opleidingen, ..) en de andere helft voor de verpleegkundige die de bloedafname thuis gaat doen (afname + verplaatsing)

Het forfait kan enkel gefactureerd worden de dag voor de facturatie van een oncologische dagziekenhuisforfait.

Motivatie

- . Dit zorgmodel zorgt ervoor dat patienten op de dag van hun oncologisch dagziekenhuis niet meer uren moeten zitten wachten vooraleer er effectief beslist wordt tot al dan niet chemo of uitstel (vorm van 'appropriate' care ?!)
- . De bloednames gebeuren in de comfortabele situatie van thuis en het model geeft de verpleegkundige die thuis de bloedname doet om ook bepaalde symptomen te bevragen en door te geven aan het coördinerende oncologische team.
- . Het (her)waardeert de professionele activiteit van de verpleegkundige
- . Vermijdt onnodige verplaatsingen naar en van het ziekenhuis, vaak ook bij patiënten die soms moeilijkheden hebben met verplaatsen → efficiëntiewinst
- . Garantie van uniforme en gestandaardiseerde bloedresultaten gezien gebeurt in labo van het ziekenhuis
- . Geeft ook meer garanties tot toegankelijkheid gezien de conventiestatus in de labo's binnen de ziekenhuizen
- . Is een basisvorm van transmurale zorg, stimuleert de samenwerking binnen de sector thuisverpleging en ook tussen thuisverpleging en ziekenhuis in beide richtingen
- . Verhoogt de efficiëntie van de werking van het dagziekenhuis en kan gedeeltelijke oplossing zijn voor personeelskrapte zowel binnen als buiten de muren van het ziekenhuis
- . Is patient gericht en dus richting meer geïntegreerde zorg

Concreet

Een **preliminair** voorstel zou een forfait zijn per patient en per afname van 40 € waarbij 20 € bedoeld is voor het ziekenhuis en 20 € doorgestort moet worden naar de thuisverpleegkundige (of in ziekenhuis kan blijven indien verpleegkundige van het ziekenhuis dit thuis zou uitvoeren)

Kan mits een vrij eenvoudige conventie met individuele ziekenhuizen geregeld worden

Dient nog verder uitgewerkt en besproken te worden

³ Cijfers AZ Groeninghe

Budgettaire weerslag

Op basis van ruwe data vanuit het kankerregister kan het aantal chemotherapieën (in primaire behandeling) geschat worden op

Cijfers 2021 :

Voor het incidentiejaar 2021 zijn er in België 74.998 nieuwe diagnoses van kanker geregistreerd. Deze bevatten alle nieuwe diagnoses van kanker exclusief non-melanoma huidkanker.

Voor 70.308/74.998 diagnoses zijn behandelingscodes geregistreerd. Bij 24.803 diagnoses (35.3% =24.803/70.308) komt chemotherapie voor in het behandelingsplan.

Als we dit percentage (35.3%) toepassen op het totaal van 74.988 diagnoses, hebben we een inschatting **van 26.457 patiënten die chemotherapie hebben ontvangen.**

Het aantal jaarlijks aangerekende forfaits oncologie ⁴:

Maxiforfait monotherapie : 767874 – 767885 : 300.000

Maxiforfait combitherapie : 767896 – 767900 : 178.000

Total 478.000 op jaarbasis

Rekening houdend dat in Kortrijk slechts 22 % effectief bloedname thuis uitvoerde en dat dit in een goed georganiseerd proefproject op kruissnelheid was kunnen we stellen dat zeker in het eerste jaar van toepassing dit maximaal 20% van alle forfaits zal zijn

478.000 x 20 % = 95.600 verstrekkingen maximaal

Indien forfait aan 40 € → budgettair **3.824.000 €**

Indien forfait aan 30 € → budget **2.868.000 €**

Efficientiewinsten kunnen verwacht worden doch moeilijk berekenbaar op heel korte termijn
De 20% is zeker in eerste en tweede jaar van dit voorstel zeer maximalistisch maar bedoeld om voldoende marge te hebben
Effectieve budgettaire impact zal vermoedelijk iets lager zijn

Draagvlak

Dit voorstel werd reeds informeel afgetoetst met enkele stakeholders en draagt de steun weg van het kabinet (Evelyn Hens), kom op tegen kanker (Hans Neefs, Lore Abrahams), zorgnet Icuvo (Stephanie De Visscher) en de thuisverpleging (i-mens, Jannie Hespel)
Verdere contacten zijn lopende

Besluit :

Voorstel dat past binnen de evolutie naar patiëntgerichte en meer geïntegreerde en transmurale zorg waarbij aan alle voorwaarden van quintuple aim is voldaan

⁴ ECoNoDat 2021

Bijlage / Annexe 4	Titel	Liste de besoins non financés en 2024
<u>Sector ziekenhuizen (Note CSS 2023/265 p. 137)</u>		
	Fiche Verpleegkundig toezicht bij behandeling van niet-gehospitaliseerde patiënten	13.924.480,00 €
	Fiche Somatische zorg voor residentiële psychiatrische patiënten in PAAZ (vervolg)	7.900.000,00 €
<u>CFEH (Note CSS 2023/265 p. 147)</u>		
	Implémentation Europése normes NIS-2 et renforcer cybersécurité	104.500.000,00 €
	frais d'intérêt court terme augmentée (sous-partie A2)	53.600.000,00 €
	Projets pilotes B4 : indexation et frais de fonctionnement	to be defined
	Pensions statutaires hôpitaux publics	203.000.000,00 €
	Mise en observation nouvelle législation	52.500.000,00 €
	Budget d'impulsion réforme nomenclature (one shot)	57.500.000,00 €
<u>Conseil technique pour radio-isotope (Note CSS 2023/265 p.63)</u>		
	Verhoging budget Technetium generator	2.708.500,00 €
<u>Dentomut (Note CSS 2023/265 p.3)</u>		
	Suppression de la règle de continuité qui diminue le remboursement du détartrage si l'année civile précédente la prestation, le patient n'a pas bénéficié du remboursement d'une prestation dentaire (1,3,4)	2.729.000,00 €
	Honoraire du détartrage sous-gingival : doubler l'honoraire (1,2,4,5)	6.539.000,00 €
	Extractions + 20 euros (3,4,5) : les extractions sont de plus en plus complexes avec le vieillissement et on veut éviter qu'elles soient renvoyées en deuxième ligne où cela coûte plus cher	11.448.000,00 €
	Pour le traitement orthodontique de première intention, le premier forfait doit être attesté avant le 9ème anniversaire, sans limite d'âge pour le second forfait (et en conservant toutes les autres dispositions/limitations) (1,2,4)	1.055.000,00 €
<u>Praticiens de l'art infirmier (Note CSS 2023/265 p.66)</u>		

	Nouveau modèle de financement visant à soutenir le travail en équipe structurée : efficience de l'article 8 de la nomenclature/inspiration « Buurtzorg »	to be defined
	Projets transversaux et multisectoriels avec un rôle important des soins infirmiers à domicile	to be defined
<u>Secteur sages-femmes (Note CSS 2023/265 p.124)</u>		
	La possibilité d'appliquer un tarif week-end après le jour 5 dans des situations particulières	419.623,00 €
	L'amélioration des conditions de suivi périnatal : soins préconceptionnels, one to one care et financement des pratiques	to be defined
<u>Kinemut (Note CSS 2023/265 p.81)</u>		
	Kwaliteitspremie voor kinesitherapeuten	12.632.000,00 €
	Bilijke honorarium	to be defined
<u>Opticiens (Note CSS 2023/265 p.113)</u>		
	La révision de la nomenclature des lentilles de contact	to be defined
	La révision de la nomenclature des verres de lunettes	11.103.757,00 €
	La révision de la nomenclature des verres de lunettes au niveau des filtres médicaux	to be defined
	Low vision hulpmiddelen (binoculaire loepebrillen, loepesysteem volgens Gallilei of volgens Kepler)	22.000,00 €
<u>Bandagisten en orthopedisten (Note CSS 2023/265 p.105)</u>		
	Terugbetaling teenkapjes, cumul compressiebroek met nomenclatuur-codes uit de groep van de party's	539.888,90 €
	revisie van de nomenclatuur van de voetoptrekkers	661.759,00 €
<u>Diëtisten, ortoptisten, mondhygiënisten, orthopedisten en andere kleinere groepen van zorgberoepen</u>		

	Zie het rapport 'De waarde van diëtetiek bij ondervoede patiënten in het ziekenhuis', 2014 (patiënten met kanker in het maag-darmstelsel of de longen, patiënten met hoofd-halskanker en voor oudere ziekenhuispatiënten)	
	An integrated and complete approach to Oral health care: Prevention leads to cost savings and an increased quality of life (QOL).	
<u>Geestelijke gezondheidszorg</u>		
	zie diverse lopende dossiers	
	ter vergadering aan te vullen indien gewenst	
<u>Maisons médicales (Note CSS 2023/283 p.36)</u>		
	Mise en place d'un honoraire forfaitaire pour la prise en charge de l'hospitalisation à domicile	to be defined
<u>Commission de Remboursement des Produits et Prestations Pharmaceutiques (Note CSS 2023/265 p.42)</u>		
	Demande d'un budget de travail pour la CRPPP	4.000.000,00 €
	Cannabidiol	2.035.200,00 €
	Nutrition parentérale	3.094.296,00 €
	Base de remboursement de Dispositifs médicaux de type Pansements actifs et Tensiomètres	239.036,00 €
<u>Pharmaciens (Note CSS 2023/265 p.7)</u>		
	Nutrition médicale Augmentation du forfait pour - l'alimentation sans gluten en cas de maladie coeliaque ou dermatite herpétiforme - les produits d'alimentation particulière utilisés en cas d'allergie au gluten / à la gliadine ou en cas d'allergie à la farine de céréales sans allergie au gluten	3.189.676,00 €
	Réconciliation médicamenteuse à l'entrée et à la sortie de l'hôpital	3.331.783,00 €
	Identification du risque de diabète pour les personnes qui se rendent à l'officine	
<u>Medicomut (Note CSS 2023/283 p.3)</u>		
	Santé mentale	8.000.000,00 €
<u>Autres</u>		
	Extension lits For-K	20.000.000,00€
Total (mesures valorisées)		586.672.998,90 €

	OMSCHRIJVING - LIBELLE	2024	2024	2024	2024	2024	2024	2024	2024	
		p 2023	2024	2024	p 2024	2024	2024	2024	p 2024	
		TR sept 2023	INDEX gezondheid 6,05% INDEX santé 6,05%	SPILINDEX	TR sept 2023	Appropriate care Voorstellen AOC's	Appropriate care Aanvullende inspanning	Appropriate care Herinvesteringen	Wijzigingen Adaptations	Budget 2024
		CT sept 2023		INDICE PIVOT	CT sept 2023					Budget 2024
		000 EUR	000 EUR	000 EUR	000 EUR	000 EUR	000 EUR	000 EUR	000 EUR	000 EUR
0.	- Transversale gezondheidszorgdoelstellingen Objectifs de soins de santé transversaux									
	a) Voortraject voor patiënt met risico op diabetes en opvolging van patiënten met diabetes Pré-trajet pour patient à risque de diabète et suivi des patients diabétiques	5.939	359	0	6.298				460	6.758
	b) Zorgtraject voor kinderen met obesitas Trajet de soins pour enfants obèses	11.019	667	0	11.686					11.686
	c) Multidisciplinair perinataal (pre-en postnataal) zorgtraject voor kwetsbare vrouwen, zie KCE-studie 326 Trajet de soins multidisciplinaire périnatal (pré-et postnatal) pour femmes fragilisées voir KCE étude 326	10.814	654	0	11.468					11.468
	d) Zorgpad rond de patiënt pre- en post abdominale organtransplantatie Itinéraire de soins autour du patient avant et après une transplantation d'organe abdominal	5.299	321	0	5.620					5.620
	e) Meer psychiatrische zorg, maar ook in somatische zorg voor jongeren met psychiatrische problemen Plus de soins psychiatriques mais aussi soins somatiques pour jeunes avec problèmes psychiatriques	11.237	680	0	11.917					11.917
	f) Reductie van de heropnames (nieuwe hospitalisatieperiodes) door de uitrol van een betere pulmonaire revalidatie en het verhogen van de levenskwaliteit van de betrokken patiënten door hun functionele mogelijkheden te verbeteren Réduire les réadmissions (nouvelles périodes d'hospitalisation) par le déploiement d'une meilleure réhabilitation pulmonaire et l'augmentation de la qualité de vie des patients concernés par l'amélioration de leurs capacités fonctionnelles	5.407	327	0	5.734					5.734
	g 1) Overeenkomst post Covid-19 - Convention post Covid-19	7.213	436	0	7.649					7.649
	g 2) Diverse projecten in het kader van secundaire en tertiaire preventie in de eerste lijn Plusieurs projets dans le domaine de la prévention secondaire et tertiaire dans la première ligne	0	0	0	0					0
	g 2.1) MDR MS / Parkinson / ALS / Huntington	2.329	141	0	2.470					2.470
	g 2.3) Mondhygiënisten eerstelijnspraktijken - Hygiënistes bucco-dentaires pratiques première ligne	1.000	61	0	1.061					1.061
	g 2.4) Solde (waronder neurocognitieve longcovid) - Solde (dont longcovid neurocognitif)	4.635	280	0	4.915					4.915
	h) Tariefbeleid ontweningsplan via magistrale bereidingen voor het afkicken van benzodiazepines en de 'zogenamde' Z drugs in overleg met en op voorschrift van de huisarts Le remboursement d'un plan de sevrage aux benzodiazépines et « Z drugs » via des préparations magistrales, en concertation et sur prescription du médecin généraliste	150	9	0	159			949		1.108
	i) Somatische zorg in psychiatrische ziekenhuizen - Soins somatiques dans les hôpitaux psychiatriques	8.088	489	0	8.577					8.577
	j) Thuishospitalisatie - Hospitalisation à domicile	4.948	299	0	5.247					5.247
	Gereserveerd bedrag - Montant réservé	0	0	0	0					0
	Totaal - Total	78.078	4.723	0	82.801			1.409		84.210
1.	- Honoraria van artsen Honoraires médicaux									
	a) Klinische biologie - Biologie clinique	1.343.633	81.805	0	1.425.438					1.425.438
	b) Medische beeldvorming - Imagerie médicale	1.568.094	94.870	0	1.662.964	-7.195				1.655.769
	c) Raadplegingen, bezoeken en adviezen - Consultations, visites et avis	3.072.900	215.655	0	3.288.555	-2.858		12.090		3.297.787
	d) Speciale verstrekingen - Prestations spéciales	1.767.236	106.918	0	1.874.154	-1.026		5.000		1.878.128
	e) Heelkunde - Chirurgie	1.342.031	81.193	0	1.423.224	-3.560		1.000		1.420.664
	f) Gynaecologie - Gynécologie	72.996	4.416	0	77.412					77.412
	g) Toezicht - Surveillance	545.706	33.015	0	578.721			1.575		580.296
	h) Honoraria buiten nomenclatuur - honoraires hors nomenclature	240.996	10.962	0	251.958					251.958
	i) Onverdeeld- Non réparti	32.596	1.972	0	34.568			9.944		44.512
	j) Aanvullende financiering ZH - Financement complémentaire Hôp	172.222	10.419	0	182.641					182.641
	k) Gereserveerd bedrag - Montant réservé	0	0	0	0					0
	subtotaal zonder bio en rx	7.246.683	464.550	0	7.711.233					7.733.398
	Totaal - Total	10.158.410	641.225	0	10.799.635	-14.639	0	9.944	19.665	10.814.605
2.	- Honoraria van tandheelkundigen Honoraires dentaires Gereseerveerd bedrag - Montant réservé	1.365.464	93.220	0	1.458.684	-2.059	-2.153	1.030	24.000	1.479.502
	Totaal - Total	1.365.464	93.220	0	1.458.684	-2.059	-2.153	1.030	24.000	1.479.502
3.	- Farmaceutische verstrekingen Fournitures pharmaceutiques									
	a) Farm. specialiteiten - Spécialités pharm.	5.851.814	30.627	0	5.882.441				-41.831	5.840.610
	a.1 Economische marge - Marge économique	129.383	0	0	129.383					129.383
	a.2 Honoraria apothekers - Honoraires pharmaciens	516.572	30.627	0	547.199					547.199
	b) Magistrale bereidingen - Préparations magistrales	81.007	3.921	0	84.928			497		85.425
	c) Wachthonoraria - Honoraires de garde	8.718	527	0	9.245					9.245
	d) Blood - Sang	96.876	5.861	0	102.737					102.737
	e) Medische hulpmiddelen - Dispositifs médicaux	53.771	95	0	53.866					53.866
	f) Medische voeding - Alimentation médicale	38.265	32	0	38.297					38.297
	g) Radio-isotopen - Radio-isotopes	61.897	0	124	62.021					62.021
	h) Desinfecterende baden - Bains désinfectants	147	0	0	147					147
	i) Zorgtrajecten - Trajets de soins	9.260	65	0	9.325					9.325
	j) Zuurstof - Oxygène	720	6	0	726					726
	k) Honoraria zuurstof - Honoraires oxygène	450	27	0	477					477
	l) Analgetica - Analgésiques	0	0	0	0					0
	m) Specifieke honoraria apothekers - Honoraires spécifiques pharmaciens	91.405	5.501	0	96.906					96.906
	Gereseerveerd bedrag - Montant réservé	0	0	0	0					0
	Totaal - Total	6.294.330	46.662	124	6.341.116				-41.334	6.299.782

	2024 p 2023	2024	2024	2024 p 2024	2024	2024	2024	2024	2024 p 2024
OMSCHRIJVING - LIBELLE	TR sept 2023 CT sept 2023 000 EUR	INDEX gezondheid 6,05% INDEX santé 6,05% 000 EUR	SPIINDEX INDICE PIVOT 000 EUR	TR sept 2023 CT sept 2023 000 EUR	Appropriate care Voorstellen AOC's 000 EUR	Appropriate care Aanvullende inspanning 000 EUR	Appropriate care Herinvesteringen 000 EUR	Wijzigingen Adaptations 000 EUR	Budget 2024 Budget 2024 000 EUR
4. - Honoraria van verpleegkundigen (thuisverzorging) Honoraires des praticiens de l'art infirmier (soins à domicile) Zorgpersoneelsfond - Fonds blouses blanches Gereserveerd bedrag - Montant réservé Totaal - Total	2.103.085 48.000 2.151.085	125.621 0 125.621	255 0 255	2.228.961 48.000 2.276.961	-11.500 -11.500	0 0	7.964 7.964	19.550 19.550	2.244.975 48.000 2.292.975
5. - Specifieke tegemoetkomingen diensten thuisverpleging Interventions spécifiques services de soins à domicile Gereserveerd bedrag - montant réservé Totaal - Total	50.520 50.520	0 0	0 0	50.520 50.520					50.520 50.520
6. - Verzorging door kinesitherapeuten Soins par kinésithérapeutes e-Attest Gereserveerd bedrag - Montant réservé Totaal - Total	1.108.982 27.737 1.136.719	82.003 1.678 83.681	0 0 0	1.190.985 29.415 1.220.400	-873 -873	-2.823 -2.823	437 437	21.636 21.636	1.209.362 29.415 1.238.777
7. - Verzorging door bandagisten en orthopedisten Soins par bandagistes et orthopédistes * Bandagisten - Bandagistes Gereserveerd bedrag - Montant réservé * Orthopedisten - Orthopédistes Gereserveerd bedrag - Montant réservé Totaal - Total	72.089 215.826 287.915	4.361 13.057 17.418	0 0 0	76.450 228.883 305.333	-297 -330 -627	-75 -226 -301	149 165 314		76.227 228.492 304.719
8. - Implantaten en invasieve medische hulpmiddelen Implants et dispositifs médicaux Gereserveerd bedrag - Montant réservé Totaal - Total	860.637 860.637	0 0	0 0	860.637 860.637					860.637 860.637
9. - Verzorging door opticiens Soins par opticiens Gereserveerd bedrag - Montant réservé Totaal - Total	43.901 43.901	2.656 2.656	0 0	46.557 46.557		-144 -144		5.332 5.332	51.745 51.745
10. - Verzorging door audiiciens Soins par audiiciens Gereserveerd bedrag - Montant réservé Totaal - Total	106.684 106.684	6.454 6.454	0 0	113.138 113.138		-336 -336		3.902 3.902	116.704 116.704
11. - Honoraria van vroedvrouwen Honoraires sages-femmes Gereserveerd bedrag - Montant réservé Totaal - Total	47.817 47.817	2.872 2.872	0 0	50.689 50.689	-33 -33	-123 -123	17 17	6.891 6.891	57.441 57.441
12. a) Verpleegdagprijs Prix de la journée d'entretien b) Forfaitaire dagprijzen in alg. ziekenhuizen Prix de la journée forfaitaire dans l'hôp. général c) Vervoer Transport d) Verpleegdagprijs : Niet-erkende bedden Prix de la journée d'entretien : Lits non-agrèés Gereserveerd bedrag - Montant réservé Totaal - Total	7.933.245 339.683 6 42.775 8.315.709	0 20.551 1 0 20.552	158.079 0 0 0 158.079	8.091.324 360.234 7 42.775 8.494.340	-15.500 -15.500	-10.448 -1.072 -11.520	7.750 7.750	15.446 15.446	8.088.572 359.162 7 42.775 8.490.516
13. - Militair hospitaal - all-in prijs Hôpital militaire - prix all-in Gereserveerd bedrag - Montant réservé Totaal - Total	11.116 11.116	0 0	217 217	11.333 11.333					11.333 11.333
14. - Dialyse Dialyse a) Dialyse in het ziekenhuis - Dialyse à l'hôpital b) Dialyse thuis of in een centrum - Dialyse à domicile ou dans un centre Gereserveerd bedrag - Montant réservé Totaal - Total	330.241 212.606 542.847	19.980 12.863 32.843	0 0 0	350.221 225.469 575.690	-4.561 -4.561	-1.076 -692 -1.768	0 0		344.584 224.777 569.361
16. - Forfaitaire dagprijen psychiatrische ziekenhuizen Prix journée forfaitaire hôpitaux psychiatriques Gereserveerd bedrag - Montant réservé Totaal - Total	6.455 6.455	338 338	0 0	6.793 6.793	0 0	-20 -20	0 0	1.287 1.287	8.060 8.060

	2024 p 2023	2024	2024	2024 p 2024	2024	2024	2024	2024	2024 p 2024
OMSCHRIJVING - LIBELLE	TR sept 2023 CT sept 2023 000 EUR	INDEX gezondheid 6,05% INDEX santé 6,05% 000 EUR	SPIINDEX INDICE PIVOT 000 EUR	TR sept 2023 CT sept 2023 000 EUR	Appropriate care Voorstellen AOC's 000 EUR	Appropriate care Aanvullende inspanning 000 EUR	Appropriate care Herinvesteringen 000 EUR	Wijzigingen Adaptations 000 EUR	Budget 2024 Budget 2024 000 EUR
17. - Eindeeloopbaan Fin de carrière Gereserveerd bedrag - Montant réservé Totaal - Total	25.402 25.402	0 0	630 630	26.032 26.032					26.032 26.032
18. - Revalidatie en herscholing Rééducation fonctionnelle et professionnelle Gereserveerd bedrag - Montant réservé Totaal - Total	608.569 608.569	3.458 3.458	7.910 7.910	619.937 619.937				2.974 2.974	622.911 622.911
19. - Bijzonder solidariteitsfonds Fonds spécial de solidarité Unmet Medical Need Gereserveerd bedrag - Montant réservé Totaal - Total	8.706 11.265 19.971	0 0 0	0 0 0	8.706 11.265 19.971					8.706 11.265 19.971
20. - Logopedie Logopédie Gereserveerd bedrag - Montant réservé Totaal - Total	166.981 166.981	12.991 12.991	0 0	179.972 179.972	-380 -380	-176 -176	190 190	29.333 29.333	208.939 208.939
21. - Andere kosten van verblijf en reiskosten Autres frais de séjour et frais de déplacement Gereserveerd bedrag - Montant réservé Totaal - Total	19.647 19.647	1.173 1.173	0 0	20.820 20.820					20.820 20.820
22. - Regularisaties Régularisations Gereserveerd bedrag - Montant réservé Totaal - Total	722 722	0 0	0 0	722 722					722 722
23. - Maximumfactuur Maximum à facturer Gereserveerd bedrag - Montant réservé Totaal - Total	374.691 374.691	22.669 22.669	0 0	397.360 397.360					397.360 397.360
24. - Chronische ziekten Patients chroniques Gereserveerd bedrag - Montant réservé Totaal - Total	160.010 160.010	9.681 9.681	0 0	169.691 169.691					169.691 169.691
25. - Palliatieve zorgen (patient) Soins palliatifs (patient) Gereserveerd bedrag - Montant réservé Totaal - Total	26.189 26.189	1.584 1.584	0 0	27.773 27.773					27.773 27.773
26. - Menselijk lichaamsmateriaal Matériel corporel humain Gereserveerd bedrag - Montant réservé Totaal - Total	12.696 12.696	768 768	0 0	13.464 13.464					13.464 13.464
28. - Geïnterneerden Internés Gereserveerd bedrag - Montant réservé Totaal - Total	36.055 36.055	2.181 2.181	0 0	38.236 38.236					38.236 38.236
30. - Specifieke zorgprogramma's Programmes de soins spécifiques a) COMA b) PVS c) MS/ALS/HUNTINGTON Gereserveerd bedrag - Montant réservé Totaal - Total	3.609 560 19.717 23.886	218 34 1.193 1.445	0 0 0 0	3.827 594 20.910 25.331					3.827 594 20.910 25.331
31. - Medische huizen Maisons médicales Gereserveerd bedrag - Montant réservé Totaal - Total	312.221 312.221	18.641 18.641	110 110	330.972 330.972		-980 -980			329.992 329.992
33. - Sociaal akkoord Accord social Gereserveerd bedrag - Montant réservé Totaal - Total	88.305 88.305	4.100 4.100	9 9	92.414 92.414					92.414 92.414

OMSCHRIJVING - LIBELLE	2024	2024	2024	2024	2024	2024	2024	2024	2024
	p 2023	INDEX	SPIINDEX	p 2024	Appropriate care	Appropriate care	Appropriate care	Wijzigingen	2024
	TR	gezondheid		TR	Voorstellen AOC's	Aanvullende	Herinvesteringen	Adaptations	Budget 2024
	sept 2023	6,05%	INDICE	sept 2023		inspanning			Budget 2024
	CT	INDEX	PIVOT	CT					
	sept 2023	santé		sept 2023					
	000 EUR	6,05%		000 EUR	000 EUR	000 EUR	000 EUR	000 EUR	000 EUR
34. - Diversen Divers									
Budget ICT implantaten - Budget ICT implants	1.157	70	0	1.227					1.227
Kankerplan/chronisch ziekten - Plan cancer/mat chron.	9.806	593	0	10.399					10.399
Transfert uitkeringsverzekering - Transfert indemnités	6.027	365	0	6.392					6.392
Aanpassing, verzekeraarbaarheid - Adapt. assurabilité	1.444	87	0	1.531				10.811	12.342
Harmonisering voorkeurregeling - Harmonisation régime préférentiel	3.883	235	0	4.118					4.118
Mediprima	150	0	0	150					150
Monkey pokken screening - Dépistage variolè du singe	0	0	0	0					0
Gereserveerd bedrag - Montant réservè									
Totaal - Total	22.467	1.350	0	23.817				10.811	34.628
36. Geïntegreerde zorg - Soins intégrés									
a) PGZ - PSI	9.511	575	0	10.086					10.086
b) Zorgvernieuwing - Renouvellement de soins	13.995	847	0	14.842					14.842
c) Beïral	1.257	76	0	1.333					1.333
Gereserveerd bedrag - Montant réservè									
Totaal - Total	24.763	1.498	0	26.261					26.261
39. Compensatie volledige ontvangsten art. 111/81 Compensation recettes totales art. 111/81	1.842.235	0	0	1.842.235					1.842.235
40. Psychologische zorg Aide psychologique Gereserveerd bedrag - Montant réservè Totaal - Total	229.883 0 229.883	14.953 0 14.953	0 0 0	244.836 0 244.836				0	244.836 0 244.836
41. LVZ : Forfaitaire honoraria SBV : Honoraires forfaitaires	396.493	23.988	0	420.481					420.481
47. Gedetineerden - Détenus	0	0	0	0					0
48. Herstelverblijf / Herstelenheden - Séjour de convalescence / Unités de convalescence	8.390	508	0	8.898					8.898
49. Structurele maatregelen geconventioneerden - Mesures structurelles conventionnés	100.000	6.050	0	106.050				-106.050	0
50. Covid-maatregelen - Mesures covid	36.993	0	0	36.993	-14.600				22.393
51. Ondersteuning van het zorgpersoneel - Soutien au personnel soignant	0	0	0	0					0
52. Uitzonderlijke tussenkomst ziekenhuizen voor indexering gesalarieerde artsen - Intervention exceptionnelle hôpitaux pour indexation médecins salariés	0	0	0	0					0
53. Appropriate Care	-85.116	0	0	-85.116	63.170	21.946			0
Appropriate Care - positieve maatregelen	26.845	0	0	26.845				-26.845	0
Mobile health								5.000	5.000
Technische correcties - Corrections techniques								-66.237	-66.237
Marge								0	0
Totaal excl gereserveerde bedragen - Total montants réservés exclus Gereserveerd bedrag - Montants réservés Correctie meeropbrengst art. 111/81 - Correction recettes suppl. art. 111/81 Totaal - Total	35.935.985 35.935.985	1.205.303 1.205.303	167.334 167.334	37.308.622 37.308.622	-1.602 -1.602	1.602 1.602	801 801	-46.385 -46.385	37.263.038 37.263.038
Niet te besteden bedrag (Farma) - Montant non affectable (Pharma)	250.000	0	0	250.000					250.000
Andere niet te besteden bedrag - Autre montant non affectable	0	0	0	0					0
Technische correcties : conclaaf maart 2023 - Corrections techniques : conclave mars 2023	100.000	0	0	100.000					100.000
Technische correctie ten belope van 125 miljoen euro: 50% binnen begrotingsdoelstelling - Correction technique de 125 millions d'euros hors et dans l'objectif budgètaire	62.500	0	0	62.500					62.500
Niet te besteden bedrag : Appropriate Care - Montant non affectable : Appropriate Care	40.000	0	0	40.000					40.000
Transfer buiten doelstelling - Transfert hors objectif	104.618	0	0	104.618				4.554	109.172
Resultaat - Résultat	36.493.103	1.205.303	167.334	37.865.740	-1.602	1.602	801	-41.831	37.824.710