

## **Vraag om uitleg van mevrouw Lieve Van Ermen aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie over «de miljoenenbonus voor de ziekenfondsen» (nr. 4-1078)**

**De voorzitter.** - De heer Bernard Clerfayt, staatssecretaris voor de Modernisering van de Federale Overheidsdienst Financiën, de Milieufiscaliteit en de Bestrijding van de fiscale fraude, antwoordt.

**Mevrouw Lieve Van Ermen (LDD).** - Volgens een artikel in de Artsenkrant op 23 september 2009 mogen de ziekenfondsen samen een bonus van 23 tot 80 miljoen euro verdelen voor hun bijdrage tot het goed beheer van de gezondheidskosten in 2008. Ze hebben recht op 25% van het bedrag dat in de RIZIV-begroting gereserveerd was maar uiteindelijk niet werd uitgegeven.

Vast staat dat de wet op de financiële verantwoordelijkheid de ziekenfondsen recht geeft op een kwart van het gebudgetteerde maar niet uitgegeven bedrag. Een eenvoudige rekensom leert dat de vijf Belgische ziekenfondsen bijgevolg minimaal 23 miljoen en maximaal 80 miljoen euro onder elkaar mogen verdelen. Dat is een beloning voor hun bijdrage tot het goede beheer van de RIZIV-uitgaven.

De ziekenfondsen zijn erin geslaagd deze bonus voor zichzelf te verdienen door hun extreem rigoureuze opstelling in alle budgetdiscussies. Of het nu gaat over geneesmiddelen, implantaten of artsenhonoraria, vaak drijven ze hun besparingsdrift tot op het randje van de pesterijen.

De besparingsdrang van de ziekenfondsen gaat niet alleen ten koste van de zorgverstrekkers maar ook van de patiënten die steeds meer remgeld moeten betalen. Ik vind het zeer erg dat de ziekenfondsen voor dit 'goede werk' beloond worden.

Is dit systeem nog ethisch verantwoord? Is het niet vicieus? Is dit nog logisch op een moment dat iedereen in de gezondheidssector probeert rond te komen met vaak veel te kleine budgetten?

Als ziekenfondsen minder uitgeven door verschrikkelijk streng op te treden tegen hun leden en tegen de artsen, incasseren ze een bonus. Als zorgverstrekkers echter zuinig zijn en hun budget niet opgebruiken, wordt dat gewoon weggegomd, ten bewijze daarvan de referentiebedragen. Ziekenhuizen die goed scoren, krijgen toch ook geen bonus? Artsen die alleen ethisch verantwoorde, overwogen onderzoeken laten uitvoeren bij hun patiënten krijgen toch ook geen bonus?

Welke maatregelen zal de minister nemen om dit euvel te verhelpen? Zouden we die bonus niet beter gebruiken voor een vergrijzingsfonds, want op dat gebied loopt België hallucinant achter omdat er beleidsmatig niet proactief wordt opgetreden? Dat wordt ook gezegd in de laatste Knack van oktober door de denktank Itinera en de hoogleraren De Vos en Van de Cloot.

**De heer Bernard Clerfayt,** staatssecretaris voor de Modernisering van de Federale Overheidsdienst Financiën, de Milieufiscaliteit en de Bestrijding van de fiscale fraude. - Ik lees het antwoord van de minister.

Ik wens eerst te herinneren aan de context waarin de financiële verantwoordelijkheid van de verzekeringsinstellingen werd ingevoerd.

Bij het begin van de jaren negentig leidt de steeds groter wordende kloof tussen de uitgaven die terugbetaald werden aan de ziekenfondsen en de reële financiële situatie van de verzekeringsinstellingen ertoe dat de financiële verantwoordelijkheid van de verzekeringsinstellingen opgenomen werd in de wet-Moureaux van 1993, met effectieve inwerkingtreding vanaf 1995.

Een van de principes van de financiële verantwoordelijkheid is dat de verzekeringsinstellingen ertoe moeten worden aangemoedigd het systeem op de meest efficiënte manier te beheren, meer bepaald door de uitgaven te controleren.

Het mechanisme van de financiële verantwoordelijkheid is tot regel verheven in de artikelen 196 tot 201 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

Aanvankelijk was de verantwoordelijkheid van de verzekeringsinstellingen beperkt tot 20% van het verschil tussen hun reële uitgaven en het hun toegewezen budget, met een maximumbedrag in geval van tekort, 2% van het budget. Het percentage ging in 2001 van 20 naar 25%. Deze progressiviteit was logisch aangezien het percentage van de financiële verantwoordelijkheid alleen kon toenemen naarmate de kwaliteit van de normatieve verdeelsleutel, die door universitaire teams werd ontwikkeld, zou verbeteren.

Het beheer van de bijzondere reservefondsen maakt integraal deel uit van de wettelijke mechanismen van de financiële verantwoordelijkheid van de verzekeringsinstellingen.

In tegenstelling tot wat men uit de vraag van senator Van Ermen zou kunnen opmaken, behoort het deel (25%) van de boni van de verzekering gezondheidszorg, niet echt toe aan de verzekeringsinstellingen. De boni worden immers opzij gezet om latere tekorten te kunnen opvangen. Dezelfde regel geldt inderdaad ook in geval van een tekort, waarbij 25% ten laste is van de verzekeringsinstellingen, met een beperking van 2% van de budgettaire doelstelling.

De tegenprestatie van de reserves, namelijk de thesaurie, blijft in het stelsel van de gezondheidszorg en dient voor de betaling van de zorgverstrekkers. Aangezien het geld in de thesaurie van het stelsel blijft, genieten de verzekeringsinstellingen dus ook niet van de rente op deze bedragen.

De bijzondere reservefondsen zijn samengesteld uit twee delen: het deel dat gespijsd wordt door de bijdragen van de leden en gebruikt kan worden voor beleggingen en het deel dat gespijsd wordt door de eventuele boni van de ziekteverzekering.

Het is niet juist dat het resultaat van de onderhandelingen die de verzekeringsinstellingen met de zorgverstrekkers voeren, hun enige winst oplevert. Het is niet hun geld, maar dat van hun leden. Als de ziekteverzekering een overschot heeft, hoeft ze geen bijdragen te vragen aan de mensen.

Voor hun administratiekosten ontvangen de verzekeringsinstellingen 20% van de rente die op de thesaurie wordt gerealiseerd. Dat stelt echter niet veel voor. Het rendement op zichtrekeningen is immers laag en termijnrekeningen zijn verboden.

De verzekeringsinstellingen hebben er trouwens geen voordeel bij geld op te potten. Hoge liquiditeitscoëfficiënten worden immers gesanctioneerd via de evaluatiecriteria van de administratiekosten. Die sanctie bedraagt meer dan de winst die ze uit de 20% rente zouden kunnen halen.

Het systeem leidt er dus niet alleen toe dat bij de verzekeringsinstellingen geen interesse wordt gewekt, maar zet er hen tevens toe aan de zorgverstrekkers zo snel mogelijk te betalen.

Samengevat, bij een bonus in de gezondheidszorg gaat er meer geld om en worden de zorgverstrekkers sneller betaald. De burgers hoeven geen bijdragen te betalen. De verzekeringsinstellingen halen er geen enkel profijt uit.

Het wettelijke kader is dus zeer strikt en het is moeilijk om ervan af te wijken, tenzij men de wet zou wijzigen.

De jongste jaren wordt bij het afsluiten van de rekeningen van de verplichte ziekteverzekering echter vastgesteld dat het de gereserveerde bedragen zijn die voor boekhoudkundige boni zorgen, zonder dat het beheer van de verzekeringsinstellingen daar een rol in speelt.

De gereserveerde bedragen zijn die bedragen die verbonden zijn met maatregelen die op een bepaald moment van het jaar in werking moesten treden en waarvoor een budget werd vrijgemaakt, maar die uitgesteld werden. Ook kan het gaan om bedragen voor nieuwe maatregelen die men voortaan in 12/12<sup>e</sup> budgetteert voor een goed beheer, zelfs wanneer men bij voorbaat weet dat de inwerkingtreding in de loop van het komende jaar in fasen zal verlopen. Het gereserveerde bedrag is het verschil tussen het gebudgetteerde bedrag en het bedrag dat tijdens dat jaar effectief is uitgegeven.

Om die reden werden bij de opmaak van het budget voor 2009 de bedragen die gereserveerd zijn voor nieuwe initiatieven in 2009 en die voorgesteld werden door de Algemene Raad, a priori toegewezen aan het Toekomstfonds. Het ging om een bedrag van 77 miljoen euro.

**Mevrouw Lieve Van Ermen (LDD).** - Dit is toch een kafkaïaanse manier van boekhouden. De balans van de ziekteverzekering kan in het rood duiken door de boni die aan de ziekenfondsen moeten worden terugbetaald. In 2007 heeft de ziekteverzekering zo veel boni moeten terugbetalen dat ze in het rood is gegaan. Als het dan toch om een wettelijke verplichting gaat, dan moet het mogelijk zijn om Kafka buiten de wet te houden en de wet te wijzigen.