

Concentratie van gezondheidszorguitgaven binnen de populatie rechthebbenden verplichte ziekteverzekering

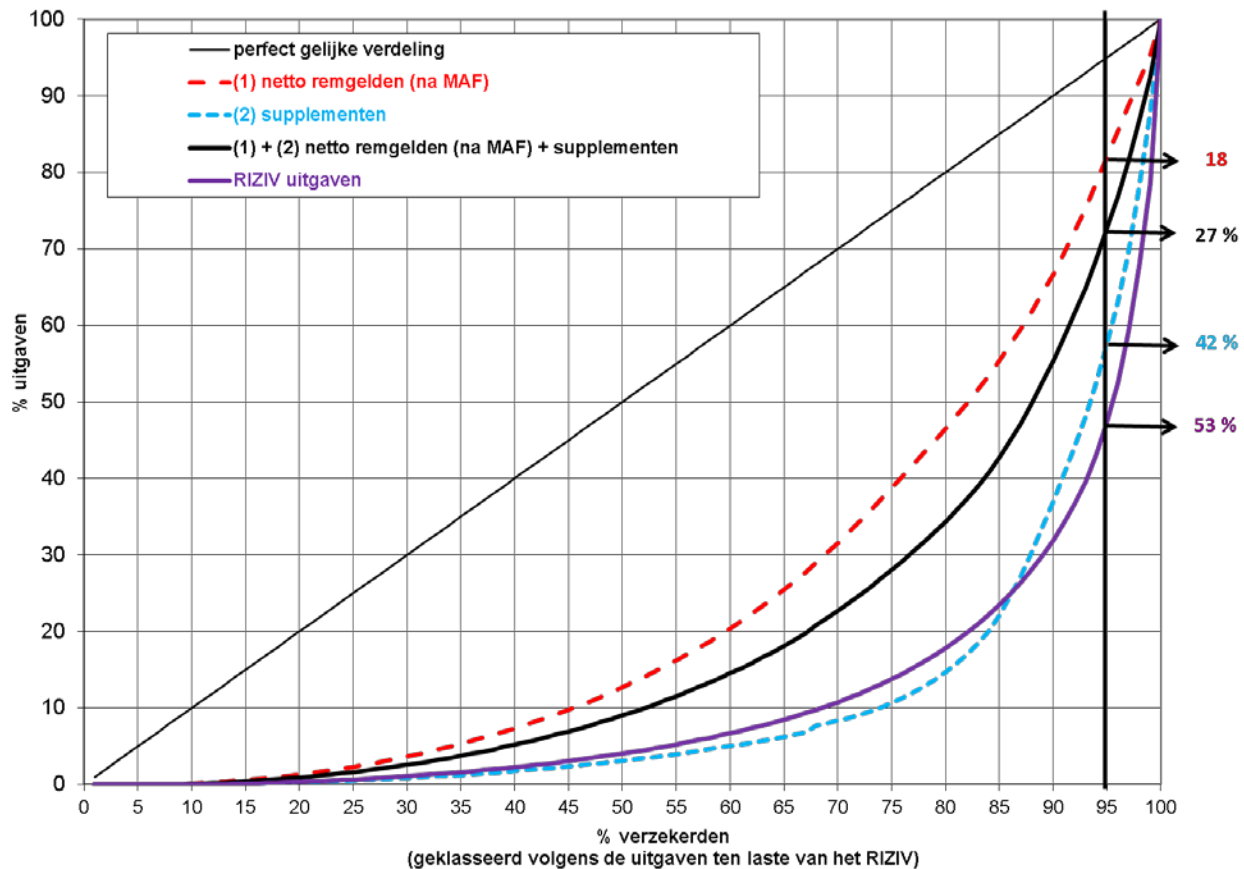
Wat is een Lorenz-curve ?

Een Lorenz-curve laat toe na te gaan of een bepaalde 'meeteenheid' al dan niet gelijkmatig verdeeld wordt binnen een populatie. Dergelijke curves worden gebruikt om de inkomens- of vermogensongelijkheden binnen een populatie toe te lichten, maar men kan er ook de verdeling/concentratie van gezondheidszorguitgaven mee illustreren. Men kan uit de curves afleiden dat x% van de bevolking goed is voor een bepaald % van de uitgaven gezondheidszorg.

Hoe dient dergelijke curve gelezen te worden ?

Figuur 1 toont de spreiding van de gezondheidszorguitgaven op individueel niveau. Men leest de grafiek als volgt: de verticale as geeft het gecumuleerd aandeel van de uitgaven, de horizontale as het gecumuleerd aandeel van de bevolking, gerangschikt op basis van de aangerekende uitgaven ten laste van de verplichte ziekteverzekering (ZIV) voor deze patiënten.

Figuur 1 : Lorenz-curve van gezondheidszorguitgaven – op individueel niveau



Bron : Intermutualistisch Agentschap, uitgavegegevens van het jaar 2012

Indien alle Belgische verzekerden gelijk zouden zijn op het vlak van gezondheid, indien ze op dezelfde manier gebruik zouden maken van de gezondheidszorg, dan zou 1% van de bevolking goed zijn voor 1% van de uitgaven gezondheidszorg, 2% van de bevolking zou 2% van de uitgaven genereren, en ga zo maar door. Op die manier zouden we ons op de diagonale rechte bevinden die een perfecte gelijke verdeling van uitgaven over de bevolking aangeeft. Hoe verder de curves zich van deze diagonaal verwijderen, hoe meer de verdeling van de uitgaven als ongelijk kan worden beschouwd.

De verticale lijn op punt 95 van de horizontale as geeft de stand van zaken inzake concentratie van uitgaven voor de 5% van de bevolking verantwoordelijk voor het grootste aandeel uitgaven van de verplichte ziekteverzekering (ZIV). Wat stelt men vast? Deze zelfde 5% verzekerden zijn goed voor

- **53 %** van alle ZIV uitgaven (paarse lijn)
- **18 %** van de netto remgelden (rode lijn). Met netto remgeld bedoelt men het totaal van aangerekende remgelden, verminderd met het bedrag terugbetaald via het mechanisme van de MaF (Maximum Factuur)
- **42 %** van het totaal bedrag gefactureerde (en gekende¹) supplementen (lichtblauwe lijn).

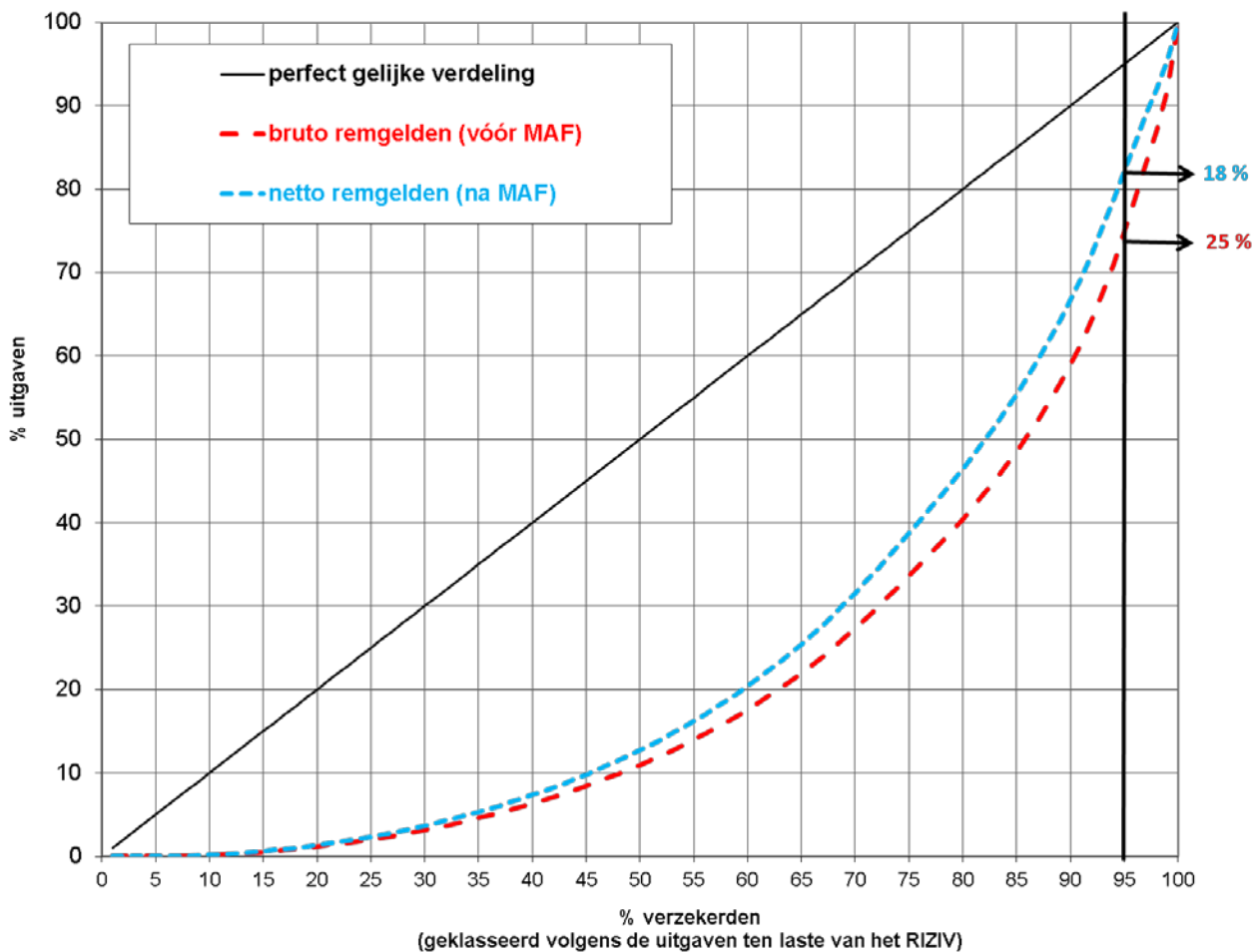
¹ Het gros van de door de verzekeringsinstellingen identificeerbare supplementen situeren zich in het ziekenhuismilieu. In de ambulante sector is er momenteel heel weinig systematische en controleerbare

- **27 %** van het totaal bedrag gefactureerde netto remgelden en supplementen (zwarte lijn)

Is de impact van MaF meetbaar ?

Inderdaad, het is mogelijk Lorenz-curves te produceren van aangerekende remgelden VOOR en NA tussenkomst van de MaF. Figuur 2 toont hiervan het resultaat. Zo ziet men dat de curve van de netto remgelden (NA MaF) een grotere gelijke spreiding vertoont (bevindt zich dichterbij de diagonaal) dan de curve van de bruto remgelden (VOOR rekening gehouden wordt met de terugbetaling in het kader van de MaF). Voor de 5% van de bevolking met de hoogste ZIV-uitgaven, is het corrigerend effect van de MaF significant : zonder deze regelgeving, zouden ze bijna 25% van de remgeldenmassa voor hun rekening nemen. Dankzij de tussenkomst van de MaF wordt dit teruggebracht tot 18 %.

Figuur 2 : Lorenz-curve van de remgelden VOOR en NA tussenkomst van de MaF – op individueel niveau



Bron : Intermutualistisch Agentschap, uitgavegegevens van het jaar 2012

registratie van supplementen, aangerekend aan patiënten. Het totaal aangerekende bedrag aan supplementen ten laste van patiënten vormt dus een onderschatting, in het bijzonder voor die patiënten die veel verzorging gefactureerd krijgen in ambulante setting of verzorgd worden in een rusthuis.

Methodologische opmerking : hoe zit het met niet individualiseerbare ZIV-uitgaven ?

Om Lorenz-curves te kunnen produceren, moeten de gezondheidszorguitgaven op individueel niveau gekend zijn. Een relatief belangrijke ZIV-uitgavenpost, met name ongeveer 85% van het Budget van Financiële Middelen (ex-verpleegdagprijs), wordt rechtstreeks maandelijks aan de ziekenhuizen betaald in functie van hun activiteit (uit het verleden). Bijgevolg 'benaderen' we voor deze specifieke uitgavenpost de individuele uitgaven op basis van het gekende gedeelte (15%) toegekend aan de patiënten.

Joeri Guillaume, Hervé Avalosse