



Visualisering toegankelijkheidsproblematiek op basis van Lorenzcurves en productie potentiële kerncijfers

1. Context

Nu we op IMA-niveau beschikken over het volledige uitgaven- en verzekeraarheidsprofiel van alle Belgische verzekerden, zijn we begonnen met het produceren van een aantal 'test-Lorenzcurves' om na te gaan in hoeverre de toegankelijkheidsproblematiek gevisualiseerd kan worden en

- Of dit (recurrent) recupereerbaar is in de IMA-Atlas, in het bijzonder door een geografische stratificatie van de erin vervatte kerncijfers
- Welke specifieke groepen van verzekerden en/of patiënten en/of uitgaven apart zouden moeten worden

Dit met drie doeleinden:

1. De problematiek op een permanente wijze 'visualiseren' en zo helpen de problematiek in de actualiteit te houden
2. De concentratie aan financiële lasten voor ZIV en de patiënt bij specifieke doelgroepen cijfermatig documenteren
3. Nagaan in hoeverre de eventuele geografische stratificatie kan aangewend worden om één van doelstellingen van de 10 bakens voor de toekomst van het RIZIV, 'Terugdringen van ongelijkheden' te lokaliseren worden

De eerste 'testcurves' geven, ondanks waarschijnlijk nog een aantal weg te werken methodologische valkuilen, nu reeds een heel concreet beeld van de toegankelijkheidsproblematiek in sommige doelgroepen.

2. Vorm van voorstelling van de cijfers voor de volledige geselecteerde populatie

2.1. Algemene voorstelling door een Lorenzcurve

Een Lorenzcurve (ook concentratiecurve genoemd) laat toe na te gaan of een bepaalde 'meeteenheid' al dan niet gelijkmatig verdeeld wordt binnen een populatie. Normaal gezien worden dergelijke curves gebruikt om de inkomens- of vermogensongelijkheden binnen een populatie toe te lichten, maar ze kunnen ook aangewend worden om de verdeling/concentratie van gezondheidszorguitgaven te illustreren. Men zal zo kunnen lezen dat x% van de bevolking goed is voor zoveel % van de uitgaven gezondheidszorg.

2.2. Meeteenheid van IMA-Lorenzcurves: rechthebbende of MaF-gezin

Aangezien quasi alle ZIV-uitgaven individueel aan elke rechthebbende toegewezen kunnen worden¹ die ze gegenereerd heeft, kunnen IMA-Lorenzcurves op basis van twee meeteenheden geconstrueerd worden:

1. De individuele rechthebbende
2. Het MaF-gezin

De twee meeteenheden zijn complementair op het vlak van analyse van toegankelijkheid, omdat de toegankelijkheidsmaatregelen van de laatste 20 jaar ofwel individueel niveau toegewezen werden (statuut chronisch zieken, Omnio) of op gezinsniveau (MaF).

2.3. Hoe dienen de IMA-Lorenzcurves gelezen te worden?

Voor elke Lorenzcurve zal op de x-as het gecumuleerd aandeel van de meeteenheid (individu of MaF-gezin, al dan niet met een specifiek kenmerk) vermeld worden, gerangschikt op basis van de aangerekende uitgaven ten laste van de verplichte ziekteverzekering (ZIV) voor deze meeteenheid. Op de y-as wordt het gecumuleerd aandeel van de uitgaven vermeld.

De diagonale rechte met een hoek van 45° door het nulpunt geeft dus de perfecte gelijke verdeling van uitgaven over de bevolking aan. Hoe dichter de Lorenzcurve bij die diagonaal, hoe gelijkjer de uitgaven over de hele bevolking gespreid worden.

¹ **Methodologische opmerking : hoe zit het met niet individualiseerbare ZIV-uitgaven ?**

Teneinde Lorenzcurves te kunnen produceren, dienen de gezondheidszorguitgaven op individueel niveau gekend te 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%) en toegekend aan de patiënten. Dit is redelijk bruut als benadering, maar voldoet momenteel bij de conceptualisering.

Voor de op die basis gerangschikte individuen of gezinnen wordt telkenmale de volgende informatie weergegeven – men neemt telkenmale de 5% van de meeteenheid die de grootste ZIV-uitgaven genereren:

- Het % van alle ZIV uitgaven die die 5% vertegenwoordigen² (paarse lijn)
- Het % van de netto remgelden (rode lijn) die die 5% aangerekend krijgen. Met netto remgeld bedoelt men het totaal van aangerekende remgelden, verminderd met het bedrag terugbetaald via het mechanisme van de MaF (Maximum Factuur)³
- Het % van de massa gefactureerde (en gekende⁴) supplementen (lichtblauwe lijn) aangerekend aan die 5%.
- Het % van het totaal bedrag aan aangerekende netto remgelden en supplementen (zwarte lijn)

3. Kerngetallen bij de Lorenzcurve

Naast de visualisering door de Lorenzcurve(s), kunnen (minstens) ook de volgende cijfers meegegeven worden:

- Het aantal betrokken individuen of gezinnen van de betrokken doelgroep
- Het totaal aantal uitgaven (ZIV, supplementen, netto en bruto remgelden) van de betrokken doelgroep
- Het aandeel van de betrokken individuen/gezinnen in de totale populatie en uitgaven.
- De uitgavenindex van de 5% hoogste uitgaven in de doelgroep t.o.v. de 5% van de totale populatie

² Als het over specifieke doelgroepen gaat, bijvoorbeeld chronisch zieken, zal het enkel betrekking hebben op de uitgaven gegenereerd op die doelgroep. Maar in de kerncijfers zal aangegeven worden wat die specifieke doelgroep vertegenwoordigt in de totale populatie en in de totale ZIV-uitgaven

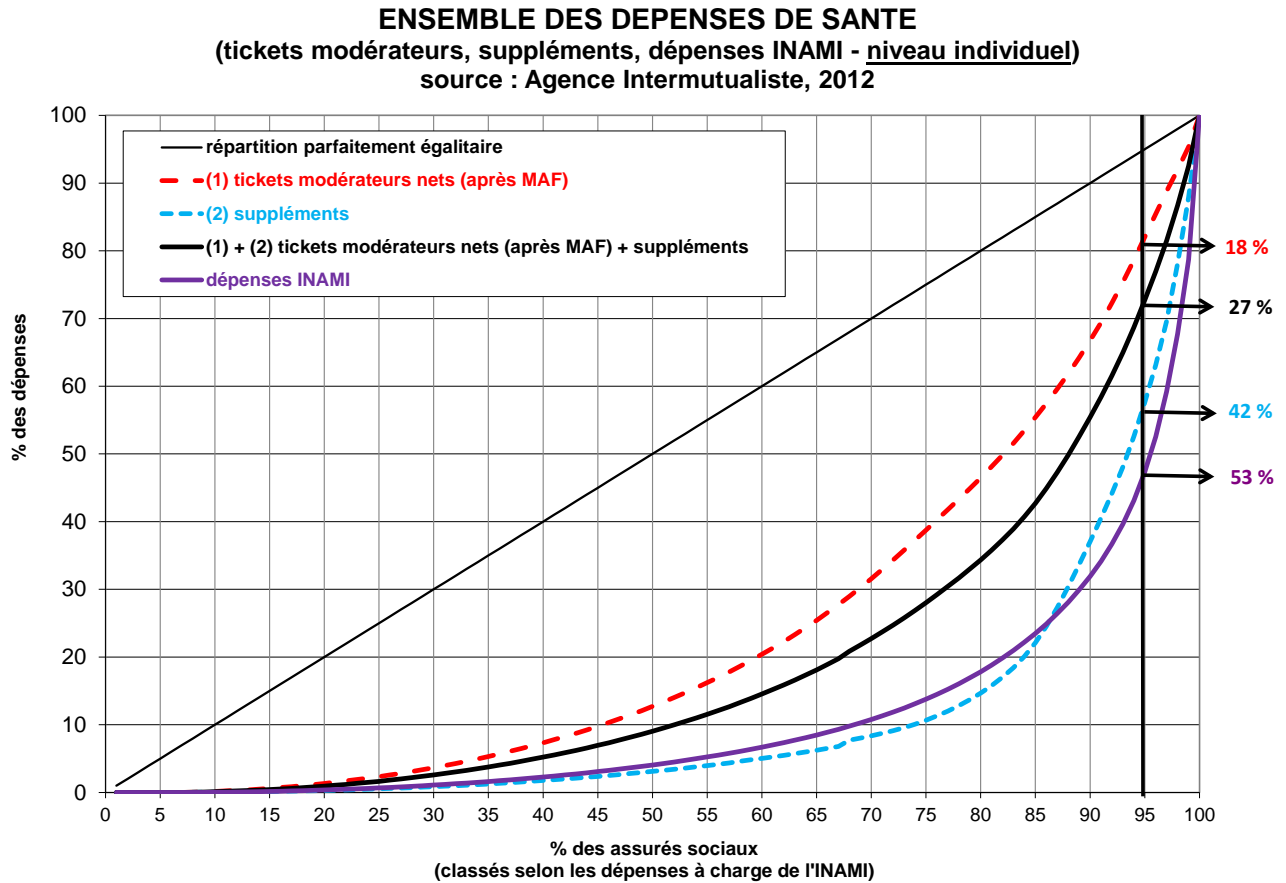
³ Per Lorenzcurve wordt een tweede Lorenzcurve geproduceerd die voor de geselecteerde meeteenheid het effect weergeeft van het MaF-mechanisme op de bruto remgelden om zo de netto remgelden te genereren

⁴ 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 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.

4. Cijfers

4.1. Totale bevolking – meeteenheid individu

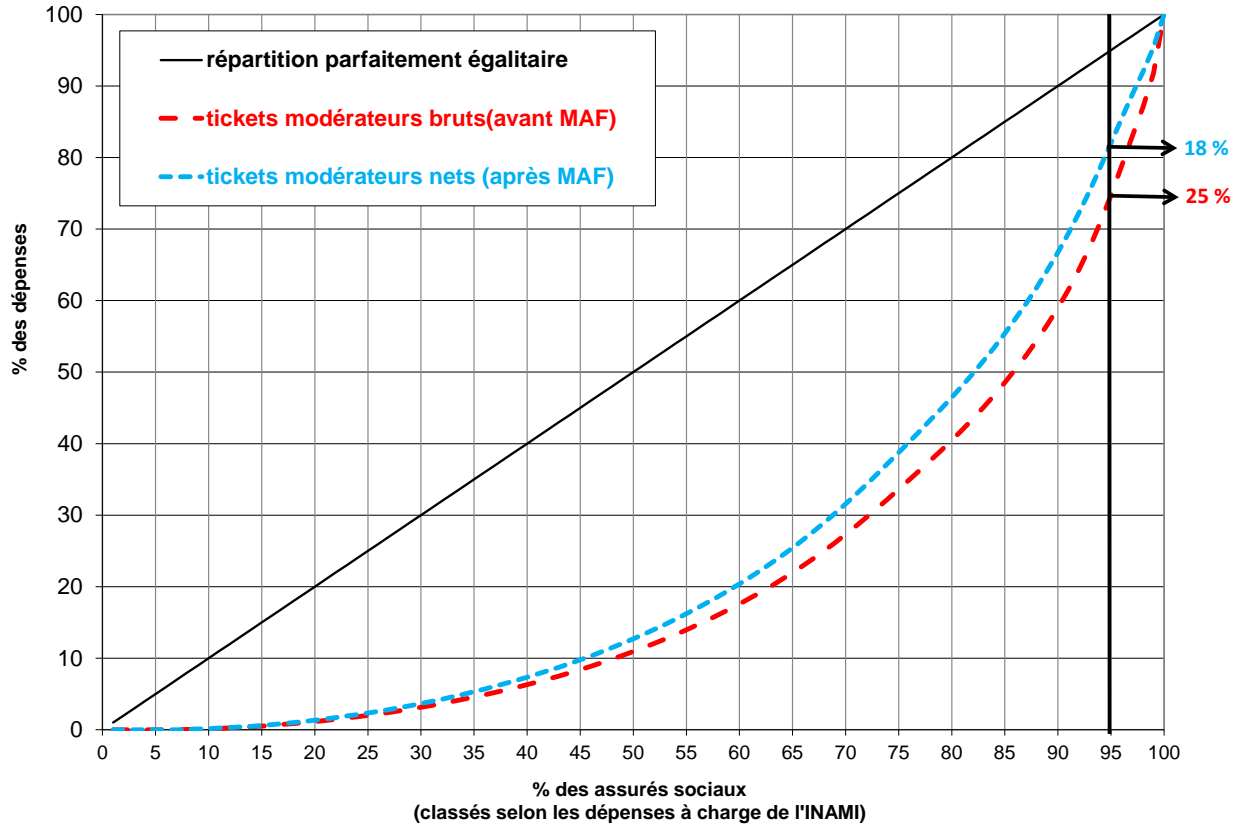
4.1.1. Globaal overzicht



De 5% verzekerden met de hoogste ZIV-uitgaven concentreren dus 53% van de ZIV-uitgaven, 18% van de netto-remgelden, 42% van de (geregistreerde) supplementen en 27% van de totale massa netto remgelden en supplementen.

4.1.2. Impact MaF op bruto remgelden

ENSEMBLE DES DEPENSES DE SANTE
(tickets modérateurs avant et après MAF - niveau individuel)
source : Agence Intermutualiste, 2012



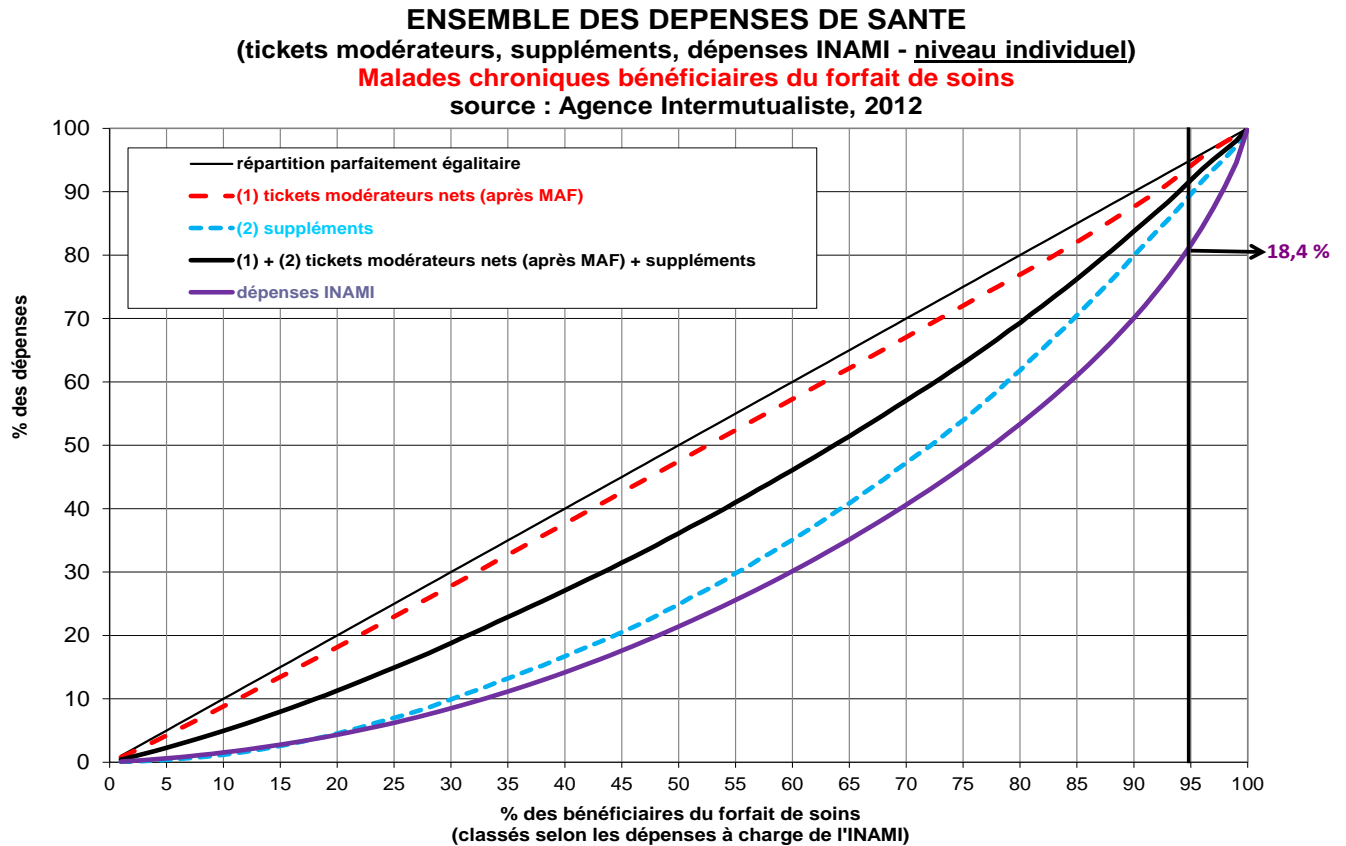
4.1.3 Kerncijfers

		Totale kosten per meeteenheid (in euro)					
Totale populatie	Aandeel populatie (%)	Bruto remgelden (voor MAF)	Netto remgelden (na MAF)	Supplementen	Bruto remgelden (voor MAF) + supplementen	Netto remgelden (na MAF) + supplementen	ZIV-kosten
665.011	6	0	0	0	0	0	0
554.176	5	534.385.633	324.586.018	472.351.916	1.006.737.549	796.937.934	12.715.268.418
11.083.516	100	2.117.386.258	1.807.996.977	1.114.342.374	3.231.728.632	2.922.339.351	24.138.490.911

		Gemiddelde kost per meeteenheid (in euro)					
5% hoogste uitgaven		964,29 €	585,71 €	852,35 €	1.816,64 €	1.438,06 €	22.944,47 €
Totaal bevolking		191,04 €	163,12 €	100,54 €	291,58 €	263,67 €	2.177,87 €
Index 5% (totaal=100)		505	359	848	623	545	1054

4.2 Chronisch zieken (met forfait chronisch zieken) – meeteenheid individu

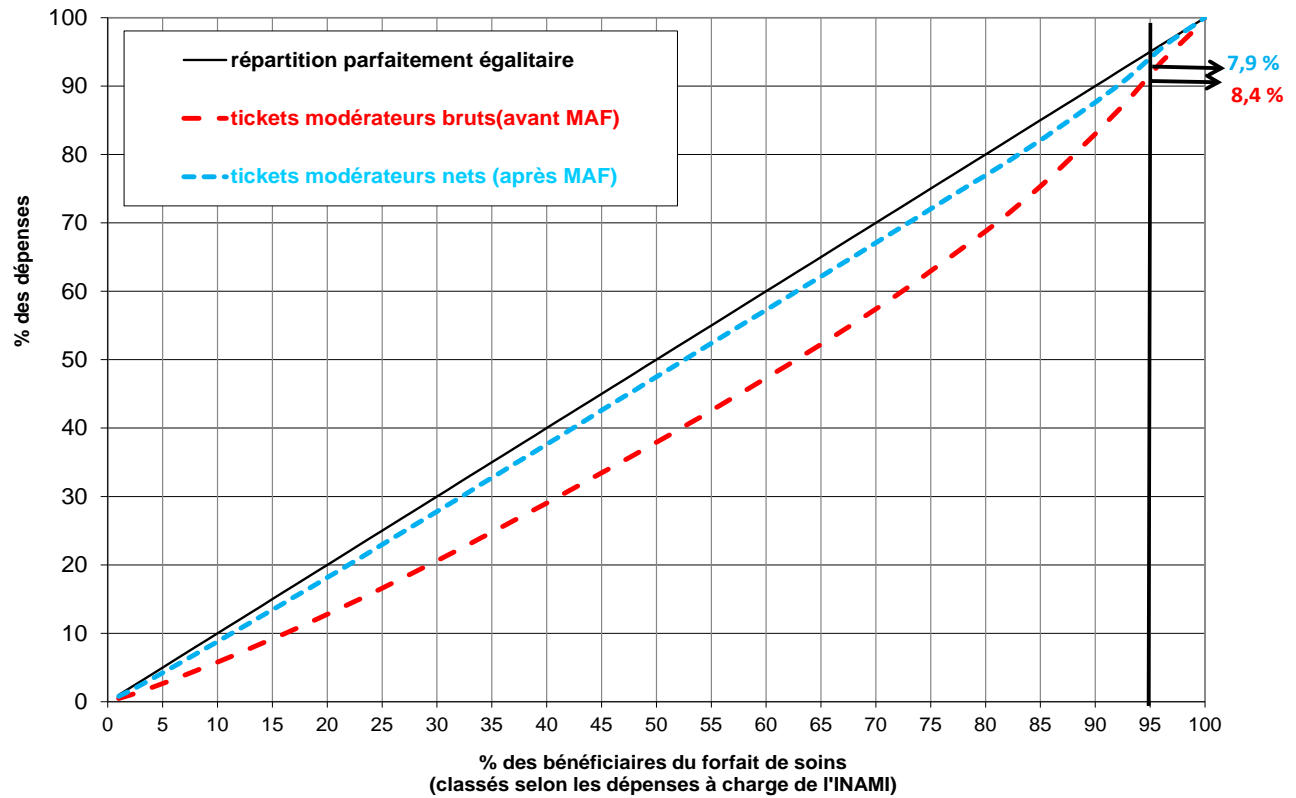
4.2.1. Globaal overzicht



Hier worden dus enkel de uitgaven van de chronisch zieken die een forfait chronisch ontvangen bekeken. De chronisch zieken met de 5% hoogste uitgaven zijn goed voor 18,4% van de ZIV-uitgaven in die groep, dienen 5,9% van de netto remgelden te betalen van hun doelgroep, 10,4% van de supplementen, wat samen 8,2% van de totale uitgaven ten laste van de patiënt vertegenwoordigt binnen die groep.

4.2.2. Impact MaF op bruto remgelden

ENSEMBLE DES DEPENSES DE SANTE
(tickets modérateurs avant et après MAF - niveau individuel)
Malades chroniques bénéficiaires du forfait de soins
source : Agence Intermutualiste, 2012



De impact van de MaF maakt dat het bruto remgeld van die 5% dat 8,4% van de brutoremgelden vertegenwoordigt van de doelgroep zakt naar 5,9% (niet 7,9% zoals in de grafiek).

4.1.3 Kerncijfers

KERNCIJFERS CHRONISCH ZIEKEN

		Totale kosten per meeteenheid (in euro)					
Totale populatie	Aandeel populatie (%)	Bruto remgelden (voor MAF)	Netto remgelden (na MAF)	Supplementen	Bruto remgelden (voor MAF) + supplementen	Netto remgelden (na MAF) + supplementen	ZIV-kosten
8.998	95	18.051.785	7.088.334	12.699.117	30.750.902	19.787.450	802.339.642
179.969	100	215.951.665	120.257.560	122.153.539	338.105.204	242.411.098	4.358.820.150

		Gemiddelde kost per meeteenheid (in euro)					
5% hoogste uitgaven		2.006,10 €	787,73 €	1.411,26 €	3.417,36 €	2.198,98 €	89.164,21 €
Totaal bevolking		1.199,94 €	668,21 €	678,75 €	1.878,69 €	1.346,96 €	24.219,84 €
Index 5% (totaal=100)		167	118	208	182	163	368

VERGELIJKING MET TOTALE POPULATIE (gemiddelde totale bevolking = 100)

		Gemiddelde kost totale bevolking					
Totale populatie	Aandeel populatie (%)	Bruto remgelden (voor MAF)	Netto remgelden (na MAF)	Supplementen	Bruto remgelden (voor MAF) + supplementen	Netto remgelden (na MAF) + supplementen	ZIV-kosten
5% hoogste uitgaven		964,29 €	585,71 €	852,35 €	1.816,64 €	1.438,06 €	22.944,47 €
Totaal bevolking		191,04 €	163,12 €	100,54 €	291,58 €	263,67 €	2.177,87 €
Index 5% (totaal=100)		505	359	848	623	545	1054

		Index chronisch zieken i.v.m. totale bevolking (gem tot. Bev. = 100)					
Totale populatie	Aandeel populatie (%)	Bruto remgelden (voor MAF)	Netto remgelden (na MAF)	Supplementen	Bruto remgelden (voor MAF) + supplementen	Netto remgelden (na MAF) + supplementen	ZIV-kosten
5% hoogste uitgaven		1.050	483	1.404	1.172	834	4.094
Totaal bevolking		628	410	675	644	511	1.112

De kerncijfers chronisch zieken geven goed aan wat de impact is van ons solidair systeem: de 5% patiënten met statuut chronisch zieken met de hoogste uitgaven vertonen een gemiddelde ZIV-uitgave van 89.000 euro of 40x meer dan de gemiddelde ZIV-rechthebbende. Het huidige systeem van financiële beschermingsmaatregelen maakt het mogelijk om de netto remgelden voor die patiënten te beperken tot €787 (minder dan 1% van de ZIV-kost), in absolute waarde zo'n 600 euro meer dan de gemiddelde verzekerde.

Het grote probleem voor die patiënten zit in de 1400 euro supplementen voor die patiënten, daar waar de modale verzekerde er slecht 100 heeft. Het totale bedrag van 2.200 euro aan kosten ter zijne laste blijft heel hoog in absolute waarde (zeker gezien zijn chronisch statuut), maar bedraagt nog geen 2,5% van de ZIV-kost.

		Aandeel chronisch zieken in totaal uitgaven					
	Totale populatie	Bruto remgelden (voor MAF)	Netto remgelden (na MAF)	Supplementen	Bruto remgelden (voor MAF) + supplementen	Netto remgelden (na MAF) + supplementen	ZIV-kosten
Chronisch zieken	179.969	215.951.665	120.257.560	122.153.539	338.105.204	242.411.098	4.358.820.150
Totaal	11.083.516	2.117.386.258	1.807.996.977	1.114.342.374	3.231.728.632	2.922.339.351	24.138.490.911
Aandeel	1,6%	10,2%	6,7%	11,0%	10,5%	8,3%	18,1%
Index tov ZIV-kosten		56	37	61	58	46	100

Globaal vertegenwoordigt deze groep van heel kwetsbare patiënten zo'n 1,6% van de Belgische verzekerden maar zijn ze goed voor bijna 1/5 van de totale ZIV-uitgaven.

Het MaF-mechanisme zorgt voor die patiënten ook voor een beduidende verlichting van de totale (wettelijk bepaalde) eigen bijdragen door ze met 95 miljoen euro te verminderen en het gewicht van de chronisch zieken in de totale massa remgelden te verminderen van 10,2% van de bruto remgelden tot 6,7% na tussenkomst MaF.

Het zijn de supplementen die een blijvend financieel probleem blijven voor die groep – **zeker gezien de enorme onderschatting van het ambulante, niet exhaustief geregistreerde luik ervan** – aangezien deze groep patiënten geconfronteerd wordt met een aandeel supplementen dat 6x zo hoog is als zijn aandeel.

Joeri Guillaume