



Chronische zorg neemt toe. Financiële bescherming is ontoereikend naar de toekomst toe. Responsabilisering van ziekenfondsen resulteert in 500 miljoen bonussen en niet in efficiëntie. Itinera pleit voor een hertekening van de financiering in functie van chronische zorg en responsabilisering van verzekeraars in twee richtingen: budget en kwaliteit van de zorg.

2012/16

29 | 06 | 2012



MENSEN



WELVAART



BESCHERMING

Het huidige financieringsmodel van de zorg bereikt haar limieten. Het Itinera Institute geeft in het rapport “Financieringsmodellen ontleed” concrete aanbevelingen voor een nieuw financieringsmodel voor de zorg. Zo moet gezondheidswinst, financiële bescherming, solidariteit en de verwachtingen van de patiënt centraal staan in het nieuwe financieringsmodel. Op termijn is een uitbreiding van bijdrageverplichtingen onvermijdelijk. Dit kan onder de vorm van het aanboren van alle bronnen, inclusief een meer volledige benutting van aanvullende verzekeringen met voldoende solidaire beschermingsmaatregelen voor de patiënt en/of een verder te onderzoeken combinatie met gericht sparen. De patiënt van de toekomst is vooral de oudere patiënt die meer nood heeft aan ambulante, chronische zorg. De huidige financiële bescherming voor deze doelgroep is onvoldoende. Itinera pleit daarom voor een gerichte hertekening van de financiering. Het huidige responsabiliseringsmodel resulteert in 500 miljoen bonussen voor de ziekenfondsen. Itinera pleit voor een responsabilisering van ziekenfondsen en verzekeraars in 2 richtingen: niet enkel in functie van budgetdoelstellingen, maar ook in functie van kwaliteitsdoelstellingen.

Gezondheidswinst, financiële bescherming, solidariteit en verwachtingen van de patiënt centraal in nieuw financieringsmodel voor zorg.

De zorguitgaven worden vandaag gefinancierd met middelen afkomstig van de sociale bijdragen, belastingen en de persoonlijke bijdragen van de patiënt. Deze 3 financieringsbronnen hebben hun limieten bereikt en komen onder druk te staan. Meerdere financieringsbronnen moeten naast elkaar worden geplaatst om de druk op de huidige bronnen te verminderen. Essentieel bij de keuze van een nieuw financieringsmodel is het effect op de gezondheidswinst, financiële bescherming, solidariteit en het beantwoorden aan de verwachtingen en voorkeuren van de patiënt.

Toenemend gebruik van aanvullende verzekeringen, met risico op ongelijkheid

Men stelt vast dat er een sluipende verschuiving is in het groter gebruik van aanvullende verzekeringen. Een fenomeen dat niet mag worden genegeerd. De premies voor de aanvullende verzekeringen zijn de laatste jaren sterk gestegen. Niet iedereen kan deze aanvullende verzekeringen betalen en de zwaksten, zoals ouderen, chronisch zieken, meest zorgbehoevenden vallen hierdoor uit de boot indien ze er niet tijdig mee van start gaan. Het is de taak van de overheid om dit te sturen en te reguleren zodanig dat niemand uit de boot valt.

Aanvullende verzekering met premie losgekoppeld van individueel risico gecombineerd met spaarplan biedt positief perspectief

Een feit is zeker dat de bevolking op termijn niet kan voorbijgaan aan een uitbreiding van bijdrageverplichtingen. Deze verplichtingen kunnen allerlei vormen aannemen zoals een verplichting voor een aanvullende verzekering. Dit is een goede oplossing op voorwaarde dat er beschermingsmaatregelen worden ingevoerd zoals het loskoppelen van de premie van het individueel risico. De combinatie van een gericht spaarplan met een aanvullende verzekering biedt ook positieve perspectieven, maar dient lokaal verder onderzocht te worden.

Hertekening financiering in functie van chronische zorg die toeneemt

De financiering richt zich nu hoofdzakelijk op acute zorg (ziekenhuisopname, eenmalige ziektekosten,...). De bescherming voor acute zorg is vrij goed geregeld. Maar de patiënt in de toekomst zal vooral de oudere patiënt zijn, met eventuele chronische aandoeningen (diabetes, MS-ziekte,...) en een verhoogde financiële kwetsbaarheid. Er is een sterk onevenwicht in de bescherming voor acute zorg en chronische zorg. Itinera pleit voor een hertekening van de financiering in functie van chronische zorg.

Huidig responsabiliseringsmodel resulteert in 500 miljoen euro bonusbedragen voor ziekenfondsen

De enige responsabilisering die ziekenfondsen kennen is geen responsabilisering in functie van kwaliteit en efficiënte zorg, maar een responsabilisering in functie van budgetdoelstellingen. Ziekenfondsen worden financieel beloond (bij overschotten) of bestraft (bij tekorten). Bij tekorten wordt maximaal 2% van het tekort verhaald op het ziekenfonds, bij overschotten geldt deze beperking niet. Deze strategie werd gedurende meerdere jaren gecombineerd met een groeinorm van zorguitgaven van 4,5%, terwijl de reële groei slechts 4% betrof. Met een algemeen 0,5% budgettair overschot was het voor ziekenfondsen niet moeilijk om elk op hun beurt overschotten te boeken, los van een al dan niet (in)efficiënte werking. Door deze regeling hebben de ziekenfondsen de laatste jaren meer dan 500 miljoen euro aan bonusbedragen ontvangen.

Deze manier van responsabilisering waarbij men enkel kan winnen staat los van kwaliteit en efficiëntie. **Itinera pleit voor een responsabilisering van ziekenfondsen en verzekeraars in 2 richtingen: niet enkel in functie van budgetdoelstellingen, maar ook in functie van kwaliteitsdoelstellingen.**

Responsabiliseer zorgverstrekkers: kwaliteit van zorg staat centraal

De volgende stap is de responsabilisering van zorgverstrekkers, waarbij de kwaliteit van zorg moet beoordeeld worden, als onderdeel van de zorgaankoop door de financiers. Centraal hierbij is of de patiënt de juiste zorg ontvangt, niet te veel maar ook niet weinig.

Maak de markt voor publieke en aanvullende zorgverzekering vrij waarvoor patiënt kan kiezen op basis van zijn noden

Momenteel bestaan er verschillende schotten die de vrijmaking van de markt voor de publieke en aanvullende zorgverzekering in de weg staan. Zo kunnen de ziekenfondsen geen collectieve aanvullende verzekeringen aanbieden, alleen de privé verzekeraars. Ook ziekenfondsen moeten deze mogelijkheid krijgen. Een EU-richtlijn verplicht dat elke patiënt naast de publieke verzekering een aanvullend pakket moet opnemen bij zijn ziekenfonds en beknot zo de concurrentie. Itinera pleit voor een loskoppeling van publieke verzekering en aanvullend pakket. Momenteel is het niet mogelijk dat andere spelers dan de ziekenfondsen de publieke verzekering kunnen aanbieden. Het openbreken van deze markt door andere spelers toe te laten maar waarbij de spelregels voor iedereen dezelfde zijn, komt ten goede van de patiënt die zelf kan kiezen op basis van zijn noden.

Voor gedetailleerde informatie kan u de studie raadplegen op www.itinerainstitute.org
Voor meer info neem contact op met Pieter Van Herck (senior fellow Itinera Institute) 0498/751028

Voor duurzame economische groei
en sociale bescherming



ONAFHANKELIJKE DENKTANK

KLARE IDEEËN, KLAAR VOOR ACTIE

Itinera Institute VZW

Leopold II Laan 184d B-1080 Brussel
T +32 2 412 02 62 - F +32 2 412 02 69

info@itinerainstitute.org
www.itinerainstitute.org

Verantwoordelijke uitgever: Marc De Vos, Directeur