



VRIJE UNIVERSITEIT BRUSSEL
FACULTEIT VAN DE GENEESKUNDE EN FARMACIE

Vakgroep Medische Sociologie

*Theoretische achtergrondstudies
in verband met ongelijkheid en
gezondheid*

deel 1

Miriam Beck

In opdracht van:
Federale Diensten voor Wetenschappelijke, Technische en Culturele
Aangelegenheden

Promotor: Prof. Dr. F. Louckx

Mei 2001

INHOUDSTAFEL

Inleiding	2
<u>1. Achtergrondgegevens bij het onderzoek</u>	<u>3</u>
Wat is sociale franchise?	3
De onderzoekspopulatie	4
De beschikbare gegevens.....	4
<u>2. Analyseresultaten voor de populatie als geheel.....</u>	<u>6</u>
Totaalbedrag van de remgeldtellers voor de sociale franchise	6
Totale uitgaven per zorgcategorie: RIZIV en remgeldteller.....	7
Gemiddeld bedrag van de persoonlijke remgeldteller per zorgcategorie	9
Ambulante zorgen versus zorgen tijdens een ziekenhuisopname	11
Terugbetalingen in het kader van de sociale franchise	11
Categorieën van de sociale franchise.....	12
<u>3. Analyseresultaten voor verschillende deelpopulaties.....</u>	<u>12</u>
Inleiding	12
RIZIV-uitgaven per zorgcategorie en per remgeldcategorie	13
Remgeldteller: uitgaven per zorgcategorie	15
Ambulante kosten versus hospitalisatiekosten	17
Categorieën van de sociale franchise.....	18
Kosten volgens de categorieën van de sociale franchise	19
Conclusie	20

Inleiding

In 1994 werd binnen het verplichte ziekteverzekeringstelsel de “sociale franchise” ingevoerd. Deze regeling voorziet dat bepaalde bevolkingscategorieën jaarlijks niet meer dan 15.000 frank remgeld moeten betalen voor gezondheidszorgen. Remgelden boven dit bedrag worden onmiddellijk terugbetaald. De regel werd ingevoerd als een sociale correctie op een aantal beleidsmaatregelen die vooral bestonden uit een belangrijke verhoging van een reeks remgelden. De personen die in aanmerking komen voor de sociale franchise zijn de rechthebbenden op de “verhoogde tegemoetkoming” en de langdurig werklozen en hun personen ten laste.

In dit rapport worden de gegevens onderzocht van personen in mutualistische gezinnen die gedurende drie opeenvolgende jaren het remgeldplafond van 15.000 frank overschreden hebben. Zij hebben gedurende drie opeenvolgende jaren 15.000 frank aan remgelden betaald en het bedrag daarboven teruggekregen via de ziekteverzekering. De data die wij hierover hebben zijn geaggregeerde gegevens verkregen van de Landsbond van Christelijke Mutualiteiten. Het gaat in totaal over 2664 personen. Ook het Nationaal Verbond van Socialistische Mutualiteiten werd om gegevens gevraagd. Van hen hebben we evenwel geen gegevens toegestuurd gekregen.

In wat volgt gaan we eerst iets dieper in op de regeling van de sociale franchise, om vervolgens over te gaan tot de bespreking van het ons ter beschikking gestelde cijfermateriaal. Daarna volgt de presentatie van de analyseresultaten.

1. Achtergrondgegevens bij het onderzoek

Wat is sociale franchise?

De sociale franchiseregeling bepaalt dat bepaalde bevolkingscategorieën jaarlijks niet meer dan 15.000 frank remgeld moeten betalen. Indien zij toch hogere kosten hebben, wordt het bedrag boven deze grens onmiddellijk en volledig teruggestort.

De betrokken categorieën zijn:

1. de rechthebbenden (dwz: gerechtigden en hun personen ten laste) op de verhoogde tegemoetkoming:

- weduwen / weduwnaars, invaliden, gepensioneerden, wezen,
- rechthebbenden op
 - het gewaarborgd inkomen voor bejaarden
 - tegemoetkomingen aan gehandicapten
 - verhoogde kinderbijslag voor gehandicapte kinderen
- bestaansminimumtrekkers – OCMW

met een gezinsinkomen niet hoger dan 474.519 frank + 87.846 frank per persoon ten laste op het ziekenfondsboekje van degene die de tegemoetkoming aanvraagt.

2. langdurig (> 6 maanden) volledig werklozen gezinshoofden of alleenstaanden en hun personen ten laste.

Bij de sociale franchise-regeling worden de remgelden voor het hele mutualistische gezin opgeteld. Dit betekent dat de remgelden voor de persoon die in aanmerking komt en degenen die op hetzelfde ziekenfondsboekje als personen ten laste staan, worden samengeteld. De remgelden van de eventuele andere leden van het reële gezin worden niet meegerekend.

Zoals reeds vermeld werd het remgeldplafond van het totale mutualistische gezin dat in aanmerking komt voor de sociale franchise vastgelegd op 15.000 frank. Hierbij moet wel opgemerkt worden dat een aantal remgelden níet opgenomen zijn in de remgeldteller. Het gaat om het persoonlijk aandeel voor geneesmiddelen, het persoonlijk aandeel bij een verblijf in het ziekenhuis vanaf de 91ste dag of in een psychiatrische instelling vanaf de 366ste dag, de huisvestingskosten in rust- en verzorgingstehuizen, rustoorden voor bejaarden, psychiatrische verzorgingstehuizen, beschut wonen en tenslotte bron-kuren. Dit betekent dat het bedrag van de remgelden die niet in de officiële remgeldteller van de sociale franchise zijn opgenomen, hoog kan oplopen.

Daarnaast zijn de gezondheidskosten die niet via een systeem van remgelden geregeld zijn, vanzelfsprekend ook niet opgenomen in de sociale franchise. Belangrijk in dit verband zijn de kosten voor gezinszorg, poets hulp, huur van medisch materiaal (zoals bedden en rolstoelen), psychologische hulp, verzorgingsmateriaal, sondevoeding,

maaltijdbedeling, enzovoort. Uit verschillende studies blijkt dat deze kosten voor sommige patiënten een erg groot deel uitmaken van de totale ziektekosten¹.

Tenslotte willen we benadrukken dat de sociale franchise niet voor alle kwetsbare categorieën openstaat. Om onder de regeling te vallen moet men tot een bepaalde sociale categorie behoren. Op die manier kunnen we stellen dat iedereen die recht heeft op de sociale franchise het financieel wel moeilijk heeft, maar dat niet iedereen die het financieel moeilijk heeft, beroep kan doen op de sociale franchise.

De onderzoekspopulatie

De geanalyseerde gegevens betreffen *alle* personen die voldoen aan elk van de volgende criteria:

1. aangesloten bij de Landsbond van Christelijke Mutualiteiten
2. lid van een mutualistisch gezin dat in 1997, 1998 én 1999 in aanmerking kwam voor de sociale franchise
3. het jaarlijks eindbedrag van de remgeldteller van het mutualistische gezin was in 1997, 1998 én 1999 telkens hoger dan 15.000 frank

Voor België komt hun aantal op 2664 personen.

De beschikbare gegevens

De gegevens omtrent de gezondheidszorgkosten van de populatie gaan over het kalenderjaar 1999. Over de andere jaren hebben we geen informatie. Hierbij moet evenwel opgemerkt worden dat ook de gegevens voor 1999 niet helemaal volledig zijn, in die zin dat de remgelden voor 1999 die vóór 1 juli 2000 nog niet werden ingebracht, niet zijn opgenomen. We kunnen er echter van uitgaan dat het slechts om een klein deel van de kosten gaat. De kosten die in het rapport zijn weergegeven, zijn dus licht onderschat.

Een tweede belangrijke opmerking is dat wij alleen beschikken over geaggregeerde gegevens. We hebben met andere woorden niet de mogelijkheid om de data (bijvoorbeeld over de remgeldteller) per persoon na te gaan. Ook is het voor ons onmogelijk de betrokken mutualistische gezinnen te reconstrueren, wat een nadeel is bij de analyse.

De beschikbare informatie betreft de volgende variabelen.

Categorieën van sociale franchise

Deze variabele geeft de reden aan waardoor het mutualistische gezin in aanmerking komt voor de sociale franchiseregeling. Vier categorieën werden opgenomen: (1) bestaansminimum, (2) weduwen / weduwnaars, invaliden, gepensioneerden en wezen,

¹ Zie onder andere:

1. NVSM Studiedienst, mei 1999. Resultaten enquête chronisch zieken, Brussel.
2. Van Winckel, H., Versieck, K. en Boly, J., 1997. "Welk prijskaartje voor de verzorging van chronisch zieken?". In: Informatieblad van de Christelijke Mutualiteiten, n° 178, juni-juli.
3. Beck, M., 2000. De financiële problematiek van kankerpatiënten: een data-analyse, Vakgroep Medische Sociologie, VUB, Brussel.

(3) personen die een tegemoetkoming voor gehandicapten ontvangen en (4) langdurig werklozen. De waarde van deze variabele wordt toegekend aan alle gezinsleden. Bijvoorbeeld: wanneer een mutualistisch gezin in aanmerking komt voor de sociale franchise omdat het gezinshoofd langdurig werkloos is, werden alle leden van dat mutualistische gezin ondergebracht in de categorie van de langdurig werklozen.

Gehandicapte kinderen met recht op verhoogde kinderbijslag, werden ondergebracht in de categorie van de personen met een tegemoetkoming voor gehandicapten. Personen die leven van het gewaarborgd inkomen voor bejaarden, werden tot de categorie van de bestaansminimumtrekkers gerekend.

Sommige personen komen om meerdere redenen in aanmerking voor de sociale franchise. Zo is het mogelijk dat een weduwe tegelijk langdurig werkloos is. Vanuit de LCM werd ervoor gekozen dit probleem als volgt op te lossen. Men hanteert de volgorde van de categorieën zoals hierboven aangegeven en plaatst de personen met een dubbel statuut in de eerst mogelijke categorie. Zo wordt iedereen die het bestaansminimum trekt opgenomen in de categorie van de bestaansminimumtrekkers. Vervolgens heeft men iedereen met een WIGW-statuuut bij de WIGW's ondergebracht, ook degenen die in principe eveneens tot een van de andere categorieën behoren. In het voorbeeld van de langdurig werkloze weduwe, wordt deze vrouw tot de categorie van de WIGW's gerekend en niet tot de langdurig werklozen. Nadat alle WIGW's gecategoriseerd zijn, is het de beurt aan de personen met een tegemoetkoming voor gehandicapten. De categorie van de langdurig werklozen tenslotte, omvat zo alleen de langdurig werklozen die in geen enkele andere categorie kunnen worden ondergebracht.

Zorgcategorieën

Deze variabele heeft 46 categorieën en geeft informatie over de uiteenlopende typen van zorg. Daarbij wordt ook telkens een onderscheid gemaakt tussen zorgen voor ambulante patiënten en zorgen voor gehospitaliseerde patiënten. Alleen voor de laatste twee categorieën, met name de terugbetaling in het kader van de sociale franchiseregeling en de kosten voor regularisatie, is het onderscheid tussen ambulante en hospitalisatiekosten niet van toepassing. De precieze categorieën komen in verschillende tabellen in het rapport aan bod en worden hier daarom niet afzonderlijk vermeld.

Officiële remgeldteller van de sociale franchise in categorieën

Deze variabele geeft het bedrag van de persoonlijke remgeldteller weer in categorieën. We kunnen hieruit bijvoorbeeld afleiden hoeveel personen in 1999 een remgeldtellerbedrag hadden tussen 0 frank en 3000 frank, hoeveel personen zich in de categorie 15.001 frank tot 18.000 frank bevinden, enzovoort. Het gaat om individuele bedragen. De remgeldteller van de mutualistische gezinnen kunnen we hieruit niet afleiden.

RIZIV-uitgaven

Per zorgcategorie en per categorie van de sociale franchise kunnen we het bedrag in 1999 uitgegeven door het RIZIV nagaan. Zo kunnen we bijvoorbeeld nagaan hoeveel

de bestaansminimumtrekkers en hun gezinsleden aan het RIZIV hebben gekost voor hun bezoeken aan huisartsen (of een andere zorgcategorie). Het nagaan van de RIZIV-kosten per mutualistisch gezin is daarentegen niet mogelijk.

Totaal van de remgeldteller

Per zorgcategorie en per categorie van de sociale franchise kennen we het bedrag dat de betrokken personen op hun remgeldteller van de sociale franchise hebben staan voor 1999. Hierbij wordt, in tegenstelling tot de cijfers voor het RIZIV, ook vermeld hoeveel personen kosten hebben gehad voor elke zorgcategorie. Zo kunnen we bijvoorbeeld opzoeken hoeveel (personen ten laste van) langdurig werklozen remgeld hebben betaald voor een bepaalde zorgcategorie en voor welk totaalbedrag. Als we dan het totaalbedrag delen door het aantal betrokkenen, kennen we het gemiddelde remgeldbedrag dat voor deze zorgcategorie werd uitgegeven. We willen hierbij evenwel nogmaals opmerken dat het alleen om het remgeld gaat dat opgenomen is in de officiële teller van de franchise. Alle andere gezondheidskosten werden dus niet in rekening gebracht.

2. Analyseresultaten voor de populatie als geheel

In België behoren 2664 mensen tot een mutualistisch gezin dat aangesloten is bij de LCM en dat in 1997, 1998 én 1999 geld heeft teruggekregen via de sociale franchiseregeling. Voor deze populatie als geheel gaan we onder meer na hoeveel de officiële remgeldtellers bedroegen, hoeveel remgeld en RIZIV-geld naar de onderscheiden zorgcategorieën ging en hoe de verdeling tussen ambulante en hospitalisatiekosten ligt. De weergegeven cijfers gaan over het jaar 1999.

Totaalbedrag van de remgeldtellers voor de sociale franchise

Onderstaande tabel geeft de verdeling van de populatie weer over een aantal categorieën van de remgeldteller. Het gaat om de eigen bijdragen die *individuen binnen de mutualistische gezinnen* gedurende 1999 hebben uitgegeven aan gezondheidszorgen. Het gaat dus niet alleen om de gegevens van de personen die maken dat het mutualistische gezin recht heeft op sociale franchise, maar ook om alle personen ten laste. Bijvoorbeeld: een kind ten laste van iemand die een tegemoetkoming voor gehandicapten heeft, is afzonderlijk opgenomen. Het is aan de hand van de toegeleverde gegevens niet mogelijk de mutualistische gezinnen als geheel in beeld te brengen.

Het feit dat er met individuen wordt gewerkt, leidt tot een vrij groot aantal personen in de lage remgeldcategorieën. Het gaat om mensen die zelf geen erg hoge kosten hebben voor hun gezondheid, maar waarvan het mutualistische gezin als geheel wel tot een bedrag groter dan 15.000 op jaarbasis (het plafond waarboven wordt terugbetaald) komt.

Tabel 1: Bedragen voor 1999 van de remgeldteller van de individuen binnen de totale populatie

Remgeldteller individu	Frequentie
0-3.000	421
3.001-6.000	230
6.001-9.000	167
9.001-12.000	159
12.001-15.000	146
15.001-18.000	434
18.001-21.000	338
21.001-24.000	217
24.001-27.000	150
27.001-30.000	125
30.001-33.000	77
33.001-36.000	46
36.001-39.000	40
39.001-42.000	22
42.001-45.000	26
45.001-48.000	14
48.001-51.000	11
51.001-54.000	7
54.001-57.000	10
57.001-60.000	1
> 60.000	23
Totaal	2664

Hoewel het aantal personen in de lage remgeldcategorieën vrij groot is, blijkt toch dat de ruime meerderheid (58%) van de individuen alleen al voor zichzelf een remgeldbedrag moet ophoesten dat hoger ligt dan het plafond waarboven de sociale franchise in werking treedt. Voorts willen we erop wijzen dat de remgeldteller van 277 personen – ongeveer 10% van de populatie – op een totaalbedrag van meer dan 30.000 frank komt, wat het dubbele is van het remgeldplafond voor gezinnen. Deze categorie zullen we verder in het rapport ook afzonderlijk van dichterbij bestuderen. Tenslotte geeft bovenstaande tabel aan dat 23 personen een bedrag van meer dan 60.000 frank op de remgeldteller hebben staan.

Totale uitgaven per zorgcategorie: RIZIV en remgeldteller

In deze paragraaf gaan we na hoe de RIZIV-uitgaven enerzijds en de remgelden in de sociale franchiseteller anderzijds, verdeeld zijn over de verschillende zorgcategorieën. De RIZIV-kosten voor de volledige populatie voor het jaar 1999 bedragen meer dan 1,2 miljard, wat een gemiddelde van meer dan 450.000 per persoon inhoudt. De remgeldtellers van alle personen in de populatie samengeteld geven een bedrag van meer dan 43 miljoen. De verdeling van de kosten over de verschillende zorgcategorieën is als volgt.

Tabel 2: De verdeling van de uitgaven (RIZIV en remgeldteller) over de verschillende zorgcategorïën, totale populatie, 1999.

Zorgcategorie	Uitgave RIZIV	Remgeld-teller totaal
Raadpleging / bezoek huisarts	50.941.749	7.604.757
Raadpleging / bezoek specialist kleine risico's	4.010.825	1.414.116
Raadpleging/ bezoek specialist grote risico's	7.243.832	1.636.938
Toezichtshonorarium en medische wachtdienst	21.015.718	1.056.651
Thuisverpleging	169.521.351	1.165.985
Tandzorg amb.	5.279.622	728.976
Tandzorg gehosp.	223.792	16.929
Ambulante geneesmiddelen	239.031	0
Farmaceutische specialiteiten amb patiënten in ZH	18.054.254	60.082
Farmaceutische specialiteiten gehosp patiënten	54.780.468	0
Klinische biologie amb.	14.332.351	1.493.141
Klinische biologie gehosp.	34.663.247	236.400
Medische beeldvorming amb.	9.478.480	509.167
Medische beeldvorming gehosp.	19.181.510	344.890
Speciale prestaties amb.	15.974.191	955.867
Speciale prestaties gehosp.	32.039.413	970.445
Chirurgie anesthesie amb.	3.773.475	93.203
Chirurgie anesthesie gehosp.	24.940.669	0
Kine amb.	81.915.213	12.117.989
Kine gehosp.	11.892.592	2.189.854
Bandagisten amb.	15.030.935	196.663
Bandagisten gehosp.	536.344	0
Implantaten amb.	193.325	0
Implantaten gehosp.	13.837.966	0
Bevalling dr vroedvrouw amb.	803	0
Bevalling dr vroedvrouw gehosp.	22.470	0
Bevallingen dr artsen amb.	77.099	0
Bevallingen dr artsen gehosp.	443.483	0
Hospitalisatie	374.241.487	7.254.255
Militair hospitaal en brandwonden	800.361	0
Hospitalisatie bevallingen	827.049	54.386
Psychiatrie	74.628.040	2.764.212
Dagziekenhuis amb.	5.265.106	0
Dagziekenhuis gehosp.	218.205	0
Dialyse amb.	27.435.532	0
Dialyse gehosp.	3.349.145	0
Rust- en verzorgingstehuis	10.838.184	0
Psychiatrisch verzorgingstehuis	0	0
Rustoord voor bejaarden	25.595.473	0
Beschut wonen	592.883	0
Revalidatie amb.	9.673.385	156.486
Revalidatie gehosp.	46.964.728	782.762
Verplaatsingskosten amb.	374.530	0
Verplaatsingskosten gehosp.	0	0
Franchise	22.974.342	0
Regularisatie	10.276	0
Totaal	1.213.432.934	43.804.154
Gemiddelde per persoon	455.493	16.443

Het gemiddelde bedrag van de remgeldteller per persoon is 16.443 frank. Dit is een behoorlijk hoog bedrag, zeker wanneer men weet dat in de berekening van dit gemiddelde ook rekening gehouden wordt met de personen ten laste (vaak kinderen) van de gerechtigden van de sociale franchise. Van het bedrag van de remgeldteller hebben de mensen in onze populatie gemiddeld 8.624 frank teruggekregen via de sociale franchise regeling (zie tabel 6 infra). De remgelden die niet in de franchiseregeling zijn opgenomen en alle gezondheidskosten die sowieso niet via een systeem van remgelden en terugbetalingen geregeld zijn (zie supra), zijn hier vanzelfsprekend niet in opgenomen.

Wanneer we de verdeling over de verschillende zorgcategorieën bekijken, zien we dat een aantal zorgcategorieën duidelijk veel hogere kosten met zich meebrengt dan andere. In onderstaande tabel zetten we de grote kostenposten voor RIZIV en patiënt op een rij. Het meest opvallend zijn de hoge kosten voor hospitalisatie en thuisverpleging bij het RIZIV en de hoge uitgaven voor ambulante kinesitherapie in de remgeldteller.

Tabel 3: De grootste vijf uitgavenposten voor het RIZIV en in de remgeldteller, totale populatie, 1999.

RIZIV-uitgaven		Uitgaven in remgeldteller	
Hospitalisatie	374.241.487	Kine ambulante	12.117.989
Thuisverpleging	169.521.351	Huisarts	7.604.757
Kine ambulante	81.915.213	Hospitalisatie	7.254.255
Psychiatrie	74.628.040	Psychiatrie	2.764.212
Farmaceut. Spec. Gehosp.	54.780.468	Kine gehospital.	2.189.854
Totaal	755.086.559	Totaal	31.931.067
% v. RIZIV-totaal	62%	% v. remgeldtotaal	73%

Gemiddeld bedrag van de persoonlijke remgeldteller per zorgcategorie

Voor de uitgaven in de remgeldteller weten we naast het totale bedrag ook hoeveel personen beroep hebben gedaan op de verschillende typen zorg. Op die manier kunnen we per zorgcategorie nagaan hoeveel het remgeld van de betrokken patiënten gemiddeld bedraagt. Dit doen we in onderstaande tabel. De tweede kolom geeft per zorgcategorie ook aan of het om de kosten van ambulante verzorging (A) gaat, dan wel kosten gemaakt tijdens een hospitalisatieperiode (H).

Tabel 4: Remgeldbedragen van de totale populatie in 1999: aantal betrokkenen per zorgcategorie en gemiddelde per betrokkene.

Zorgcategorie			Aantal betrokkenen	Gemid. per persoon
1	A	Raadpleging / bezoek huisarts	2.436	3.122
2	A	Raadpleging / bezoek specialist kl.risico	1.603	882
3	A	Raadpleging/ bezoek specialist gr.risico.	1.119	1.463
4	H	Toezichtshonorarium / med. wachtdienst	398	2.655
5	A	Thuisverpleging	150	7.773
6	A	Tandzorg amb.	648	1.125
7	H	Tandzorg gehosp.	40	423

8	A	Ambulante geneesmiddelen	0	0
9	A	Farmaceutische special. amb in ZH	157	383
10	H	Farmaceutische special. gehosp	0	0
11	A	Klinische biologie amb.	1.734	861
12	H	Klinische biologie gehosp.	404	585
13	A	Medische beeldvorming amb.	1.024	497
14	H	Medische beeldvorming gehosp.	1.171	295
15	A	Speciale prestaties amb.	836	1.143
16	H	Speciale prestaties gehosp.	694	1.398
17	A	Chirurgie anesthesie amb.	462	202
18	H	Chirurgie anesthesie gehosp.	0	0
19	A	Kine amb.	1.291	9.387
20	H	Kine gehosp.	654	3.348
21	A	Bandagisten amb.	128	1.536
22	H	Bandagisten gehosp.	0	0
23	A	Implantaten amb.	0	0
24	H	Implantaten gehosp.	0	0
25	A	Bevalling dr vroedvrouw amb.	0	0
26	H	Bevalling dr vroedvrouw gehosp.	0	0
27	A	Bevallingen dr artsen amb.	0	0
28	H	Bevallingen dr artsen gehosp.	0	0
29	H	Hospitalisatie	1.149	6.314
30	H	Militair hospitaal en brandwonden	0	0
31	H	Hospitalisatie bevallingen	19	2.862
32	H	Psychiatrie	133	20.784
33	A	Dagziekenhuis amb.	0	0
34	H	Dagziekenhuis gehosp.	0	0
35	A	Dialyse amb.	0	0
36	H	Dialyse gehosp.	0	0
37	A	RVT	0	0
38	A	PVT	0	0
39	A	ROB	0	0
40	A	Beschut wonen	0	0
41	A	Revalidatie amb.	47	3.330
42	H	Revalidatie gehosp.	55	14.232
43	A	Verplaatsingskosten amb.	0	0
44	H	Verplaatsingskosten gehosp.	0	0
45	////	Franchise	0	0
46	////	Regularisatie	0	0

Er is een aantal zorgcategorïeën met een groot aantal betrokkenen. Zorgen waarvoor meer dan 1000 personen kosten hebben gehad, zijn: raadplegingen van huisarts en specialisten, klinische biologie (amb.) en medische beeldvorming, ambulante kinesitherapie en hospitalisatie. Van deze zorgcategorïeën waren vooral ambulante kinesitherapie, hospitalisatie en in mindere mate ook raadplegingen van de huisarts verantwoordelijk voor een grote gemiddelde remgeldkost per betrokken persoon. Daarnaast is er ook een aantal categorieën met een klein aantal betrokkenen patiënten, maar met een hoge gemiddelde remgeldkost per persoon. Daarbij valt vooral de grote eigen bijdrage aan verblijf in een psychiatrisch ziekenhuis op, goed voor een gemiddeld remgeldbedrag op jaarbasis van 20.784 per persoon. Hierbij moet bovendien worden opgemerkt dat de remgelden van personen die reeds meer dan één

jaar in psychiatrie zijn opgenomen, niet zijn meegeteld. Een andere zorgcategorie met een hoge remgeldkost voor de betrokkenen, is intramurale revalidatie. Ook thuisverpleging blijkt met een gemiddelde van 7.773 frank te leiden tot een hoge remgeldkost. Op de vijfde plaats voor de gemiddelde kosten, staat hospitalisatie. Hier bedroeg het gemiddelde remgeldbedrag in de teller 6.314 frank. Ook hierbij moet echter vermeld dat de remgeldteller vanaf de 91ste dag ophoudt het verblijfsremgeld op te nemen.

Ambulante zorgen versus zorgen tijdens een ziekenhuisopname

Een volgende interessante vraag is hoe de verdeling ligt tussen ambulante kosten en kosten gemaakt tijdens een opname in een ziekenhuis. Tabel 4 gaf per zorgcategorie aan of het om ambulante dan wel hospitalisatiekosten gaat. In onderstaande tabel geven we aan hoe groot het aandeel van de ambulante en de hospitalisatiekosten is binnen de RIZIV-uitgaven en de door de patiënten betaalde remgelden. Omdat het RIZIV naast ambulante en hospitalisatiekosten ook uitgaven heeft voor de terugbetalingen via de sociale franchise, is het totale aandeel van de ambulante en hospitalisatiekosten voor het RIZIV hier kleiner dan 100%. De kosten voor de sociale franchise komen in de volgende paragraaf aan bod.

Tabel 5: Verdeling van de uitgaven van het RIZIV en de remgeldteller aan ambulante en hospitalisatiekosten, totale populatie, 1999

	Kosten ambulante patiënten	Kosten gehospitaliseerde patiënten
RIZIV totaal	475.841.629	714.606.687
% van RIZIV-uitgaven totaal	39%	59%
RIZIV gemid. vr. totale populatie	178.619	268.246
Remgeldteller totaal	28.133.370	15.670.784
% remgeldteller-uitgaven totaal	64%	36%
Remgeldteller gemid. vr. Totale populatie	10.560	5.882

Deze tabel geeft duidelijk weer dat voor de patiënten het zwaartepunt op de ambulante gezondheidskosten ligt (64%), terwijl voor het RIZIV de kosten van gehospitaliseerde patiënten het meest doorwegen (59%).

Terugbetalingen in het kader van de sociale franchise

De gehele populatie heeft via de sociale franchise-regeling in 1999 een bedrag van bijna 23 miljoen teruggekregen, wat neerkomt op een gemiddelde van 8.624 frank per persoon. Dit bedrag staat voor ongeveer 2% van de totale RIZIV-uitgaven voor de populatie.

Tabel 6: RIZIV-uitgaven aan terugbetaling via sociale franchise, totale populatie, 1999.

	Sociale franchise terugbetaling
RIZIV-kost van de sociale franchise	22.974.342
% van RIZIV-totaalkost	2%
Gemid. Terugbetaling per persoon	8.624

Categorieën van de sociale franchise

Tenslotte gaan we na hoe de populatie verdeeld is over de verschillende categorieën van de sociale franchise. Hierbij valt op dat vooral de WIGW's (weduwen en weduwnaars, invaliden, gepensioneerden en wezen) sterk vertegenwoordigd zijn. Ook de langdurig werklozen vormen een grote categorie. Personen met een tegemoetkoming voor gehandicapten daarentegen maken slechts een erg klein deel uit van onze populatie. Dit laatste is zeer waarschijnlijk te wijten aan het feit dat alle gehandicapten die eveneens een WIGW-statuuut hebben, bij de categorie van de WIGW's werden ondergebracht (zie supra). De categorie met een "tegemoetkoming voor gehandicapten" omvat dus alleen degenen die daarnaast geen WIGW zijn. De bestaansminimumtrekkers tenslotte staan voor bijna een tiende van het geheel.

Tabel 7: Verdeling over de categorieën van de sociale franchise, totale populatie.

Categorieën v.d. sociale franchise	Frequentie	Percentage
Bestaansminimum	249	9%
WIGW	1435	54%
Tegemoetkoming gehandicapten	40	2%
Langdurig werklozen	940	35%
Totaal	2664	100%

3. Analyseresultaten voor verschillende deelpopulaties

Inleiding

Waardoor lopen de kosten van sommige personen zo hoog op? Hebben mensen met (erg) hoge ziektekosten andere kosten dan mensen met lagere ziektekosten? Op dit soort vragen geven we in deze paragraaf een antwoord. In eerste instantie delen we de populatie op in drie categorieën volgens de remgeldteller. Vervolgens vergelijken we deze categorieën met elkaar.

De indeling in categorieën gebeurt als volgt. In categorie 1 brengen we de personen onder waarvan de persoonlijke remgeldteller voor 1999 maximaal 15.000 frank bedroeg. Dit wil zeggen dat deze personen op zichzelf het plafond van de sociale franchise niet overschrijden. Het is pas door het samentellen van hun remgeldteller met die van de andere mutualistische gezinsleden, dat het plafond werd overschreden. In categorie 2 nemen we de mensen op die op zichzelf wél voldoende remgeld in de

officiële teller hebben om in aanmerking te komen voor terugbetaling. De ondergrens van de categorie is met andere woorden 15.001 frank. Als bovengrens nemen we het dubbele bedrag: 30.000 frank. Op die manier bevat de tweede categorie deze mensen, die door hun eigen kosten alleen reeds het plafond van de sociale franchise overstijgen, maar waarvan het bedrag in de remgeldteller niet meer dan dubbel zo hoog is als het sociale franchise-plafond. Categorie 3 zijn dan de mensen met een persoonlijke remgeldteller voor 1999 van meer dan 30.000 frank. Hun persoonlijke remgeldteller is dus meer dan twee keer zo hoog als vereist om in aanmerking te komen voor terugbetalingen in het kader van de sociale franchise. Het gaat met andere woorden om mensen met erg hoge gezondheidskosten. Onderstaande tabel geeft aan hoeveel personen elk van de categorieën bevat.

Tabel 8: Verdeling van de totale populatie over drie remgeldcategorieën, 1999.

Categorieën remgeldteller	Bedrag in remgeldteller 1999	Aantal personen
Categorie 1	15.000 frank of minder	1123
Categorie 2	15.001 –30.000 frank	1264
Categorie 3	30.001 of meer	277
		2664

Bij het bespreken van de verschillen tussen de remgeldcategorieën willen we vooraf opmerken dat een vergelijking van de terugbetalingen in het kader van de sociale franchise niet mogelijk is. De terugbetalingen bij de verschillende remgeldcategorieën kunnen niet vergeleken worden omwille van de wijze waarop de terugbetalingen werden ingebracht in de gegevensbank. Daar werd namelijk telkens het volledig bedrag van de terugbetaling voor het ganse gezin op naam van 1 persoon (het mutualistisch gezinshoofd) gezet. Een voorbeeld: wanneer een mutualistisch gezin, bestaande uit een vader, een moeder en drie kinderen een terugbetaling krijgt via de sociale franchise van een bedrag van 40.000 frank, dan staat die volledige som ingeschreven op de naam van het gezinshoofd, terwijl er op naam van de andere gezinsleden een bedrag “nul” wordt ingeschreven. Volgens de gegevensbank is het dan ook perfect mogelijk dat een gezinshoofd zelf weinig gezondheidskosten heeft, maar wel veel franchisegeld ontvangt en omgekeerd, dat een ‘persoon ten laste’ hoge kosten heeft, maar zagezegd niets terugkrijgt. Omdat onze gegevens niet toelaten de mutualistische gezinnen te reconstrueren en aangezien de verdeling over de remgeldcategorieën op basis van individuele kenmerken gebeurt, kunnen we de terugbetalingen via de sociale franchise niet over de remgeldcategorieën heen vergelijken. Vandaar dat we zorgcategorie 45 over de sociale franchise niet opnemen in de vergelijkende tabellen. Ook zorgcategorie 46 (regularisatie) nemen we niet op. Het gaat immers om een quasi verwaarloosbare boekhoudkundige categorie.

RIZIV-uitgaven per zorgcategorie en per remgeldcategorie

Onderstaande tabel geeft per zorgcategorie het RIZIV-bedrag weer dat eraan werd uitgegeven, en dit voor elk van de drie remgeldcategorieën afzonderlijk. Op die manier kunnen we nagaan wat de verschillen in RIZIV-uitgaven zijn voor mensen met een remgeldteller tot 15.000 frank, tussen 15.001 en 30.000 frank en boven 30.000 frank.

Tabel 9: RIZIV-uitgaven per remgeldcategorie en per zorgcategorie, 1999.

Zorg Categorie		CATEGORIE 1		CATEGORIE 2		CATEGORIE 3	
		RIZIV-totaal	RIZIV-gemid. p.pers.	RIZIV-totaal	RIZIV-gemid. p.pers.	RIZIV-totaal	RIZIV-gemid. p.pers.
1	A	7.670.697	6.831	31.346.165	24.799	11.924.887	43.050
2	A	1.196.218	1.065	2.174.873	1.720	639.734	2.310
3	A	910.211	811	4.388.865	3.472	1.944.756	7.021
4	H	1.638.239	1.459	14.218.857	11.249	5.158.622	18.623
5	A	17.363.919	15.462	134.763.640	106.617	17.393.792	62.793
6	A	2.275.087	2.026	2.517.726	1.992	486.809	1.757
7	H	9.810	9	131.143	104	82.839	299
8	A	132.316	118	89.664	71	17.051	62
9	A	1.410.890	1.256	12.458.908	9.857	4.184.456	15.106
10	H	3.832.719	3.413	34.965.169	27.662	15.982.580	57.699
11	A	3.905.564	3.478	8.024.541	6.349	2.402.246	8.672
12	H	2.859.479	2.546	23.701.374	18.751	8.102.394	29.251
13	A	3.285.760	2.926	4.695.222	3.715	1.497.498	5.406
14	H	2.681.483	2.388	12.351.889	9.772	4.148.138	14.975
15	A	4.720.346	4.203	8.150.317	6.448	3.103.528	11.204
16	H	3.761.243	3.349	21.351.844	16.892	6.926.326	25.005
17	A	1.428.251	1.272	1.709.566	1.353	635.658	2.295
18	H	4.286.673	3.817	14.613.730	11.562	6.040.266	21.806
19	A	9.040.707	8.050	63.258.419	50.046	9.616.087	34.715
20	H	248.542	221	9.779.050	7.737	1.865.000	6.733
21	A	1.341.647	1.195	11.455.043	9.063	2.234.245	8.066
22	H	4.558	4	441.977	350	89.809	324
23	A	54.617	49	94.293	75	44.415	160
24	H	2.197.911	1.957	7.780.948	6.156	3.859.107	13.932
25	A	803	1	0	0	0	0
26	H	13.482	12	8.988	7	0	0
27	A	41.325	37	33.201	26	2.573	9
28	H	152.168	136	277.620	220	13.695	49
29	H	23.100.391	20.570	277.761.785	219.748	73.379.311	264.907
30	H	800.361	713	0	0	0	0
31	H	376.689	335	450.360	356	0	0
32	H	783.004	697	36.101.268	28.561	37.743.768	136.259
33	A	1.251.732	1.115	2.945.950	2.331	1.067.424	3.854
34	H	95.342	85	106.947	85	15.916	57
35	A	658.352	586	20.066.846	15.876	6.710.334	24.225
36	H	39.774	35	2.453.861	1.941	855.510	3.088
37	A	3.998.802	3.561	6.136.592	4.855	702.790	2.537
38	A	0	0	0	0	0	0
39	A	3.764.215	3.352	20.430.760	16.164	1.400.498	5.056
40	A	0	0	592.883	469	0	0
41	A	732.479	652	7.307.693	5.781	1.633.213	5896
42	H	990.888	882	30.592.518	24.203	15.381.322	55.528
43	A	76.880	68	241.834	191	55.816	202
44	H	0	0	0	0	0	0
Totaal		121.880.272	108.531	937.744.061	662.772	253.808.601	916.277

Binnen de populatie zijn er grote verschillen in wat de gezondheidszorgen van de personen hebben gekost aan het RIZIV. De gemiddelde totale RIZIV-uitgaven per persoon bedragen namelijk 108.531 frank in categorie 1, en 662.772 frank en 916.277 frank voor respectievelijk categorieën 2 en 3. De totale RIZIV-kost voor de 277 personen (categorie 3) met de hoogste remgeldteller, bedraagt meer dan het dubbele

van de totale kost voor de 1123 personen (categorie 1) die als individu niet aan het remgeldplafond komen.

Daarnaast valt opnieuw op dat een beperkt aantal zorgcategorieën samen zorgen voor het grootste deel van de kosten. Hospitalisatie is in elk van de afzonderlijke categorieën de hoogste uitgavenpost. Ook thuisverpleging staat voor een grote RIZIV-kost. In onderstaande tabel geven we een overzicht van de duurste vijf zorgcategorieën voor het RIZIV en dit voor elk van de drie categorieën van de remgeldteller.

Tabel 10: De duurste vijf zorgcategorieën voor het RIZIV, per categorie van de remgeldteller, 1999.

CATEGORIE 1		CATEGORIE 2		CATEGORIE 3	
Zorg Categorie	% v. totale kost RIZIV	Zorgcategorie	% v. totale kost RIZIV	Zorgcategorie	% totale kost RIZIV
Hospital.	19%	Hospital.	33%	Hospital.	29%
Thuisverpl.	14%	Thuisverpl.	16%	Psychiatrie (H)	15%
Kine amb.	7%	Kine amb.	8%	Thuisverpl.	7%
Franchise	7%	Psychiatrie (H)	4%	Farm. Spec. Hosp.	6%
Huisarts	6%	Farm. Spec. Hsp.	4%	Revalid. gehosp.	6%
Totaal	53%	Totaal	65%	Totaal	63%

Uit de tabel blijkt dat de duurste twee zorgcategorieën telkens minstens een derde van de kosten teweegbrengen. De duurste vijf zorgen staan voor meer dan de helft van de totale uitgaven. Naast hospitalisatie en thuisverpleging komen verblijf in een psychiatrisch ziekenhuis, ambulante kinesitherapie en farmaceutische specialiteiten voor gehospitaliseerde patiënten vaak terug. Bij personen met lagere ziektekosten weegt het relatieve aandeel van de huisartsbezoeken zwaarder door.

Remgeldteller: uitgaven per zorgcategorie

Ook voor de bedragen in de remgeldteller gingen we de verschillen tussen de drie remgeldcategorieën na. We geven voor elke categorie en zorgtype het bedrag weer dat in de remgeldteller zit, het aantal personen dat hiervoor remgeld heeft betaald en het gemiddelde bedrag per betrokkene.

Tabel 11: remgeldtellerbedragen per zorgcategorie en per remgeldcategorie, 1999.

	Remgeldcategorie 1			Remgeldcategorie 2			Remgeldcategorie 3		
	Totaal remg.teller	# pers.	Gem. p.pers.	Totaal remg.teller	# pers.	Gem. p.pers.	Totaal remg.teller	# pers.	Gem. p.pers.
1	1.595.174	1.021	1.562	4.084.402	1.168	3.497	1.925.181	247	7.794
2	556.421	690	806	603.399	734	822	254.296	179	1.421
3	329.912	411	803	812.177	552	1471	494.849	156	3.172
4	84.017	114	737	442.684	183	2419	529.950	101	5.247
5	33.966	25	1.359	477.654	88	5428	654.365	37	17.686
6	385.361	332	1.161	260.762	245	1064	82.853	71	1.167
7	972	4	243	11.289	22	513	4.668	14	333
8	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	19.297	51	378	30.401	79	385	10.384	27	385
10	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	501.269	697	719	708.172	846	837	283.700	191	1.485

12	51.300	135	380	105.600	177	597	79.500	92	864
13	205.916	498	413	213.910	399	536	89.341	127	703
14	62.100	259	240	194.880	719	271	87.910	193	455
15	293.388	442	664	479.473	287	1671	183.006	107	1.710
16	124.215	163	762	551.364	394	1399	294.866	137	2.152
17	44.477	254	175	27.602	149	185	21.124	59	358
18	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19	1.305.024	285	4.579	8.827.566	841	10497	1.985.399	165	12.033
20	55.194	80	690	1.605.902	451	3.561	528.758	123	4.299
21	27.574	27	1.021	130.552	83	1.573	38.537	18	2.141
22	0	0	0	0	0	0	0	0	0
23	0	0	0	0	0	0	0	0	0
24	0	0	0	0	0	0	0	0	0
25	0	0	0	0	0	0	0	0	0
26	0	0	0	0	0	0	0	0	0
27	0	0	0	0	0	0	0	0	0
28	0	0	0	0	0	0	0	0	0
29	705.607	254	2.778	4.673.131	709	6.591	1.875.517	186	10.083
30	0	0	0	0	0	0	0	0	0
31	26.524	12	2.210	27.862	7	3.980	0	0	0
32	16.911	4	4.228	1.153.718	78	14.791	1.593.583	51	31.247
33	0	0	0	0	0	0	0	0	0
34	0	0	0	0	0	0	0	0	0
35	0	0	0	0	0	0	0	0	0
36	0	0	0	0	0	0	0	0	0
37	0	0	0	0	0	0	0	0	0
38	0	0	0	0	0	0	0	0	0
39	0	0	0	0	0	0	0	0	0
40	0	0	0	0	0	0	0	0	0
41	5.959	5	1.192	102.228	31	3.298	48.299	11	4.391
42	9.835	3	3.278	378.800	32	11.838	394.127	20	19.706
43	0	0	0	0	0	0	0	0	0
44	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tot.	6.440.413			25.903.528			11.460.213		
Gem	5.735			20.493			41.373		

Naar boven afrondend hebben de personen in remgeldcategorieën 1 tot 3 respectievelijk 6,5 miljoen, 26 miljoen en 11,5 miljoen betaald. Dit komt neer op gemiddelden van respectievelijk 5.735 frank, 20.493 frank en 41.373 frank in de remgeldteller van de sociale franchiseregeling over de tijdspanne van één jaar. Opnieuw vallen de grote verschillen op.

Voor wat de totale uitgaven betreft, zijn vooral raadplegingen van huisartsen, ambulante kinesitherapie en hospitalisatiekosten grote kostenposten. Deze zorgcategorieën kennen zowel een vrij groot aantal gebruikers als een vrij hoog kostenplaatje per betrokken persoon. Bij categorieën 2 en 3 is ook verblijf in een psychiatrisch ziekenhuis een van de grootste kosten. Dit ligt evenwel niet aan het grote aantal gebruikers, maar eerder aan de erg hoge kosten per persoon. In deze laatste categorieën neemt gehospitaliseerde psychiatrische verzorging duidelijk de hoogste plaats in voor wat de remgeldbijdrage per betrokken persoon betreft. Daarbij komt nog dat het remgeld voor het verblijf in psychiatrische ziekenhuizen vanaf de 366ste dag niet meer wordt meegeteld in de remgeldteller van de sociale franchise (zie supra). Het werkelijke totale remgeldbedrag voor psychiatrie ligt dan ook hoger dan het bedrag van de remgeldteller dat in de tabel is opgenomen.

Behalve psychiatrie, blijkt ook intramurale revalidatie te leiden tot een zeer hoog remgeldbedrag per betrokkene. De totale uitgave aan revalidatie is evenwel niet erg hoog, omdat het slechts om een klein aantal personen gaat. We zetten de

zorgcategorieën met de hoogste remgeldkost per betrokken persoon in onderstaande tabel nog even op een rij.

Tabel 12: De duurste vijf zorgcategorieën voor elke remgeldcategorie, 1999.

CATEGORIE 1		CATEGORIE 2		CATEGORIE 3	
Zorgcategorie	Remg. teller p. betrok.	Zorgcategorie	Remg Teller p. betr.	Zorgcategorie	Remg. teller p. betrok.
Kine amb.	4.579	Psychiatrie (H)	14.791	Psychiatrie (H)	31.247
Psychiatrie(H)	4.228	Intram.revalid.	11.838	Intram.revalid.	19.706
Intram.revalid.	3.278	Kine amb.	10.497	Thuisverpleging	17.686
Hospitalisatie	2.778	Hospitalisatie	6.591	Kine amb.	12.033
Hosp. beval.	2.210	Hosp. bevalling	3.980	Hospitalisatie	10.083

Uit de tabel blijkt dat de hoge kostenposten niet zo erg verschillen naargelang de categorieën van de remgeldteller. Verblijf in een psychiatrisch ziekenhuis, intramurale revalidatie, ambulante kinesitherapie en hospitalisatiekosten komen telkens terug. Wel zijn er grote verschillen in de bedragen die hiervoor gemiddeld per persoon werden betaald. Tenslotte willen we nog opmerken dat de hospitalisatiekosten bij bevallingen blijkbaar redelijk zwaar doorwegen op de patiënt, aangezien ze in twee van de drie categorieën als vijfde hoogste kost werden genoteerd. Het gaat echter om veel kleinere bedragen dan bijvoorbeeld psychiatrie of ambulante kinesitherapie.

Ambulante kosten versus hospitalisatiekosten

Voor elk van de drie categorieën van de remgeldteller gaan we na hoeveel van de uitgaven naar ambulante kosten ging en hoeveel naar kosten tijdens een ziekenhuisopname. Onderstaande tabel geeft telkens zowel de absolute bedragen als de procentuele verhouding weer. Het gaat om het totaalbedrag voor alle personen samen in een categorie. Bij de RIZIV-uitgaven wordt in deze tabel geen rekening gehouden met de uitgaven voor terugbetalingen in het kader van de sociale franchise, omdat deze niet kunnen vergeleken worden over de drie remgeldcategorieën (zie supra). De sociale franchise-uitgaven van het RIZIV zijn hier dus niet meegeteld. Ook de regularisatiekosten komen niet aan bod.

Tabel 13: Verdeling van ambulante en hospitalisatiekosten per remgeldcategorie, 1999.

Remgeldteller categorie 1					
RIZIV-uitgaven			Remgeldtellerbedrag		
Ambulant	Gehospital.	Totaal	Ambulant	Gehospital.	Totaal
65.260.818	47.872.756	113.133.574	5.303.738	1.136.675	6.440.413
58%	42%	100%	82%	18%	100%
Remgeldteller categorie 2					
RIZIV-uitgaven			Remgeldtellerbedrag		
Ambulant	Gehospital.	Totaal	Ambulant	Gehospital.	Totaal
342.883.001	487.089.328	829.972.329	16.758.298	9.145.230	25.903.528
41%	59%	100%	65%	35%	100%

Remgeldteller categorie 3					
RIZIV-uitgaven			Remgeldtellerbedrag		
Ambulant	Gehospital.	Totaal	Ambulant	Gehospital.	Totaal
67.697.810	179.644.603	246.342.413	6.071.334	5.388.879	11.460.213
27%	73%	100%	53%	47%	100%

Naarmate we van de laagste tot de hoogste categorie van de remgeldteller gaan, zien we dat het relatieve gewicht van de hospitalisatiekosten toeneemt, zowel voor het RIZIV als voor de betrokken personen zelf. In categorie 1 wegen de ambulante kosten zwaarder door voor het RIZIV dan de kosten gemaakt tijdens een ziekenhuisopname. Vanaf categorie 2 slaat de balans door naar de andere richting: kosten tijdens hospitalisatie zijn nu hoger dan kosten voor ambulante zorgen. Dit is nog meer uitgesproken het geval voor categorie 3, waar de gehospitaliseerde zorgen bijna driekwart van de totale RIZIV-uitgaven teweegbrengen. Ook bij de bedragen in de remgeldteller neemt het aandeel van de kosten gemaakt tijdens een ziekenhuisopname toe van categorie 1 tot categorie 3. In categorie 1 staan de hospitalisatiekosten slechts voor minder dan een vijfde van het geheel. Dit neemt toe tot 35% in categorie 2 en tot de kleine helft (47%) bij de derde categorie. De hospitalisatiekosten bedragen echter steeds minder dan de helft van de totale kosten aan remgeld.

Categorieën van de sociale franchise

In eerste instantie gaan we na hoe de bestaansminimumtrekkers, de WIGW's, de personen met een tegemoetkoming voor gehandicapten en de langdurig werklozen verdeeld zijn over de drie categorieën van de remgeldteller. We willen hierbij nogmaals opmerken dat de personen ten laste zijn ondergebracht in de categorie van het mutualistisch gezinshoofd. Bijvoorbeeld: kinderen die bij de LCM ingeschreven zijn op het ziekenboekje van hun langdurig werkloze vader, zijn opgenomen in de categorie van de langdurig werklozen. Een thuiswerkende vrouw, gehuwd met een gepensioneerde man en ingeschreven op zijn ziekenfondsboekje, staat net als haar man genoteerd als WIGW. Hiermee moet rekening gehouden worden bij de interpretatie van de gegevens. Daarnaast is er ook het probleem van de personen die tot meer dan één categorie van de sociale franchise behoren (zie supra). Dit alles maakt dat de vergelijking tussen de verschillende sociale categorieën moeilijk te interpreteren is. Voor de volledigheid geven we de cijfers hieronder toch weer. Onderstaande tabel geeft voor de verschillende categorieën van de sociale franchise de verdeling over de remgeldcategorieën weer.

Tabel 14: Verdeling van de categorieën van de sociale franchise over de remgeldcategorieën, 1999.

Sociale categorie	Categorie 1	Categorie 2	Categorie 3	Totaal
Bestaansminimum	41	180	28	249
	17%	72%	11%	100%
WIGW	447	839	149	1435
	31%	59%	10%	100%
Tegemoetkoming Gehandicapten	9	17	14	40
	23%	42%	35%	100%
Langdurig Werklozen	626	228	86	940
	67%	24%	9%	100%

Uit de tabel kunnen we afleiden dat de bestaansminimumtrekkers en hun mutualistische gezinsleden zich het vaakst in categorie 2 bevinden, wat wil zeggen dat hun remgeldteller voor 1999 meestal een bedrag weergeeft tussen 15.001 en 30.000 frank. Ook van WIGW's en hun personen ten laste bevindt de meerderheid zich in de tweede categorie, maar hier is het aandeel van categorie 1 groter. De personen die leven van een tegemoetkoming voor gehandicapten zijn gelijkmatiger verdeeld over de verschillende remgeldcategorieën. Bij hen valt vooral het hoge percentage personen met remgeld boven 30.000 frank op. We moeten hierbij evenwel opmerken dat hun aantal veel kleiner is, waardoor we de gegevens met grote omzichtigheid moeten benaderen. De langdurig werklozen en hun personen ten laste tenslotte, hebben vaker lagere gezondheidskosten. Ongeveer tweederde onder hen bereikt als individu het remgeldplafond van 15.000 frank niet.

Kosten volgens de categorieën van de sociale franchise

Tot slot gaan we na hoe het gesteld is met de RIZIV- en remgeldtelleruitgaven van de verschillende categorieën van de sociale franchise. We geven telkens het totaalbedrag en het gemiddelde per persoon weer.

Tabel 15: RIZIV- en remgelduitgaven van de verschillende categorieën van de sociale franchise, 1999.

Bestaansminimumtrekkers en hun personen ten laste			
RIZIV-tot	RIZIV p pers	Remgeld tot	Remg p pers
152.374.539	611.846	5.342.419	21.455

WIGW's en hun personen ten laste			
RIZIV-tot	RIZIV p pers	Remgeld tot	Remg p pers
890.069.377	620.257	25.641.807	17.869

Personen met tegemoetkoming gehandicapten en hun personen ten laste			
RIZIV-tot	RIZIV p pers	Remgeld tot	Remg p pers
17.917.901	447.948	937.443	23.436

Langdurig werklozen en hun personen ten laste			
RIZIV-tot	RIZIV p pers	Remgeld tot	Remg p pers
153.071.117	162.842	11.882.485	12.641

De RIZIV-kosten per persoon zijn het hoogst voor de bestaansminimumtrekkers en de WIGW's. Wat het totale remgeld per persoon betreft, is de volgorde anders: personen met een tegemoetkoming voor gehandicapten en hun personen ten laste hebben het hoogste remgeldgemiddelde. Zij worden daarin gevolgd door de bestaansminimumtrekkers. De langdurig werklozen hebben zowel veruit het laagste RIZIV-bedrag per persoon als het laagste remgeldgemiddelde. Hun remgeldgemiddelde bedraagt niet veel meer dan de helft van het remgeldgemiddelde van de gehandicapten. Voor het RIZIV-bedrag per persoon zijn de verschillen zelfs nog groter.

Conclusie

De sociale franchiseregeling houdt in dat bepaalde sociale categorieën op jaarbasis niet meer dan 15.000 frank aan remgelden moeten betalen. Eén van de grote nadelen van de regeling is dat een aantal erg belangrijke en dure posten van de gezondheidszorg niet in de remgeldteller worden opgenomen. Remgelden voor geneesmiddelen bijvoorbeeld, tellen niet mee. Een tweede nadeel is dat de voorwaarden om in aanmerking te komen voor de sociale franchise erg streng zijn: men moet het financieel erg moeilijk hebben én behoren tot een van de specifieke rechthebbende sociale categorieën.

Dit rapport brengt verslag uit over de situatie van de “harde kern” van de sociale franchise. Meer bepaald kregen we vanuit de Landsbond van Christelijke Mutualiteiten gegevens over de 2664 personen in hun ledenbestand die in mutualistische gezinnen leven die gedurende drie opeenvolgende jaren (1997-1998-1999) het remgeldplafond van 15.000 frank overschreden hebben.

In eerste instantie analyseerden we de gegevens van 1999 voor de populatie als geheel. We stelden vast dat de meerderheid van de individuen in de populatie voor zichzelf alleen – dus zonder de andere leden van het mutualistische gezin – voldoende remgeld betaalde om het plafond van de sociale franchise te overschrijden. Gemiddeld bedroeg de individuele remgeldteller 16.443 frank.

Voor het RIZIV waren de grootste kosten in dalende volgorde deze voor (1) hospitalisatie, (2) thuisverpleging, (3) ambulante kinesitherapie, (4) verblijf in een psychiatrisch ziekenhuis en (5) farmaceutische specialiteiten voor gehospitaliseerde patiënten. Wanneer we de *remgeldtellers voor de gehele populatie* optelden, wogen daarbij de kosten voor (1) ambulante kinesitherapie, (2) raadpleging van huisarts, (3) hospitalisatie, (4) verblijf in een psychiatrisch ziekenhuis en (5) kinesitherapie voor gehospitaliseerde patiënten zwaar door. Wanneer we echter kijken naar het *remgeldbedrag* dat werd opgehoest *per gebruiker* van elke zorgcategorie, ziet het beeld er anders uit. In dat geval zijn de kosten het grootst voor (1)verblijf in een psychiatrisch ziekenhuis, gevolgd door (2) intramurale revalidatie, (3) ambulante kinesitherapie, (4) thuisverpleging en (5) hospitalisatie. Ook tussen deze categorieën zijn er grote verschillen: zo is de gemiddelde uitgave per betrokkene meer dan drie keer zo hoog voor verblijf in een psychiatrisch ziekenhuis als voor hospitalisatie.

Het RIZIV zag 39% van haar totale uitgaven gaan naar kosten voor ambulante zorg, 59% naar hospitalisatiekosten en 2% naar terugbetalingen in het kader van de sociale franchise. Deze laatste vormen dus slechts een zeer beperkt aandeel van het totale RIZIV-budget. Van de totale remgelduitgaven van de patiënten zelf gaat bijna tweederde (64%) naar ambulante kosten en 36% naar hospitalisatiekosten.

We maakten ook een indeling naargelang de bedragen in de persoonlijke remgeldteller. Drie categorieën werden onderscheiden. Daaruit leerden we dat 42% van de populatie op persoonlijke basis minder dan 15.000 frank remgeld in de teller had in 1999. Op zichzelf bereikten zij het plafond van de sociale franchiseregeling dus niet. Bijna de helft van de populatie (48%) heeft een remgeldteller tussen 15.000 en

30.000 frank. De overige 10% tenslotte, heeft een persoonlijke remgeldteller van meer dan 30.000 frank.

Tussen deze drie categorieën van de remgeldteller zijn er een aantal verschillen. Zo zien we dat het gedeelte van het remgeld dat gaat naar hospitalisatiekosten het laagst is in de laagste remgeldcategorie en het hoogst in de hoogste categorie. Hetzelfde geldt voor de RIZIV-uitgaven. Minder verschil is er voor wat de duurste zorgcategorieën betreft: voor elk van de drie remgeldcategorieën blijkt dat (1) ambulante kinesitherapie, (2) verblijf in een psychiatrisch ziekenhuis, (3) intramurale revalidatie en (4) hospitalisatie behoren tot de grootste vijf uitgavenposten, al is de volgorde van deze zwaarste uitgavenposten niet steeds dezelfde.

Wat leren we uit deze cijfers? Allereerst kunnen we stellen dat de individuen in de steekproef gemiddeld hoge gezondheidszorgkosten hebben. Een gemiddelde remgeldteller van 16.443 frank betekent immers dat er in werkelijkheid veel meer geld is uitgegeven aan gezondheidszorgkosten. Gezien het feit dat het in de onderzoekspopulatie gaat om mensen met een erg laag inkomen, is de kans erg groot dat een deel van hen, ondanks de sociale franchiseregeling, de gezondheidszorgkosten niet of nauwelijks kan betalen.

De vermelde bedragen zeggen behalve over de ziektekosten van de 'harde kern' van de sociale franchise, ook iets over de knelpunten voor mensen die (net) buiten het vangnet van de sociale franchiseregeling vallen. Eén van de grootste problemen stelt zich duidelijk bij de personen die (langdurig) opgenomen worden in een psychiatrisch ziekenhuis. Voor het verblijf in de psychiatrie vonden we een gemiddelde remgeldkost per betrokkene van meer dan 20.000 frank, terwijl de kosten van de patiënten die reeds langer dan een jaar zijn opgenomen niet worden meegeteld. Mensen die buiten de sociale franchiseregeling vallen, krijgen van deze kosten helemaal niets terug, ook niet via de fiscale franchise. In die regeling is de eigen bijdrage bij het verblijf in een psychiatrisch ziekenhuis immers niet opgenomen. Hetzelfde geldt voor de kosten van het verblijf in een algemeen ziekenhuis of intramurale revalidatie. En ook dit zijn uitgavenposten die zeer zwaar doorwegen. Tenslotte zijn ook de kosten van thuisverpleging en van kinesitherapie vaak een harde dobber.