



STUDIECENTRUM VOOR ECONOMISCH EN SOCIAAL ONDERZOEK

VAKGROEP PUBLIEKE ECONOMIE

**Macro-economische indicatoren van het RIZIV
binnen het stelsel van de Sociale Zekerheid**

I. Janssens *

rapport 94/300

april 1994

* Met dank aan Bruno De Borger, Diana De Graeve en Hilde Meersman voor hun bemerkingen en suggesties.

Universitaire Faculteiten St.-Ignatius
Prinsstraat 13 - B 2000 Antwerpen

D/1994/1169/15

ABSTRACT

In de paper wordt de plaats van het Rijksinstituut voor de Ziekte- en Invaliditeitsverzekering binnen het globale sociale zekerheidssysteem toegelicht aan de hand van de evolutie van uitgaven over de periode 1980 - 1990.

Verder wordt het RIZIV zelf gekarakteriseerd aan de hand van de verschillende categorieën rechthebbenden, de uitgaven en de financiering.

Tot slot wordt de evolutie van de terugbetalingen enkele grote categorieën medische zorg beschreven over de periode 1966 - 1990.

INHOUD

Inleiding	4
1. Het RIZIV binnen de Sociale Zekerheid	5
1.1 De Sociale Zekerheid : definitie en aflijning	5
1.1.1 Het Stelsel voor de Werknemers	6
1.1.2 Het Stelsel voor de Zelfstandigen	8
1.1.3 Het Stelsel voor de Ambtenaren	9
1.1.4 Residuaire stelsels	9
1.2 De uitgaven van de Sociale Zekerheid	12
1.3 Financiering van de Sociale Zekerheid	13
2 Macro-indicatoren van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV)	14
2.1 Rechthebbenden van de verzekering gezondheidszorgen	15
2.1.2 De uitkeringen	20
2.2 De uitgaven van het RIZIV	21
2.2.1 De geneeskundige verstrekkingen	21
2.2.2 Uitkeringen	23
2.2.2.1 Werknemers	24
2.2.2.2 Zelfstandigen	25
2.2.2.3 Ambtenaren	25
2.3 Evolutie van de uitgaven van het RIZIV tussen 1966 en 1990	26
2.3.1 De uitgaven voor geneeskundige verstrekkingen	26
2.3.2 De uitkeringen	27
2.4 De financiering van het RIZIV	28
3 Evolutie van de categorieën geneeskundige verstrekkingen	30
3.1 Geneeskundige verstrekkingen in de Algemene Regeling	30
3.2 Regeling voor de zelfstandigen	33
Besluit	36
Definities	37
BIBLIOGRAFIE	39

Lijst met tabellen

- Tabel 1 : Verschillende takken van de Sociale Zekerheid : Algemene Regeling en Regeling voor de Zelfstandigen : toegekende sociale prestaties
- Tabel 2 : Aandeel van de sociale prestaties en van de globale uitgaven van de sociale zekerheid in het BNP : Algemene Regeling en Regeling voor de Zelfstandigen
- Tabel 3 : % Aandelen van de diverse bijdragen voor de Sociale Zekerheid : evolutie '60-'90, Algemene Regeling en Regeling voor de Zelfstandigen
- Tabel 4 : Aantal rechthebbenden van de geneeskundige verstrekkingen : Algemene Regeling en Regeling voor de Zelfstandigen : 1981 - 1988
- Tabel 4bis : Aantal rechthebbenden van de geneeskundige verstrekkingen : Algemene Regeling en Regeling voor de Zelfstandigen : 30 juni '81 en 30 juni '91
- Tabel 5 : Algemene Regeling : aantal rechthebbenden in diverse categorieën
- Tabel 6 : Regeling voor de Zelfstandigen : aantal rechthebbenden in diverse categorieën
- Tabel 7 : Indeling van de rechthebbenden op geneeskundige verstrekkingen : gemiddeld ledenaantal in 1984
- Tabel 8 : Titularissen ziekteverzekering en rechthebbenden ziekengeld
- Tabel 9 : Evolutie van de uitgaven voor sociale prestaties van het RIZIV
- Tabel 10 : Uitgaven voor geneeskundige verstrekkingen: Algemeen Stelsel en Stelsel voor de Zelfstandigen
- Tabel 11 : Uitgaven voor geneeskundige verstrekkingen per rechthebbende, in prijzen van 1980
- Tabel 12 : Uitgaven voor uitkeringen : Algemeen Stelsel en het Stelsel voor de Zelfstandigen
- Tabel 13 : % Aandelen van de diverse bijdragen voor de ZIV : evolutie '60-'90 voor de Algemene Regeling en de Regeling voor de Zelfstandigen
- Tabel 14 : Nominale bedragen voor de grote categorieën geneeskundige verstrekkingen : in miljoen BEF, Algemene Regeling
- Tabel 15 : Evolutie van de relatieve aandelen van de grote categorieën geneeskundige verstrekkingen : Algemene Regeling
- Tabel 16 : Terugbetalingen voor geneeskundige verstrekkingen per rechthebbende, in prijzen van 1980
- Tabel 17 : Nominale bedragen voor de grote categorieën geneeskundige verstrekkingen : in miljoen BEF, Regeling voor de Zelfstandigen
- Tabel 18 : Evolutie van de relatieve aandelen van de grote categorieën geneeskundige verstrekkingen : Regeling voor de Zelfstandigen

Lijst met figuren

- Figuur 1 : Sociale Zekerheid : Stelsel Loontrekkenden
- Figuur 2 : Sociale Zekerheid : Stelsel Zelfstandigen
- Figuur 3 : Sociale Zekerheid : Stelsel Ambtenaren

Inleiding

In deze tekst wordt er een beknopte situering gegeven van de uitgaven van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering, kortweg het RIZIV, binnen het Belgische sociale zekerheidssysteem. Daartoe worden voornamelijk enkele macro-economische indicatoren gebruikt. Gelijkklinkende termen zoals gerechtigden en rechthebbenden, ziekteverzekering en ziekgeld worden gesitueerd en gedefinieerd.

In de eerste paragraaf wordt het begrip sociale zekerheid gedefinieerd. De verschillende stelsels en de financiering van de globale sociale zekerheid worden toegelicht. De uitgaven voor de verschillende takken binnen het systeem worden geschetst over de periode 1980-1990.

De tweede paragraaf is gewijd aan het RIZIV. De twee takken ziekteverzekering en uitkeringen worden toegelicht aan de hand van de rechthebbenden, de uitgaven en de financiering.

In de derde paragraaf wordt de evolutie van de belangrijkste categorieën uitgaven van de ziekteverzekering nagegaan aan de hand van de nominale en reële uitgaven voor de twee stelsels : de algemene regeling en de regeling voor de zelfstandigen.

1. Het RIZIV binnen de Sociale Zekerheid

1.1 De Sociale Zekerheid : definitie en aflijning

Onder sociale zekerheid verstaat men het geheel van maatregelen en instellingen die tot doel hebben aan elke burger voldoende bestaansmiddelen te waarborgen, op ogenblikken waarop zijn bestaanszekerheid ten gevolge van bepaalde sociale risico's wordt bedreigd.

bron : Sociale Zekerheid van de wieg tot het graf, p. 8

De sociale zekerheid is beperkt tot de 'sociale risico's', dit wil zeggen geboorte, kinderlast, ziekte, ongeval, werkloosheid, ouderdom en overlijden.

Deze risico's kunnen op twee manieren de bestaanszekerheid aantasten : door het inkomen te verminderen of door de uitgaven te vermeerderen.

Een inkomensvermindering kan zich voordoen wanneer bij ziekte, een ongeval, na een geboorte of bij werkloosheid het arbeidsinkomen geheel of gedeeltelijk wegvalt. Bij deze situaties komt de sociale zekerheid tussen om het verlies aan inkomen te compenseren.

Een uitgavenvermeerdering wordt gegenereerd bij een ongeval, ziekte of bij de opvoeding van kinderen. Deze kosten worden in de sociale zekerheid gedeeltelijk terugbetaald.

In België is iedereen verplicht verzekerd tegen de sociale risico's. Het systeem is niet uniform omdat er aparte stelsels gegroeid zijn voor de verschillende beroeps categorieën. De drie belangrijkste zijn :

- stelsel voor de werknemers
- stelsel voor de zelfstandigen
- stelsel voor de ambtenaren

Daarnaast bestaan er enkele bijkomende stelsels voor bepaalde specifieke categorieën van burgers. De onderliggende idee is dat elke burger van het systeem moet kunnen genieten. Daarom heeft de overheid ook residuaire stelsels voorzien om bestaande hiaten te dichten.

We beperken ons in deze tekst tot de situering van de ziekte- en invaliditeitsverzekering binnen het sociale zekerheidssysteem voor de verschillende beroeps categorieën. Alvorens dit cijfermatig te doen, bespreken we kort deze stelsels.

1.1.1 Het Stelsel voor de Werknemers

Dit stelsel geldt voor werknemers uit de privé-sector en voor contractuelen in een overheidsdienst. Het omvat volgende zeven sectoren : gezinsbijslag, ziekte- en invaliditeitsverzekering, pensioenverzekering, werkloosheidsverzekering, jaarlijkse vakantieregeling voor arbeiders en de verzekering tegen arbeidsongevallen en beroepsziekten.

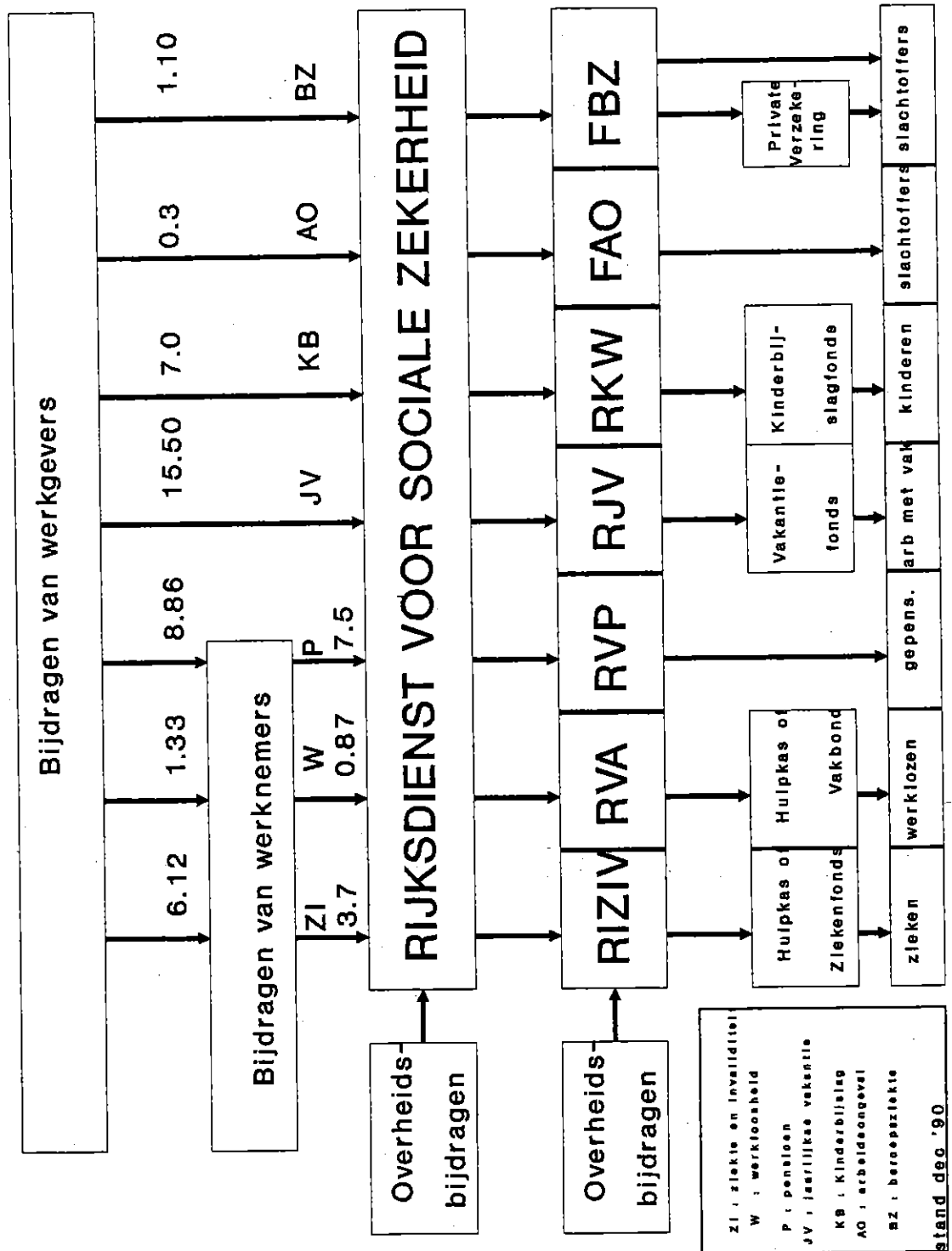
Voor de ziekte- en invaliditeitsverzekering, de werkloosheids- en pensioenverzekering gebeurt de financiering via bijdragen op het loon door werkgevers en werknemers. De gezinsbijslagen, de jaarlijkse vakantie, de arbeidsongevallen en de beroepsziekten komen niet ten laste van de werknemer, maar zijn volledig ten laste van de werkgever. Dit wordt schematisch voorgesteld in figuur 1.

Naast de sociale bijdragen van werkgevers en werknemers ontvangt het stelsel voor sociale zekerheid voor werknemers subsidies van de centrale overheid.

De Rijksdienst voor Sociale Zekerheid (RSZ) is het centrale inningsorgaan. Hier gebeurt de verdeling van de middelen over de verschillende sociale parastalen.

Figuur 1 : Sociale Zekerheid

Stelsel Loontrekkenden



ZI : ziekte en invaliditeit
W : werkloosheid
P : pensioen
JV : jaarlijkse vakantie
KB : Kinderbijslag
AO : arbeidsongeval
BZ : beroepsziekte

toestand dec '90

Deze verschillende parastatalen zijn ⁽¹⁾:

- Het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV) staat in voor de takken geneeskundige verstrekkingen en uitkeringen bij invaliditeit. Het RIZIV verdeelt de middelen tussen de plaatselijke ziekenfondsen die overkoepeld zijn door de vijf landsbonden en de officiële Hulpkas voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering.
- De Rijksdienst voor Pensioenen (RVP) berekent de pensioenen en betaalt ze ook uit.
- De Rijksdienst voor Arbeidsvoorziening (RVA) stelt het recht op werkloosheidsvergoeding vast. De betaling gebeurt via de vakbonden of via de officiële Hulpkas voor Werkloosheidsvergoedingen.
- De Rijksdienst voor Jaarlijkse Vakantie (RJV) organiseert de uitbetalingen van het vakantiegeld, gedeeltelijk gedelegeerd naar de erkende private vakantiefondsen.
- De Rijksdienst voor Kinderbijslag van de Werknemers (RKW) staat in voor de uitbetaling van de kinderbijslagen, voor het grootste deel via kinderbijslagfondsen.
- Het Fonds voor Beroepsziekten (FBZ) betaalt de vergoedingen aan slachtoffers van de erkende beroepsziekten.
- Het Fonds voor Arbeidsongevallen (FAO) controleert de private verzekeringsmaatschappijen werkzaam in deze sector. Daarnaast verricht dit fonds ook rechtstreekse betalingen.

1.1.2 Het Stelsel voor de Zelfstandigen

Het stelsel voor de zelfstandigen is minder uitgebreid dan het stelsel van de werknemers. Het omvat enkel de sectoren van de gezinsbijslagen, de pensioenverzekering en de ziekte- en invaliditeitsverzekering. Ook binnen de ziekte- en invaliditeitsverzekering zijn de verzekerde risico's beperkter dan binnen het stelsel van de werknemers.

Elke zelfstandige is verplicht aangesloten bij een erkend sociaal verzekeringsfonds, of bij de Nationale Hulpkas. De zelfstandige stort zijn bijdrage, berekend op basis van zijn belastingaangifte, aan een sociaal verzekeringsfonds van zijn keuze, dat de inkomsten verdeelt over de drie vernoemde sectoren.

¹ De Sociale Zekerheid van de Wieg tot het Graf, p. 11.

De bijdragen voor de ziekteverzekering worden overgemaakt aan het RIZIV, de bijdragen voor pensioenen en kinderbijslag aan het Rijksinstituut voor de Sociale Verzekering der Zelfstandigen (RSVZ), die voor de verdere verdeling instaat. Een schematisch overzicht wordt gegeven in figuur 2.

Het zijn de sociale verzekeringsfondsen zelf die de kinderbijslagen uitbetalen.

1.1.3 Het Stelsel voor de Ambtenaren

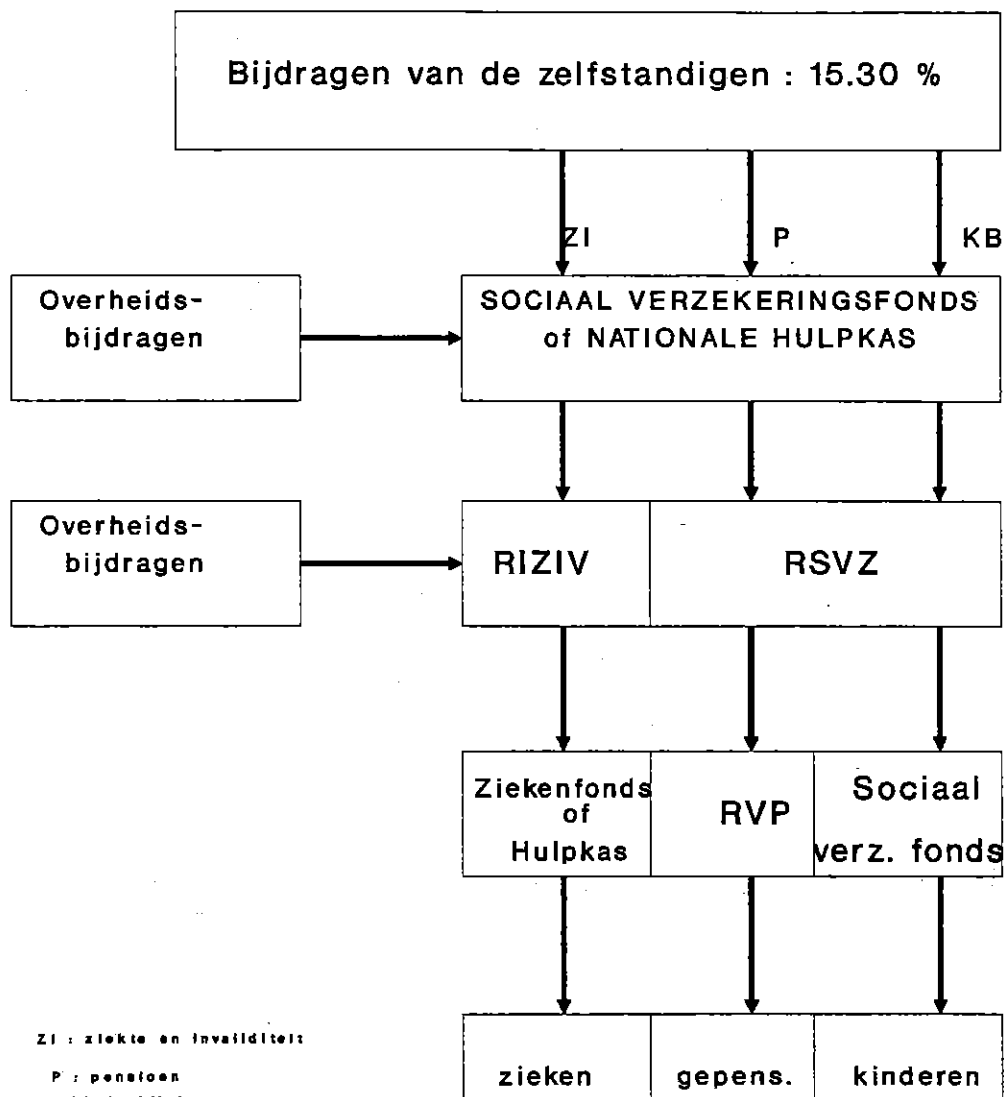
Dit stelsel omvat dezelfde sectoren als het stelsel voor de werknemers, maar de concrete financiering en uitbetaling verloopt meestal wat anders. De tak van de ziekte- en invaliditeitsverzekering is echter wel volledig hetzelfde : hiervoor betalen zowel de ambtenaren (als werknemers) en de overheid (als werkgevers) een bijdrage aan de RSZ, die aan het RIZIV wordt doorgestort. Ook voor het pensioen betalen de ambtenaren een eigen bijdrage. Daarvoor staat het Fonds voor Overlevingspensioenen (FOP)

De grafische voorstelling staat in figuur 3.

1.1.4 Residuaire stelsels

Bepaalde mensen die van geen enkel ander sociaal zekerheidsstelsel kunnen genieten, vallen hieronder. De overheid financiert voorzieningen, die een minimale bestaanszekerheid waarborgen. Voorbeelden zijn : wet op gewaarborgd inkomen voor bejaarden, het bestaansminimum uitbetaald door het OCMW.

Figuur 2 : SZ : Stelsel Zelfstandigen
 categorie aktieven met inkomen < 1 389 688



ZI : ziekte en invaliditeit

P : pensioen

KB : kinderbijslag

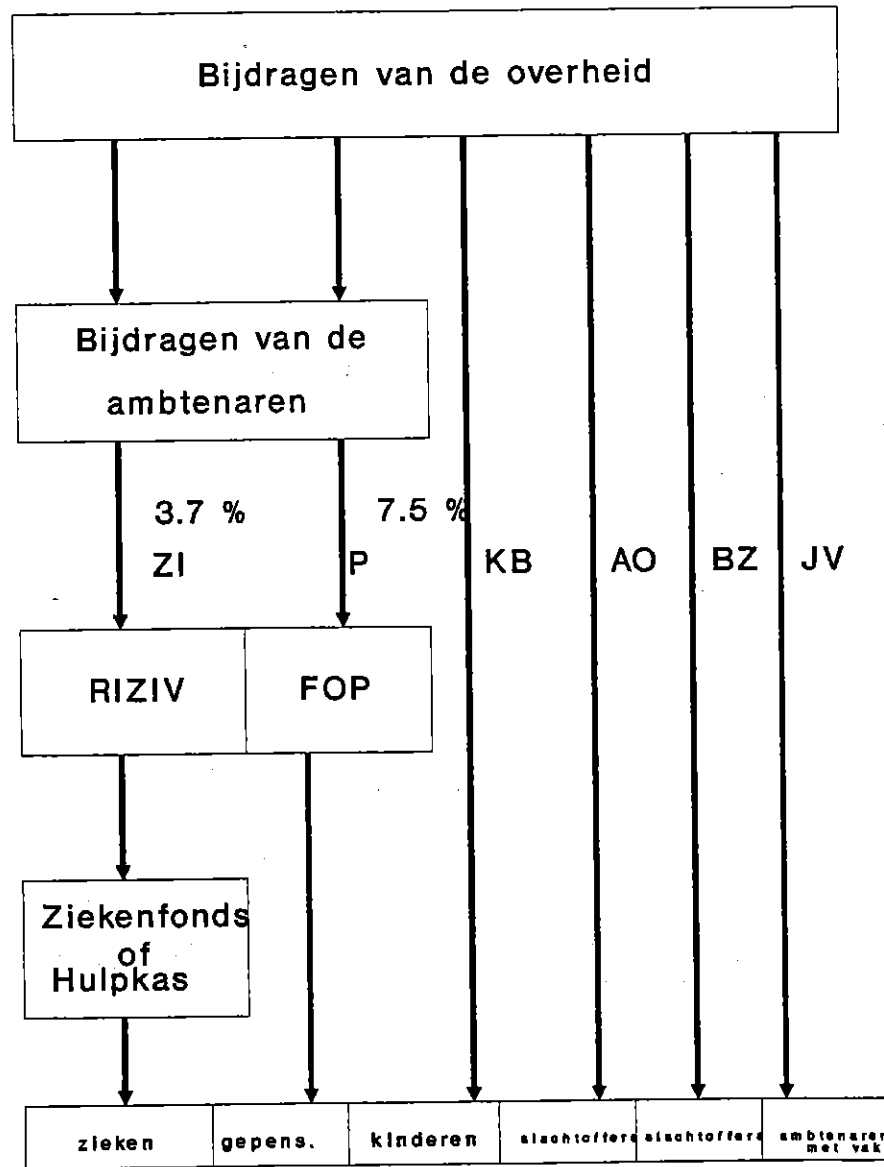
RIZIV : Rijksinstituut voor Ziekte-
en Invaliditeitsverzekering

RSVZ : Rijksdienst van sociale zekerheid voor Zelfstandigen

RVP : Rijksdienst voor Pensioenen

toestand dec '90

Figuur 3 : SZ : Stelsel Ambtenaren



ZI : ziekte en invaliditeit
 P : pensioen
 KB : kinderbijslag
 AO : arbeidsongeschiktheid
 BZ : beroepszlekten
 JV : jaarlijkse vakantie
 FOP : fonds voor overlevingspensioenen

toestand dec '90

1.2 De uitgaven van de Sociale Zekerheid

De uitgaven van de sociale zekerheid kunnen verdeeld worden tussen de uitgaven voor het beheer van de stelsels en de uitgaven voor de toegekende sociale prestaties. De totaliteit noemen we de globale uitgaven. De uitgaven voor de totale sociale zekerheid zijn bovendien verschillend ten opzichte van de uitgaven die via de RSZ of de RSVZ verlopen. Dit heeft te maken met de bijpassingen door de overheid in diverse takken van de stelsels.

In tabel 1 volgt de detaillering voor de totale sociale zekerheid, gesommeerd voor de algemene regeling en de regeling voor de zelfstandigen. Enkel de sociale prestaties van de zeven specifieke takken worden weerhouden in deze tabel, de globale uitgaven komen verder aan bod.

Uit tabel 1 blijkt dat de takken ziekte en invaliditeit en pensioenen een steeds groter aandeel hebben in de uitgaven voor sociale prestaties. De (relatieve) dalers zijn de gezinsbijslag en de jaarlijkse vakantie.

Tabel 1 : Verschillende takken van de Sociale Zekerheid : Algemene Regeling en Regeling voor de Zelfstandigen : toegekende sociale prestaties

	uitgaven 1980 mio BEF	% aandeel 1980	uitgaven 1990 mio BEF	% aandeel 1990
ziekte en invaliditeit	213 212.9	28.6	402 945.5	32.6
werkloosheid	109 663.3	14.7	181 295.5	14.5
pensioen	228 342.8	30.7	399 583.1	32.0
gezinsbijslag	90 717.7	12.2	120 341.9	9.6
arbeids- ongevallen	17 538.3	2.3	24 302.2	1.9
beroepsziekten	13 919.4	1.9	14 779.9	1.2
jaarlijkse vakantie	71 681.7	9.6	105 960.0	8.5
TOTAAL	745 076.1	100.0	1 249 209.1	100.0

Bron : Algemeen Verslag van de Sociale Zekerheid

In prijzen van '80 uitgedrukt bedragen de uitgaven voor sociale prestaties uit tabel 1 805 161.5 miljoen BEF in 1990 ⁽²⁾. Dit betekent een stijging van 8.06 % over de periode '80 - '90, terwijl het BNP (tegen marktprijzen van '80) met 21.6 % gestegen is over dezelfde periode. Het gevolg is dat het aandeel van de sociale prestaties in het BNP daalt van 23 % naar 19.7 % .

² gedefleerd met de CPI

Uit de algemene verslagen van de sociale zekerheid blijkt dat uitgaven voor beheer van het systeem steeds belangrijker worden. Om in te schatten welk aandeel de sociale zekerheid opslorpt van het BNP, wordt eveneens de evolutie van de globale uitgaven bekeken. Hiervoor wordt dezelfde dalend trend vastgesteld : in 1980 bedroeg het aandeel in het BNP 24 % , in 1990 21.5 % . Deze percentages worden samengevat in tabel 2.

Tabel 2 : Aandeel van de sociale prestaties en van de globale uitgaven van de sociale zekerheid in het BNP : Algemene Regeling en Regeling voor de Zelfstandigen

	1980	1990
globale uitgaven (mio BEF)	878 014.852	1 366 021.321
sociale prestaties in % van de globale uitgaven	94	91
globale uitgaven in % BNP (marktprijzen)	24.1	21.5
sociale prestaties in % BNP (marktprijzen)	22.8	19.7

Bron : Algemeen Verslag van de Sociale Zekerheid

De tendens van de jaren '70 tot half de jaren '80 dat er steeds een groter aandeel van het BNP aan sociale zekerheid gespendeerd werd, is duidelijk omgebogen.

Merken we nog op dat een deel van de uitgaven voor de sociale zekerheid in het verslag niet tot uiting komen, vb het deel van de verpleegdagprijs dat door het Ministerie van Volksgezondheid wordt gefinancierd. Ook de pensioenen en de kinderbijslagen voor ambtenaren zijn niet meegerekend. De weergegeven percentages vormen dus een benedengrens van het totale deel van het BNP dat aan sociale zekerheid wordt uitgegeven.

1.3 Financiering van de Sociale Zekerheid

De sociale zekerheid wordt in ons land gefinancierd via een systeem van bijdragen, berekend op basis van de lonen, de zogenaamde parafiscaliteit.

De bijdragen kunnen ingedeeld worden in drie categorieën : bijdragen van werkgevers, bijdragen van de verzekerden (werknemers en zelfstandigen) en de rijksbijdragen. Het relatief aandeel van de overheidstussenkomst is spectaculair gestegen in de jaren zeventig en begin jaren tachtig. Vanaf midden jaren '80 is er dan een kentering gekomen.

De term 'Algemene Regeling' staat in de rest van de tekst voor het stelsel van de werknemers met inbegrip van de ziekteverzekering van de ambtenaren. De andere sociale voordelen van de ambtenaren zijn niet opgenomen.

Tabel 3 : % Aandelen van de diverse bijdragen voor de Sociale Zekerheid : evolutie '60-'90, Algemene Regeling en Regeling voor de Zelfstandigen

	Verzekerden	Bijdragen Werkgevers	Overheid
1960	22.8	51.8	25.4
1970	22.6	58.5	18.9
1980	19.0	48.3	32.7
1982	21.1	43.4	35.5
1984	22.8	43.5	33.7
1986	23.7	47.6	28.6
1988	23.6	49.7	26.7
1990	26.7	53.4	19.9

Bron : Algemeen Verslag van de Sociale Zekerheid : Algemene Regeling en Regeling voor de Zelfstandigen : eigen berekeningen

Uit tabel 3 kan afgeleid worden dat het relatieve aandeel van de overheidsbijdragen in '82 het maximum bereikt. Nadien nemen de overheidsbijdragen weer af. Het aandeel van de overheid is teruggedrongen naar net geen 20 % . Voor de verzekerden heeft het aandeel lang rond 22 % geschommeld. Vanaf de helft van de jaren '80 is het aandeel van de verzekerde zelf toegenomen. De werkgeversbijdragen zijn gedaald in de eerste helft van de jaren '80, tengevolge van de inspanningen om de arbeidskosten voor de werkgevers te beperken. In 1990 bereikt het aandeel van de werkgeversbijdragen opnieuw het niveau van de jaren '70.

2 Macro-indicatoren van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV)

Achtereenvolgens bekijken we : de rechthebbenden, de uitgaven en de financieringsbronnen.

Het RIZIV staat als overkoepelend orgaan in voor het beheer van de sectoren ziekteverzekering en uitkeringen wegens arbeidsongeschiktheid.

Naast algemene diensten zijn er vier bijzondere diensten, met name de diensten voor Geneeskundige Verzorging, Uitkeringen, Geneeskundige Controle en Administratieve Controle.

We bespreken hier enkel de dienst voor Geneeskundige Verzorging en de dienst voor Uitkeringen. De dienst voor Geneeskundige Verzorging houdt zich bezig met het beheer en de verdeling van de middelen die bestemd zijn voor de dekking van medische onkosten, de geneeskundige en paramedische prestaties, de magistrale bereidingen, bepaalde farmaceutische specialiteiten, de verpleegdagen in verplegingsinrichtingen enz... Dit kunnen we de verzekering gezondheidszorgen noemen. De dienst Uitkeringen houdt zich bezig met

het beheer en de verdeling van de middelen voor de financiering van de uitkeringen voor begrafenkosten, vergoedingen voor bevallingsrust en de uitkeringen die toegekend worden voor arbeidsongeschiktheid. Dit noemen we de uitkeringsverzekering.

2.1 Rechthebbenden van de verzekering gezondheidszorgen

In ons land heeft bijna iedereen recht op de prestaties van het systeem van de ziekteverzekering. Dit wil zeggen dat de onkosten van geneeskundige verzorging (gedeeltelijk) worden terugbetaald.

Er zijn twee grote categorieën rechthebbenden : de 'gerechtigden' of titularissen die gerechtigd zijn op basis van hun beroepsbezigheid en de personen ten laste van de titularissen.

Binnen de categorie gerechtigden bestaat er een verdere opdeling, gebaseerd op de beroepsbezigheid : gerechtigde loontrekkenden (en gelijkgestelden), gerechtigde zelfstandigen, en de ambtenaren. Het kan hierbij gaan over actieven of over gepensioneerden van de betreffende beroepscategorieën.

Bij elk van deze categorieën gerechtigden horen eventueel personen ten laste. De personen ten laste kunnen zijn : de echtgeno(o)t(e), samenwonende, descendente(n) en ascendenten.

De algemene regeling van de ziekteverzekering omvat dus alle loontrekkenden en de gelijkgestelde werknemers, de ambtenaren en de residuaire categorie (waaronder de niet beschermde personen) én hun personen ten laste.

De regeling van de zelfstandigen omvat de zelfstandigen, hun helpers, de kloostergemeenschappen én hun personen ten laste.

In tabel 4 wordt het aantal gerechtigden van de diverse categorieën voor 1981 en 1988 vermeld.

Het aantal binnen een bepaalde categorie voor jaar t is het rekenkundig gemiddelde van de aantallen op 31 december van jaar t-1, op 30 juni van jaar t en op 31 december van jaar t. Deze berekeningswijze wordt ook in de RIZIV-jaarverslagen toegepast.

Tabel 4 : Aantal rechthebbenden van de geneeskundige verstrekkingen : Algemene Regeling en Regeling voor de Zelfstandigen : 1981-1988

	aantal in '81		aantal in '88	
	absoluut	%	absoluut	%
ALGEMENE REGELING				
Titularissen	4 782 433	56.43	5 073 998	60.01
Personen ten laste	3 594 085	42.41	3 268 443	38.66
Niet beschermde personen	97 737	1.16	112 155	1.03
TOTAAL AR	8 474 255	100.0	8 454 596	100.0
REGELING ZELFSTANDIGEN				
Titularissen	656 217	46.85	659 352	54.19
Personen ten laste	730 124	52.12	546 943	44.95
Kloosterlingen	14 479	1.03	10 482	0.86
TOTAAL Z	1 400 820	100.0	1 216 777	100.0
TOTAAL AR + Z				
Titularissen	5 438 650	55.1	5 733 350	59.3
Personen ten laste	4 324 209	43.8	3 815 386	39.4
N.B.P. en Klooster	112 216	1.1	122 637	1.3

Bron : Jaarverslag van het RIZIV, 1981 en 1988

Tussen '81 en '88 is het aantal rechthebbenden van de algemene regeling lichtjes gedaald. Het aantal aangesloten zelfstandigen in hoofdberoep is aanzienlijk afgenomen. De afname van het aantal is onder andere te wijten aan het stelselmatig verminderen van de dubbele inschrijvingen van zelfstandigen zowel in de algemene regeling als in de regeling voor de zelfstandigen.

Voor beide regelingen is het aantal titularissen toegenomen. Dat hangt waarschijnlijk samen met de grotere participatiegraad van vrouwen op de arbeidsmarkt.

De meest recente data omtrent de ledentallen betreffen de aantallen op 30 juni '91. Een vergelijking met de aantallen op 30 juni '81 wordt gegeven in tabel 4bis.

Tabel 4bis : Aantal rechthebbenden van de geneeskundige verstrekkingen : Algemene Regeling en Regeling voor de Zelfstandigen : aantallen op 30 juni '81 en 30 juni '91

	aantal in '81		aantal in '91	
	absoluut	%	absoluut	%
ALGEMENE REGELING				
Titularissen	4 769 519	56.3	5 244 568	61.3
Personen ten laste	3 598 406	42.5	3 217 889	37.6
Niet beschermde personen	98 515	1.2	98 481	1.1
TOTAAL AR	8 466 440	100.0	8 560 938	100.0
REGELING ZELFSTANDIGEN				
Titularissen	655 495	46.9	645 059	55.4
Personen ten laste	728 437	52.1	510 620	43.8
Kloosterlingen	14 579	1.0	9 025	0.8
TOTAAL Z	1 398 511	100.0	1 164 704	100.0
TOTAAL AR + Z				
Titularissen	5 425 014	55.0	5 889 627	60.5
Personen ten laste	4 326 843	43.9	3 728 509	38.3
N.B.P. en Kloosterlingen	113 094	1.1	107 506	1.1

Bron : Algemeen Verslag van de Sociale Zekerheid, 1981 en 1991

De groei van het aantal titularissen is duidelijk af te leiden uit de twee tabellen. Vanaf 1988 zijn al meer dan 60 % van de rechthebbenden titularis.

Het RIZIV maakt binnen de beide regelingen verder een onderscheid tussen de Primair Uitkeringsgerechtigden (PUG) -grosso modo de werkenden en hun personen ten laste- en de WIGW's. Deze laatste categorie bevat de Weduwen, Invaliden, Gepensioneerden en Wezen (en hun personen ten laste). Het aantal primair uitkeringsgerechtigden neemt af, voornamelijk ten gevolge van het aantal gepensioneerden. Een gedeelte van de WIGW's geniet een verhoogd terugbetalingstarief, de zogenaamde WIGW's 100 %. Het al dan niet in aanmerking komen voor het verhoogde tarief is afhankelijk van het inkomen.

Tabel 5 : Algemene Regeling : aantal rechthebbenden in diverse categorieën

	1981	1988
totaal aantal	8 474 255	8 454 596
waarvan		
PUG's	75.44 %	73.88 %
WIGW's	23.40 %	24.79 %
WIGW's 100 %	14.82 %	12.53 %
gepensioneerden	14.63 %	15.80 %

Bron : RIZIV, jaarverslag deel 4

Tabel 6 : Regeling voor de Zelfstandigen : aantal rechthebbenden in diverse categorieën

	1981	1988
totaal aantal	1 400 820	1 216 777
waarvan		
PUG's	81.1 %	79.4 %
WIGW's	17.8 %	19.7 %
gepensioneerden	9.5 %	9.8 %

Bron : RIZIV, jaarverslag deel 4

Bij de zelfstandigen is er dezelfde stijging van de titularissen en daling van de PUG's. De toename van het aantal gepensioneerden geldt hier echter niet.

De samenhang tussen de diverse indelingen van de categorieën rechthebbenden wordt systematisch voorgesteld in tabel 7.

Het linkse gedeelte van de tabel is toegespitst op de actieve bevolking op de arbeidsmarkt, het rechtse gedeelte op alle mensen die van de ziekteverzekering genieten.

De beroepscategorie 'zelfstandigen' omvat alle gerechtigden die ofwel een zelfstandig beroep uitoefenen of uitgeoefend hebben, ofwel weduwe of wees zijn van een zelfstandige. Het stelsel voor de zelfstandigen bevat eveneens de personen ten laste.

In 1984 waren er 9 699 729 rechthebbenden van de ziekteverzekering, waarvan 86.6 % bij het algemene stelsel en 13.4 % bij het stelsel van de zelfstandigen. Van alle rechthebbenden waren 57.8 % titularissen en 42.2 % personen ten laste.

Tabel 7 : Indeling van de rechthebbenden op geneeskundige verstrekkingen : gemiddeld ledenaantal in 1984

beroepscategorie	aktiviteitsgraad	aantal gerechtigden of titularissen (1)	personen ten laste (2)	recht-hebbenden (1) + (2)	
G	ZELFSTANDIGEN	468 697	565 154	1 033 851	PUG 79.8% STELSEL
E	Aktieven (a)				voor de
E	Mindervaliden en Invaliden	38 960	34 526	73 486	W
R	Gepensioneerden	85 549	37 795	123 344	I
E	Weduwen en Wezen	48 971	2 859	51 830	G
C	subtotaal	173 480	75 180	248 660	W
H	WIGH's (b)				
H	kloosterlingen (c)	12 765	-	12 765	
T	ZELFSTANDIGEN (a)+(b)+(c)	654 942	640 334	1 295 276	13.35%
I	AMBTENAREN				PUG 75.8% ALGEMEEN STELSEL
G	Aktieven en gelijkgestelden (a')	3 410 081	2 876 870	6 286 951	of
D	Mindervaliden en Invaliden	189 453	158 021	347 474	W
E	Gepensioneerden	913 835	330 764	1 244 599	I
N	Weduwen en Wezen	359 782	49 802	409 584	G
	subtotaal	1 463 070	538 587	2 001 657	W
	WIGH's (b')				
	Algemene Regeling (a')+(b')	4 873 151	3 415 457	8 325 338	ALGEMENE REGELING
NBP	Niet beschermde personen	79 079	36 766	115 845	
	subtotaal A+N ALGEMEEN STELSEL	4 952 230	3 452 223	8 404 453	86.65%
	TOTAAL ZELFSTANDIGEN EN ALGEMEEN STELSEL (A+N+Z)	5 607 172	4 092 557	9 699 729	

Bron : Jaarverslag van het RIZIV, 1984

2.1.2 De uitkeringen

Het aantal rechthebbenden voor uitkeringen verschilt van het aantal dat recht heeft op geneeskundige verstrekkingen. Het zijn enkel de actieve gerechtigden uit de privésector en de actieve zelfstandigen die hiervoor in aanmerking komen. Met andere woorden : alle personen ten laste en de meeste WIGW's (behalve de invaliden) behoren niet tot de rechthebbenden. Voor de ambtenaren geldt een andere regeling.

In tabel 8 wordt een overzicht gegeven van de rechthebbenden van ziekgeld op 30 juni '80 en 30 juni '90 (meest recente beschikbare jaar). Ter vergelijking worden ook de titularissen van de ziekteverzekering vermeld. Ziekgeld is de uitkering die ontvangen wordt van het RIZIV als vervanging van het loon bij langdurige afwezigheid van het werk wegens ziekte.

Tabel 8 : Titularissen ziekteverzekering en rechthebbenden ziekgeld

	30 juni '80	30 juni '90
ALGEMENE REGELING		
rechthebbenden ziekgeld	2 778 115	3 097 694
titularissen ziekteverzekering	4 722 592	5 256 774
ZELFSTANDIGEN		
rechthebbenden ziekgeld	517 208	519 715
titularissen ziekteverzekering	663 735	645 047

Bron : Statistisch Jaarboek van de Sociale Zekerheid

Bij de algemene regeling is er een groot verschil tussen het aantal titularissen en het aantal rechthebbenden van ziekgeld. Meer dan vier titularissen op tien hebben enkel recht op geneeskundige verzorging en niet op ziekgeld.

Bij de regeling van de zelfstandigen hebben ongeveer twee op tien titularissen enkel recht op geneeskundige verzorging.

2.2 De uitgaven van het RIZIV

Binnen het RIZIV wordt er een onderscheid gemaakt tussen de uitgaven voor de geneeskundige verstrekkingen en de uitkeringen. Daarnaast kan er ook nog onderscheid gemaakt worden tussen de uitgaven voor de algemene regeling en voor de regeling voor de zelfstandigen. In tabel 9 wordt hiervan de evolutie geschetst tussen 1966 en 1990 voor de sociale prestaties. Bij de uitgaven voor de ziekteverzekering merken we ter verduidelijking tevens op dat het enkel om de terugbetalingen gaat, niet over de eigen bijdragen van de patiënten.

Tabel 9 : Evolutie van de uitgaven voor sociale prestaties van het RIZIV

	Totale uitgaven sociale prestaties 10 ⁹ BEF (werkelijke prijzen)	aandeel algemene regeling % ↓	aandeel regeling der zelfstandigen % ↓	aandeel geneeskundige verstrekkingen %	aandeel uitkeringen % ↓
1966	27.0	96.7	3.3	70.7	29.3
1970	46.2	95.2	4.8	75.5	24.5
1975	111.35	93.8	6.2	71.6	28.4
1980	193.8	94.1	5.9	69.2	30.8
1985	271.7	93.7	6.3	71.9	28.1
1990(1)	361.8	93.5	6.5	78.8	21.2

(1) voorlopige uitgaven
Bron : eigen berekeningen

Doorheen de jaren heeft de regeling voor de zelfstandigen lichtjes aan belang gewonnen. Vanaf 1975 bedraagt het aandeel ongeveer 6 % . Dit lage percentage heeft enerzijds te maken met het kleinere aantal zelfstandigen, maar anderzijds ook met de beperktere dekking van ziekterisico's voor de zelfstandigen, zoals aangegeven wordt in de volgende paragraaf.

De verdeling van de uitgaven over de geneeskundige verstrekkingen en de uitkeringen varieert van een verhouding 70/30 tot 80/20, afhankelijk van het jaar.

2.2.1 De geneeskundige verstrekkingen

De ziekteverzekering levert niet zelf de nodige medische zorg, maar komt financieel tussen als deze zorg wordt verstrekt. Zowel kosten om te genezen, als kosten om ziekten te

voorkomen, worden onder bepaalde voorwaarden geheel of gedeeltelijk terugbetaald.

De gezondheidszorg wordt ingedeeld in twee groepen : de kleine en de grote risico's (³). Werknemers zijn verzekerd voor de beide risico's, zelfstandigen enkel voor de grote risico's, tenzij ze een bijkomende verzekering bij een ziekenfonds afsluiten.

A. Grote risico's

De grote risico's zijn :

- geestesziekten, tuberculose, kinderverlamming
- bevallingen
- ziekenhuisopnames (met geneesmiddelen en toezicht)
- belangrijke heelkundige ingrepen en verdoving
- een aantal algemene zorgen verstrekt door specialisten
- bepaalde zorgen van inwendige geneeskunde, labo-onderzoeken en bestralingen
- röntgendiagnose
- implantaten zoals hartklep, bouten
- dialyse
- revalidatie en herscholing
- reiskosten van en naar sanatorium, anti-kankercentrum, dialysecentrum, herscholingscentrum
- bepaalde zorgen verstrekt in RVT's

B. Kleine risico's

De kleine risico's zijn :

- bezoeken en raadplegingen van huisartsen en specialisten
- zorgen verstrekt door paramedici
- geneesmiddelen (buiten ziekenhuisopnames)
- tandverzorging
- een aantal prothesen en orthopedische toestellen
- kleine operaties

Om voor terugbetaling in aanmerking te komen, moeten de medische prestaties opgenomen zijn in de 'nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering'. Deze lijst is bij Koninklijk Besluit vastgelegd. Wijzigingen kunnen enkel aangebracht worden op voorstel van de bevoegde technische raden en na advies

³ Sociale Zekerheid van de Wieg tot het Graf, p. 41-42

of voorstel van de dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV.

De nomenclatuur beschrijft eveneens de relatieve waarde van elke prestatie, de hoedanigheid (groot of klein risico) en eventuele voorwaarden waaraan voldaan moet zijn in verband met termijnen, leeftijden enz... Daarnaast worden ook de kwalificaties van zorgverstrekkers aangegeven.

De bijzondere voorwaarden van terugbetaling kunnen samengevat worden als volgt. De behandeling moet voorkomen in de nomenclatuur en moet uitgevoerd worden door een erkend zorgverstrekker (met de gepaste kwalificaties) en op voorschrift. Voor bepaalde verstrekkingen moet de goedkeuring gegeven worden door een adviserend arts van het ziekenfonds. Dit geldt bij voorbeeld voor revalidatie en herscholing.

Voor farmaceutische produkten is de situatie iets anders. Magistrale bereidingen, d.w.z. door de apotheker zelf bereid, zijn terugbetaalbaar als er bepaalde grondstoffen inzitten. Geneesmiddelen van farmaceutische bedrijven moeten voorkomen op de lijst van 'vergoedbare specialiteiten' om terugbetaalbaar te zijn.

Bepaalde kosten zijn uitgesloten van terugbetaling. Hierbij moeten alternatieve geneeswijzen vermeld worden, evenals zorgen waarvoor niet toegelaten publiciteit werd gevoerd.

2.2.2 Uitkeringen

De tak uitkeringen van het RIZIV omvat buiten vergoedingen voor tijdelijke arbeidsongeschiktheid en invaliditeitsuitkeringen, ook bijkomende uitkeringen voor bevallingsrust en uitkeringen bij overlijden en begrafeniskosten. Deze twee laatste soorten vergoedingen zijn echter relatief onbelangrijk, en we beperken ons tot de toekenningsvoorwaarden van de twee eerste vergoedingen: voor tijdelijke arbeidsongeschiktheid en voor invaliditeit.

Het loonverlies wegens arbeidsongeschiktheid wordt door verschillende regelingen opgevangen al naar gelang de oorzaak en de hoedanigheid van de verzekerde. Het gaat hier enkel om een gewone ziekte of een gewoon ongeval, dit wil zeggen : géén arbeidsongeval en géén beroepsziekte.

2.2.2.1 Werknemers

De arbeid moet stopgezet zijn als rechtstreeks gevolg van letsels of functionele stoornissen met een vermogen van max 33 % .

Volgens de wet moet men binnen de twee dagen het ziekenfonds op de hoogte stellen van de arbeidsongeschiktheid. De adviserend geneesheer van het ziekenfonds beslist over de ongeschiktheid en de duur ervan.

Bij een ongeschiktheid van langer dan een jaar, wordt er gesproken van invaliditeit.

Qua uitkering is er ook een verschil inzake de primaire arbeidsongeschiktheidsuitkering (het eerste jaar) en de invaliditeitsverzekering (vanaf het tweede jaar).

A. Primaire arbeidsongeschiktheid

Bij het begin van de arbeidsongeschiktheid treedt de regeling inzake gewaarborgd loon in werking. Hierdoor is het loon geheel of gedeeltelijk ten laste van de werkgever voor een korte periode.

Bedienden hebben recht op een gewaarborgd maandloon. De werkgever betaalt hun loon gedurende 30 kalenderdagen door.

Arbeiders hebben recht op een gewaarborgd weekloon. De tweede week betaalt de werkgever nog 86.97 % van het normale loon. Vanaf de derde week wordt deze 86.97 % verdeeld tussen de werkgever (26.97%) en het ziekenfonds (60%). De arbeider behoudt gedurende deze vier weken eveneens zijn nettoloan omdat die 13.03 % precies zijn werknemersbijdrage is die wegvalt.

Nadien, d.w.z. vanaf de vijfde week, wordt voor beide categorieën een uitkering van 60 % van het vroegere loon betaald door het ziekenfonds (het ziekingeld).

B. Uitkering wegens invaliditeit

De uitkering is afhankelijk van de familiale omstandigheden en het tijdstip waarop de arbeidsongeschiktheid is begonnen.

2.2.2.2 Zelfstandigen

De normale arbeid moet stopgezet zijn als rechtstreeks gevolg van letsels of functionele stoornissen.

Vermits een zelfstandige geen werkgever heeft, gelden voor hem de voordelen van het gewaarborgd loon niet.

Er wordt evenwel hetzelfde onderscheid tussen primaire arbeidsongeschiktheid en invaliditeit gemaakt als bij de werknemers.

De eerste drie maanden krijgt een zelfstandige geen uitkering. Voor die periode kan hij/zij zich wel vrijwillig verzekeren. De uitkeringen die vanaf dan toegepast worden, zijn forfaitaire bedragen, afhankelijk van de duur van de arbeidsongeschiktheid en de familiale situatie van de verzekerde.

2.2.2.3 Ambtenaren

Er zijn diverse categorieën van overheidspersoneel, elk met een verschillend statuut. De meeste statuten inzake arbeidsongeschiktheid verwijzen wel naar de regeling van het rijkspersoneel hieromtrent. Deze regeling omvat drie mogelijkheden: verlof wegens ziekte, disponibiliteit en vervroegde pensionering. De uitgaven hiervoor zijn niet ten laste van het RIZIV.

A. Verlof wegens ziekte

Deze mogelijkheid sluit het meest aan met de primaire arbeidsongeschiktheid : de ambtenaar ontvangt bij ziekte zijn gewone salaris gedurende 21 werkdagen per 12 maanden anciënniteit.

B. Disponibiliteit

Als de afwezigheid langer duurt, dan wordt de ambtenaar in disponibiliteit gesteld. De duur is onbeperkt. De uitkering bedraagt 60 % van zijn laatste wedde.

C. Vroegtijdige oppensioenstelling

Wanneer een vastbenoemd rijksambtenaar getroffen is door een invaliditeit, kan hij uit het ambt ontheven worden. Dit kan enkel als alle dagen van ziekteverlof opgenomen zijn, of als hij 60 jaar geworden is.

2.3 Evolutie van de uitgaven van het RIZIV tussen 1966 en 1990

Er wordt een overzicht gegeven van de evolutie van de uitgaven van het RIZIV voor de geneeskundige verstrekkingen en de uitkeringen.

Voor de ziekteverzekering hebben ambtenaren hetzelfde statuut hebben als werknemers uit de privésector, niet voor de uitkeringen. Dit betekent dat de algemene regeling de terugbetalingen voor de ziekteverzekering van de werknemers en de ambtenaren en de uitkeringen voor de werknemers uit de privésector bevat, de regeling voor de zelfstandigen de terugbetalingen van de ziekteverzekering en de uitkeringen voor zelfstandigen.

2.3.1 De uitgaven voor geneeskundige verstrekkingen

In tabel 10 wordt de evolutie geschetst van de uitgaven voor geneeskundige verstrekkingen tussen 1966 en 1990, zowel voor het algemeen stelsel als voor het stelsel voor de zelfstandigen.

Het grootste gedeelte is ten voordele van de rechthebbenden van het algemene stelsel.

Tabel 10 : Uitgaven voor geneeskundige verstrekkingen : Algemeen Stelsel en het Stelsel voor de Zelfstandigen, lopende prijzen

	Uitgaven Algemeen Stelsel 10 ⁹ BEF	Uitgaven Zelfstandigen 10 ⁹ BEF	Totale Uitgaven in % BNP
1966	18.2	0.9	2.37
1970	32.7	2.2	3.05
1975	74.3	5.4	3.79
1980	125.4	8.8	4.29
1981	135.6	10.1	4.51
1982	146.4	12.1	4.54
1983	161.9	12.6	4.69
1984	176.2	13.8	4.75
1985	181.6	13.7	4.54
1986	205.8	15.8	4.86
1987	224.0	16.8	5.07
1988	226.8	16.7	4.82
1989	244.4	18.1	4.80
1990	265.8	19.3	4.49

(1) voorlopige uitgaven

Bronnen : J. Kesenne 1966-1986 en M-informatie

Buiten de nominale stijging in de uitgaven wordt er een steeds groter gedeelte van het BNP besteed aan de uitgaven voor de geneeskundige verstrekkingen. Het voorlopige topjaar is 1987 met meer dan 5 %.

De nominale stijging vastgesteld in tabel 10, kan op twee manieren gerelativeerd worden : door een toename van het aantal rechthebbenden en door de prijsinflatie.

Daarom wordt in tabel 11 weergegeven in hoeverre de uitgaven per rechthebbende in vaste prijzen gestegen zijn.

Tabel 11 : Uitgaven voor geneeskundige verstrekkingen per rechthebbende, in prijzen van 1980

	Algemene Regeling BEF, prijzen 1980	Regeling Zelfstandigen BEF, prijzen 1980
1970	8 456.57	2 616.73
1980	14 839.69	6 108.42
1985	15 179.50	7 781.02
1986	16 941.63	8 877.77
1987	18 357.84	9 412.92
1988	18 347.66	9 486.17
1989	19 263.32	10 009.11
1990 (1)	20 105.72	10 477.11
1991 (2)	21 839.36	11 162.83
1992 (3)	22 177.13	11 168.94

(1) voorlopige uitgaven (2) herziene begroting (3) begroting
Bronnen : M-Informatie, eigen berekeningen

Het blijkt dat ook na aanpassing voor het aantal rechthebbenden en voor de prijsinflatie de jaarlijkse uitgaven nog aanzienlijk gestegen zijn. Voor de werknemers zijn de uitgaven in de periode '80- '90 jaarlijks met 3.5 % toegenomen, voor de zelfstandigen met 7.1 %. Dat ligt ruim boven de toename van het BNP met 2.1 % per jaar.

2.3.2 De uitkeringen

De uitkeringen zijn binnen de ziekte-en invaliditeitsverzekering minder belangrijk dan de bedragen voor de geneeskundige verstrekkingen. De relatieve belangrijkheid neemt over de jaren ook af. De uitkeringen bevatten enkel de uitgaven voor primaire arbeidsongeschiktheid en voor invaliditeit. De uitkeringen voor begrafeniskosten en bevallingsrust zijn niet weerhouden.

Tabel 12 : Uitgaven voor uitkeringen : Algemeen Stelsel en het Stelsel voor de Zelfstandigen, lopende prijzen

	Uitgaven uitkeringen Werknemers 10 ⁹ BEF	Uitgaven uitkeringen Zelfstandigen 10 ⁹ BEF	Totale uitkeringen in % BNP
1966	7.9	0.0	0.86
1970	11.3	0.0	0.87
1975	30.2	1.45	1.36
1980	57.0	2.6	2.70
1981	56.1	2.8	1.62
1982	61.2	3.0	1.63
1983	65.3	3.3	1.64
1984	69.4	3.5	1.62
1985	72.9	3.5	1.59
1986	74.9	3.5	1.55
1987	71.4	3.5	1.46
1988	71.2	3.6	1.33
1989	73.2	3.8	1.26
1990(1)	72.5	4.2	1.21

(1) voorlopige uitgaven

Bronnen : J. Kesenne 1966-1986 en M-informatie

In constante prijzen zijn de uitkeringen voor de werknemers van de algemene regeling toegenomen met 1.5 % over de periode '80-'90, wat veel minder is dan de sector van de geneeskundige verstrekkingen.

2.4 De financiering van het RIZIV

In deze paragraaf gaan we dieper in op de financiering van het RIZIV. Er zijn drie grote bijdragebronnen voor de globale financiering : bijdragen van de werknemers (loontrekkenden of zelfstandigen), bijdragen van de werkgevers en de rijksbijdragen.

We bekijken hoe het relatieve belang van de bijdragen geëvolueerd is over de tijd.

In tabel 13 staan de relatieve aandelen van de drie bronnen tussen '60 en '90.

Tabel 13 : % Aandelen van de diverse bijdragen voor de ZIV : evolutie '60-'90 voor de Algemene Regeling en de Regeling voor de Zelfstandigen

	Bijdragen Verzekerden	Bijdragen Werkgevers	Bijdragen Overheid
1960	32.7	33.1	34.2
1970	27.9	31.9	40.2
1980	21.8	33.2	45.0
1982	22.9	31.3	45.8
1984	24.4	29.3	46.3
1986	24.6	29.2	46.2
1988	25.2	28.8	46.0
1990	31.9	28.9	39.2

Bron : Algemeen Verslag van de Sociale Zekerheid : Algemene Regeling en Regeling voor de Zelfstandigen : eigen berekeningen

Van de verdeling in 1960, namelijk 1/3 verzekerden, 1/3 werkgevers en 1/3 rijksbijdrage wordt in 1970 al grondig afgeweken. Er blijkt zowel een afschuiven van de lasten van de verzekerden als van de werkgevers ten nadele van het Rijk. Vanaf de jaren '80 is er terug een stijging van de bijdragen van de verzekerden, terwijl de bijdragen van de werkgevers blijven dalen. Het aandeel van de overheid is min of meer constant gebleven tot 1988.

In 1988 verschillen de relatieve aandelen van verzekerden, werkgevers en overheid ten opzichte van het totale Sociale Zekerheidssysteem. Het aandeel van de werkgevers schommelt rond 1/3 en de overheidsbijdrage loopt op tot bijna de helft. Dit is juist omgekeerd van wat het geval is voor de totaliteit van de Sociale Zekerheid. Nadien is er een kentering gekomen : het aandeel van de overheid is aanzienlijk afgenomen, ten nadele van de verzekerden.

3 Evolutie van de categorieën geneeskundige verstrekkingen

In deze paragraaf wordt nagegaan welke grote categorieën geneeskundige verstrekkingen er zijn en hoe die in de tijd geëvolueerd zijn.

We volgen daarbij de indeling die in de jaarverslagen van het RIZIV gebruikelijk is.

De artsenhonoraria worden opgesplitst in bezoeken en raadplegingen, technische prestaties, speciale verstrekkingen, heelkunde en anesthesiologie, verlossingen en toezicht. Bij de speciale verstrekkingen hoort de 'grote' klinische biologie.

De paramedische verzorging omvat kinestherapie, verlossingen door vroedvrouwen en verzorging door verpleegsters/verplegers.

Prothesen heeft betrekking op bandagisten, orthopedisten, opticiens en gehoorprothesisten.

Tandverzorging beslaat zowel bewaarshalve tandzorg, als extracties en tandprothesen.

De post geneesmiddelen is de totaliteit van de magistrale bereidingen, de specialiteiten en geneesmiddelen genomen in de ziekenhuizen.

Ziekenhuisverpleging staat zowel voor verzorging na heelkundige ingrepen, als observaties en verlossingen.

Verblijf heeft te maken met de behandeling van TBC, en revalidatie zijn de verstrekkingen om na een ongeval of zware operatieve ingreep terug zo normaal mogelijk in het leven te functioneren.

We maken verder onderscheid tussen de uitgaven voor de rechthebbenden van de algemene regeling en van de regeling voor de zelfstandigen omdat deze twee regelingen nogal verschillend zijn (zie grote en kleine risico's). Voor de berekening van de uitgaven per rechthebbende is het daarom zinvoller om de twee regelingen apart te bekijken.

3.1 Geneeskundige verstrekkingen in de Algemene Regeling

In tabel 14 worden de bedragen weergegeven voor de grote categorieën geneeskundige verstrekkingen voor de periode '66-'90.

Tabel 14 : Nominale bedragen voor de grote categorieën geneeskundige verstrekkingen :
in miljoen BEF, Algemene Regeling

	1966	1970	1975	1980	1985	1990
honoraria						
bezoeken	3264	5579	10501	17511	21925	26784
technische verstrekkingen	584	941	2407	3186	4139	3396
speciale verstrekkingen	2634	5216	13621	24702	42220	59960
heelkunde en anesthesiologie	950	1334	3044	6044	7893	13402
verlossingen	257	316	522	803	1070	1537
toezicht	367	616	1349	2384	3359	4830
verzorging paramedici	735	1663	4449	8778	13619	22280
prothesen	725	586	1021	1477	1682	5645
tandverzorging	993	1217	2546	4226	5239	9238
farmaceutische verstrekkingen	4611	8243	15798	21626	27431	44598
ziekenhuisverpleging	3753	6206	18751	34096	48442	73027
verblijf en revalidatie	579	757	327	599	4600	2220
Totaal (voor regularisaties en herfacturaties)	19452	32674	74336	125432	181619	266917

Bron : J. Kesenne, M-Informatie, RIZIV publikatie

De nominale evolutie vertoont vanzelfsprekend een spectaculaire stijging tussen '66 en '90.

Er zijn echter belangrijke verschuivingen gebeurd tussen de verschillende categorieën, zoals duidelijk wordt in tabel 15.

Tabel 15 : Evolutie van de relatieve aandelen van de grote categorieën geneeskundige verstrekkingen : Algemene Regeling

	1966	1970	1975	1980	1985	1990
honoraria						
bezoeken	16.78	17.07	14.13	13.96	12.07	10.03
technische verstrekkingen	3.00	2.88	3.24	2.54	2.28	1.27
speciale verstrekkingen	13.54	15.96	18.32	19.69	23.25	22.46
heelkunde en anesthesiologie	4.88	4.08	4.09	4.82	4.35	5.02
verlossingen	1.32	0.97	0.70	0.64	0.59	0.57
toezicht	1.89	1.89	1.81	1.90	1.85	1.81
verzorging paramedici	3.78	5.09	5.98	7.00	7.50	8.35
prothesen	3.73	1.79	1.37	1.18	0.93	2.11
tandverzorging	5.10	3.72	3.42	3.37	2.88	3.46
farmaceutische verstrekkingen	23.70	25.23	21.25	17.24	15.10	16.71
ziekenhuisverpleging	19.29	18.99	25.22	27.18	26.67	27.36
verblijf en revalidatie	2.98	2.32	0.44	0.48	2.53	0.83
Totaal	100	100	100	100	100	100

Bronnen : J. Kesenne, M-informatie en RIZIV documenten

Het aandeel van bezoeken en raadplegingen is fel afgenomen, het aandeel van speciale verstrekkingen is sterk toegenomen. Heelkunde en anesthesiologie is nagenoeg constant gebleven.

Het aandeel van geneesmiddelen is flink gezakt : van 23.7 % in 1966 tot 16 % in 1990. De ziekenhuisverpleging is toegenomen : van 19.3 % in 1966 tot meer dan 27 % in 1990.

Deze relatieve aandelen zeggen niets over de consumptie in constante prijzen per rechthebbende voor de totaliteit van de geneeskundige verstrekkingen. In tabel 17 staat de evolutie van de uitgaven per rechthebbende in prijzen van 1980. Meer gedetailleerde cijfers per uitgavencategorie komen aan bod in het beschrijvende gedeelte van het vraagmodel.

Ook in constante prijzen en per rechthebbende is er een belangrijke uitgavenstijging. Voor de algemene regeling is er meer dan een verdubbeling voor de periode '70-'90 van het bedrag per rechthebbende, voor de zelfstandigen zelfs bijna een verviervoudiging. Zoals uit de kolom 'totaal' blijkt, gaat er wel heel wat informatie verloren door de algemene regeling en de regeling der zelfstandigen op te tellen.

Tabel 16 : Terugbetalingen voor geneeskundige verstrekkingen per rechthebbende, in prijzen van 1980

	Algemene Regeling prijzen 1980 BEF	Zelfstandigen prijzen 1980 BEF	totaal prijzen 1980 BEF
1970	8 456.57	2 616.73	6 784.8
1980	14 839.69	6 108.42	12 729.38
1985	15 179.50	7 781.02	15 135.12
1986	16 941.63	8 877.77	16 724.94
1987	18 357.84	9 412.92	17 931.85
1988	18 347.66	9 486.17	17 664.54
1989	19 263.32	10 009.11	18 193.37
1990(1)	20 105.72	10 477.11	19 105.01
1991(2)	21 839.36	11 162.83	
1992(3)	22 177.13	11 168.94	

(1) voorlopige uitgaven, (2) herziene begroting, (3) begroting

Bronnen : M-Informatie, BIGE, eigen berekeningen

Ook over de korte periode 1985-1990 zijn de uitgaven met 1/3 gestegen van 15 000 BEF naar 20 000 BEF voor de algemene regeling. Voor die periode is er eenzelfde stijging voor de zelfstandigen van 7 800 BEF naar 10 500 BEF. Momenteel ligt het uitgavenniveau voor zelfstandige rechthebbenden ongeveer op de helft van dat voor de algemene regeling.

3.2 Regeling voor de zelfstandigen

De bedragen voor de categorieën die overeenkomen met de kleine risico's zijn 0 in de tabellen 17 en 18. Doorheen de tijd zijn er kleine verbeteringen aangebracht voor de zelfstandigen. Sinds geruime tijd worden de kleine risico's wel terugbetaald voor invaliden en mindervaliden. Prothesen en verblijf en revalidatie behoren nu wel tot het pakket voor alle rechthebbenden van de regeling der zelfstandigen. Onlangs is ook tandverzorging gedeeltelijk opgenomen bij de verzekerde risico's.

Tabel 17 : Nominale bedragen voor de grote categorieën geneeskundige verstrekkingen :
in miljoen BEF, Regeling voor de Zelfstandigen

	1966	1970	1975	1980	1985	1988
honoraria						
bezoeken	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
technische verstrekkingen	0.7	2.8	14.9	34.8	53.8	60.3
speciale verstrekkingen	8.8	681.1	1568.4	2594.7	4789.0	6034.5
heelkunde en anesthesiologie	154.8	212.5	418.6	737.3	857.4	1130.9
verlossingen	47.3	48.2	54.2	71.0	102.5	124.0
toezicht	39.1	86.4	124.4	210.3	356.7	348.3
verzorging paramedici	10.4	15.8	49.0	92.4	114.3	150.1
prothesen	0.0	0.0	0.0	0.0	186.6	334.9
tandverzorging	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
farmaceutische verstrekkingen	52.5	151.1	321.2	506.4	773.8	1118.8
ziekenhuisverpleging	578.9	960.3	2468.5	4031.2	5730.5	6553.4
verblijf en revalidatie	0.0	0.0	0.0	67.9	85.9	108.5
kleine risico's	0.0	0.0	0.0	374.8	653.0	895.1
Totaal (voor regularisaties en herfacturaties)	892.5	2158.2	5019.2	8720.8	13703.5	16858.8

Bron : RIZIV publikaties

In tabel 18 volgt een overzicht van de relatieve aandelen van de belangrijkste categorieën zorg. Door de geleidelijke uitbreiding van de verzekerde risico's verschilt het beeld wel grondig als 1966 met 1988 vergeleken wordt.

Het aandeel van de speciale verstrekkingen is sterk toegenomen tot ongeveer 1/3 van alle uitgaven. Het aandeel van de ziekenhuisverpleging is sterk gedaald van 65 % naar ongeveer 40 % . De overige 25 % gaat grotendeels naar heelkunde en farmaceutische verstrekkingen (bij hospitalisatie). De kleine risico's, enkel vergoed voor de invaliden en mindervaliden vertegenwoordigen 5 % .

Tabel 18 : Evolutie van de relatieve aandelen van de grote categorieën geneeskundige verstrekkingen : regeling van de zelfstandigen

	1966	1970	1975	1980	1985	1988
honoraria						
bezoeken	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
technische verstrekkingen	0.08	0.13	0.30	0.40	0.39	0.36
speciale verstrekkingen	0.99	31.56	31.25	29.75	34.95	35.79
heelkunde en anesthesiologie	17.34	9.85	8.34	8.45	6.26	6.71
verlossingen	5.30	2.23	1.08	0.81	0.75	0.74
toezicht	4.38	4.00	2.48	2.41	2.60	2.07
verzorging paramedici	1.17	0.73	0.98	1.06	0.83	0.89
prothesen	0.00	0.00	0.00	0.00	1.36	1.99
tandverzorging	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
farmaceutische verstrekkingen	5.88	7.00	6.40	5.81	5.65	6.64
ziekenhuisverpleging	64.86	44.50	49.18	46.23	41.82	38.87
verblijf en revalidatie	0.00	0.00	0.00	0.78	0.63	0.64
kleine risico's	0.00	0.00	0.00	4.30	4.77	5.31
Totaal (voor regularisaties en herfacturaties)	100	100	100	100	100	100

Bron : RIZIV publikaties

Besluit

De uitgaven van de globale sociale zekerheid blijven stijgen. De belangrijkste takken binnen het systeem zijn de uitgaven voor pensioenen en de ziekte- en invaliditeitsverzekering. Binnen het BNP is het relatieve belang van de globale sociale zekerheid en van de uitgaven voor sociale prestaties de laatste jaren toch lichtjes gedaald. Wat betreft de financiering van het sociale zekerheidssysteem in z'n globaliteit kunnen we zeer recent een verzwaring van de bijdragen van de werknemers en werkgevers vaststellen, en een vermindering van de bijdragen van de overheid.

Het belang van de ziekte -en invaliditeitsverzekering is gekarakteriseerd aan de hand van de verschillende stelsels en categorieën gerechtigden en rechthebbenden, de uitgaven en de financiering. De algemene regeling is het belangrijkste stelsel met 86 % van de rechthebbenden. De uitgaven voor de uitkeringen zijn beperkt tot 1.2 % van het BNP voor de twee stelsels samen, ongeveer een kwart van de uitgaven voor de ziekteverzekering, die 4.5 % van het BNP vertegenwoordigt. Qua financiering zijn de overheidsbijdragen veruit het belangrijkste.

Binnen de ziekteverzekering valt op dat er wel belangrijke verschillen zijn in de uitgaven per rechthebbende van het algemene stelsel en per zelfstandige rechthebbende. In het algemene stelsel wordt er per rechthebbende het dubbele terugbetaald vergeleken met het stelsel van de zelfstandigen. Binnen beide stelsels zijn de ziekenhuisverpleging en de speciale verstrekkingen de belangrijkste uitgavencategorieën. Binnen de algemene regeling valt bovendien de daling van de bezoeken en raadplegingen en de farmaceutische verstrekkingen op.

Ondanks de volgehouden besparingsinspanningen, zeker op gebied van de klinische biologie en de radiologie, blijkt toch een blijvende stijging van de speciale verstrekkingen, zowel absoluut en relatief.

Definities

Dit lijstje geeft de voornaamste kenmerken van een aantal termen weer. De volledige beschrijving en de exacte inhoud van de begrippen staat in de tekst.

de Algemene Regeling omvat enerzijds de uitgaven voor ziekteverzekering voor de werknemers uit de privésector en de ambtenaren en hun personen ten laste, anderzijds voor de uitkeringen wegens arbeidsongeschiktheid voor de werknemers uit de privésector. Een synoniem is het Algemeen Stelsel.

de Regeling voor de Zelfstandigen omvat enerzijds de uitgaven voor ziekteverzekering voor de zelfstandigen en hun personen ten laste, anderzijds voor de uitkeringen wegens arbeidsongeschiktheid voor de zelfstandigen.

een Rechthebbende van de ziekteverzekering is iemand die recht heeft op vergoedingen van de ziekteverzekering, als titularis of als persoon ten laste.

een Gerechtigde van de ziekteverzekering is een titularis, die op basis van zijn beroepsbezigheid (huidige of voormalige), actieve werknemersgerechtigden hebben ook recht op ziekgeld.

een Persoon ten laste heeft als ascendent, descendent of echtgeno(o)t(e) van een titularis steeds recht op vergoedingen van de ziekteverzekering, maar niet op ziekgeld.

Ziekgeld is de uitkering betaald door het RIZIV bij langdurige afwezigheid van het werk aan de rechthebbenden van ziekgeld.

de Sociale prestaties van de sociale zekerheid zijn uitgaven in de diverse sectoren van de sociale zekerheid die rechtstreeks naar de begunstigen gaan, in tegenstelling tot de beheerskosten die nodig zijn voor de werking van de sectoren op zich.

de Globale uitgaven van de sociale zekerheid omvatten de sociale prestaties en de beheerskosten van de zeven belangrijkste sectoren : ziekte en invaliditeit, gezinsbijslag, werkloosheid, pensioenen, arbeidsongevallen, beroepsziekten en jaarlijkse vakantie.

de Parafiscaliteit is een systeem dat via bijdragen op de lonen de sociale zekerheid (gedeeltelijk) wordt gefinancierd.

Primair Uitkeringsgerechtigden zijn grosso modo de actieve gerechtigden en hun personen ten laste. Er zijn PUG's binnen de Algemene Regeling (loontrekkenden van de privésector en ambtenaren) en binnen de Regeling voor de Zelfstandigen.

WIGW's zijn gerechtigde weduwen, invaliden, gepensioneerden, wezen en hun personen ten laste. Er zijn WIGW's binnen de Algemene Regeling (loontrekkenden van de privésector en ambtenaren) en binnen de Regeling voor de Zelfstandigen. WIGW's onder een bepaald inkomensniveau betalen een verlaagd remgeld (WIGW's met voorkeurregeling). Voor de andere WIGW's zijn de normale remgelden van toepassing.

BIBLIOGRAFIE

Belgisch Instituut voor Gezondsheidseconomie, Compendium Gezondheidsstatistiek 1992, Brussel, 1992, 106 blz.

Ministerie van Sociale Voorzorg, Algemeen verslag over de Sociale Zekerheid, Brussel (verschijnt jaarlijks, meest recente jaar 1990).

BRT Instructieve Omroep en Ministerie van Sociale Voorzorg, Sociale Zekerheid van de wieg tot het graf, Brussel, 1989, 199 blz.

Kesenne J. en P. Feltesse, De Uitgaven van Ziekteverzekering voor Werknemers van 1945 tot 1986, M-Informatie, september 1988, 95 blz.

Ministerie van Sociale Voorzorg, Statistisch Jaarboek van de Sociale Zekerheid, Brussel (verschijnt jaarlijks, meest recente jaar 1990).

M-Informatie, Landsbond der Christelijke Mutualiteiten, Brussel, verschillende nummers.

RIZIV, Jaarverslag, Brussel (verschijnt jaarlijks in diverse delen, meest recente volledige jaar : 1990).

LIJST VAN RECENTE SESO-RAPPORTEN

HEYLEN F., VAN POECK A. & J. VAN GOMPEL, Real versus nominal convergence - national labour markets and the European integration process, April 1993, 42 blz. (93/285)

KESENNE S., The unemployment impact of a basic income, May 1993, 25 blz. (93/286)

CORTENS I. en W. NONNEMAN, Is het onderwijs meer dan een filter ?, juni 1993, 31 blz. (93/287)

VAN TRIER W., James Meade and his "social dividends" - An intriguing chapter in the history of an idea, July 1993, 34 blz. (93/288)

HEYLEN F., The theory and evidence of unemployment persistence - A review of the literature, August 1993, 41 blz. (93/289)

YZEWYN D., Input-outputanalyse en toeristische impactmeting - een verkennende toepassing voor Vlaanderen, augustus 1993, 70 blz. (93/290)

HEYLEN F. en A. VAN POECK, Government preferences and equilibrium inflation - a simple test of the Barro-Gordon Model, August 1993, 24 blz. (93/291)

VAN POECK A., Belgian banks under stress - the effects of deregulation and financial innovation on the performance of the Belgian credit institutions, September 1993, 32 blz. (93/292)

VAN GOMPEL J., Unemployment and monetary integration - on the relevance of wage formation characteristics in a target zone regime versus an irrevocably-fixed exchange rate regime, November 1993, 22 blz. (93/293)

BORGHERS E., Automatic ARMA identification for a large number of time series, December 1993, 42 blz. (93/294)

KONINGS J., Labour economics or industrial economics ? Analysing gross job creation and destruction in the theory of oligopoly, January 1994, 18 blz. (94/295)

DE BORGER B. en K. KERSTENS, Cost efficiency of Belgian local governments : a comparative analysis of FDH, DEA and econometric approaches, January 1994, 26 blz. (94/296)

KONINGS J., The effects of unions on employment behaviour in the U.K. : evidence from firm level panel data, January 1994, 29 blz. (94/297)

KONINGS J., Do small plants really create most jobs ? Testing convergence of establishments in the U.K., March 1994, 29 blz. (94/298)

CORTENS I., Herwaardering van het leerkrachtenambt, maart 1994, 56 blz. (94/299)