

Brussel, 09.10.2023

Aan Dr. Marc Justaert  
Voorzitter Algemene Raad RIZIV

1

## OPEN BRIEF AAN DE ALGEMENE RAAD IVM BUDGET 2024

---

Betreft: Budgetvoorstel verzekeringscomité (CVG) 2024

Geachte Heer Voorzitter,  
Geachte Leden van de Algemene Raad,

Op 2.10.2023 keurde het CVG met meerderheid (14 stemmen inclusief AADM) tegen minderheid (5 stemmen BVAS-KARTEL) de voorstellen "budget 2024" goed om aan Uw evaluatie voor te leggen.

Het budget gezondheidszorg 2023 werd volgens 3 grote lijnen bepaald, in 2024 zijn er 4 grote lijnen die het budget bepalen:

### Indexmassa

De indexmassa bedraagt in 2024 overeenkomstig de wettelijke bepalingen (index 6,05% (1.205.303.000 €), spilindex 2022-2023 (187.952.000 €), spilindex 2024 (167.334.000 €). De index is de noodzakelijke bron om de gestegen kosten van personeel en middelen bij te houden en is bedoeld om de zorg op peil te houden géén rekening houdend met volume-toenames of technologische ontwikkelingen of toegenomen behoeften.

### Groeinorm

Naast behoud van zorg wordt voorzien in een groeinorm om toename van de kosten op te vangen die te wijten zijn aan de toename van de bevolking, de vergrijzing, de toenemende technologie en nieuwe medicamenten, de sterk toegenomen behoeften aan geestelijke gezondheidszorg en chronische aandoeningen. Hiervoor werd vroeger in de meerjarenbegroting 2022- 2024 een groeinorm vastgelegd van 2,5% maar voor 2024 bijgesteld tot 2% voor 2024 (674.939.000 euro).

Wat blijkt echter? Een reeks besparingen en onderbenuttingen tijdens Covid en tijdens periodes van gebrek aan zorgpersoneel werden boekhoudkundig geïsoleerd en onbeschikbaar gesteld voor gebruik in 2024. Het gaat om grote sommen: farma niet te besteden bedrag: 250.000.000 euro ; technische correcties conclaaf maart 2023: 100.000.000 euro; technische correcties à 125.000.000 euro waarvan 62.500.000 euro binnen doelstelling; appropriate care 58.271.000 euro; transfer buiten doelstelling 104.618.000 euro. Bovendien moet de overschrijding van de begrotingsdoelstelling die geraamd wordt op 41.000.000 gecompenseerd worden. In totaal gaat het om een bedrag van 616.389.000 ( 250.000.000 + 100.000.000 + 62.500.000 + 58.271.000 + 104.618.000 + 41.000.000 ). Hiermee is de toegekende 2% nagenoeg volledig tenietgedaan voor gebruik in de gezondheidssector 2024. Noodzakelijke motorolie drupt uit de motor terwijl deze volop moet blijven draaien, om het met een metafoer te schetsen.

### **Appropriate Care**

Appropriate care werd geconcipieerd om via besparingen/ eliminatie van ondoelmatige zorg, middelen vrij te maken die dan opnieuw geïnvesteerd worden in de eigen sector. Dit werd ingeschreven in de medico-mut akkoorden van 2021 en van 2022 telkens voor een bedrag van 40.000.000 euro per jaar. In de loop van 2022-2023 werden dan volgende wijzigingen aangebracht: appropriate care werd uitgebreid naar alle sectoren zodat een budget van 80.000.000 euro diende vrijgemaakt te worden over alle sectoren. Vervolgens zou de helft , namelijk 40.000.000 euro mogen terugvloeien naar de eigen sector en 40.000.000 naar andere sectoren. Ingevolge een beslissing van de overheid werd bepaald dat de 40.000.000 euro voor andere sectoren zou bevroren worden (niet-gefinancierd budget), maw niet beschikbaar in 2024. Deelname aan appropriate care werd verplicht gesteld voor alle sectoren, waarbij de sectoren die géén voorstellen zouden indienen toch de target zouden bereiken via een lineaire besparing. Uiteindelijk bleek op 25.09.2023 dat deze lineaire besparing in toto bij het bevroren budget wordt gerekend en niet naar de eigen sector terugvloeit, noch naar andere sectoren gaat. Op de eindmeet bleken énkél artsen en verpleegkundigen hun appropriate care-targets behaald te hebben. Bij de artsen werd bovendien bepaald dat één herinvestering ter waarde van 7.300.000 euro niet naar het artsenbudget mocht terugvloeien maar ook bij het bevroren budget zou geconfisceerd worden. In toto werd op deze manier 58.271.000 euro van de 80.000.000 euro voor 2024 onbeschikbaar gemaakt voor herinvesteringen in de zorgsectoren. Doelmatige zorg ja, maar zeer ondoelmatig besteed:  $58,271/80 =$  ongeveer  $\frac{3}{4}$  onbeschikbaar. Bovenop deze 58,2 miljoen moeten de ondoelmatig bestede kosten van de overheid geteld worden die de griepvaccinatie in apotheken zal kosten bij gezonde jongeren tussen 18-65 jaar. Als van artsen appropriate care mag verwacht worden mag ook appropriate beleid verwacht worden van de overheid.

## 100 miljoen structurele maatregelen

3

BVAS is altijd consequent tegen deze maatregel geweest die uitsluitend bestemd was voor de volledig geconventioneerde zorgverstreker met een minimale drempelwaarde aan ambulante activiteit. De Algemene Raad valideerde op 19.12.2022 het voorstel tot verdeling van de enveloppe van 100 miljoen dewelke was opgenomen in de nota ARGV 2022/097. Aanvankelijk werd dit geframed als een one-shot maatregel ten gunste van de zorgverstrekkers als “steun op het vlak van de toenemende werkingskosten”, maar al snel werden deze 100 miljoen gewijzigd tot een ‘structurele’ jaarlijks terugkomende maatregel mits de betrokken sector ook bewees voldoende inspanningen te doen inzake appropriate care. Eigenaardig genoeg werd deze eis verlaten zodra bleek welke sectoren wél en welke sectoren niet voldeden aan de targets inzake appropriate care: geen consequente, geen consistente houding.

De VI's hebben de kans gezien om deze 100 mio structurele maatregelen onder de kapstok te brengen van de regeringsverklaring die 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 gezondheidszorg-doelstellingen en het verlagen van de patiëntenfactuur”.

Wat is het probleem van dit structureel budget ? Hét probleem is dat dit budget jaarlijks volgens een volledig andere logica gebruikt zal worden als het budget van de index, het budget van de groeinorm, en het budget appropriate care. Volgens welke logica dan wel? Wel: volgens jaarlijks wijzigende toepassingsmodaliteiten naargelang de wensen van de VI's. Dit budget **vervangt** de marges die beschikbaar zijn voor de verschillende overeenkomstencommissies om sector-specifieke maatregelen te bepleiten. Waar vroeger iedere sector in afstemming met de VI's tot overeenkomsten kwam is dit niveau verlaten en vervangen op een niveau waarbij de VI's nagenoeg “solo” beslissen over een herverdeling van 100 miljoen euro. Dit is onaanvaardbaar en is een voorbode van het einde van het overlegmodel met de ziekenfondsen. De ziekenfondsen vergeten dat dit overlegmodel ook hun reden van bestaan is.

Een van de beweegredenen van de Algemene Raad om mee te gaan in de logica van de 100 mio euro was dat deze maatregel de deconventionering zou tegengaan. Het is gebleken dat deze maatregel géén invloed heeft gehad op de conventioneringsgraad.

## Budgetvoorstel 2024 CVG

Het budgetvoorstel 2024 veegt de toepassingsmodaliteiten van de 100 miljoen euro structurele maatregelen uit 2023 volledig weg: géén premie meer voor individuele geconventioneerde zorgverstrekkers volgens een proportionele verdeling zoals goedgekeurd in de Algemene Raad van december 2022. Voor de artsen betekent dit concreet een verlies van 33 mio euro aan premies, inclusief 6 mio euro voor assistenten-in-opleiding. Voor géén enkele sector worden nog

conventioneringspremies weerhouden, tenzij voor thuisverpleegkundigen. Het oorspronkelijk bestedingsmotief om 100 mio euro te besteden om de conventioneringsgraad te bevorderen, is ook ineens verdwenen en blijkbaar niet meer aan de orde.

4

Voor 2024 wil men met dit budget een gecibleerde herverdeling volledig conform de desiderata van de VI's, zagezegd in co-creatie met diverse sectoren, zagezegd volgens een QAiM, maar in wezen bepaald op volledig autonome wijze door de VI's. Dit bleek zeer duidelijk toen alle sectoren verrast werden, sommige blij, sommige minder blij, met de uiteindelijke presentatie van het voorstel dat naar het Verzekeringscomité zou gaan. De term van co-creatie is een rookgordijn gebleken waar de VI's zich achter verschuilen om naar hun believen budget te herverdelen over de sectoren, een perfecte co-destructie van het overlegmodel zoals dit nu bestaat. Stel U voor dat morgen alle paritaire comités worden opgeheven, dat er géén sectoriële CAO's meer mogelijk zijn...

Terwijl motorolie gevaarlijk lekt uit de motor van het systeem, staat men wel toe dat budget besteed wordt om hier en daar carrosseriewerkzaamheden uit te voeren. De bestedingspatronen in het budget 2024 zijn totaal verschillend als deze die gerealiseerd zouden worden in de sectoriële overeenkomstencommissies en totaal verschillend als de doelstelling ervan voor 2023.

BVAS en KARTEL hebben dan ook bewust tegengestemd, AADM-DOMUS MEDICA heeft zich naar gewoonte achter de VI's en de Minister geschaard in de hoop nog een extra cadeau te krijgen voor de Medische Huizen (dat zal zonder twijfel in de voorstellen staan voor 2025).

Het budgetvoorstel 2024 voorziet voor het geheel van de medische sector in 2024 een bedrag van 7,96 miljoen euro op een behoefte van 10,5 miljard euro per jaar. Dit budget kan op geen enkele wijze de 2% groeionorm vervangen. Binnen die 7,96 mio euro wordt het zorgtraject obesitas geteld, en COPD, een transversaal traject dat in die rubriek thuis hoort. Beide trajecten dateren uit het medico-mutakkoord 2022 (BS 08.02.2022 p.9549).

De sectoren die voor het voorstel hebben gestemd omdat ze er een significant bedrag in zagen ten hunnen gunste, moeten eens berekenen wat de verloren 2% in hun sector betekent nu en in de toekomst. De groepssessies met de VI's zijn erin geslaagd verschillende sectoren tegen mekaar uit te spelen; eerder dan een co-creatie is het een co-destructie van de rol van de individuele overeenkomstencommissies. De artsen hebben kunnen zien wat de inhoud is van de zin : "Het voorstel van het Verzekeringscomité aan de Algemene Raad voor het budget gezondheidszorg 2024 is een voorbeeld van een participatief proces binnen het Verzekeringscomité, nl. op basis van gezamenlijk overleg en collectieve reflectie, zonder individueel overleg per sector."

## Besluit

De structurele enveloppe van 100 miljoen toekennen volgens een jaarlijks wijzigende criteria en volgens het humeur van de VI's is het einde van het overlegmodel. Het leidt de aandacht af van het teniet gaan van de groeinorm van 2% die absoluut nodig is om de gezondheidszorg draaiende te houden.

BVAS houdt er aan de Algemene Raad én de Overheid te vragen om alle middelen die kunnen gerecupeerd worden binnen de logica van de 2% groeinorm te brengen tot deze ingevuld is en sectoriële overeenkomsten toe te laten binnen het overlegmodel om zo tot passende voorstellen te komen die de patiënt het best dienen.

Appropriate care die nu van overheidswege gefnuikt is, kan voor de sector van de artsen verder gezet worden in overleg met de VI's en het RIZiV, mits het volledige bedrag geherinvesteerd wordt in de sector, zoals adequaat gebeurde in de medico-mut-akkoorden van zowel 2021 als 2022.

De co-creatie heeft laten zien wat bedoeld wordt met co-governance:  
*'een ezel stoot zich geen 2x aan dezelfde steen'.*

Dr. Constantinus Politis,  
BVAS lid Bestuursorgaan

Dr. Johan Blanckaert,  
Voorzitter BVAS