

Concentratie en volume van de gezondheidszorg in België

Rygaert X. Guillaume J. Avalosse H.

Intermutualistisch Agentschap, Tervurenlaan, 188/A, 1150 Brussel

Email : xavier.rygaert@intermut.be tel : 0032 2 8917221



1. Doelstelling

De concentratie en het volume van de uitgaven voor gezondheidszorg binnen de Belgische bevolking nauwkeurig meten.

Voor deze oefening werden de prestaties van 2018 gebruikt.

Andere resultaten voor België en de drie regio's zijn beschikbaar op aanvraag via e-mail.

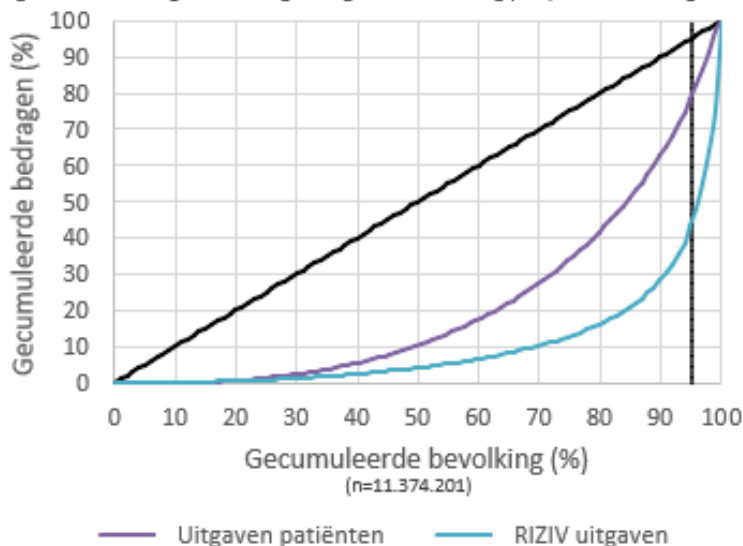
2. Bron: de IMA gegevens

Het IMA groepeert de 7 verzekeringsinstellingen (VI) die de verplichte ziekteverzekering uitvoeren (tak van de sociale zekerheid).

- ▶ uitgebreide gegevens voor de volledige Belgische bevolking (n= 11.419.726)
- ▶ gegevens gevalideerd door de VI

3. Resultaten

Figuur 1. Verdeling van de uitgaven gezondheidszorg per persoon in België



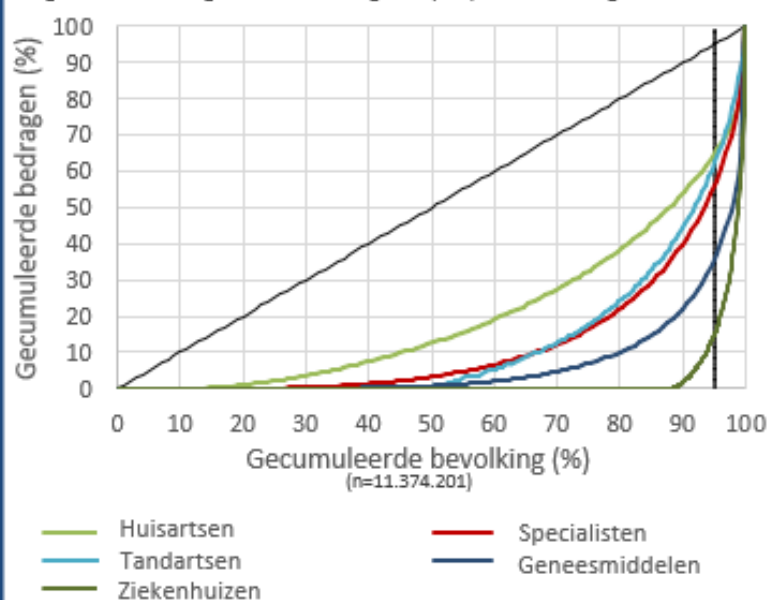
5 % van de bevolking concentreert 57 % van de RIZIV uitgaven.

5 % van de bevolking concentreert 21,7 % van de uitgaven patiënten (exclusief supplementen).

Variabelen	Geregistreerde populatie	Totale bedragen (miljard €)	Gini index	5% grootste verbruikers
RIZIV uitgaven	11.419.726	30,195	0,78	57 %
Uitgaven patiënten	11.419.726	1,644	0,56	21,7%

Percentielen	Uitgaven patiënten	RIZIV uitgaven
10	0 €	54,43 €
25	23,88 €	195,73 €
50	84,61 €	532,36 €
75	204,23 €	1.537,81 €
90	382,39 €	5.073,04 €
95	530,26 €	12.375,52 €

Figuur 2. Verdeling van de RIZIV uitgaven per persoon in België



Variabelen	Geregistreerde populatie	Totale bedragen (miljard €)	Gini index	5% grootste verbruikers
Huisartsen	10.029.235	2,977	0,59	30,2%
Specialisten	8.839.547	6,739	0,75	44,9%
Tandartsen	6.007.790	0,941	0,74	38,5%
Geneesmiddelen	8.696.575	2,321	0,86	62,3%
Ziekenhuizen	1.775.232	11,022	0,95	85,2%

4. Besluit

De gezondheidszorg is geconcentreerd binnen een zeer klein en kwetsbaar deel van de bevolking

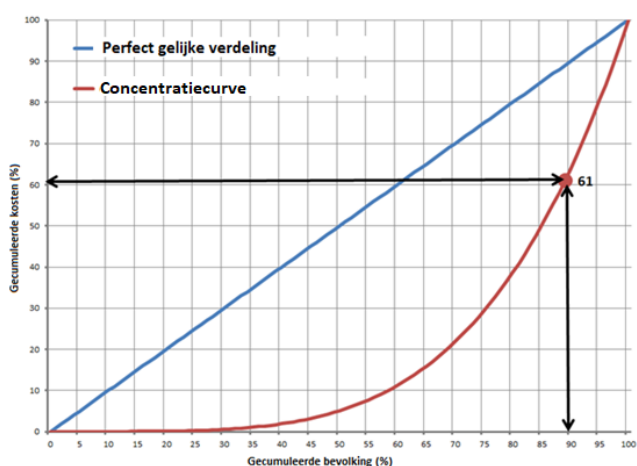
- ▶ Belang van een sociaal model: universele dekking, geen risicoselectie, selectieve beschermingsmaatregelen voor de meest kwetsbaren

Appendix 1 : Lorenzcurve en Gini-coëfficiënt

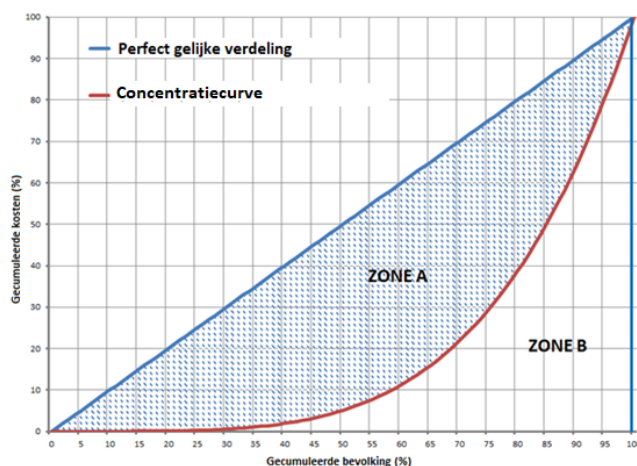
Een Lorenzcurve, ook concentratiecurve genoemd, laat toe na te gaan of een bepaalde "variabele" (hier is het altijd gezondheidsuitgaven) al dan niet gelijkmatig verdeeld is binnen een populatie. Kijken we naar het fictieve voorbeeld in figuur 1: op de horizontale as zien we het cumulatieve percentage van de "houders/eigenaars", bv. het % Belgische verzekerden, van deze "variabele". De individuele verzekerden werden eerst gerangschikt van klein naar groot, bv. individuen met 0 euro tot individuen met 10.000 euro jaarlijkse uitgaven. De verticale as komt overeen met het gecumuleerde percentage van de "variabele".

Als deze "variabele" perfect gelijkmatig over de bevolking zou worden verdeeld, dan hebben we geen curve maar een 45°-diagonaal: 5% van de bevolking zou 5% van de "variabele" in handen hebben of veroorzaken, 10% van de bevolking zou 10% van de "variabele" in handen hebben, enz. Hoe verder weg van de diagonaal, hoe ongelijker de "variabele" is verdeeld binnen de bevolking. In figuur 1 heeft 90% van de bevolking 61% van de "variabele" in handen, de resterende 10% heeft 39% van de "variabele" in handen.

Figuur 1. Fictieve concentratiecurve



Figuur 2. Gini-coëfficiënt



We kunnen omgekeerd ook de afwijking van de diagonaal meten (figuur 2): het relatieve aandeel van zone A ten opzichte van de oppervlakte van de driehoek die door de diagonaal, de horizontale as en de rechter verticale rand van zone B wordt gevormd. Hoe groter de oppervlakte van zone A, hoe minder gelijk de verdeling. Deze ongelijkheid meet men met de Gini-index: oppervlakte van zone A / oppervlakte van de zones A & B. De verkregen coëfficiënt ligt tussen 0 en 1. De totale ongelijkheid heeft een coëfficiënt gelijk aan 1 (zone B verdwijnt, de "variabele" is 100% eigendom van één persoon). Perfecte gelijkheid komt overeen met een coëfficiënt gelijk aan nul (zone A verdwijnt): elk individu heeft hetzelfde aandeel van de "variabele". Hoe kleiner de coëfficiënt, hoe dichter we bij deze egalitaire verdeling komen.

Meestal gebruikt men Lorenz/concentratiecurves om de inkomens- of vermogensongelijkheden binnen een populatie te tonen, maar ze kunnen dus ook de verdeling/concentratie van gezondheidszorguitgaven illustreren. Men leest in de curve dat een bepaald percentage van de bevolking een bepaald percentage van de gezondheidszorguitgaven « concentreert ».

Appendix 2: Methodologie

We berekenden de Lorenzcurves en de Gini-indices zoals beschreven in appendix 1. Voor elke curve tonen we het aandeel van de gezondheidsuitgaven voor de 5% van de hoogste zorgconsumenten. Voor sommige curves, vindt u de percentielen in een resultaatstabel.

De bestudeerde bevolking bestaat uit alle personen die in 2018 in België woonden en waren aangesloten bij één van de zeven Belgische ziekenfondsen en (11.419.726 personen).

De "geregistreerde populatie" bevat alle personen voor wie de ziekenfondsen ten minste één gezondheidsregistratie hadden.

Geneesmiddelen die aan ziekenhuizen worden geleverd, worden niet meegerekend in de sector "Geneesmiddelen".

Aangezien deze resultaten zijn gebaseerd op gegevens van de ziekenfondsen, houden ze geen rekening met het deel van de gezondheidsuitgaven dat niet door de verplichte ziekteverzekering wordt gedekt.

We berekenden de Lorenzcurves voor vier bevolkingsgroepen: personen die in België wonen, personen die in Vlaanderen wonen, personen die in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest wonen en personen die in Wallonië wonen. We tonen hier de nationale resultaten, de regionale curven zijn beschikbaar op aanvraag.

Er is ook een simulatie uitgevoerd waarbij de Begroting van de Financiële Middelen (BFM¹) aan elke patiënt wordt toegewezen op basis van de details van zijn of haar uitgaven voor een ziekenhuisverblijf. We telden deze bedragen op bij de som van de terugbetalingen van de ziekenfondsen voor deze patiënt.

De resultaten uit deze publicatie zijn niet perfect vergelijkbaar met deze van het prestatiejaar 2012. We wijzigden de methodologie van de rangschikking van de personen. Voor elke variabele werd deze rangschikking uitgevoerd op basis van de desbetreffende variabele. In de eerste publicatie (uitgaven van 2012) is de rangschikking slechts één keer uitgevoerd, in oplopende volgorde van de door de ziekteverzekering betaalde uitgaven, en is dezelfde rangschikking aangehouden voor de verdeling van de andere variabelen.

Woordenlijst

Het remgeld is het deel van de honorarium van de arts/kiné/verpleegkundige/apotheker ten laste van de patiënt op basis van het reglementaire honorarium bepaald door het RIZIV. Er wordt geen rekening gehouden met de honorariumsupplementen.

De terugbetaling is een deel van de honorarium van de arts/kiné/verpleegkundige/apotheker ten laste van het ziekenfonds op basis van het reglementaire honorarium bepaald door het RIZIV. Er wordt geen rekening gehouden met de aanvullende verzekeringen.

De maximumfactuur (MAF) is een jaarlijkse limiet van de gezondheidskosten gebaseerd op het remgeld. Bij overschrijding worden de gezondheidskosten volledig terugbetaald worden. Deze houdt rekening met de onkosten van het hele gezin. Sommige uitgaven zijn echter uitgesloten van de MAF.

¹ *Het BFM kan worden beschouwd als dekking van de 'vaste kosten' van een ziekenhuis (verplegend personeel + onroerend goed) en wordt uitbetaald aan de ziekenhuizen.*

- *Voor ongeveer 80% op basis van maandelijkse betalingen door elk ziekenfonds volgens zijn aandeel van patiënten in het ziekenhuis in de laatst bekende Minimale Ziekenhuisgegevens (op basis waarvan het BFM voor het betreffende begrotingsjaar is vastgesteld)*
- *Voor ongeveer 10% op basis van een vaste prijs per opname*
- *Voor ongeveer 10% op basis van het aantal gefactureerde (klassieke) ziekenhuisdagen.*

De simulatie die bestaat uit het toeschrijven aan elk ziekenhuisverblijf (en dus aan elke individuele patiënt die er verblijft) van het aandeel van het BFM dat tijdens dit verblijf wordt 'verbruikt', komt de facto neer op het ruwweg vermenigvuldigen met een factor 10 van het forfait van de tijdens dit verblijf gefactureerde opnamedagen. Er wordt geen rekening gehouden met de 10% die op basis van opname wordt toegekend of met het budget van de twaalfden.

Appendix 3 : Lorenzcurves met bijhorende resultaten tabel, beschikbaar voor België, Vlaams Gewest, Waals Gewest, Brussels Hoofdstedelijk Gewest

Met individuele verzekerden als meeteenheid:

- Terugbetalingen
- Remgelden vooraleer rekening te houden met de MAF
- Remgelden nadat er rekening gehouden is met de MAF
- Supplementen

Met individuele gezinnen als meeteenheid:

- Terugbetalingen
- Remgelden vooraleer rekening te houden met de MAF
- Remgelden nadat er rekening gehouden is met de MAF
- Supplementen

Met individuele verzekerden, in functie van hun statuut verhoogde tegemoetkoming, als meeteenheid:

- Terugbetalingen
- Remgelden vooraleer rekening te houden met de MAF
- Remgelden nadat er rekening gehouden is met de MAF
- Supplementen

Per persoon en per zorgsector (beschikbare zorgsectoren)

- Terugbetalingen (Huisartsen, Specialisten, Tandartsen, Rusthuizen, Verpleegkundige verzorging, Geneesmiddelen, Ziekenhuisopnames).
- Remgelden vooraleer rekening te houden met de MAF (Huisartsen, Specialisten, Tandartsen, Geneesmiddelen, Ziekenhuisopnames).
- Supplementen (Ziekenhuisopnames).