

## Budget gezondheidszorg 2027

### Voorstel van het Verzekeringscomité aan de Algemene Raad

# EERSTE DRAFT

## Context

### A. Politieke en socio-economische context

Terwijl het kader van de quintuple aim wordt nagestreefd, wordt het gezondheidssysteem geconfronteerd met tegenstrijdige eisen. Enerzijds blijven de behoeften en de ongelijkheden toenemen. De vergrijzing van de bevolking, de toename van chronische ziekten en multimorbiditeit versterken de zorgbehoeften en maken ze complexer, terwijl de gezondheidsverschillen groter worden en een sociaal gradient volgen waarvan het structurele karakter onmiskenbaar is. Zichzelf de middelen geven om adequaat op deze behoeften in te spelen binnen het kader van de quintuple aim, terwijl de gezondheidsverschillen worden verkleind, is onmisbaar nodig en vereist de inzet van alle belanghebbenden in het gezondheidszorgsysteem. Aan de andere kant is de begrotingscontext beperkend en complex voor de mede-beheerders van het gezondheidssysteem. We moeten omgaan met deze toenemende behoeften terwijl we de ontwikkeling van de zorguitgaven beheersen en de beste besteding van de middelen bevorderen. Het gaat om de duurzaamheid van een essentiële pijler van onze sociale zekerheid; nl. ons gezondheidszorgsysteem.

De werkzaamheden voor het begrotingsproces in het kader van de ziektekostenverzekering vinden plaats in een context waarin de federale regering een extra saneringsinspanning van 14 miljard tegen 2029 aankondigt. In dat perspectief is het een enorme uitdaging om besparingen en/of inkomstenbronnen te identificeren die het mogelijk maken om het universele karakter en de toegankelijkheid van het zorgsysteem te behouden of zelfs te versterken.

De regering heeft echter geen opdrachtenbrief aan de sociale partners gestuurd. Het is dus aan het Verzekeringscomité om een begrotingsvoorstel in te dienen.

### B. Budgettaire context

#### Federaal:

Als men de al genomen maatregelen en de aangekondigde meerjarige besparingsplannen optelt, wordt van de ziekteverzekering verwacht dat ze een aanzienlijke budgettaire inspanning levert, ongeveer 2 miljard euro tussen 2025 en 2029<sup>1</sup>. Het systeem van de verplichte ziekteverzekering moet echter blijven zorgen voor toegankelijkheid en kwaliteit van zorg en solidariteit die eigen aan het Belgische sociale zekerheidsstelsel is: iedereen draagt bij volgens zijn middelen (via parafiscaliteit en fiscaliteit) en profiteert van zorg volgens zijn

---

<sup>1</sup> Le montant cumulé exact doit toutefois être consolidé, en distinguant les économies déjà réalisées, les mesures décidées mais encore à mettre en œuvre et les effets structurels attendus à l'horizon 2029.

behoeften. Hoe meer de financiering ervan naar persoonlijke bijdragen verschuift die niet proportioneel zijn ten aanzien van het inkomen (VT, supplementen, enz.), hoe groter het risico dat er financiële drempels ontstaan of worden versterkt voor toegang tot zorg, vooral voor mensen met grotere behoeften of een lager inkomen. Het is noodzakelijk om systematisch de directe of indirecte impact van elke besparingsmaatregel op de toegankelijkheid van zorg te evalueren, zowel op het vlak van conventionnering als op het vlak van tarieven, beschikbaarheid van zorgverleners e.a.

### **Gezondheidszorg**

De begrotingsdoelstelling voor de gezondheidszorg is vastgesteld op 46,268 miljard euro voor 2027 na toepassing van de groeinorm van 2% voor 2027 en de indexering van 2,8% (een toename van 2 miljard euro in totaal). Dit omvat de compensatie voor de inkomsten uit de overeenkomsten die zijn afgesloten op basis van de artikelen 111 en 81, voor een bedrag van ongeveer 2 miljard euro. Dit bevat bovendien 3 miljard euro<sup>2</sup> die sinds 2026 is overgedragen vanuit de ziekenhuizenwet. Daarnaast is er voor 2027 een niet te besteden bedrag van 252,3 miljoen. Bijgevolg is de begrotingsdoelstelling, vermeerderd met de groeinorm, niet volledig gefinancierd en zijn de toegestane uitgaven herleid tot 46,017 miljard euro.

Plusieurs mesures d'économies ou de maîtrise des dépenses ont été décidées ou déjà intégrées dans la trajectoire budgétaire pluriannuelle. Il s'agit de l'augmentation des tickets modérateurs (125 millions en 2027), des économies VARAK (100 millions en 2029) et de la lutte contre la fraude (25 millions à partir de 2026). En outre, le tableau suivant synthétise l'ensemble des économies encore à faire sur les années 2027-2029.

Verschillende besparingsmaatregelen of maatregelen ter beheersing van de uitgaven zijn al beslist of al opgenomen in het meerjarig begrotingstraject. Het gaat om de verhoging van de remgelden (125 miljoen in 2027), de VARAK-besparingen (100 miljoen in 2029) en de strijd tegen fraude (25 miljoen vanaf 2026). Bovendien geeft de volgende tabel een overzicht van alle besparingen die nog moeten worden gerealiseerd in de jaren 2027-2029.

### **Tabel 1 : synthse van de besparingen – 2027-2029**

---

2 Het bedrag omvat daarnaast de middelen die overeenkomen met het federale aandeel van het budget voor de financiële middelen van ziekenhuizen, geïntegreerd in de globale begrotingsdoelstelling van de verzekering voor de gezondheidszorg na een wijziging van de budgettaire reikwijdte, voor een bedrag van ongeveer 3 miljard euro, onder voorbehoud van goedkeuring op basis van de definitieve begrotingstabel.

| en 000 EUR                          | Effort cumulé   |                 |                 | Effort annuel   |                 |                | Total           |
|-------------------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|----------------|-----------------|
|                                     | 2027            | 2028            | 2029            | 2027            | 2028            | 2029           | 2027-2029       |
| Effort dans la norme                | -141.521        | -341.729        | -414.125        | -141.521        | -200.208        | -72.396        | -414.125        |
| Montant supplémentaire (hors norme) | 0               | 0               | 0               | 0               | 0               | 0              | 0               |
| <b>Total</b>                        | <b>-141.521</b> | <b>-341.729</b> | <b>-414.125</b> | <b>-141.521</b> | <b>-200.208</b> | <b>-72.396</b> | <b>-414.125</b> |
| Spécialités pharmaceutiques         | -41.850         | -99.675         | -244.307        | -41.850         | -57.825         | -144.632       | -244.307        |
| Autres secteurs                     | -99.671         | -242.054        | -169.818        | -99.671         | -142.383        | 72.236         | -169.818        |
| <b>Total</b>                        | <b>-141.521</b> | <b>-341.729</b> | <b>-414.125</b> | <b>-141.521</b> | <b>-200.208</b> | <b>-72.396</b> | <b>-414.125</b> |

| en 000 EUR                          | Effort cumulé   |                 |                 | Effort annuel   |                 |                 | Total           |
|-------------------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
|                                     | 2027            | 2028            | 2029            | 2027            | 2028            | 2029            | 2027-2029       |
| Effort dans la norme                | -141.521        | -341.729        | -414.125        | -141.521        | -200.208        | -72.396         | -414.125        |
| Montant supplémentaire (hors norme) | 0               | -80.000         | -230.000        | 0               | -80.000         | -150.000        | -230.000        |
| <b>Total</b>                        | <b>-141.521</b> | <b>-421.729</b> | <b>-644.125</b> | <b>-141.521</b> | <b>-280.208</b> | <b>-222.396</b> | <b>-644.125</b> |
| Spécialités pharmaceutiques         | -41.850         | -113.515        | -284.097        | -41.850         | -71.665         | -170.582        | -284.097        |
| Autres secteurs                     | -99.671         | -308.214        | -360.028        | -99.671         | -208.543        | -51.814         | -360.028        |
| <b>Total</b>                        | <b>-141.521</b> | <b>-421.729</b> | <b>-644.125</b> | <b>-141.521</b> | <b>-280.208</b> | <b>-222.396</b> | <b>-644.125</b> |

Source : INAMI, 2026

De herziene technische ramingen van september 2026 tonen een licht dalende trend in de uitgaven in de eerste vijf maanden van 2026 in vergelijking tot de ramingen van mei, wat erop wijst dat de besparingsmaatregelen die het Verzekeringscomité de voorbije jaren voorstellen een eerste bescheiden bevestiging van het structurele karakter ervan zijn. Het Verzekeringscomité streeft inderdaad al enige tijd een beheersing van de uitgaven voor gezondheidszorg na, zoveel mogelijk gebaseerd op de identificatie van vermijdbare zorg, onvoldoende verantwoorde zorg of zorg met weinig meerwaarde, eerder dan op lineaire correcties. Deze aanpak moet verbonden blijven met kwaliteit, toegankelijkheid, gelijkheid en continuïteit van zorg. Het structurele effect van de maatregelen moet over een voldoende lange periode worden geëvalueerd, per sector, waarbij besparingen worden onderscheiden van onderbenutting, uitgestelde uitgaven of verschuivingen naar patiënten of naar andere sectoren.

### C. Financiële toegankelijkheid

In de besparingen van 1,1 miljard € die al in de gezondheidszorg beslist zijn, zijn 271,5 miljoen € – ofwel 25% – verhogingen van de bijdrage van de patiënt voor medicijnen en consultaties. Deze stijging van 11,5% van het totale bedrag aan patiëntenbijdragen zal het aandeel van de gezondheidszorgkosten dat door huishoudens in België wordt gedragen, nog verder verhogen, terwijl dat al een van de hoogste in Europa is: de nieuwste beschikbare gegevens van de OESO (2026) laten inderdaad zien dat het aandeel van de particuliere uitgaven aan gezondheidszorg door huishoudens in 2025 26,6% van de totale gezondheidsuitgaven in België bedroeg; tegenover 13,7% in Duitsland, 17% in Frankrijk en 16,9% in Nederland.

Wanneer men op zoek is naar besparingen, lijkt het gemakkelijk om zich tot de patiënten te wenden, want het verhogen van de remgelden levert een snel begrotingsrendement op. Het is echter een oplossing op korte termijn, die vooral zorgt voor uitgestelde zorg – vooral bij lagere inkomensgroepen – met op lange termijn zwaardere gevolgen voor de gezondheid en de uitgaven voor de ziekteverzekering. Zoals de laatste studie van het KCE over de performantie van het Belgische gezondheidszorgsysteem aangeeft: "Onderzoek toont aan dat eigen betalingen geen goed instrument zijn om mensen te sturen en ertoe aan te zetten middelen efficiënter te gebruiken en dat ze een negatieve impact kunnen hebben op de billijkheid en de efficiëntie."<sup>3</sup>

<sup>3</sup> Performantie van het Belgische gezondheidszorgsysteem: rapport 2024 - KCE rapport 376A, p. 51

Het verzekeringscomité vindt dat er mogelijkheden zijn om de efficiëntie van ons gezondheidszorgsysteem te verbeteren, maar dat deze op een slimme manier gezocht moeten worden, zonder de toegankelijkheid van zorg verder te ondermijnen of de financiële last steeds meer op de patiënten te schuiven. Daarom roept ze op tot een moratorium op de stijging van de zorgkosten voor de patiënten en om structurele hervormingen door te voeren die de systemische problemen in de organisatie van de zorg aanpakken om deze efficiënter en financieel gezonder en evenwichtiger te maken.

## **D. Lopende werven**

### **Lopende hervormingen**

Veel fundamentele hervormingen zijn gaande of in voorbereiding in de gezondheidszorgsector. Het Verzekeringscomité herinnert eraan dat al deze hervormingen (hervorming van de nomenclatuur, hervorming van de financiering en het ziekenhuislandschap, hervorming van de conventionering, plafonnering van ereloonsupplementen) essentieel zijn om in te spelen op belangrijke uitdagingen voor de lange termijn houdbaarheid van het zorgsysteem. Deze hervormingen zijn nauw met elkaar verbonden en moeten daarom passen in een globale visie op het gezondheidszorgsysteem.

Om deze hervormingen succesvol uit te voeren, is het belangrijk dat de betrokkenen beschikken over een voorspelbaar en stabiel meerjarig budgettair kader. Het verzekeringscomité vraagt zich af hoe de kosten van verschillende van deze hervormingen kunnen worden geïntegreerd in een context van oplopende besparingen, hoewel sommige hervormingen, zoals de nomenclatuur en de ziekenhuisfinanciering als budgetneutraal worden beschouwd.

Dit principe houdt in dat naast de bijdrage van de gezondheidszorg aan het herstellen van het staatsdeficit en het corrigeren van de groeitrend van de uitgaven bij ongewijzigd beleid, er extra besparingen moeten worden gerealiseerd om de kosten van de hervormingen te financieren. Van de 2 miljard euro aan voorziene besparingen in de gezondheidszorg tegen 2029, dragen 905 miljoen euro bij aan het herstel van het staatsdeficit, 584 miljoen euro aan het corrigeren van de groeitrend van de uitgaven bij ongewijzigd beleid en 475 miljoen euro aan het financieren van de hervormingen, waaronder een sociaal akkoord binnen de non-profitsector. We merken dus op dit moment op dat dit bedrag nog niet de bijkomende kosten van de hervorming van het ziekenhuislandschap bevat, noch die van de maximale tarieven in de MAF vanaf 2028.

Tot slot trek het verzekeringscomité de aandacht op volgende twee elementen:

### **Hervorming van het statuut VT**

Het VT-status verhoogt de toegankelijkheid van zorg en vermindert het uitstellen van zorg bij mensen met weinig financiële middelen. De cijfers van het RIZIV tonen inderdaad aan dat dit statuut ervoor zorgt dat de remgelden die VT-patiënten betalen gemiddeld beperkt blijven tot 2% van de RIZIV-tarieven (na rekening te hebben gehouden met terugbetalingen van het ziekenfonds), tegen 6% als dit mechanisme er niet zou zijn.

Als het VT-statuuut in het algemeen correct het niveau van sociale kwetsbaarheid weerspiegelt, is een evaluatie en gerichte hervorming van de voorwaarden voor het toekennen van de verhoogde tussenkomst aangewezen om het doelpubliek nog efficiënter te bereiken. Het verzekeringscomité vindt dat er prioriteit moet worden gegeven aan een beter in rekening brengen van de werkelijke materiële situatie van de begunstigten met inachtneming van alle fiscale inkomsten (inclusief diegene die niet systematisch moeten worden aangegeven of die vrijgesteld zijn) en ook van patrimoniale elementen (onroerend en roerend), op basis van de bestaande fiscale en financiële gegevens.

### **Beheersing van de ereloonsupplementen**

Het verzekeringscomité herhaalt zijn engagement om deze werkzaamheden in 2027 tot een goed einde te brengen, om deze werkzaamheden te ondersteunen, te coördineren en op te volgen binnen de bevoegdheden van de betrokken commissies.

De kaderwet voor de gezondheidszorg, gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad van 5 juni 2026, bepaalt dat de facturatie van supplementen uiterlijk op 1 januari 2028 in alle sectoren wordt begrensd op basis van de voorstellen van de akkoorden- en overeenkomstcommissies die uiterlijk op 31 juli 2027 moeten worden ingediend.

Het Verzekeringscomité benadrukt echter, zoals hierboven vermeld, de sterke interacties tussen het debat over de beheersing van honorariumsupplementen en de lopende hervormingen van de nomenclaturen in medico-mut en dento-mut.

Het Verzekeringscomité herinnert daarnaast aan de ambitie die door de overheid werd uitgedrukt dat tegen het einde van de hervorming van de nomenclatuur en de ziekenhuisfinanciering het ziekenhuis geen beroep meer hoeft te doen op honorariumteruggaven of honorariumsupplementen om zich te financieren, evenals het engagement dat deze hervorming voor de ziekenhuissector budgetneutraal zou zijn ("Pax Hospitalia" van 21 juli 2025).

## Plan van aanpak

### Een betere levenskwaliteit voor eenieder

De gezondheidszorgdoelstellingen vormen het kader voor de toekomstige organisatie en financiering van de gezondheidszorg. De Algemene Raad bepaalde volgende prioritaire doelstellingen waarop het beleid in deze legislatuur zou moeten worden gericht :

- GZD1. Beter gebruik van data
- GZD2. Verhogen van de doelmatigheid
- GZD3. Betere organisatie van eerstelijnszorg en afstemming van de verschillende zorglijnen
- GZD5. Betere toegankelijkheid van zorg
- GZD7. Meer inzetten op preventie en screening

Het Verzekeringscomité onderschrijft deze visie en meent dat de budgetbeslissingen maximaal moeten bijdragen aan de realisatie van deze doelstellingen. Het voorstel 2027 moet daarom een basis leggen voor een meerjarentraject dat de beschikbare middelen gericht inzet waar zij de grootste meerwaarde creëren voor de gezondheid en levenskwaliteit van de bevolking.

Meer gezondheid en een betere levenskwaliteit voor eenieder kan enkel worden gerealiseerd als we de fundamentele sterktes van ons gezondheidszorgsysteem bewaken. Toegankelijkheid, betaalbaarheid en het doelmatig inzetten van de beschikbare middelen binnen een sextuple aim moeten daarom centrale uitgangspunten blijven van het toekomstig gezondheidsbeleid. Investerings in de zorg van morgen zijn essentiële onderdelen van een duurzaam gezondheidszorgsysteem. De gezondheidszorgdoelstellingen van GDOS vormen daarbij het kompas voor onze toekomstige keuzes.

### Meerjarig plan voor de gezondheidszorg

De gezondheidszorg staat echter voor belangrijke uitdagingen. We bevinden ons in het midden van verschillende belangrijke hervormingenwerven zoals de hervorming van de nomenclatuur, het ziekenhuislandschap en de ziekenhuisfinanciering. Deze werven zijn essentieel om de gezondheidszorg toekomstbestendig te maken. Maar bij deze hervormingen horen ook grote onzekerheden, zowel op financieel als organisatorisch vlak. Hierdoor

ontstaat een nood aan stabiliteit en een gedeelde langetermijnvisie. Enkel een jaarlijkse begrotingsbenadering zonder deze langetermijnvisie is dan ook niet langer houdbaar.

De budgettaire context toont grote uitdagingen voor de komende jaren. Dit terwijl de zorgnoden van de bevolking blijven toenemen door verdere vergrijzing, complexe chronische zorg en dure innovatie. Het Verzekeringscomité acht het behoud van de bestaande groeinorm dan ook cruciaal om de nodige budgettaire stabiliteit te bieden aan onze zorg.

Het Verzekeringscomité stelt voor om in lijn met bovenstaande prioritaire gezondheidszorgdoelstellingen samen tegen 31 mei 2027 een meerjarig traject uit te werken. Het is ook de komende jaren van belang om de beschikbare middelen beter te besteden en de stijging in de curve van uitgavenvolumes minder snel te laten groeien dan de verwachting om verder te kunnen blijven investeren in onze zorg.

Met dit gezamenlijke actieplan en de bijbehorende meerjarige monitoring wil het Verzekeringscomité evolueren van een jaarlijkse begrotingslogica naar een duurzaam meerjarencader waarin gezondheidszorgdoelstellingen, kwaliteit van leven, financiële voorspelbaarheid en houdbaarheid in samenhang worden nagestreefd.

## Voorstel van het Verzekeringscomité aan de Algemene Raad

Dit begrotingsvoorstel voor 2027 beantwoordt volledig aan het normatief kader van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

### A. Begrotingsdoelstelling 2027 en herziene technische ramingen

Het begrotingsvoorstel voor 2027 is gebaseerd op de technische ramingen die in september door het RIZIV zijn opgemaakt. Die laten een overschrijding van de doelstelling met 141 miljoen euro zien, zonder rekening te houden met de gereserveerde bedragen en onderbenutting voor 2027.

**Tabel 2 : vergelijking van de ramingen voor de uitgaven met de begrotingsdoelstelling voor 2027**

CTI septembre 2026

| in 000 EUR - en 000 EUR<br>sept                                                                                    | Simulatie<br>Begrotingsdoelstelling<br>2027<br>Simulation Objectif<br>budgétaire 2027 | ITR 2027 (sept 2026)<br>CTI 2027 (sept 2026) | Vershil<br>Différence |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|-----------------------|
| <b>Resultaat - Résultat</b><br>in p 2026 - en p 2026                                                               | <b>46.016.639</b>                                                                     | <b>45.293.442</b>                            |                       |
| <b>Indexmassa - Masse index</b><br>Gezondheidsindex 2,80% - Indice Santé 2,80%<br>Splindex 2027- Indice pivot 2027 |                                                                                       | 671.142<br>267.684                           |                       |
| <b>Resultaat excl. niet te besteden bedrag - Résultat montant non affectable excl.</b>                             | <b>46.016.639</b>                                                                     | <b>46.232.268</b>                            | <b>-215.629</b>       |
| Onderbenuttingen 2027 in p 2027 - Sous utilisations 2027 en p 2027                                                 |                                                                                       | -50.826                                      |                       |
| Gereserveerde bedragen 2027 in p 2027 - Montans réservés 2027 en p 2027                                            |                                                                                       | -23.282                                      |                       |
| <b>Resultaat incl. gereserveerde bedragen en onderbenuttingen</b>                                                  | <b>46.016.639</b>                                                                     | <b>46.158.160</b>                            | <b>-141.521</b>       |
| Niet te besteden bedrag - Montant non affectable                                                                   | 252.333                                                                               |                                              |                       |
| <b>Resultaat - Résultat</b><br>in p 2027 - en p 2027                                                               | <b>46.268.972</b>                                                                     |                                              |                       |

Aangezien het traject voor de farmasector is vastgesteld (mechanisme van 17,3%), voorziet de verdeling van de besparingsinspanning die in 2027 moet gebeuren 41,85 miljoen voor deze sector en 99,671 miljoen voor de andere sectoren om het evenwicht in de begroting te herstellen.

## **B. Financieel voorstel**

### **a) Besparingsmaatregelen binnen farma**

Zie bijlage

### **b) Besparingsmaatregelen andere sectoren**

#### **Eenmalige initiatieven**

Het RIZIV raamde conform de regeringsbeslissing van december 2025 in totaal 97 miljoen euro voor eenmalige initiatieven in 2027. La répartition de ce montant n'a pas encore été tranchée définitivement au niveau du gouvernement, mais plusieurs pistes ont été discutées entre autres l'intégration des tarifs maximaux dans le MAF, mesures de revalorisation et d'accompagnement au travail du personnel soignant.

Het verzekeringscomité wil de maximale tarieven voor tandheelkundige zorg opnemen, wat ook een prioriteit is die door de dento-mut voor 2027 is gesteld.

Ze vindt ook dat maatregelen ter waardering en begeleiding van zorgfuncties belangrijk zijn om het personeelstekort in de zorg tegen te gaan.

Tot slot, wat betreft de initiatieven op het gebied van toegankelijkheid, preventie en eerstelijnszorg, stelt het Verzekeringscomité voor om 2,4 miljoen euro toe te wijzen aan leverperfusie (liver dynamic preservation is internationaal gevalideerd als passende zorg) en 2-3 miljoen euro om het perinatale zorgtraject uit te rollen, zoals bij het RIZIV wordt voorbereid.

#### **Gerechtvaardigde en niet gerechtvaardigde overschrijding in 2026**

Rekening houdend met de memorie van toelichting bij de kaderwet is een analyse gebeurd van een gerechtvaardigde en een niet gerechtvaardigde overschrijding, met name *"Gerechtvaardigde overschrijdingen van een partiële begrotingsdoelstelling zijn overschrijdingen die ontstaan door externe factoren waar de sector geen controle over heeft of gewenst beleid binnen een sector dat een onvoorziene uitgavendynamiek genereert"*.

- Ziekenhuizen: de potentiële overschrijding van 32,6 miljoen euro kan als gerechtvaardigd worden beschouwd. De FOD Volksgezondheid realiseerde in 2026 voor 35,6 miljoen euro meer inhaalbedragen op herzieningen dan geraamd. Bovendien was in 2026 een onderbenutting van 50 miljoen euro voor beroepen naar aanleiding van juridische procedures geraamd die uiteindelijk deels al is moeten uitbetaald worden;
- Tandzorg: de potentiële overschrijding van 18,4 miljoen euro in de tandzorg is grotendeels gerechtvaardigd. De overschrijding kan voornamelijk worden verklaard door een hoger dan geraamde impact van bepaalde maatregelen en als gevolg van een sterke groei van het aantal gevallen dankzij de nieuw ingevoerde maatregelen enerzijds en door ramingen met te weinig gegevens voor bepaalde prestaties waarvoor geen terugbetalingsgegevens beschikbaar waren;
- Revalidatie: de potentiële overschrijding van 2,7 miljoen euro kan als gerechtvaardigd worden beschouwd. De overschrijding in 2025 en 2026 situeert zich voornamelijk bij de deelsectoren 785-0 (nCPAP) en 786-0 (diabetes bij volwassenen). Het aantal patiënten dat een nCPAP behandeling volgt, stijgt in 2025 met 8,8% en het aantal diabetespatiënten (volwassenen) met 2,8%. Wetenschappelijke

studies tonen aan dat elke diabetes type II patiënt met Multi injectie over sensoren zou moeten kunnen beschikken. Dit betreft gewenst beleid;

- Logopedie: de potentiële overschrijding van 9 miljoen euro in 2026 is gerechtvaardigd. Op 1 september 2024 is het KB van 17/07/2024 in werking getreden waarbij patiënten met een intelligentiestoornis gedefinieerd als een performantieel of non-verbaal IQ of OQ (ontwikkelingsquotiënt) van minder dan 86, toegang krijgen tot monodisciplinaire logopedie voor de behandeling van dysfasie en taalontwikkelingsstoornissen, wat de mogelijkheid biedt voor een cumulatief verband van monodisciplinaire logopedie en multidisciplinaire revalidatie. Er is een meerkost van 2.527 duizend euro op jaarbasis voor geraamd, maar uiteindelijk blijkt het over meer dan vier keer meer patiënten te gaan dan initieel voorzien. In de tweede jaarhelft van 2025 is er een grote instroom aan nieuwe patiënten in het kader van de maatregel “Verlagen van de IQ-grens voor dysfasie en taalstoornissen” monodisciplinaire logopedie, waarmee in de ramingen, en dus ook de doelstelling voor 2026, nog geen rekening kon worden gehouden.

### **Verdeling van de besparingsinspanning**

De reden voor de besparing van 99,671 miljoen euro ligt grotendeels bij de versnelde inhaalbeweging voor herzieningen sedert 2018 in de sector ziekenhuizen. Dit betekent dat er voor de opmaak van de begroting voor de gezondheidszorg in 2027 besparingsmaatregelen moeten genomen worden zonder dat een duidelijk verband met de oorzaak van het tekort kan gelegd worden. De overheid dient op basis van de vigerende regelgeving in de sector ziekenhuizen deze herzieningen te doen die met de activiteitsgraad, personeelsfinanciering en bijzondere programma's zoals kankerzorg te maken hebben. Geen enkele sector heeft enige impact op het tempo waarop de overheid deze herzieningen realiseert. Daarom acht het Verzekeringscomité het in deze uitzonderlijke omstandigheden billijk om de besparingsinspanning proportioneel over alle sectoren te verdelen.

Er worden geen nieuwe initiatieven gepland in afwachting dat er budgettaire ruimte voor is. Wel wordt de vergoeding voor de zorg aan een jong kind wanneer de moeder niet aanwezig kan zijn, gecorrigeerd zodat deze vergoeding redelijk wordt. Een investering van 15.175 euro wordt daartoe bijkomend proportioneel verdeeld. Het totaal te verdelen bedrag wordt op die manier 99,686 miljoen euro.

Om in de toekomst ruimte voor investeringen in de zorg te creëren, worden minder doelmatige uitgaven geanalyseerd zodat gerichte maatregelen kunnen worden genomen (ongeacht of de sector in 2026 riskeert te overschrijden of niet).

Tabel:

| Beschrijving               | HRT<br>in 1000 euro | gelijk gewicht<br>in elke<br>sector (0,29%<br>van HTR) |
|----------------------------|---------------------|--------------------------------------------------------|
| Medische honoraria         | 12.684.002          | 36.915                                                 |
| Ziekenhuizen               | 12.412.729          | 36.126                                                 |
| Tandzorg                   | 1.845.795           | 5.372                                                  |
| Thuisverpleging            | 2.394.264           | 6.968                                                  |
| Kinesithérapie             | 1.502.339           | 4.372                                                  |
| Orthopedisch technologiën  | 344.946             | 1.004                                                  |
| Implantaten                | 1.017.099           | 2.960                                                  |
| Opticiens                  | 51.649              | 150                                                    |
| Audiciens                  | 134.399             | 391                                                    |
| Vroedvrouwen               | 54.191              | 158                                                    |
| Revalidatie en herscholing | 735.857             | 2.142                                                  |
| Logopedisten               | 248.108             | 722                                                    |
| Apothekers                 | 98.508              | 287                                                    |
| Medische huizen            | 454.899             | 1.324                                                  |
| Psychologische zorg        | 273.263             | 795                                                    |
| Totaal                     | 34.252.048          | 99.686                                                 |

Een belangrijk deel van de huidige budgettaire uitdaging bevindt zich binnen de ziekenhuisfinanciering. We worden op heden geconfronteerd met een belangrijke impact van de inhaalbedragen. Deze bedragen betreffen een wettelijke correctie van het budget voor de ziekenhuizen en worden op heden versneld doorgevoerd. Het betreft een specifieke context die ook de komende jaren een impact zal hebben op het budget. Dit bij een achtergrond van de eerder aangehaalde hervormingen met de nodige budgettaire uitdagingen.

Het Verzekeringscomité stelt echter vast dat de impact van de inhaalbedragen en andere financiële stromen binnen de ziekenhuisfinanciering voor de overige sectoren vaak moeilijk te doorgronden zijn en vragen oproepen. Een verhoogde transparantie rond de financiële stromen kan bijdragen tot een beter inzicht in de budgettaire uitdagingen waarmee alle de sectoren worden geconfronteerd. Transparantie kan het wederzijds begrip tussen de verschillende sectoren versterken en bijdragen de toekomstige uitdagingen het hoofd te bieden. Het Verzekeringscomité stelt voor dat daartoe op korte termijn een overleg met alle betrokkenen wordt ingepland.

#### **Besparingsmaatregelen:**

Aan te vullen

## Bijlagen