

Rapport van de Commissie voor begrotingscontrole in het kader van de vaststelling van het budget voor geneeskundige verzorging voor het jaar 2008.

INLEIDING

De nieuwe begrotingsprocedure voorziet dat de Commissie voor begrotingscontrole, op basis van de verslagen van de permanente audit, voor 15 september van het jaar dat voorafgaat aan het begrotingsjaar, besparingsmaatregelen voorstelt aan het Verzekeringscomité, aan de Algemene raad en aan de Ministers van Sociale Zaken en van Begroting. Die besparingsmaatregelen hebben tot doel de begrotingsdoelstelling vast te stellen met naleving van de groeionorm en de stijging van de gezondheidsindex. Van de Commissie wordt dus verwacht dat zij besparingsmaatregelen voorstelt indien het budget voor het volgende jaar een risico inhoudt op overschrijding.

De initiële technische ramingen voor 2008 liggen lager dan het bedrag dat voortvloeit uit de simulatie van het strikte normbedrag (zie bijlage 1). Voor de berekening van dit strikte normbedrag werd nog steeds rekening gehouden met een wettelijke groeionorm van de uitgaven met 4,5 % (zie verder).

Technische ramingen 2008	Strikt normbedrag 2008	verschil
20.622.978 duizend euro (1)	21.464.071 duizend euro (2)	841.093 duizend euro

(1) inclusief indexbedrag

(2) inclusief bedrag voor inflatie ten belope van 2,0 %. Zie bijlage 1.

Globaal kan men uit deze eerste technische ramingen vaststellen dat een begrotingsdoelstelling, gelegen op het niveau van het strikte normbedrag geen noemenswaardig risico inhoudt op overschrijding. Puur theoretisch mag men zelfs veronderstellen dat er ruimte bestaat voor nieuwe initiatieven ten belope van het verschil van 800.080 duizend euro zonder risico op 'globale' overschrijding, indien men er vanuit gaat dat het strikte normbedrag een 'recht' is.

Is het in deze situatie opportuun om besparingsmaatregelen voor te stellen? Op het eerste zicht was deze gunstige uitgavensituatie niet voorzien in de nieuwe begrotingsprocedure. Maar zelfs ingeval van een gunstige uitgavenevoluitie heeft de Commissie de bevoegdheid om besparingsmaatregelen voor te stellen aangezien de nieuwe reglementering bepaalt dat zij dat op elk moment kan doen: "De Minister van Sociale Zaken evenals de Algemene Raad kunnen, al dan niet op voorstel van de Commissie voor begrotingscontrole, op elk ogenblik besparingsmaatregelen voorstellen die met het oog op de naleving van de partiële begrotingsdoelstellingen in sommige sectoren moeten worden toegepast" (Artikel 18, eerste lid van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994).

Eerste nuanceringen.

- **zijn de initiële technische ramingen voor 2008 correct?** De technische ramingen zijn gebaseerd op een extrapolatie van de uitgaven voor de periode 2002-2006. Deze trend werd gecorrigeerd om rekening te houden met beslissingen en maatregelen die in de loop van 2007 werden uitgevoerd of in uitvoeringsfase zijn. Maar de ramingen voor 2007 houden dus nog geen rekening met de werkelijke consumptie betreffende geneeskundige verzorging in 2007. Om die reden heeft de Dienst voor geneeskundige verzorging in de nieuwe begrotingsprocedure de opdracht gekregen om in september (uiterlijk 14 dagen voor de eerste maandag van oktober) een nieuwe technische raming te maken waarbij de geboekte uitgaven van de eerste vijf maanden van 2007 in aanmerking worden genomen. Pas dan zullen we kunnen beschikken over 'definitieve' ramingen voor 2008.
- **Het blijven ramingen.** Ondanks de nauwkeurigheid waarmee de Dienst de ramingen maakt kan een 'onderraming' van 1 % in budgettaire belangrijke sectoren belangrijke gevolgen hebben voor het financiële evenwicht. Een 'overraming' is minder erg voor het financiële evenwicht, maar kan eventueel leiden tot 'overbodige' maatregelen. Ook vertragingen of versnellingen in de facturatie en/of de boekingen kan een probleem opleveren voor de ramingen. Moet een goede beheerder niet altijd een kleine reserve inbouwen om eventuele 'onderramingen' te kunnen ondervangen? Om die reden vraagt de Commissie om **ook in 2008 een stabiliteitsprovisie te voorzien in het budget voor geneeskundige verzorging, zoals in 2006 (80.386 duizend euro) en in 2007 (99.730 duizend euro).** Deze stabiliteitsprovisie is ten andere al opgenomen in de technische ramingen voor 2008.
- **Ook al verwacht men globaal geen overschrijding, toch bestaat de kans dat de uitgavenevolucie in bepaalde sectoren of deelsectoren de verkeerde richting uitgaat.** Naast het respect voor de globale begrotingsdoelstelling moet de Commissie voor begrotingscontrole ook wijzen op de risico's op overschrijding ten aanzien van bepaalde partiële begrotingsdoelstellingen. Zelfs als er geen risico bestaat op overschrijding van een partiële begrotingsdoelstelling kan de Commissie wijzen op de uitzonderlijke uitgavenevolucie in één of andere rubriek binnen eenzelfde partiële begrotingsdoelstelling die verder moet worden onderzocht.
- **Als meerdere behoeften vandaag ongedekt blijven** en geen oplossing kan worden geboden omwille van de krappe budgettaire marge, dan kan het toch opportuun zijn om besparingsmaatregelen voor te stellen om aldus bijkomende budgettaire ruimte vrij te maken voor nieuwe initiatieven of maatschappelijke uitdagingen.

DE ECONOMISCHE EN FINANCIËLE OMGEVING

- **Het stabiliteitsprogramma van België.** De verdere afbouw van de schuldgraad en de geleidelijke opbouw van begrotingsoverschotten vanaf 2007 zijn de essentiële

doelstellingen van het stabiliteitsprogramma 2006-2009. Deze overschotten zullen benut worden om het Zilverfonds op een structurele manier te financieren. Vanaf 2007 wordt een begrotingsoverschot van 0,3 % van het BBP voorzien, dat vervolgens elk jaar met 0,2 % zal worden verhoogd om in 2009 uiteindelijk 0,9 % van het BBP te bereiken. Het gaat hier trouwens om een wettelijke bepaling. Op die manier meent de Regering het hoofd te kunnen bieden aan de nakende vergrijzing van de bevolking. Ook de sociale zekerheid moet hiertoe een bijdrage leveren: voor de volgende jaren wordt een budgettair evenwicht verwacht in de sociale zekerheid. De beheersing van de uitgaven van de ziekteverzekering is een belangrijke prioriteit van de Regering. In de loop van 2005 werden een reeks structurele maatregelen genomen die het mogelijk hebben gemaakt om de stijgende trend van deze uitgaven om te buigen. Vanaf 2006 moet deze ombuiging bevestigd en geconsolideerd worden.

- **De reële groei van de uitgaven voor gezondheidszorg van 4,5 %.** Het huidige Regeerakkoord voorziet een reële groei van de uitgaven voor gezondheidszorg van 4,5 %. Maar volgens de tekst van het stabiliteitsprogramma kon deze zeer hoge toename tijdelijk worden verantwoord om een aantal inhaalbewegingen uit te voeren (reconversie in ouderenvoorzieningen, sociale akkoorden voor het personeel in de zorginstellingen, enz.). Met andere woorden: de reële groeinorm van 4,5 % is geen automatische verworvenheid voor de volgende jaren, maar moet bepaald worden aan de hand van objectiveerbare behoeften. De Studiecommissie voor de vergrijzing hanteert alleszins een lager groeiritme vanaf 2008. Voor de langetermijnprojectie (2009-2030) gaat de studiecommissie uit van een jaarlijkse gemiddelde groei van de overheidsuitgaven voor gezondheidszorg van 2,8 %, een niveau dat ver beneden de huidige jaarlijkse stijgingen ligt.

Het is aan de nieuwe Regering om de wettelijke groeinorm vast te stellen voor 2008 en de volgende jaren. In afwachting blijft de huidige wettelijke bepaling die een groeinorm van 4,5 % voorziet van toepassing.

De beschikbare marge van 841.093 duizend euro (verschil tussen initiële technische ramingen voor 2008 en het bedrag dat volgt uit de toepassing van het strikte normbedrag) wordt uiteraard kleiner als men uitgaat van een lagere wettelijke groeinorm. Ter informatie:

- indien de wettelijke groeinorm zou worden vastgesteld op 2,8 % zou de beschikbare marge dalen tot 500.822 duizend euro.

Standpunt van de sociale partners: uit voorzorg en voorzichtigheid vragen de sociale partners dat alleen een stijging van 2,8 % kan worden aanvaard zolang de nieuwe Regering niet gevormd is. Desgevallend kan de nieuwe Regering dit bedrag dan naar boven herzien.

- **Het strikte normbedrag: de wettelijke reële groeinorm.** Vanuit de zorg om de uitgaven zoveel mogelijk te beperken zou men kunnen stellen dat het globale uitgavenniveau kan worden beperkt tot de technische ramingen indien die lager liggen dan het strikte normbedrag. Dat was zeker een mogelijkheid tot voor 2005. Voor 2005

sprak de wet (artikel 40, § 1 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994) immers over een **maximale** reële groeinorm van 2,5 %. Juridisch had de Algemene Raad, die bevoegd is voor de vastlegging van de globale begrotingsdoelstelling, het recht om de globale doelstelling vast te leggen op een bedrag onder de wettelijke groeinorm. Dezelfde wet voorziet vanaf 2005 een verhoging met een reële groeinorm van 4,5 %. Het woord 'maximum' is weggevallen. De toepassing van de wettelijke groeinorm kan dus vanaf 2005 worden geïnterpreteerd als een 'recht' voor de actoren van de ziekteverzekering en als een verplichting voor de Algemene Raad. Alleen met een vrijwillig akkoord van alle actoren zou men een globale doelstelling kunnen vastleggen onder het niveau van het strikte normbedrag. We herinneren er nogmaals aan dat de wettelijke groeinorm voor 2008 nog dient te worden vastgesteld.

- **Het strikte normbedrag: het indexcijfer.** De wet (artikel 40, § 1) spreekt over de verhoging met de te verwachten stijging van het **gezondheidsindexcijfer**. Voor 2008 wordt dit geraamd op 2,0 %. In werkelijkheid kost de indexering van de prestaties, honoraria en prijzen in het budget voor geneeskundige verzorging veel minder omdat er specifieke indexeringsregels bestaan binnen het RIZIV. De verhoging met 2,0 % in de globale begrotingsdoelstelling schept dus automatisch een budgettaire marge in het budget voor geneeskundige verzorging.
- Gelet op bovenstaande bevindingen is er volgens de Commissie voldoende reden om opnieuw een **voldoende hoog stabilisatiefonds** te voorzien om overschrijdingen in één of andere sector te ondervangen. Daarenboven kunnen een aantal prestaties die vandaag nog gefinancierd worden via artikel 56, worden opgenomen in de uitgavenbegroting geneeskundige verzorging. Tenslotte moet de beschikbare ruimte ook bij voorkeur benut worden om een aantal behoeften die vandaag niet of onvoldoende gedekt zijn, beter te vergoeden.
- **Grenzen aan de financiering.** Sociale zekerheid in het algemeen en geneeskundige verzorging in het bijzonder zijn belangrijke verworvenheden die we moeten in stand houden. Dat vergt nu en in de toekomst belangrijke investeringen. Maar er zijn grenzen aan de financiering. Om onze concurrentiekracht te vrijwaren en om de koopkracht veilig te stellen voert de Regering immers gedurende vele jaren een beleid dat de sociale en fiscale lasten voor ondernemingen en individuen probeert te verlagen. Dat betekent dat de overheidsmiddelen en de middelen van werkgevers en werknemers minder ruimte bevatten om extra financieringen te voorzien voor de sociale zekerheid.

DE SOCIALE OMGEVING.

- **Geneeskundige verzorging, hoe belangrijk ook, is slechts een onderdeel van de sociale zekerheid.** De welvaartsaanpassingen van de pensioenen en andere sociale uitkeringen aan de ontwikkeling van de welvaart zijn ook belangrijke doelstellingen en kosten ook behoorlijk wat geld.

- **De vergrijzing van de bevolking wordt de grote uitdaging van de volgende jaren in budgettaire termen.** In de periode 2004-2030 wordt de totale kost van de vergrijzing geraamd op 3,6 % van het BBP. Dat is hoofdzakelijk te wijten aan de toename van de uitgaven voor pensioenen en voor gezondheidszorgen.
- **De toename van de uitgaven voor geneeskundige verzorging tengevolge van de vergrijzing situeert zich niet in alle sectoren op dezelfde manier.** In gezondheidszorg zullen vooral de uitgaven voor langdurige verzorging toenemen.
- **Interne verschuivingen tussen zorgverstrekkers.** De sinds enkele jaren geleverde inspanningen om het aantal studenten in een aantal medische disciplines (artsen, kinesitherapeuten, enz.) te beperken zullen leiden tot een afname van het aantal zorgverstrekkers. Dat betekent dat het budget kan worden verdeeld over minder gegadigden. Of anders uitgedrukt: dat de taart niet elk jaar moet blijven groeien om het stijgende aantal zorgverstrekkers een behoorlijk inkomen te garanderen. In andere disciplines, bijvoorbeeld verpleegkundigen en verzorgenden, zien we een toename in de aantallen, hetgeen overeenkomt met een toename van de langdurige verzorging. De taart voor die groep moet dus toenemen.

CONCRETE VOORSTELLEN EN SUGGESTIES.

1. Het vorige rapport van de Commissie voor begrotingscontrole

In het kader van de nieuwe begrotingsprocedure heeft de Commissie voor begrotingscontrole in 2006 een eerste rapport gemaakt in de voorbereiding van het budget voor 2007. Het rapport bevatte diverse voorstellen, en ondanks het feit dat het rapport weinig kritiek kreeg, hebben de voogdijminister en de diverse beslissingsorganen in het RIZIV weinig gedaan met dat rapport. Slechts in een heel beperkt aantal sectoren of rubrieken werden besparingsvoorstellen gedaan. Een groot aantal voorstellen uit het rapport van vorig jaar kunnen hier dus opnieuw herhaald worden.

2. De honoraria voor artsen.

- **De herijking van de erelonen en de economische waardering van technische prestaties.**

In zijn vorig rapport heeft de Commissie voor begrotingscontrole de problematiek van de herijking en de economische waardering van de prestaties gesteld.

De Commissie dringt erop aan dat eindelijk **opdracht wordt gegeven aan een specifieke onafhankelijke commissie voor een herijking van de honoraria.**

De Commissie aanvaardt dat nieuwe medische technieken, nieuwe behandelingen en nieuwe materialen vaak veel geld kosten. Maar het gaat niet op om voor alles steeds nieuwe financiële middelen te vragen. Een deel van de kost zou ook moeten betaald worden met middelen die vrijkomen uit een herschaling van de bestaande medische prestaties.

- **De partiële begrotingsdoelstelling 'honoraria voor geneesheren'.**

- o **De partiële begrotingsdoelstelling voor 2006** werd niet overschreden. De geboekte uitgaven 2006 liggen 244.600 duizend euro beneden de doelstelling 2006. Het betreft een onderschrijding van 4,4 %. Deze relatief belangrijke onderschrijding dient echter te worden genuanceerd:
 - onderboekingen in 2006 op niveau van de artsenhonoraria ingevolge een vertraging van de ziekenhuisfactuur: deze onderboeking wordt geraamd op 96.000 duizend euro, of 1,7 % van de partiële begrotingsdoelstelling.
 - De laattijdige uitvoering van een aantal maatregelen waardoor ongeveer 72.000 duizend euro uitgaven die voorzien waren in de begrotingsdoelstelling 2006 niet of niet tijdig werden uitgevoerd in 2006. Het is geen echte budgettaire marge, want de uitgaven volgen later. Dergelijke artificiële marges kunnen wel een vals beeld geven over de werkelijke consumptietrend indien ze niet worden geïdentificeerd. De recente beslissing van de Dienst om in de nieuwe technische berekeningen 'gereserveerde bedragen' op te nemen helpt om deze artificiële marges te identificeren.
 - Het saldo van de onderschrijding (244.000 – 96.000 – 72.000) bedraagt nog 76.000 duizend euro, of 1,4 % van de doelstelling en kan worden verklaard door een tragere groei van de consumptie dan diegene die werd gebruikt bij de technische raming die als basis diende voor de opmaak van de doelstelling.
- o **De partiële begrotingsdoelstelling 2007.** Volgens de herziene technische ramingen van 2007 zal het begrotingsobjectief niet worden overschreden. Maar, de herziene technische ramingen houden nog geen rekening met de consumptietrend van 2007. Pas in de tweede helft van september 2007 zal de Dienst een nieuwe

raming maken waarin de eerste vijf geboekte maanden van 2007 zullen worden verwerkt.

- **De initiële ramingen voor 2008** houden een stijging in met 1,14 % (inflatie inbegrepen) tegenover de begrotingsdoelstelling 2007. In reële termen, zonder inflatie, gaat het amper over een stijging van 1,09 % tegenover het objectief van 2007. Een heel matige stijging, aan constant beleid. Zoals gezegd zullen we maar over definitieve ramingen 2008 kunnen beschikken wanneer de Dienst in de tweede helft van september een nieuwe raming maakt voor 2007. Een reële groei met 1.09 % ligt uiteraard beneden de wettelijke groeinorm van 4,5 %, maar de wettelijke groeinorm is vooreerst een maximum en geldt in principe alleen voor de globale begrotingsdoelstelling.
- **De fysiotherapie** De hervorming van de nomenclatuur betreffende revalidatieverstrekingen had tot doel om een behoorlijke basisrevalidatie voor locomotorische aandoeningen mogelijk te maken in elk ziekenhuis. Voor de complexe revalidatie of de langdurige revalidatie kon dan worden doorverwezen naar de inrichtingen voor locomotorische revalidatie die met het RIZIV een revalidatieovereenkomst hebben afgesloten. Een stijging in de uitgaven in de nomenclatuur revalidatieverstrekingen kan mogelijks gecompenseerd worden door een lager uitgavenniveau in de centra voor locomotorische revalidatie. Deze hervorming werd voorgesteld als een budgettair neutrale operatie op globaal vlak. We weten beter ondertussen: in 2004 en 2005 stegen de uitgaven fysiotherapie met 21 miljoen euro.

In euro

	2003	2004	%	2005	%	2006	%
Fysiotherapie – art. 22							
Rubriek I diagnostische verstrekingen	20.261.517	21.252.334	4,89	20.712.729	-2,54	20.966.514	1,23
Rubriek II.a.1° Therapeutische verstrekingen	1.025.495	1.103.755	7,63	1.205.171	9,19	1.202.568	-0,22
Rubriek II.a.2° Revalidatieverstrekingen	25.682.546	27.827.841	8,35	32.675.595	17,42	30.959.483	-5,25
Rubriek II.b revalidatiebehandelingen	58.590.437	63.485.937	8,36	71.919.128	13,28	77.068.309	7,16
Centra voor Locomotorische revalidatie	7.904.463	7.886.151	-0,23	7.827.089	-0,75	6.792.909	-13,21
Totaal	113.464.459	121.556.020	7,13	134.339.714	10,52	136.989.782	1,97

Conclusie: de uitgaven in de centra voor locomotorische revalidatie dalen maar compenseren in het geheel niet de opgemerkte stijging van de uitgaven betreffende de nomenclatuur fysiotherapie. Om die reden werd in het vorige rapport voorgesteld om de wijzigingen in de nomenclatuur fysiotherapie opnieuw te bekijken met het doel de meerkost te compenseren.

In zijn advies 2007/10 heeft de Commissie kennis genomen van een besparingsvoorstel van de Nationale Commissie geneesheren-ziekenfondsen in de rubriek fysiotherapie dat op jaarbasis tot een besparing van 3.814.991 euro zal leiden. De Commissie geneesheren-ziekenfondsen stelt voor de uitgavenevolucie van de nomenclatuurcodes fysiotherapie verder op te volgen en om eventueel een bijkomende inspanning te vragen aan de sector.

Uit de kolom 2006 blijkt dat de stijgingen die werden vastgesteld in vorige jaren 2004 (+ 7,13 %) en 2005 (+ 10,52 %) afgeremd worden in 2006 (+ 1,97 %). De afremming in 2006 is vooral het gevolg van een belangrijke daling van de uitgaven in de centra voor locomotorische revalidatie. Aan de andere kant blijven de uitgaven in de duurdere nomenclatuurnummers (artikel 22, II, b) toenemen.

De Commissie stelt voor om de evolutie van de uitgaven fysiotherapie en van de forfaits in de centra voor locomotorische en neurologische revalidatie verder op te volgen in de hoop dat de uitgavenevolucie min of meer gestabiliseerd zal zijn. Indien nieuwe belangrijke uitgavenstijgingen zich voordoen dient de Nationale Commissie geneesheren-ziekenfondsen bijkomende besparingsvoorstellen te zoeken.

De stomalogie. De kost van de nieuwe nomenclatuur werd onderraamd met meer dan 3 miljoen euro. Om die reden vroeg de Commissie voor begrotingscontrole in zijn vorig rapport een besparingsmaatregel ter compensatie van deze onvoorziene meerkost. Tot op heden werd geen besparingsvoorstel gedaan aan de Commissie voor begrotingscontrole.

In 2006 krijgen we een evenwichtiger beeld: de consumptie daalt met 1,52 % en de uitgaven dalen met 0,12 %. De Commissie vraagt om de evolutie van deze uitgaven verder te analyseren in een volgende gestandaardiseerd rapport.

- **De enveloppes klinische biologie en medische beeldvorming.** In 2005 werden zowel de enveloppe klinische biologie als de enveloppe medische beeldvorming overschreden met respectievelijk 25.273.229 euro en 18.195.376 euro. In 2006 krijgen we het tegengestelde beeld: de enveloppes klinische biologie en medische beeldvorming worden onderschreden met respectievelijk 40.612.000 euro en 34.089.000 euro. De berekening van de forfaits zijn het resultaat van een moeilijk compromis dat in de loop der jaren is bereikt tussen verschillende belanghebbende groepen. Een berekening die de voorbije jaren nog moeilijker werd door de verrekening in min en plus van de algebraïsche verschillen. Mogelijk moet men eens nadenken over een nieuwe en eenvoudiger berekeningsformule gebaseerd op objectieve parameters.

- **De acute pijnbehandeling** werd in de nomenclatuur ingevoerd met een koninklijk besluit van 15 mei 2003 (publicatie op 11.06.2003). De Commissie voor begrotingscontrole gaf hierover in zijn vergadering van 29 januari 2003 een gunstig advies: een financiële weerslag van 3,2 miljoen euro op jaarbasis werd toen als toereikend beschouwd en stemde overeen met het bedrag dat ingeschreven stond in het Nationaal akkoord geneesheren –verzekeringsinstellingen voor 2003. In 2005 bedragen de uitgaven echter al meer dan 11,5 miljoen euro. De opmerkelijke stijging van de uitgaven voor deze nomenclatuurnummers werd nooit opgenomen in de nota sterke stijgers.

Uitgaven in euro

Nomenclatuur	2003	2004	2005	2006
202311	2.551,95	9.112,59	8.006,48	9.316,34
202322	1.718.328,99	6.321.664,98	6.415.169,40	6.487.491,05
202333	1.637,10	5.360,82	5.467,84	5.723,20
202344	1.226.609,07	4.823.761,10	5.96.159,48	5.553.739,04
Totaal	2.949.127,07	11.159.899,49	11.524.159,20	12.056.269,63

Gevallen

Nomenclatuur	2003	2004	2005	2006
202311	53	187	164	187
202322	35.693	129.807	131.413	130.488
202333	34	110	112	115
202344	25.494	99.079	104.395	111.772
Totaal	61.274	229.183	236.084	242.562

In zijn vorig rapport heeft de Commissie gevraagd om deze meeruitgaven voor een deel te compenseren. Zonder resultaat tot op heden.

De Commissie voor begrotingscontrole verzoekt de Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen nogmaals om dit dossier opnieuw te bekijken.

- **De plastische heelkunde** is een gevoelig dossier en brengt ook meer en meer uitgaven mee voor de verzekering geneeskundige verzorging.

Uitgaven in euro

BNR	2002	2003	2004	2005	2006
521	334.822,42	487.717,25	678.598,94	768.453,88	809.279,49
G 522	6.371.217,82	7.907.697,87	10.015.047,25	9.997.325,67	9.957.766,12
e 523	273.322,67	147.435,85	49.222,18	39.973,62	59.106,10
v Totaal	6.979.362,91	8.542.850,97	10.742.868,37	10.805.753,17	10.826.151,71

llen

BNR	2002	2003	2004	2005	2006
521	517	623	782	910	958
522	30.829	3.870	40.084	39.780	40.672
523	4.832	432	882	722	1.060
Totaal	36.178	37.925	41.748	41.412	42.690

De consumptie (gevallen) is tussen 2002 en 2006 gestegen met 18 %, terwijl de uitgaven zijn toegenomen met 55,1 %. In vorig rapport stelden we al dat in de periode

2001-2005 een discrepantie bestond tussen de stijging van de consumptie (12,6%) en de stijging van de uitgaven (56,3 %). De discrepantie is dus gebleven. De Commissie kan volstaan met de herhaling van zijn voorstel uit het vorige rapport: in eerste instantie moet deze discrepantie verklaard worden. In tweede instantie moet een verklaring worden gegeven voor de grote stijging van de uitgaven betreffende plastische heelkunde. In de media rijzen recent verschillende vragen rond plastische heelkunde: wat moet en kan ten laste vallen van de verzekering voor geneeskundige verzorging? Men zou betreffende deze problematiek best een evaluatierapport maken waarin voldoende aandacht wordt geschonken aan de diverse, ook ethische, bekommernissen.

- **Oftalmologie: biomicroscopie.** Er bestaan vragen rond de medische relevantie van de huidige consumptie op het gebied van biomicroscopie. Meer dan 2,7 miljoen gevallen in België in 2005 en bijna 2,8 miljoen gevallen in 2006. De Commissie voor begrotingscontrole vraagt, zoals ook vorig jaar, dat het kenniscentrum zou worden aangesproken om hieromtrent medische evidenties op te zoeken.

Uitgaven in euro

Nomenclat.	2002	2003	2004	2005	2006
248673	407.034,40	356.425,16	340.036,75	290.728,98	300.137,81
248684	40.734,23	40.433,32	23.482,66	19.443,07	15.310,97
149233	14.998.050,34	15.903.172,63	16.631.017,67	16.605.491,62	17.091.084,21
249244	456.742,70	464.119,56	457.684,79	417.616,05	400.177,29
Totaal	15.902.561,67	16.764.150,67	17.452.221,87	17.333.279,72	17.806.710,28

Gevalen

Nomnr	2002	2003	2004	2005	2006
248673	49.997	42.550	40.033	34.161	35.348
248684	4.471	4.298	2.465	2.034	1.603
249233	2.465.572	2.534.784	2.615.612	2.607.774	2.683.591
249244	75.250	74.031	72.034	65.581	62.852
	2.595.290	2.655.663	2.730.144	2.709.550	2.783.394

- **Microscopisch onderzoek in ORL.** Ook hier bestaan vragen met betrekking tot de medische relevantie van de huidige consumptie van deze prestaties.

Uitgaven in euro

Nomnr	2002	2003	2004	2005	2006
258812	6.574.148,67	6.429.178,22	6.672.041,82	6.916.607,50	7.242.812,79
258823	357.619,77	339.361,79	362.103,65	352.586,04	359.764,75
258834	4.062.044,92	4.263.801,86	4.521.490,02	4.723.856,65	4.887.532,20
258845	276.860,38	286.359,68	310.196,75	304.262,52	309.262,20
	1.270.673,74	11.318.701,55	11.865.832,24	12.297.312,71	12.799.372,47

Gevalen

Nomnr.	2002	2003	2004	2005	2006
258812	674.299	695.132	711.681	735.644	756.111
258823	31.935	32.050	33.730	32.746	32.813
258834	204.642	208.176	217.639	226.635	229.916

258845	12.197	12.204	13.017	12.727	12.706
	923.073	947.562	976.067	1.007.752	1.031.546

- **Huisartsgeneeskunde.** Diverse studies wijzen op het belang van een goede huisartsgeneeskunde. Diverse rapporten stellen dat landen die de huisartsgeneeskunde extra ondersteunen meer kwaliteit in de zorg bekomen en minder uitgaven boeken voor het budget van de ziekteverzekering. Recent werden een eerste aantal aanzetten gegeven tot een betere vergoeding van de prestaties van huisartsen en tot een ondersteuning van de medische praktijken. De Commissie suggereert dat in de keuze van de beschikbare middelen voldoende inspanningen worden geleverd ten aanzien van de huisartsen.

Is deze herwaardering van de eerste lijn ook zichtbaar in de cijfers van 2006?

Raadplegingen en bezoeken	Huisartsen	Specialisten
Evolutie uitgaven	+ 6,74 %	+ 9,96 %
Evolutie consumptie	- 0,86 %	+ 2,21 %
Evolutie gemiddelde kostprijs	+ 7,67 %	+ 7,59 %

De consumptie (aantal gevallen) voor raadplegingen en bezoeken is gedaald bij de huisartsen (- 0,86 %), maar is gestegen bij de specialisten (+ 2,21 %). De uitgaven voor raadplegingen en bezoeken stijgen sneller bij de specialisten (+ 9,69 %) dan bij de huisartsen (6,74 %). Alleen de stijging van de gemiddelde kostprijs is ongeveer gelijk bij beide groepen van artsen.

Wat de uitgaven en consumptie bij huisartsen betreft moet nog volgend onderscheid worden gemaakt:

- de uitgaven voor **raadplegingen** stijgen met 9,61 % en de gevallen (consumptie) nemen toe met 1,13 %.
- de uitgaven voor **bezoeken** stijgen slechts met 0,5 % en de consumptie daalt met 6,6 %.

Aan de ene kant is de gevraagde hervorming van de eerste lijn dus gelukt: afremmen van het aantal bezoeken en meer gebruik maken van raadplegingen in het kabinet van de huisarts. Maar globaal blijft de consumptie van de huisartsen toch achter bij de consumptie van de specialisten.

- **Rapport van de werkgroep 8 'structurele maatregelen ter beheersing van de uitgaven van de nationale Commissie geneesheren-ziekenfondsen'.** Op vraag van de Minister van Sociale zaken heeft een werkgroep van de Medico-mut, onder het voorzitterschap van de heer Justaert, een aantal vergaderingen gewijd aan structurele maatregelen die op 22 maart 2005 in een eindrapport werden overhandigd aan de Minister. De Commissie vroeg in zijn vorig rapport om zo snel als mogelijk uitvoering te verlenen aan de voorgestelde maatregelen waarrond een

consensus bestond tussen de partijen in de Nationale commissie geneesheren –
ziekenfondsen en in de Technisch geneeskundige Raad.
De Commissie wenst te vernemen hoever het staat met de realisatie van al deze
voorstellen.