

Budget gezondheidszorg 2023

Voorstel van het Verzekeringscomité aan de Algemene Raad

Inhoudstafel

Synthese.....	2
1. Context	4
2. Principes in verband met het meerjarig traject voor gezondheidszorgdoelstellingen	5
3. Prioritaire domeinen.....	6
A. Indexeringsmodaliteiten voor de bezoldiging van het zorgpersoneel en de toenemende werkkosten	6
B. Verbetering van de effectiviteit van de sociale beschermingsmechanismen.....	6
C. Tariefzekerheid en overleg.....	7
D. De gezondheidswerkers	7
E. Lopende en geplande werven	8
F. Planning en middelen om de werven te ondersteunen en naar meer gepaste zorg toe te werken.....	9
4. Voorstel van het Verzekeringscomité aan de Algemene Raad	9
G. Begrotingsconclaf van de regering	9
H. Begrotingsdoelstelling voor 2023	10
I. Voorstel van toewijzing van de budgettaire marge	11

Synthese

De Covid-19 pandemie heeft van de zorgverstrekkers en de zorgvoorzieningen veel gevergd om aan de toenemende zorgvraag te voldoen. Door de vergrijzing en de epidemiologische evoluties, maar ook de toenemende personeelsschaarste, lopen we tegen de limieten van het huidige gezondheidszorgsysteem aan. We worden vandaag met zijn allen met een financiële én existentiële crisis geconfronteerd.

Het Verzekeringscomité vraagt de regering om met prioriteit aandacht te schenken aan zowel de financiële toegankelijkheid van zorg als aan initiatieven die bijdragen tot het welbevinden van alle zorgverleners en tot de leefbaarheid van zorgvoorzieningen. Het Verzekeringscomité roept de regering op om tijdelijke middelen te voorzien buiten de begrotingsdoelstelling, enerzijds om de covid-kosten te dekken en anderzijds om de stijgende energiefactuur eenmalig op te vangen, in het bijzonder in de ziekenhuizen.

De bestaande indexmechanismen binnen de ziekteverzekering reageren op vandaag te traag op de ongeziene inflatie. Het Verzekeringscomité vraagt de regering om een grondige aanpak en een structureel antwoord op dit probleem.

Hoewel dit geen exclusief probleem is in de gezondheidszorg, dient vermeden te worden dat geconventioneerde zorgverstrekkers daardoor onder te zware financiële druk zouden komen. Daarom wordt een kostencompensatie voor de praktijk van de zorgverstrekkers voorzien voor volledig geconventioneerde zorgverleners. Het Verzekeringscomité stelt hiervoor een structureel bedrag van 100 miljoen euro via de budgettaire marge voor. Het Comité geeft hiermee in de huidige onzekere context een signaal dat enerzijds zorgverleners die inspanningen leveren om toegankelijke zorg aan patiënten te leveren, ondersteund moeten worden voor de oplopende kosten, en anderzijds dat tariefzekerheid voor patiënten in deze tijden gegarandeerd moet worden.

Het Verzekeringscomité roept de regering op het budgettair kader voor de ziekteverzekering, zoals voorzien in het regeerakkoord en met een wettelijk vastgelegde groeinorm van 2,5 procent, te respecteren. Dit veronderstelt ook dat de indexmassa 2023 integraal toegekend wordt aan de verschillende sectoren, wat niet wegneemt dat er nadrukkelijk aan de sectoren gevraagd wordt deze massa deels in te vullen als beleidsmassa, via vb. selectieve indexverhogingen waar nodig en wenselijk.

De actuele crisissituatie zet ook de gezinnen zwaar onder druk. Het Verzekeringscomité wil vermijden dat zij langs de gezondheidskostenkant nog bijkomend belast worden. In het bijzonder moeten we ervoor zorgen dat de beschermingsmechanismen (voorkeurregeling, derde betalende en maximumfactuur) hun volle effect behouden en dat facturen voor bijkomende kosten zo veel mogelijk worden vermeden. Conform het regeerakkoord en de gekozen gezondheidszorgdoelstellingen worden in 2023 dan ook bijzondere inspanningen geleverd om de financiële toegankelijkheid en bescherming, met inbegrip van het verzekeren van de effectieve beschikbaarheid van zorg aan conventietarieven voor elk type zorg binnen elke sector, te vrijwaren en te verhogen waar mogelijk.

Ook zijn structurele oplossingen voor de non take-up van financiële beschermingsmechanismen zoals de verhoogde tegemoetkoming nodig. In dit verband stelt het Comité voor dat zo spoedig mogelijk wordt overwogen de automatische toekenning van de verhoogde tegemoetkoming uit te breiden tot

nieuwe sociale categorieën. Daarnaast dient in 2023 op basis van een grondige reflectie met het oog op tariefzekerheid werk gemaakt te worden van een vernieuwing, aanpassing of heroriëntering van het conventiesysteem ter bevordering van voldoende financiële toegankelijkheid van alle zorg in alle regio's van het land.

Het Verzekeringscomité bepleit het verder zetten van de werkzaamheden in een aangepast begrotingsproces en meerjarig kader vertrekkend vanuit gezondheidszorgdoelstellingen die tot meer gezondheid en levenskwaliteit bijdragen. De transversale werkgroepen die in 2022 rond initiatieven voor secundaire en tertiaire preventie zijn opgestart, maken vorderingen, maar ze dienen concreter te worden op het vlak van zowel doelstellingen, effecten als financiering. Het overlegorgaan dat gemeenschappelijke gezondheidszorgdoelstellingen zal formuleren en monitoren, moet met respect voor het overlegmodel geïnstalleerd worden.

Het Verzekeringscomité vraagt bijzondere aandacht voor het groeitraject van de farmaceutische sector. Het vraagt dat het besparingstraject opgenomen in het regeerakkoord, een besparing van 210 miljoen euro in 2023 en van 250 miljoen euro in 2024, onverminderd wordt uitgevoerd.

Het Verzekeringscomité vindt het essentieel dat de performantie van het gezondheidszorgsysteem permanent verbeterd wordt door efficiëntiewinsten in nieuwe initiatieven te herinvesteren. Het Verzekeringscomité vraagt dat de task force appropriate care haar werkzaamheden herneemt met het oog op afgewerkte (en herwerkte) fiches die door de commissies verder kunnen besproken worden zodat het eindrapport van de QAIM-werkgroep in de komende jaren zoveel mogelijk gerealiseerd wordt. Het Verzekeringscomité engageert zich om een inspanning van 20 miljoen euro (op jaarbasis 80 miljoen euro) in 2023.

Voor meerdere van de nieuwe initiatieven wordt ook de indexmassa vanaf 1 januari 2023 ingezet. Ook zijn er in sommige sectoren al afspraken rond de herallocatie van middelen binnen de partiële begrotingsdoelstelling.

1. Context

De afgelopen drie jaar werd de gezondheidszorg kort na elkaar met meerdere crisissen geconfronteerd.

De gezondheidscrisis vergde van de zorgverleners enorme inspanningen om aan de toegenomen vraag te voldoen zowel als een groot aanpassingsvermogen om de continuïteit van de reguliere zorg te waarborgen. Vervolgens zorgde de in 2022 historisch toegenomen inflatie voor grote spanningen: enerzijds stijgende kosten die gevolgen hebben voor de toegankelijkheid van de zorg voor de bevolking en anderzijds een vertraagde financiering van de indexering van de honoraria voor bepaalde zorgverstrekkingen.

De Covid-19-pandemie heeft enkele van de zwakke punten van ons gezondheidszorgsysteem aan het licht gebracht, alsook de noodzaak om veerkracht op te bouwen voor toekomstige grootschalige gezondheids crisissen. We moeten nu het "post-Covid" tijdperk beheren. Het is dan ook van essentieel belang dat we goed nadenken over de maatschappelijke lessen die we uit deze crisis kunnen trekken. Op Europees niveau zijn reeds enkele belangrijke initiatieven genomen.¹ Op Belgisch niveau moet het debat worden verdiept. De partners in de ziektekostenverzekering, verenigd in het Verzekeringscomité en de Algemene Raad, hebben een belangrijke bijdrage aan deze reflectie te leveren. Het Verzekeringscomité steunt dan ook het initiatief van de medico-mut om hiertoe samen met de beroeps- en wetenschappelijke verenigingen een werkgroep op te richten.

Met de verwachte toename van de behoeften aan gezondheidszorg in het komende decennium is het ook duidelijk dat de duurzaamheid van ons solidair zorgstelsel investeringen en hervormingen vereist. Het tekort aan zorgpersoneel blijft een bezorgdheid. De uitdaging bestaat in de toegankelijkheid van zorg voor iedereen.² In het bijzonder dient de automatische toekenning van de verhoogde tegemoetkoming uitgebreid te worden tot nieuwe sociale categorieën zoals langdurig werklozen, invaliden of andere sociale categorieën.

Ook de impact van de klimaatveranderingen laat zich voelen. Hittegolven, nieuwe allergenen en voedsel- of watergerelateerde gezondheidseffecten eisen hun tol. Onderzoek is nodig om te bekijken op welke manier de risico's van klimaatverandering kunnen worden beperkt. Ook het gezondheidsbeleid kan bijdragen tot het realiseren van de Europese Green Deal, vb. de milieu-impact te verminderen door een beter afvalbeheer, door de transitie te maken naar hernieuwbare energiebronnen enz.

¹ Europese Commissie: maatregelen om de huidige fase van de COVID-19-pandemie te beheersen en zich voor te bereiden op de volgende; Europees Parlement: speciaal comité voor de COVID-19-pandemie

² De "Quintuple Aim" bestaat erin de volgende doelstellingen te verwezenlijken: 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 alleen financieel) en met inclusie van verschillende vormen van diversiteit; welzijn van de zorgprofessionals

2. Principes in verband met het meerjarig traject voor gezondheidszorgdoelstellingen

In de begroting 2022 werd de beschikbare marge van 123,65 miljoen euro toegewezen aan nieuwe initiatieven die gezondheidszorgdoelstellingen verwezenlijken, waaronder 52,53 miljoen euro (in prijzen van 2023) voor zeven complexe initiatieven die een verregaande samenwerking vergen. De werkgroepen startten eind april 2022 en zijn een stap in de goede richting, ook al heeft de uitvoering ervan moeilijkheden aan het licht gebracht in verband met de organisatie van de zorg en de huidige financieringsmodellen. In deze eerste fase beschikt het intersectoriële overleg nog niet over een reglementair kader. De traditionele overlegpartners, zorgverstrekkers, verzekeringsinstellingen, werkgevers- en werknemersorganisaties, maar ook de ondersteunende administraties en beroepsorganisaties van zorgvertrekkers klagen over de grote werkdruk en het gebrek aan voldoende middelen om de noodzakelijke ondersteuning optimaal te bieden.

Het Verzekeringscomité wenst dit proces voort te zetten en tegelijkertijd lessen te trekken uit alle werkzaamheden in het kader van het begrotingstraject 2022-2024:

- Het overleg, de co-constructie en de transversale samenwerking moet met de ondersteuning van de nodige expertise worden geoptimaliseerd. Dit overleg moet zo georganiseerd worden dat het weinig bijkomende tijd vergt, maar zodat daarentegen de ingezette tijd tot een verbeterd gezondheidszorgbeleid en tot innovatieve oplossingen in de praktijk leidt. Methodologische ondersteuning via participatieve benaderingen is essentieel om het vinden van innovatieve oplossingen aan te moedigen en het zorgaanbod wezenlijk te veranderen naar gelang van de beschikbare financiële middelen;
- het governancemodel dient aangepast te worden met behoud van de rol van de Algemene Raad en het Verzekeringscomité en met behoud van de eigenheid van de overeenkomsten- en akkoordencommissies e.a. De regering dient zo spoedig mogelijk hierover en over de Commissie gezondheidszorgdoelstellingen duidelijkheid te brengen zodat de aangepaste begrotingsprocedure en besluitvorming vanaf 2024 (en verder) kan worden gehanteerd;
- een transversale aanpak op basis van gezondheids(zorg)doelstellingen vereist een nauwe coördinatie met de gefedereerde entiteiten;
- maatregelen worden begroot die voldoende rijp zijn (duidelijk omschreven, berekend, met een duidelijke doelstelling en ontwerp van monitoring) om in het betrokken begrotingsjaar te worden uitgevoerd;
- we werken met visie over meerdere jaren heen, zelfs al kan er geen meerjarig budgettair engagement genomen worden (aangezien de financiering van de sociale zekerheid een jaarlijkse aangelegenheid is). Gezondheidszorgdoelstellingen realiseert men over 5-10 jaar. De uiteindelijke tijdslijn is afhankelijk van de budgettaire mogelijkheden zowel als de monitoring van afgesproken resultaten;
- Er moet verder worden gewerkt aan de fiches "appropriate care" om de efficiëntie van de gezondheidszorg verder te verbeteren. Alle sectoren engageren zich om in 2023 de verschillende fiches die in het eindrapport van de QAIM-werkgroep van het Verzekeringscomité en de Algemene Raad, nl. "Meerjarig begrotingstraject voor de

zorgverzekering 2022-2024", in de kolommen "IN" worden vermeld, te bespreken en er implementatietrajecten voor uit te werken.

- De verdere operationalisering van het elektronisch, geïntegreerd patiëntendossier is daarbij onontbeerlijk. We verwijzen naar de nota "Conceptuele beschrijving van het geïntegreerd elektronisch patiëntendossier".

3. Prioritaire domeinen

A. Indexeringsmodaliteiten voor de bezoldiging van het zorgpersoneel en de toenemende werkingskosten

Het Verzekeringscomité wijst op de spanningen in de indexeringsmodaliteiten die het gevolg zijn van het tijdsverschil tussen de snel stijgende inflatie, de loonindexering en de indexering van de vergoedingen in verband met de overschrijding van de spilindex en de gezondheidsindex.

In juni 2022 heeft de regering een eenmalige extra vergoeding van 207 miljoen euro toegekend aan zorgverstrekkers wiens honoraria aan de gezondheidsindex gekoppeld zijn waarbij de indexmassa's voor 2023 zijn gegarandeerd. Het Verzekeringscomité bedankt de regering voor deze inspanning, maar stelt vast dat er een belangrijke spanning resteert en vraagt dat de indexeringsmechanismen snel en grondig worden onderzocht zodat hierop een structureel antwoord wordt geboden. Alle sectoren dienen hierin betrokken te worden.

Verder is het zo dat ook de zorgsector geconfronteerd wordt met een ongekende stijging van de energieprijzen. Dit is zo voor de bevolking en de bedrijven in het algemeen. Het Verzekeringscomité roept de regering op om ook de zorgsector en haar specifieke kenmerken in het kader van een alomvattende aanpak van deze problematiek, o.a. energie- en prijzenproblematiek in rekening te brengen.

B. Verbetering van de effectiviteit van de sociale beschermingsmechanismen

Opdat we de kwetsbare patiënten zouden bereiken, is het nodig dat de sociale beschermingsmechanismen effectief zijn.

- MAF: in een periode van sterke inflatie moeten we erop letten dat mensen sneller de plafonds MAF bereiken;
- We de doelgroep Verhoogde Tegemoetkoming op korte termijn beter bereiken. Bijna elk van de langdurig werklozen en invaliden valt onder de inkomensplafonds. Cijfers tonen aan dat er in deze sociale categorieën een grote non take-up is. Daarvoor dient de automatische toekenning van het recht efficiënter te verlopen.

C. Tariefzekerheid en overleg

Het Verzekeringscomité wenst zijn bezorgdheid uit te spreken over de evolutie van de tariefzekerheid die met het conventioneringssysteem gepaard gaat. Voor sommige beroepen (tandartsen, kinesitherapeuten, logopedisten), maar ook voor sommige medische disciplines (dermatologen, oogartsen, gynaecologen, enz.) is de deconventionering de laatste jaren sterk toegenomen en heeft die zorgwekkende proporties aangenomen. Zo is in sommige sectoren de drempel van 40% bereikt of zelfs overschreden waarboven de conventie of het tariefakkoord niet van toepassing is. Er zijn ook grote verschillen tussen regio's en arrondissementen. Tot dusver hebben de soms aanzienlijke investeringen in sommige van deze beroepen om de honoraria te verhogen de toenemende deconventionering niet kunnen afremmen.

Deze "spiraal van deconventionering" vormt niet alleen een bedreiging voor de toegankelijkheid van de zorg, maar ook voor het algehele evenwicht van ons zorgstelsel, waarvan overleg een van de pijlers is.

Daarom verzoekt het Verzekeringscomité de vertegenwoordigers van de Regering en het RIZIV om met alle betrokken actoren een breed overleg met concrete maatregelen over de toekomst van dit model te voeren. Het jaar 2023 moet worden gebruikt om de overeenkomst te herzien en maatregelen te nemen die ons in staat stellen om aan het eind van het jaar te beginnen onderhandelen over nieuwe overeenkomsten en akkoorden op een nieuwe basis. Het doel is ervoor te zorgen dat het conventiesysteem aan zijn oorspronkelijke doelstelling beantwoordt: het bepalen van honoraria en tarieven voor alle medische en paramedische beroepen met het oog voldoende financiële toegankelijkheid van de gezondheidszorg in alle regio's van het land.

D. De gezondheidswerkers

Het Verzekeringscomité wenst bijzondere aandacht te besteden aan de opwaardering van de gezondheidswerkers. Dit houdt twee aspecten in: enerzijds een reflectie over de aantrekkelijkheid van het beroep, het welzijn en de zin van het werk (subsidiariteitsbeginsel, taakdelegatie, administratieve vereenvoudiging,...) en anderzijds het financiële aspect. Vooral voor verpleegkundigen en artsen (met name bepaalde specialismen), maar ook voor andere zorgberoepen, worden de aantrekkings- en retentieproblemen steeds nijpender en komen omwille van het tekort de toegang tot en de continuïteit van de zorg in het gedrang, vooral in bepaalde regio's.

Er moet een algemene bezinning over alle beroepen in de gezondheidszorg plaatsvinden om de problemen te analyseren en snel praktische oplossingen te vinden. Hierbij zullen keuzes gemaakt moeten worden.

Ook de financieringsmodaliteiten moeten worden bestudeerd, rekening houdend met de verschillende dimensies (met name werkingskosten, verplaatsingen,...), aan de hand van relevante en gevalideerde parameters. Dit moet leiden tot een correcte en evenwichtige vergoeding tussen de verschillende zorgverstrekkers rekening houdend met een forfaitair gedeelte en een fee-for-service gedeelte, waarbij kwaliteit en multidisciplinariteit worden bevorderd en de tariefzekerheid, die

essentieel is voor de toegankelijkheid van de zorg, wordt versterkt. Zowel over- als onderconsumptie moet aldus ontraden worden.

E. Lopende en geplande werven

Het Verzekeringscomité beschouwt de uitvoering van de lopende hervormingsagenda en de herinvestering van de daaruit voortvloeiende efficiëntiewinsten in de gezondheidszorg als een prioriteit, met name:

- De hervorming van de financiering en de organisatie van de ziekenhuizen, inclusief de daghospitalisatie
- Hervorming van de medische nomenclatuur
- Het interfederaal plan voor geïntegreerde zorg
- De geestelijke gezondheidszorg
- Agenda voor de toekomst van het zorgpersoneel³ om het tekort te bestrijden door het beroep aantrekkelijker te maken (complementair aan het Zorgpersoneelsfonds, IFIC...)
- De New Deal voor de huisartsgeneeskunde⁴
- Het plan 2022-2025 "Autoriteit voor gezondheidsgegevens en beveiligd geïntegreerd en gedeeld patiëntendossier" (zie punt 3.11 van de nota ARGV 2021/069 betreffende het budget2022)

Het regeerakkoord voorziet in een nieuw akkoord met onder meer de farmaceutische sector, dat met name gericht is op de budgettaire verantwoordelijkheid van deze sector. Het Verzekeringscomité dringt er nogmaals op aan dat dit akkoord rond speerpunten voor een nieuw geneesmiddelenbeleid zo spoedig mogelijk in de praktijk wordt gebracht en dat alle betrokken actoren hierbij worden betrokken, in het bijzonder de voorschrijver. Het groeipercentage van de uitgaven voor geneesmiddelen vereist een inkadering en een correcte behandeling van de overschrijding van de partiële begrotingsdoelstelling.

Er dient hierbij voldoende aandacht besteed te worden aan de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de geneesmiddelen. Naast prijs- en volumedalingen dient bijkomend bekeken te worden welke sectoren gesensibiliseerd (en geresponsabiliseerd) kunnen worden om overschrijdingen in de sector van de farmaceutische specialiteiten te voorkomen en waar deze overschrijdingen in hoofdzaak plaatsvinden (ambulante geneesmiddelen versus hospitaalgeneesmiddelen).

Het budget van de sector farmaceutische specialiteiten bevat vandaag nog steeds een deel van de vergoedingsmassa van de officina-apothekers. Het Verzekeringscomité wil onder de aandacht brengen dat besparingen in de sector van de farmaceutische specialiteiten ook impact hebben op sectoren als officina-apothekers en ziekenhuizen en daarmee moet rekening worden gehouden. Het Verzekeringscomité verzoekt opnieuw om de aparte partiële begrotingsdoelstelling voor de officina-apothekers, die eerder beslist werd maar die echter nog niet werd gerealiseerd, zo snel mogelijk in uitvoering te brengen. Het Verzekeringscomité refereert hierbij naar de aanbeveling 28 (Nota CGV

³ [Geestelijke gezondheidszorg | Frank Vandenbroucke \(belgium.be\)](#).

⁴ [Naar een New Deal voor de huisarts\(praktijk\) | Frank Vandenbroucke \(belgium.be\)](#)

2022-281 p. 163) van het “Rapport van de Commissie voor Begrotingscontrole” en de daarin voorgestelde fasering en methodiek.

F. Planning en middelen om de werven te ondersteunen en naar meer gepaste zorg toe te werken

Er moet rekening worden gehouden met de onderlinge samenhang van sommige van deze werven (naast de specifieke doelstelling van elke werf) en er moet een algemene en samenhangende aanpak van al deze werven en een realistisch tijdschema komen.

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.

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. Begrotingsconclaf van de regering

Het Verzekeringscomité adviseert haar voorstel voor het budget gezondheidszorg 2023 aan de Algemene Raad op het moment dat ze nog niet op de hoogte is van de resultaten van het begrotingsconclaf van de regering.

Het Verzekeringscomité las het Monitoringrapport van 22 september II. en beseft dat de regering voor heel wat uitdagingen staat. Om de bevolking zo gezond mogelijk te houden, vraagt het Verzekeringscomité aan de regering om voldoende in de gezondheidszorg te investeren zodat deze voor iedereen toegankelijk zou zijn:

- De indexmassa moet voor de zorgverstrekkers gegarandeerd blijven, zoals boven toegelicht, om de toenemende bezoldigings- en werkingskosten te kunnen financieren, daarin begrepen de enorme stijging in aankoop grondstoffen en materialen;
- De specifieke maatregelen tegen COVID-19 moeten ook in 2023 via een interdepartementale voorziening of een ander ad hoc begrotingsmechanisme afzonderlijk gefinancierd worden. Het Verzekeringscomité roept op tot een evaluatie van de huidige maatregelen (ook op de volumes en de prijzen) met, op termijn, afhankelijk van de resultaten van de evaluatie, een eventuele integratie in de doelstelling (met of zonder verhoging van de norm);
- Het voorstel van het Verzekeringscomité inzake de invulling van de budgettaire marge conform de wettelijk voorziene groeionorm te respecteren. Dit voorstel gaat uit van maatregelen te nemen in het kader van de toegankelijkheid van de zorg en het welzijn van de zorgverlener;
- Een oplossing voor de gestegen energiekosten (buiten het gezondheidszorgbudget).

B. Begrotingsdoelstelling voor 2023

	2023 000 EUR
Strikte normberekening / Calcul strict de la norme	
Globale begrotingsdoelstelling 2022 Objectif budgétaire global 2022	32.126.154
Compensatie volledige ontvangsten art. 111/81 - 2022 Montant compensation recettes totales art. 111/81 - 2022	-1.280.272
Bijkomende vergoeding aan de zorgverleners Indemnité supplémentaire aux prestataires	-207.000
Strikte norm 2022 / Norme stricte 2022	30.638.882
Reële groeicnorm 2,5 % Norme de croissance réelle 2,5 %	765.972
Sub-totaal / Sous-total	31.404.854
Gezondheidsindex (8,14%) Indice santé (8,14%)	1.475.727
Spilindexmassa 2022 (meerkost in 2023 t.o.v. doelstelling 2022) Masse indice pivot 2022 (surcoût en 2023 par rapport objectif 2022)	673.170
Spilindexmassa 2023 Masse indice pivot 2023	282.743
Sub-totaal / Sous-total	33.836.494
Compensatie volledige ontvangsten art. 111/81 - 2023 Montant compensation recettes totales art. 111/81 - 2023	1.429.348
Hervorming gedetineerden - Réforme Détenus	19.453
Voorstel Begrotingsdoelstelling 2023 Proposition Objectif budgétaire 2023	35.285.295

De technische ramingen van september van het RIZIV bedragen 35.110.267 duizend euro.

Deze technische ramingen omvatten een niet-toewijsbaar bedrag van 210 miljoen euro overeenkomstig de beslissing van de regering van eind 2020. We begrijpen dat de regering dit bedrag, zoals in het regeerakkoord voorzien, zal realiseren.

De technische ramingen van het RIZIV liggen dus 175.028 duizend euro onder de begrotingsdoelstelling.

Het Verzekeringscomité stelt dat met het oog op een performant beheer van de ziekteverzekering een pakket appropriate care uitgewerkt dient te worden ten belope van 20 miljoen euro in het laatste trimester van 2023 of dus structureel 80 miljoen euro in 2024. Voor de invulling hiervan zal beroep gedaan worden op de voorstellen appropriate care die neergelegd werden in het kader van het meerjarentraject, op het handhavingsplan van de DGEC alsmede op een grondige analyse van de sectoren die hun partiële begrotingsdoelstelling overschrijden, en dit ook op basis van de auditrapporten van het Riziv.

Na de beslissing door de Algemene Raad is het aan de sectoren om voorstellen uit te werken, conform de aan hen gevraagde inspanning. Bij gebrek aan een gepast voorstel tegen 30 september 2023 zal het bedrag lineair op de sectoren ingehouden worden voor hun afgesproken aandeel in de appropriate care.

De totale beschikbare budgettaire marge voor 2023 is bijgevolg 195.028 duizend euro.

C. Voorstel van toewijzing van de budgettaire marge

Het Verzekeringscomité wijst de beschikbare marge toe aan initiatieven die de volksgezondheid, in de brede betekenis van het woord, verbeteren en die passen binnen het kader van de Quintuple Aim.

In de bijzonder moeilijke economische context wordt prioriteit gegeven aan maatregelen voor financiële en fysieke toegankelijkheid van de zorg voor de patiënt en maatregelen voor het welzijn van de zorgverstreker.

Gedetailleerde informatie over de berekeningen en doelstelling(en) van de maatregel vindt u als bijlage.

Financiële toegankelijkheid voor de patiënt:

Maatregel	Voorgesteld budget op jaarbasis
Brilglazen en andere hulpmiddelen: aanpassing van de nomenclatuur en drempelverlaging, met name verlaging van 7,75 tot 6 dioptrie voor de doelgroep 18-65 jarigen (zie fiche GDOS-031) en voor kleine kinderen	3.354.000,00
Mond- en tandzorg: uitbreiding leeftijd codes kinderen (zonder remgeld) tot de 19de verjaardag	3.527.000,00
Uitbreiding leeftijd tot 60ste verjaardag voor paradontaal onderzoek	445.000,00
Afschaffing van de leeftijdsgrens voor het jaarlijkse mondonderzoek	1.500.000,00
Integratie maximumtarieven (bijkomende stap)	1.500.000,00
Uitbreiding van de terugbetaling sensoren voor diabetes type II (in twee stappen om tot een correcte prijszetting te komen)	7.000.000,00
Oncofreezing (uitbreiding indicaties)	1.500.000,00
Interhospitaal vervoer	6.493.930,00
Verhoging forfait enterale voeding in de thuissituatie	2.200.000,00
Totaal	27.519.930,00

Fysieke toegankelijkheid voor de patiënt:

Maatregel	Voorgesteld budget op jaarbasis
Transgender: oprichten van satelietcentra wegens wachtlijsten van meer dan 700 personen	470.912,00
Zeldzame aandoeningen: de oprichting van referentiecentra zal meer kosten dan het budget dat ervoor beschikbaar kan worden gemaakt	675.000,00
GGZ: somatische zorg in psychiatrische ziekenhuizen (eerste stap)	6.443.999,32
Continuïteit thuis/ziekenhuis – eerste fase : herstelverblijf / hersteleenheden na overleg met de regio's en de sectoren (tweede fase : uitbreiding naar SP-bedden en thuiszorg)	8.389.532,44
Totaal	15.979.443,76

Welzijn voor de zorgverlener:

Maatregel	Voorgesteld budget op jaarbasis
Bijkomende structurele maatregel voor geconventioneerde zorgverstrekkers (steun op het vlak van de toenemende werkingskosten)	100.000.000,00
Sociaal statuut voor vroedvrouwen cf. thuisverpleegkundigen	1.036.146,24
Revalorisatie van kinesitherapeutische zorg op basis van indexmassa, budgettaire marge en indexering (zie onder): €17,29 miljoen op 1.1.2023 en €11,162 miljoen vanaf 1.7.2023 om de tijd te nemen om maatregelen appropriate care uit te schrijven al houdt deze beschrijving de realisatie van de revalorisatie op 1.7.2023 niet tegen	25.000.000,00
Het opwaarderen van de weekendcode voor de postnatale zorg op dag 5	492.480,00
Sociaal statuut voor de ASO's en HAIO's	5.000.000,00
Ondersteuning ziekenhuizen tegen cyber aanvallen	15.000.000,00
Ondersteuning verplaatsingskosten loontrekkende thuisverpleging	5.000.000,00
Totaal	151.528.626,24

Bijlage: Berekeningen en doelstellingen voor de diverse maatregelen

Financiële toegankelijkheid

Om het effect van de maatregelen ter bevordering van de financiële toegankelijkheid te beoordelen, zijn de volgende SMART-doelstellingen voor de middellange termijn vastgesteld:

- Tegen 2024 het aandeel van behoeften aan medische en tandheelkundige zorg die om financiële redenen bij mensen met een laag inkomen niet zijn ingevuld met 50% verminderen (respectievelijk 4,3% in 2019 en 10,5% volgens de EU-SILC-enquête, website van Eurostat);
- Het aandeel kinderen dat leeft in huishoudens met een armoederisico die melden dat de behoefte aan medische zorg voor hun kinderen onvervuld blijven, met 50% verminderen (7,8% in 2017, zie EU-SILC-onderzoek);
- Het aandeel van behoeften aan medische zorg die om financiële redenen bij mensen die een slechte gezondheid melden niet zijn ingevuld met 50% verminderen (9,7% in 2017, zie EU-SILC-onderzoek);
- Vermindering met 50% van het aandeel mensen met een armoederisico en een hoge financiële last voor gezondheidszorg (28,5% in 2017, cf. EU-SILC).

Brilglazen en andere hulpmiddelen: aanpassing van de nomenclatuur en drempelverlaging, met name verlaging van 7,75 tot 6 dioptrie voor de doelgroep 18-65 jarigen (zie fiche GDOS-031) en voor kleine kinderen

Met de nota CGV 2020/193 werd eind 2022 begin gemaakt van een verlaging van de dioptriedrempel voor de terugbetaling van brillenglazen. We zetten deze drempelverlaging verder. Ook voorzien we middelen voor de brillenglazen van kleine kinderen. We berekenen de kostprijs op basis van een extrapolatie van de cijfers, met name

$$€ 1.677.000,00 * 2 = €3.354.000,00$$

Mond- en tandzorg:

- **uitbreiding leeftijd codes kinderen (zonder remgeld) tot de 19de verjaardag – 3,5 miljoen euro**
- **uitbreiding leeftijd tot 60ste verjaardag voor paradontaal onderzoek – 0,4 miljoen euro**
- **afschaffing van de leeftijdsgrens voor het jaarlijkse mondonderzoek – 1,5 miljoen euro**
- **integratie van de maximumtarieven (bijkomende stap) – 1,5 miljoen euro**

Zie fiche Dentomut.

Uitbreiding van de terugbetaling sensoren voor diabetes type II (in twee stappen om tot een correcte prijszetting te komen)

Voor personen met diabetes type II die multi-injecties met insuline nodig hebben en die hun glycemie via vingerprik minstens 4 maal (tot meer dan 7 maal) per dag dienen te controleren is de

opvolging van hun diabetes even belastend als voor patiënten met diabetes type I. We willen hen dezelfde toegang bieden tot de sensortechnologie als de type I diabetespatiënten. Momenteel maakt slechts 5,7 % van de type II patiënten gebruik van de sensoren mits een supplement van 924€ per jaar.

Er is voor 15 % autofinanciering mogelijk gezien deze nieuwe versie van sensortechnologie de noodzaak van bijkomende klassieke metingen sterk vermindert. Om de toegang tot de sensortechnologie voor type II diabetes te verruimen is boven op de autofinanciering een bijkomend budget van 10 712 572€ nodig. We zetten een eerste stap met €7 miljoen.

Oncofreezing (uitbreiding indicaties)

Herstel van de oorspronkelijke begroting van de conventie tot 4.033.500 euro (+2.998.500 ten opzichte van de begroting 2021) om de voorgestelde criteria te kunnen uitbreiden en indien nodig een verdere evaluatie en uitbreiding mogelijk te maken (benodigde begroting voor alleen de hier voorgestelde criteria: ongeveer 1.500.000 euro).

Op deze manier komen meer mensen voor de terugbetaling van oncofreezing in aanmerking en worden dus meer patiënten bereikt.

Verhoging forfait enterale voeding in de thuissituatie

Om ervoor te zorgen dat patiënten op basis van hun specifieke nutritionele behoefte een evenredige terugbetaling van hun enterale voeding thuis krijgen zal er een bijkomend budget van ongeveer 2,2 miljoen euro nodig zijn.

Interhospitaal vervoer

Voor de financiering van het dringend en niet dringend interhospitaal vervoer is 6.654.383 euro respectievelijk 6.839.547 euro nodig of dus in totaal 13.493.930 euro opdat dit vervoer niet langer ten laste van de patiënt zou zijn. Rekening houdend met 7 miljoen euro die van elders moet komen, dient er 6.493.930 euro gebudgetteerd te worden.

Fysieke toegankelijkheid

Transgender: oprichten van satelietcentra wegens wachtlijsten van meer dan 700 personen

Sinds 2017 is met 2 ziekenhuizen (U.Z. Gent en CHU de Liège) een overeenkomst voor gespecialiseerde transgenderzorg gesloten. Deze overeenkomsten regelen de multidisciplinaire begeleiding van personen die psychosociale en/of medische hulp vragen betreffende hun genderidentiteit of genderexpressie. Transgenderchirurgie wordt via deze overeenkomsten niet vergoed. Door het sluiten van de overeenkomsten kon het aanbod inzake transgenderzorg in beide ziekenhuizen worden verruimd.

U.Z. Gent blijft echter kampen met lange wachtlijsten voor transgenderzorg. Volgens het ziekenhuis bedraagt de wachttijd voor een intakegesprek momenteel 15 maanden. Dit zijn 15 maanden waarin

de patiënten niet de hulp krijgen die ze nodig hebben, wat ernstige gevolgen kan hebben. Om iets aan de wachtlijsten voor transgenderzorg te doen, stelt U.Z. Gent 2 maatregelen voor:

- Een uitbreiding van de behandelingscapaciteit van de overeenkomst met U.Z. Gent met ongeveer 25 %. Deze uitbreiding met 25 % is volgens U.Z. Gent het maximum dat voor het 129 ziekenhuis zelf haalbaar is. Deze uitbreiding met 25 % zal echter niet volstaan om de wachttijden voor transgenderzorg beduidend te verminderen. Hiervoor is de tweede maatregel die U.Z. Gent bepleit, ook nodig.
- Het creëren van bijkomende centra voor transgenderzorg, verspreid over het ganse land. Deze centra zouden in hun opstartfase door U.Z. Gent kunnen worden gecoacht. U.Z. Gent heeft hiervoor reeds een coachingprogramma uitgewerkt, dat via de overeenkomst met U.Z. Gent zou kunnen worden vergoed. Volgens U.Z. Gent is het creëren van bijkomende centra een absolute noodzaak, omdat het zelf nooit een voldoende antwoord kan bieden op de volledige vraag naar transgenderzorg.

Een uitbreiding met 25 % van de behandelingscapaciteit van de overeenkomst met U.Z. Gent zal 235.456 € kosten.

We voorzien in 2023 een capaciteitsuitbreiding over het land van $€235.456 * 2 = € 470.912,00$.

Zeldzame aandoeningen: de oprichting van referentiecentra zal meer kosten dan het budget dat ervoor beschikbaar kan worden gemaakt

Zeldzame ziekten (ZZ) zijn levensbedreigende of chronisch invaliderende ziekten die zo zelden voorkomen dat bijzondere en gecombineerde inspanningen nodig zijn om ze aan te pakken. Als richtlijn: zeldzaam betekent in deze context een prevalentie van minder dan 5 personen op 10.000 in de Europese Unie.

Het CAD onderzoekt hoe deze overeenkomsten best worden opgemaakt om coherent te blijven met het nieuwe wettelijk kader voor de Zeldzame Ziekten (Functie ZZ, expertisecentra, netwerken) en wat de precieze opdrachten van de gespecialiseerde centra voor deze pathologieën zullen zijn. Hierover werd ook overlegd met de functies zeldzame ziekten, met de verenigingen voor patiënten die lijden aan deze pathologieën, en met artsen die gespecialiseerd zijn in deze pathologieën. Verder overleg is nog gepland. In het kader van dit overleg is ook nagegaan hoeveel patiënten aan deze pathologieën lijden en hoeveel patiënten per jaar in aanmerking zouden moeten komen voor de verstrekkingen die de overeenkomsten met de gespecialiseerde centra zullen vergoeden. Daarbij moet er rekening mee gehouden worden dat niet alle patiënten een frequente of permanente opvolging door gespecialiseerde centra nodig hebben of zelf bereid zullen zijn om de nodige inspanningen te doen voor opvolging in die centra. Dat er voor eenzelfde ziekte grote verschillen kunnen zijn in de ernst van de pathologie en dat die pathologie bij een deel van de patiënten zeker gestabiliseerd is, is ter zake 134 ook een belangrijke factor. Rekening hiermee gehouden, wordt het aantal patiënten dat in een jaar zou moeten kunnen worden opgevolgd als volgt geraamd :

- Multiple System Atrophy (MSA) : 350 patiënten, die zich allemaal in een zeer ernstige situatie bevinden ;

- Idiopathische longfibrose : 500 patiënten, waarvan er zich 125 in een zeer ernstige situatie bevinden ;
- Primaire Immundeficiëntie (PID) : 4.400 patiënten, waarvan er zich 440 patiënten in een zeer ernstige situatie bevinden ;
- Epidermolysis Bullosa (E.B.) : 70 patiënten, waarvan er zich 10 in een zeer ernstige situatie bevinden.
- Totaal aantal patiënten dat aan één van deze 4 pathologieën lijdt: 5.320 patiënten, waarvan er zich 925 in een zeer ernstige situatie bevinden.

Op basis van 1.850 patiënten X 1.500 € per pathologie, wordt het nodige budget voor deze 4 pathologieën geraamd op 2.775.000 €. Daarvan is al €1.600.000,00 beschikbaar. We gaan uit van een organische groei in het aantal patiënten dat men bereikt en voorzien daarom 675.000,00 in 2023.

GGZ: somatische zorg in psychiatrische ziekenhuizen (eerste stap: PZ)

Het KCE stelt vooreerst, volgens internationale richtlijnen, dat iedere patiënt die in een psychiatrische setting wordt opgenomen (zo snel mogelijk) een individueel "behandelings- en nazorgplan" moet krijgen, dat zowel psychiatrische als somatische zorg omvat.

Doelgroep: residentiële opnames in een PZ en een PAAZ (A, T, IB en Sp-psychogeriatric), volwassen patiënten.

Type verblijven	Totaal aantal verblijven		
	Voltijds	Partieel	Totaal
PZ	42.425	8.068	50.493
PAAZ	47.151	8.104	55.255
Totaal	89.576	16.172	105.748

Verhouding aantal voltijdse en partiële, nieuwe verblijven in PZ en PAAZ - MPG 2019

Voltijdse hospitalisaties betreffen de medisch-psychiatrische opnames in de kenletters A,T,IB en Sp-psychogeriatric. Partiële hospitalisaties betreffen de medisch-psychiatrische opnames in de kenletters A,T,IB en Sp-psychogeriatric.

a. Voorzien van een screening/intake- en een ontslaghonorarium voor internist/huisarts, naar analogie met wat in de nomenclatuur al bestaat voor de psychiater

Het budget van dit voorstel wordt geraamd op 3.074.964,00 € voor de opnames in een PZ.

b. Het opstellen van een behandel- en nazorgplan kan plaatsvinden na multidisciplinair overleg tussen de verschillende zorgverleners die instaan voor de zorg voor de somatische en geestelijke gezondheid van de patiënt. Dit overleg moet een incentive zijn voor het opstellen van een behandel- en nazorgplan.

Het budget van dit voorstel wordt geraamd op 3.369.035,32 € voor de opnames in een PZ.

Totaal PZ : 6.443.999,32

Continuïteit thuis/ziekenhuis – eerste fase : herstelverblijf / hersteleenheden na overleg met de regio's en de sectoren (tweede fase : uitbreiding naar SP-bedden en thuiszorg)

Op basis van de bevolkingsgraad en de huidige beddenscapaciteit in exploitatie wordt de behoefte aan herstelverblijf / hersteleenheden in België vandaag als volgt ingeschat Vlaanderen 730 bedden (58,30%), 392 in Wallonië (31,30%) en 130 in Brussel (10,40%), samen 1252 bedden.

Voor deze 1252 bedden wordt een financiering voorzien vanaf 2023, uitgedrukt in termen van 60 bedden, voor 5 FTE kinesitherapeutische/ ergotherapeutische zorg, verpleegkundige zorg en diëtetiek. Uitgaande van een gemiddelde loonkost van €80 410,85 gaat dit over $5 * (1252/60) * 80.410,85 = 8.389.532,44$.

Het betreft de eerste stap in een traject rond de juiste zorg op de juiste plaats voor patiënten die overgaan van het ziekenhuis naar de thuissituatie. Dus een eerste stap in het kader van de continuïteit van de bestaande capaciteit herstelverblijf/hersteleenheden, maar ook in overleg met de regio's en de sectoren in het kader van een uitbreiding naar Sp-diensten en thuiszorg.

Welzijn van de zorgverlener

Sociaal statuut voor vroedvrouwen cf. thuisverpleegkundigen

Er bestaat nog geen sociaal statuut voor de vroedvrouwen. We willen dit rechtzetten. Er wordt voor de vroedvrouwen een sociaal statuut ingevoerd zoals dat vandaag voor de thuisverpleegkundigen bestaat.

Bij een drempel van minstens 150 minstens verstrekkingen of ten minste 2.250 V-waarde, bereiken op basis van de cijfers 2020 1.746 vroedvrouwen van de 3.917 vroedvrouwen deze drempel. Dit lage aantal wordt verklaard door de partiële tewerkstelling.

$1.746 * 593,44$ (premie 2023) = € 1036146,24

Revalorisatie van kinesitherapeutische zorg op basis van indexmassa en budgettaire marge: €25 miljoen op 1.1.2023

Op 1 januari 2023 wordt een budget van 25 miljoen euro toegewezen. De sector zet zich in voor passende zorgacties waarmee de aanvullende herwaardering kan worden gefinancierd.

In het kader van doelmatige zorg en het garanderen van een kwaliteitsvolle behandeling met voldoende fysieke aanwezigheid van een kinesitherapeut, is de uitbouw van een bruikbaar praktijkregister onontbeerlijk, met onder andere als gevolg het kunnen verminderen van de volumes aan sessies.

Het opwaarderen van de weekendcode voor de postnatale zorg op dag 5

Het is veeleer een rechtzetting om te komen tot een specifieke vergoeding voor weekenddiensten

Een valorisatie van 50% van het honorarium voor de code 422995 (V28>V42) wordt geraamd op 492.480,54 euro op basis van ramingen voor 2023.

Sociaal statuut voor de ASO's en HAIO's

Dit betreft het versterken van de sociale bescherming van HAIO's en ASO's (inzonderheid op het vlak van pensioenen):

In 2022 bedraagt het bedrag van het sociaal statuut voor HAIO's en ASO's 6.401 Eur. Op basis van de loonmassa van het tweede trimester 2022 aangegeven aan de RSZ kan het bedrag van de pensioenbijdrage (werkgevers- en werknemersaandeel) worden berekend bij onderwerping van de HAIO's en ASO's aan de wettelijke pensioenregeling. Deze bijdrage zou 7.712 Eur bedragen. Het verschil met het sociaal statuut bedraagt per HAIO en ASO 1.311 Eur per jaar. Om dit verschil weg te werken is een bedrag nodig van 1.311 Eur x 8300 HAIO's en ASO's, hetzij 10,9 mio Eur. 5 miljoen euro budgettaire marge wordt hier in 2023 aan toegewezen.

Structurele maatregel toenemende werkingskosten van geconventioneerde zorgverstrekkers

Het Verzekeringscomité voorziet een structurele enveloppe van 100 miljoen euro als kostencompensatie voor de geconventioneerde zorgverleners, en dit bovenop de van toepassing zijnde indexmechanismes. Het Verzekeringscomité verbindt hier volgende voorwaarden aan:

- de kostencompensatie wordt enkel toegekend aan volledig geconventioneerde zorgverleners
- ze wordt toegekend op een administratief eenvoudige manier zonder de creatie van gedifferentieerde tarieven, vb via een premie
- de Algemene Raad legt-op voorstel van het Verzekeringscomité- tegen eind 2022 de parameters voor de verdeling van de enveloppe vast

Cybersecurity in de ziekenhuizen

De jongste jaren zijn de ziekenhuizen steeds vaker het slachtoffer geworden van gerichte cyberaanvallen. Dit brengt niet enkel de vertrouwelijkheid van de patiëntengegevens in het gedrang, maar ontwricht ook volledig de organisatie van de ziekenhuiszorg waardoor in verschillende gevallen zelfs de continuïteit van de zorg in het gedrang kwam.

Een one shot cybersecuritybudget toegekend in 2022 maakte het mogelijk om de maturiteit van de ziekenhuizen op dit vlak in kaart te brengen en eerste maatregelen te nemen, maar een structureel budget is nodig om zowel preventief als reactief te kunnen ingrijpen.

Verplaatsingskosten thuisverpleegkundigen

Er wordt een budget van €5 miljoen voorzien om tegemoet te komen aan de verplaatsingskosten in de sector loontrekkende thuisverpleegkundigen. In 2023 dient werk te worden gemaakt van een

meer coherente aanpak van de terugbetaling van de verplaatsingskosten, intersectorieel en ongeacht het statuut van de zorgverstreker.

OMSCHRIJVING - LIBELLE	2023	2023	2023	2023	2023	2023	2023
	p 2022 (*)						
	TR	INDEX	SPILINDEX	TR	Besparingen	Initiatieven	Voorstel
	sept 2022	gezondheid		sept 2022	Economies	Initiatives	Verzekeringcomité
	CT	INDEX	INDICE	CT			Proposition
	sept 2022	santé	PIVOT	sept 2022			Comité de
		8,14%					l'assurance
	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	5.000	407	0	5.407			5.407
b) Zorgtraject voor kinderen met obesitas Trajet de soins pour enfants obèses	5.000	407	0	5.407			5.407
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	10.000	814	0	10.814			10.814
d) Zorgpad rond de patiënt pre- en post abdominale orgaantransplantatie Itinéraire de soins autour du patient avant et après une transplantation d'organe abdominal	4.900	399	0	5.299			5.299
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	5.000	407	0	5.407			5.407
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	5.000	407	0	5.407			5.407
g 1) Overeenkomst post Covid-19 - Convention post Covid-19	6.670	543	0	7.213			7.213
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	7.060	575	0	7.635			7.635
h) Terugbetaald ontwenningplan via magistrale bereidingen voor het afkicken van benzodiazepines en de 'zogenaamde' 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	0	0	0	0			0
Gereserveerd bedrag - Montant réservé							
Totaal - Total	48.630	3.959	0	52.589	0	0	52.589
1. - Honoraria van artsen Honoraires médicaux							
a) Klinische biologie - Biologie clinique	1.456.688	129.588	0	1.586.276			1.586.276
b) Medische beeldvorming - Imagerie médicale	1.428.401	120.139	0	1.548.540			1.548.540
c) Raadplegingen, bezoeken en adviezen - Consultations, visites et avis	2.771.358	260.289	0	3.031.647		6.444	3.038.091
d) Speciale verstrekkingen - Prestations spéciales	1.597.878	130.067	0	1.727.945			1.727.945
e) Heelkunde - Chirurgie	1.228.111	99.968	0	1.328.079			1.328.079
f) Gynaecologie - Gynécologie	65.491	5.331	0	70.822			70.822
g) Toezicht - Surveillance	516.338	42.030	0	558.368			558.368
h) Honoraria buiten nomenclatuur - honoraires hors nomenclature	177.957	9.736	0	187.693			187.693
i) Onverdeeld- Non réparti	-6.005	-489	0	-6.494			-6.494
j) Gereserveerd bedrag - Montant réservé							
<i>subtotaal zonder bio en rx</i>	<i>6.351.128</i>	<i>546.932</i>	<i>0</i>	<i>6.898.060</i>	<i>0</i>	<i>6.444</i>	<i>6.904.504</i>
Totaal - Total	9.236.217	796.659	0	10.032.876	0	6.444	10.039.320
2. - Honoraria van tandheelkundigen Honoraires dentaires Gereserveerd bedrag - Montant réservé	1.160.546	108.048	0	1.268.594		6.972	1.275.566

OMSCHRIJVING - LIBELLE	2023	2023	2023	2023	2023	2023	2023
	p 2022 (*)	INDEX	SPIINDEX	p 2023	Besparingen	Initiatieven	Voorstel
	TR	gezondheid		TR	Economies	Initiatives	Verzekeringscomité
	sept 2022	8,14%	INDICE	sept 2022			Proposition
	CT	santé	PIVOT	CT			Comité de
	sept 2022	8,14%		sept 2022			l'assurance
	000 EUR	000 EUR	000 EUR	000 EUR	000 EUR	000 EUR	000 EUR
Totaal - Total	1.160.546	108.048	0	1.268.594	0	6.972	1.275.566
3. - Farmaceutische verstrekkingen Fournitures pharmaceutiques							
a) Farm. specialiteiten - Spécialités pharm.	5.589.958	53.896	0	5.643.854			5.643.854
a.1 Economische marge - Marge économique (**)	112.819	9.183	0	122.002			122.002
a.2 Honoraria apothekers - Honoraires pharmaciens (**)	536.419	44.713	0	581.132			581.132
b) Magistrale bereidingen - Préparations magistrales	71.623	4.573	0	76.196			76.196
c) Wachthonoraria - Honoraires de garde	6.874	560	0	7.434			7.434
d) Bloed - Sang	90.916	7.401	0	98.317			98.317
e) Medische hulpmiddelen - Dispositifs médicaux	48.729	98	0	48.827			48.827
f) Medische voeding - Alimentation médicale	34.142	35	0	34.177		2.200	36.377
g) Radio-isotopen - Radio-isotopes	57.115	0	209	57.324			57.324
h) Desinfecterende baden - Bains désinfectants	106	0	0	106			106
i) Zorgtrajecten - Trajets de soins	9.197	87	0	9.284			9.284
j) Zuurstof - Oxygène	687	8	0	695			695
k) Honoraria zuurstof - Honoraires oxygène	346	28	0	374			374
l) Analgetica - Analgésiques	0	0	0	0			0
Gereserveerd bedrag - Montant réservé							
Totaal - Total	5.909.693	66.686	209	5.976.588	0	2.200	5.978.788
4. - Honoraria van verpleegkundigen (thuisverzorging) Honoraires des praticiens de l'art infirmier (soins à domicile)	1.939.158	155.863	416	2.095.437		5.000	2.100.437
Zorgpersoneelsfonds - Fonds blouses blanches	48.000	0	0	48.000			48.000
Gereserveerd bedrag - Montant réservé							
Totaal - Total	1.987.158	155.863	416	2.143.437	0	5.000	2.148.437
5. - Specifieke tegemoetkomingen diensten thuisverpleging Interventions spécifiques services de soins à domicile	41.957	0	0	41.957			41.957
Gereserveerd bedrag - montant réservé							
Totaal - Total	41.957	0	0	41.957	0	0	41.957
6. - Verzorging door kinesitherapeuten Soins par kinésithérapeutes	968.650	96.755	0	1.065.405		25.000	1.090.405
e-Attest	27.737	2.258	0	29.995			29.995
Gereserveerd bedrag - Montant réservé							
Totaal - Total	996.387	99.013	0	1.095.400	0	25.000	1.120.400
7. - Verzorging door bandagisten en orthopedisten Soins par bandagistes et orthopédistes							
* Bandagisten - Bandagistes	64.913	5.284	0	70.197			70.197
Gereserveerd bedrag - Montant réservé							
* Orthopedisten - Orthopédistes	195.069	15.879	0	210.948			210.948
Gereserveerd bedrag - Montant réservé							
Totaal - Total	259.982	21.163	0	281.145	0	0	281.145

		2023 p 2022 (*)	2023	2023	2023 p 2023	2023	2023	2023 p 2023
	OMSCHRIJVING - LIBELLE	TR sept 2022	INDEX gezondheid 8,14%	SPILINDEX	TR sept 2022	Besparingen	Initiatieven	Voorstel Verzekeringcomité
		CT sept 2022	INDEX santé 8,14%	INDICE PIVOT	CT sept 2022	Economies	Initiatives	Proposition Comité de l'assurance
		000 EUR	000 EUR	000 EUR	000 EUR	000 EUR	000 EUR	000 EUR
8.	- Implantaten en invasieve medische hulpmiddelen Implants et dispositifs médicaux Gereserveerd bedrag - Montant réservé Totaal - Total	888.425	0	0	888.425	0	0	888.425
9.	- Verzorging door opticiens Soins par opticiens Gereserveerd bedrag - Montant réservé Totaal - Total	37.300	3.036	0	40.336	0	3.354	43.690
10.	- Verzorging door audiciens Soins par audiciens Gereserveerd bedrag - Montant réservé Totaal - Total	94.214	7.669	0	101.883	0	0	101.883
11.	- Honoraria van vroedvrouwen Honoraires sages-femmes Gereserveerd bedrag - Montant réservé Totaal -Total	43.435	3.509	0	46.944	0	492	47.436
12.	a) Verpleegdagprijs Prix de la journée d'entretien	7.689.364	0	266.917	7.956.281	0	16.599	7.972.880
	b) Forfaitaire dagprijzen in alg. ziekenhuizen Prix de la journée forfaitaire dans l'hôp. général	308.564	25.117	0	333.681	0	0	333.681
	c) Vervoer Transport	6	0	0	6	0	0	6
	d) Verpleegdagprijs : Niet-erkende bedden Prix de la journée d'entretien : Lits non-agrésés	41.921	0	0	41.921	0	0	41.921
	Gereserveerd bedrag - Montant réservé Totaal - Total	8.039.855	25.117	266.917	8.331.889	0	16.599	8.348.488
13.	- Militair hospitaal - all-in prijs Hôpital militaire - prix all-in Gereserveerd bedrag - Montant réservé Totaal - Total	10.699	0	368	11.067	0	0	11.067
14.	- Dialyse Dialyse							
	a) Dialyse in het ziekenhuis - Dialyse à l'hôpital	299.788	24.403	0	324.191	0	0	324.191
	b) Dialyse thuis of in een centrum - Dialyse à domicile ou dans un centre	194.607	15.841	0	210.448	0	0	210.448
	Gereserveerd bedrag - Montant réservé Totaal - Total	494.395	40.244	0	534.639	0	0	534.639
16.	Forfaitaire dagprijs psychiatrische ziekenhuizen Prix journée forfaitaire hôpitaux psychiatriques Gereserveerd bedrag - Montant réservé	6.023	438	0	6.461	0	0	6.461

		2023 p 2022 (*)	2023 INDEX gezondheid 8,14% INDEX santé 8,14%	2023 SPILINDEX INDICE PIVOT	2023 p 2023 TR sept 2022 CT sept 2022	2023 Besparingen Economies	2023 Initiatieven Initiatives	2023 Voorstel Verzekeringcomité Proposition Comité de l'assurance
	OMSCHRIJVING - LIBELLE	000 EUR	000 EUR	000 EUR	000 EUR	000 EUR	000 EUR	000 EUR
	Totaal - Total	6.023	438	0	6.461	0	0	6.461
17.	- Eindeloopbaan Fin de carrière Gereserveerd bedrag - Montant réservé Totaal - Total	26.082 26.082	0 0	1.191 1.191	27.273 27.273	0 0	0 0	27.273 27.273
18.	- Revalidatie en herscholing Rééducation fonctionnelle et professionnelle Gereserveerd bedrag - Montant réservé Totaal - Total	577.839 577.839	4.615 4.615	13.059 13.059	595.513 595.513	0 0	9.646 9.646	605.159 605.159
19.	- Bijzonder solidariteitsfonds Fonds spécial de solidarité Unmet Medical Need Gereserveerd bedrag - Montant réservé Totaal - Total	8.407 11.099 19.506	0 0 0	0 0 0	8.407 11.099 19.506	0 0	0 0	8.407 11.099 19.506
20.	- Logopedie Logopédie Gereserveerd bedrag - Montant réservé Totaal - Total	152.980 152.980	15.160 15.160	0 0	168.140 168.140	0 0	0 0	168.140 168.140
21.	- Andere kosten van verblijf en reiskosten Autres frais de séjour et frais de déplacement Gereserveerd bedrag - Montant réservé Totaal - Total	17.061 17.061	1.389 1.389	0 0	18.450 18.450	0 0	0 0	18.450 18.450
22.	- Regularisaties Régularisations Gereserveerd bedrag - Montant réservé Totaal - Total	-2.314 -2.314	0 0	0 0	-2.314 -2.314	0 0	0 0	-2.314 -2.314
23.	- Maximumfactuur Maximum à facturer Gereserveerd bedrag - Montant réservé Totaal - Total	363.868 363.868	29.619 29.619	0 0	393.487 393.487	0 0	0 0	393.487 393.487
24.	- Chronische ziekten Patients chroniques Gereserveerd bedrag - Montant réservé Totaal - Total	143.937 143.937	11.716 11.716	0 0	155.653 155.653	0 0	0 0	155.653 155.653
25.	- Palliatieve zorgen (patient) Soins palliatifs (patient) Gereserveerd bedrag - Montant réservé Totaal - Total	23.272 23.272	1.894 1.894	0 0	25.166 25.166	0 0	0 0	25.166 25.166

		2023 p 2022 (*)	2023	2023	2023 p 2023	2023	2023	2023 p 2023
	OMSCHRIJVING - LIBELLE	TR sept 2022	INDEX gezondheid 8,14%	SPIINDEX	TR sept 2022	Besparingen	Initiatieven	Voorstel Verzekeringcomité
		CT sept 2022	INDEX santé 8,14%	INDICE PIVOT	CT sept 2022	Economies	Initiatives	Proposition Comité de l'assurance
		000 EUR	000 EUR	000 EUR	000 EUR	000 EUR	000 EUR	000 EUR
26.	- Menselijk lichaamsmateriaal Matériel corporel humain Gereserveerd bedrag - Montant réservé Totaal - Total	11.713 11.713	953 953	0 0	12.666 12.666	0 0	0 0	12.666 12.666
28.	- Geïnterneerden Internés Gereserveerd bedrag - Montant réservé Totaal - Total	33.897 33.897	2.759 2.759	0 0	36.656 36.656	0 0	0 0	36.656 36.656
30.	- Specifieke zorgprogramma's Programmes de soins spécifiques a) COMA b) PVS c) MS/ALS/HUNTINGTON Gereserveerd bedrag - Montant réservé Totaal - Total	3.883 570 18.183 22.636	316 46 1.480 1.842	0 0 0 0	4.199 616 19.663 24.478	0 0	0 0	4.199 616 19.663 24.478
31.	- Medische huizen Maisons médicales Gereserveerd bedrag - Montant réservé Totaal - Total	274.418 274.418	22.017 22.017	180 180	296.615 296.615	0 0	0 0	296.615 296.615
33.	- Sociaal akkoord Accord social Gereserveerd bedrag - Montant réservé Totaal - Total	38.509 38.509	1.522 1.522	403 403	40.434 40.434	0 0	0 0	40.434 40.434
34.	- Diversen Divers Budget ICT implantaten - Budget ICT implants Kankerplan/chronisch ziekten - Plan cancer/mal.chron. Transferts uitkeringsverzekering - Transfert indemnités Aanpassing. verzekeraarbaarheid - Adapt. assurabilité Harmonisering voorkeurregeling - Harmonisation régime préférentiel Mediprima Monkey pokken screening - Dépistage variole du singe Gereserveerd bedrag - Montant réservé Totaal - Total	1.070 16.936 5.573 1.335 1.547 150 1.094 27.705	87 1.378 454 109 126 0 89 2.243	0 0 0 0 0 0 0 0	1.157 18.314 6.027 1.444 1.673 150 1.183 29.948	0 0	0 0	1.157 18.314 6.027 1.444 1.673 150 1.183 29.948
36.	Geïntegreerde zorg - Soins intégrés a) PGZ - PSI b) Zorgvernieuwing - Renouvellement de soins c) Belrai Gereserveerd bedrag - Montant réservé Totaal - Total	8.795 12.942 1.162 22.899	716 1.053 95 1.864	0 0 0 0	9.511 13.995 1.257 24.763	0 0	0 0	9.511 13.995 1.257 24.763
39.	Compensatie volledige ontvangsten art. 111/81 Compensation recettes totales art. 111/81	1.429.348	0	0	1.429.348			1.429.348

OMSCHRIJVING - LIBELLE	2023	2023	2023	2023	2023	2023	2023
	p 2022 (*)	INDEX	SPIINDEX	p 2023	Besparingen	Initiatieven	Voorstel
	TR	gezondheid		TR	Economies	Initiatives	Verzekeringscomité
	sept 2022	8,14%	INDICE	sept 2022			Proposition
CT	INDEX	PIVOT	CT			Comité de	
sept 2022	santé		sept 2022			l'assurance	
000 EUR	8,14%	000 EUR	000 EUR	000 EUR	000 EUR	000 EUR	000 EUR
40. Psychologische zorg Aide psychologique Gereserveerd bedrag - Montant réservé Totaal - Total	153.005 153.005	12.455 12.455	0 0	165.460 165.460	0 0	0 0	165.460 165.460
41. LVZ : Forfaitaire honoraria SBV : Honoraires forfaitaires Totaal - Total	371.709 371.709	30.257 30.257	0 0	401.966 401.966	0 0	0 0	401.966 401.966
44. Nieuw Sociaal akkoord 2021-2022 Nouvel Accord social 2021-2022	43.972	3.579	0	47.551			47.551
45. Herwaardering Geestelijke gezondheid Revalorisation Soins de santé mentale Gereserveerd bedrag - Montant réservé Totaal - Total	5.391 5.391	439 439	0 0	5.830 5.830	0 0	0 0	5.830 5.830
47. Gedetineerden - Détenus	19.453	0	0	19.453			19.453
Herstelverblijf / hersteleenheden						8.390	8.390
Structurele maatregelen geconventioneerden						100.000	100.000
Appropriate care					-20.000		-20.000
Totaal - Total	33.031.802	1.475.727	282.743	34.790.272	-20.000	184.097	34.954.369
Niet te besteden bedrag (Farma) - Montant non affectable (Pharma)	210.000	0	0	210.000			210.000
Transfer buiten doelstelling - Transfert hors objectif: cybersecurity						3.416	3.416
Transfer buiten doelstelling - Transfert hors objectif: interhospitaal vervoer						1.479	1.479
Transfer buiten doelstelling - Transfert hors objectif: sociaal statuut vroedvrouwen						1.036	1.036
Transfer buiten doelstelling - Transfert hors objectif: ASO's en HAIO's						5.000	5.000
Transfer buiten doelstelling - Transfert hors objectif	109.995	0	0	109.995			109.995
Resultaat - Résultat	33.351.797	1.475.727	282.743	35.110.267	-20.000	195.028	35.285.295

(*) Exclusief de bijkomende vergoeding zorgverleners 1/06/2022 - Hors indemnité supplémentaire aux prestataires 1/06/2022

(**) Indicatieve bedragen, het betreft niet uitsluitend ZIV-tegemoetkoming
Montants indicatifs, il ne s'agit pas uniquement d'intervention AMI