



5^e Deel
Statistische gegevens

I. Statistieken van de geneeskundige verzorging

1. Aantal individuele zorgverleners

a. Grondige herziening

De wijze waarop de individuele zorgverleners worden geteld, is sinds 2009 sterk geëvolueerd. Een methodologische herziening bleek nodig om de samenhang te waarborgen van de gegevens die aan de internationale instellingen (de OESO, de WGO, Eurostat) worden verstrekt.

De tabellen over de individuele zorgverleners in dit jaarverslag hebben dezelfde structuur als die in het jaarverslag 2009. Ze waren oorspronkelijk bedoeld voor het beheer van de verzekering voor geneeskundige verzorging, maar worden nu gebruikt voor zeer uiteenlopende doeleinden, bv. planning en onderzoek. Ook in het kader van internationale vergelijkingen worden enkel deze statistieken geleverd.

Het RIZIV gebruikt sinds 2009 de volgende benamingen:


- zorgverleners: beroepsbeoefenaars met het recht om prestaties te verrichten in het kader van de verzekering voor geneeskundige verzorging en inrichtingen/instellingen in het kader van de verzekering
- beroepsbeoefenaars met het recht om prestaties te verrichten in het kader van de verzekering voor geneeskundige verzorging die vroeger “zorgverleners in activiteit” werden genoemd (zie punt c)
- actieve beroepsbeoefenaars op basis van bepaalde activiteitscriteria die vroeger “zorgverleners met een activiteit of met een profiel” werden genoemd (zie punt c).

De tabellen bevatten niet de beroepsbeoefenaars die verzorging verlenen buiten de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging, en ook niet degenen die niet-verzorgende functies uitoefenen in het gezondheidssysteem (bv. arbeidsgeneesheer, enz.). Ze bevatten ook nog niet de loontrekkende beroepsbeoefenaars (die dus niet attesteren) in ziekenhuizen, in revalidatiecentra, in het kader van beschermd wonen of in psychiatrische verzorgingstehuizen.

De categorie van de zorgkundigen is niet meer opgenomen in de tabellen. Sinds juni 2010 gebeurt de registratie van de zorgkundigen immers door de Federale overheidsdienst Volksgezondheid. Het RIZIV beschikt dus niet meer over een globaal overzicht.


b. Hergroepering van de bevoegdheden

De in tabellen 1 en 2 vermelde specialisten en beroepen zijn gegroepeerd volgens hun bevoegdheidscode.

 Opdat verzorging door gezondheidsprofessionelen zou terugbetaald worden, moeten die professionelen bij het RIZIV ingeschreven zijn. Het RIZIV kent een [bevoegdheidscode](#) van 3 cijfers toe volgens het specialisme. Die bevoegdheidscode maakt deel uit van het RIZIV-nummer.

HERGROEPING VAN DE MEDISCHE SPECIALISMEN

De internationale instellingen onderscheiden 6 categorieën van specialismen: huisartsgeneeskunde, kindergeneeskunde, gynaecologie-verloskunde, psychiatrie, medische specialismen en heilkundige specialismen.

 Ter herinnering: De Federale overheidsdienst (FOD) Volksgezondheid erkent **de gediplomeerde geneesheren** voor een bepaald specialisme. Om verzorging te verlenen moeten de geneesheren ook bij de Orde van geneesheren ingeschreven zijn.

Elk specialisme is gehergroepeerd in een van die categorieën, met uitzondering van de niet-erkennde geneesheren (zie hierna). Conform aan die internationale richtlijnen:

- zijn de urgentiegeneesheren, de geneesheren van acute geneeskunde en ook de anesthesisten ondergebracht bij de heelkundige specialismen
- zijn de geneesheren-specialisten met een dubbel specialisme (bv. kinderarts met brevet van acute geneeskunde) geklasseerd in hun oorspronkelijk specialisme
- zijn de stomatologen gegroepeerd met de tandartsen en dus niet hernomen bij de geneesheren.


In tegenstelling tot de internationale richtlijnen zijn de zeldzame kinderartsen met een dubbel specialisme buiten de kindergeneeskunde opgenomen in de groep van de kindergeneeskunde.

Bepaalde specialismen die de FOD Volksgezondheid erkent, hebben geen RIZIV-nummer en zijn dus niet in de tabellen opgenomen (bv. arbeidsgeneeskunde, gegevensbeheer, enz.).

Tabellen 1 en 2 hernemen enkel de beroepsbeoefenaars met een activiteit in 2011.

De **niet-erkende geneesheren** die bij de FOD Volksgezondheid zonder bijzondere erkende beroepstitel zijn geregistreerd maar die zijn ingeschreven bij de Orde van geneesheren, worden in een nieuwe categorie "niet-gespecialiseerd" ingedeeld. Hun RIZIV-nummer verwijst niet naar een erkenning als huisarts of geneesheer-specialist. Zij mogen slechts een beperkt aantal vergoedbare prestaties uitvoeren. De algemeen geneeskundigen met verworven rechten die niet als huisarts zijn erkend, bevinden zich eveneens in die categorie.

De **geneesheren in opleiding** zijn afzonderlijk in de telling opgenomen. Er wordt geen rekening gehouden met hun volume van prestaties (bepaalde of alle prestaties zijn geregistreerd op naam van hun stagemeester). Zij zijn niet opgenomen in het totaal van de beroepsbeoefenaars met het recht om prestaties te verrichten, en ook niet in het totaal van de actieve beroepsbeoefenaars.

 **Geneesheren in opleiding** zijn personen van wie het stageplan als geneesheer-specialist of algemeen geneeskundige door de FOD Volksgezondheid is erkend en die bij de Orde van geneesheren zijn ingeschreven.

HERGROEPING VAN DE NIET-MEDISCHE GEZONDHEIDSBEROEPEN

Sommige actieve beroepsbeoefenaars staan voor bepaalde specialismen dubbel geregistreerd (bandagist en verstreker van implantaten, bandagist en orthopedist, vroedvrouw en verpleegster, enz.). Om dubbele registraties te verwijderen zijn bepaalde beroepen gegroepeerd.

Apothekers: personen met een diploma van apotheker die een inschrijvingsnummer als apotheker hebben verkregen bij de FOD Volksgezondheid. In deze groep zijn de **apothekers-biologen** (apothekers die door de FOD Volksgezondheid erkend zijn om prestaties inzake klinische biologie te verrichten) de enige waarvan de activiteit individueel bij het RIZIV is geregistreerd.

Tandheelkundigen: ("tandartsen" in de tabellen): gediplomeerden in de tandheelkunde die door de bevoegde provinciale geneeskundige commissies voor tandheelkundigen (FOD Volksgezondheid) gemachtigd zijn om hun beroep uit te oefenen. Volgens de internationale richtlijnen zijn de geneesheren-specialisten in stomatologie die een erkenning als tandarts-stomatoloog hebben in deze categorie opgenomen vanaf het jaarverslag 2009. Dit was ook zo in de jaarverslagen tot 2006. In de jaarverslagen 2007 en 2008 waren ze opgenomen bij de geneesheren.

Vroedvrouwen: gediplomeerden die door de bevoegde provinciale geneeskundige commissies voor vroedvrouwen (FOD Volksgezondheid) gemachtigd zijn om hun beroep uit te oefenen en van wie daarboven bij het RIZIV bekend is dat ze hun beroep nog uitoefenen. Vroedvrouwen die ook een bekwaamheid van verpleegster hebben, zijn gegroepeerd in de groep verpleegkundigen-vroedvrouwen.

Verpleegkundigen: gediplomeerden die door de bevoegde provinciale geneeskundige commissies voor verpleegkundigen (FOD Volksgezondheid) gemachtigd zijn om hun beroep uit te oefenen en die door de Dienst voor geneeskundige verzorging ingeschreven zijn op de lijst van de verpleegkundigen. De verpleegkundigen die ook een bekwaamheid van vroedvrouw hebben, zijn gegroepeerd in de groep verpleegkundigen-vroedvrouwen.

Kinesitherapeuten: gediplomeerden in de kinesitherapie die erkend zijn door de FOD Volksgezondheid om hun beroep uit te oefenen.

Paramedici: personen erkend door de bevoegde erkenningsraden, die meerdere RIZIV-bevoegdheidscodes kunnen bezitten. Zij zijn hoofdzakelijk gegroepeerd in 2 categorieën om dubbels te vermijden:

- een categorie die materiaal kan afleveren: bandagisten, orthopedisten, verstrekkers van implantaten (enkel degenen die geen apotheker zijn), audiciens, opticiens of orthoptisten (enkel degenen die geen apotheker zijn)
- een categorie die geen materiaal aflevert: logopedisten en voortaan ook de ergotherapeuten.

In de tabellen waren de omschrijvingen van de 2 categorieën de voorbije jaren verkeerd maar de cijfers stemden overeen met de categorieën zoals hierboven gedefinieerd.


N.B.: Diëtisten en podologen hebben hun categorie behouden omdat er geen dubbels zijn.

Zorgkundigen: deze categorie die vanaf 2010 niet meer is opgenomen (zie hoger) omvatte de personen die specifiek zijn opgeleid om de verpleegkundigen onder hun toezicht bij te staan inzake zorgverlening, gezondheidsopvoeding en logistiek in het kader van door de verpleegkundige gecoördineerde activiteiten in een gestructureerde equipe.

c. Definitie van beroepsbeoefenaars met recht om prestaties te verrichten en actieve beroepsbeoefenaars

Het RIZIV maakt in de statistieken een onderscheid tussen de beroepsbeoefenaars die administratief gezien recht hebben om prestaties te verrichten in het kader van de verzekering voor geneeskundige verzorging en de actieve beroepsbeoefenaars. Die laatste worden geïdentificeerd op basis van bepaalde activiteitscriteria.

BEROEPSBEOEFENAARS MET HET RECHT OM PRESTATIES TE VERRICHTEN IN HET KADER VAN DE VERZEKERING VOOR GENEESKUNDIGE VERZORGING

 Dat een **beroepsbeoefenaar het recht heeft om prestaties te verrichten** in het kader van de verzekering voor geneeskundige verzorging impliceert de volgende zaken:

- Zijn aangerekende prestaties geven recht op terugbetaling van de verzekering.
- Hij ontvangt de administratieve briefwisseling van het RIZIV.
- Hij kan getuigschriften van verstrekte hulp en voorschriften bestellen.

Tabellen 1 en 2 vermelden het aantal beroepsbeoefenaars dat op 31 december 2011 en 31 december 2012 bij het RIZIV is ingeschreven met het “recht om prestaties te verrichten”.

Beroepsbeoefenaars hebben het recht om prestaties te verrichten als ze ingeschreven zijn bij het RIZIV en als hen geen van de volgende situaties van inactiviteit werd toegekend: voorlopige erkenning, overleden, in buitenland, schorsing, schrapping, onderbreking of stopzetting. De beoefenaars in opleiding maken er dus theoretisch gezien deel van uit, maar ze worden apart geteld.



Statistieken over de aantallen van de verschillende subgroepen (bv. bandagisten, logopedisten, opticiens) blijven beschikbaar bij het RIZIV.

De gepensioneerde beroepsbeoefenaars die hun stopzetting niet aan het RIZIV hebben meege-deeld, hebben recht om prestaties te verrichten en worden meegeteld.

De beroepsbeoefenaars die op 31 december het recht hebben om prestaties te verrichten, wor-den opgedeeld volgens leeftijd:

- “65 en +”: de beroepsbeoefenaars van 65 jaar en ouder
- “- 65”: de beroepsbeoefenaars jonger dan 65 jaar.

ACTIVITEITSCRITERIA VAN DE ACTIEVE BEROEPSBEOEFENAARS

Bij de beroepsbeoefenaars zijn er verschillende activiteitsgraden op basis van:

- de kwantificering van de praktijken - de telling en de weging van patiëntencontacten (raad-plegingen, bezoeken, adviezen, enz.) en aktes (voorschrift van geneesmiddelen, verzorging, technische onderzoeken)
- de bijzondere praktijkcontext (stagemeester, stagiair, medisch huis, ziekenhuis, geïntegreerde diensten, apotheek, enz.).


Een activiteitsgraad is te vergelijken met een activiteitsdrempel of gelijk te stellen met een derge-lijke vergelijking. Statuten (erkenning, accreditering, conventionering) kunnen verbonden worden aan een of meerdere activiteitsgraden.

In de verschillende tabellen worden de volgende activiteitscriteria toegepast:

- Beroepsbeoefenaars met “profielen”: beroepsbeoefenaars die tijdens het betreffende jaar meer dan 1 verstrekking hebben uitgevoerd krijgen een "profiel" bij het RIZIV.
- Sommige beroepsbeoefenaars hebben geen “profiel”, maar het RIZIV heeft hun activiteit wel geregistreerd. Dat is het geval voor actieve beroepsbeoefenaars (jonger dan 65 jaar) die wer-ken in een medisch huis (MH) dat het forfaitair betalingssysteem toepast, in een rust- en ver-zorgingstehuis (RVT), in een rustoord voor bejaarden (ROB) of in een openbare apotheek.

Als aan een van de criteria is voldaan, is de beroepsbeoefenaar in kwestie als “actieve beroepsbe-oefenaar” in de tabellen opgenomen.

De beroepsbeoefenaars moeten bovendien ook nog recht hebben om prestaties te verrichten op het einde van het bestudeerde jaar (niet geschrappt, niet vertrokken naar het buitenland, niet over-leden).

 Patiënten kunnen zich inschrijven in “medische huizen” die een akkoord hebben met de zie-kenfondsen. Het akkoord kan betrekking hebben op de raadplegingen en de bezoeken van huisartsen en/of kinesitherapie en/of thuisverpleging. Het medisch huis ontvangt een maandelijks forfaitair bedrag per ingeschreven patiënt. In de meeste gevallen zal de patiënt geen remgeld moeten betalen.

d. Telling van de beroepsbeoefenaars met het recht om prestaties te verrichten en de actieve beroepsbeoefenaars

De telling van de actieve beroepsbeoefenaars gedurende een bepaald jaar (bv. 2011) houdt slechts rekening met de beroepsbeoefenaars met het recht om prestaties te verrichten op 31 december van dat jaar.

De telling is gebaseerd op het rijksregisternummer, om overblijvende dubbele registraties te ver-mijden. Met andere woorden: personen die aan meerdere activiteitscriteria voldoen, zijn maar 1 keer meegeteld.

| Tabel 1 - Beroepsbeoefenaars met het recht om prestaties te verrichten (31-12-2011 en 31-12-2012) en actieve beroepsbeoefenaars (2011) per beroepsgroep | | | | | | | | | |
|---|--|----------------|----------------|----------------|-------------------|------------|----------------|--|--------------------|
| Specialismen/beroepen | Recht om prestaties te verrichten 31/12/2011 | | | Actief 2011 | In opleiding 2011 | | Dichtheid 2011 | Recht om prestaties te verrichten 31/12/2012 | |
| | 65 en + | -65 | Totaal | Aantal | Aantal | % | /10.000 inw. | Aantal | Evolutie 2011-2012 |
| Geneesheren | 7.875 | 33.391 | 41.266 | 32.182 | 4.493 | 14% | 29,2 | 41.840 | 1% |
| Huisartsen | 2.593 | 12.067 | 14.660 | 12.290 | 708 | 6% | 11,1 | 14.799 | 1% |
| Kinderartsen | 418 | 1.322 | 1.740 | 1.350 | 335 | 25% | 1,2 | 1.765 | 1% |
| Gynaecologen | 356 | 1.197 | 1.553 | 1.352 | 247 | 18% | 1,2 | 1.582 | 2% |
| Psychiaters | 543 | 1.637 | 2.180 | 1.865 | 292 | 16% | 1,7 | 2.238 | 3% |
| Medische specialismen | 2.118 | 8.546 | 10.664 | 8.866 | 1.593 | 18% | 8,0 | 10.838 | 2% |
| Heelkundige specialismen | 1.373 | 6.019 | 7.392 | 6.059 | 1.318 | 22% | 5,5 | 7.523 | 2% |
| Niet-gespecialiseerde artsen | 474 | 2.603 | 3.077 | 400 | - | 0% | 0,4 | 3.095 | 1% |
| Niet-medische beroepen | 9.214 | 141.205 | 150.419 | 93.180 | 203 | 0% | 84,4 | 156.394 | 4% |
| Apothekers | 2.167 | 12.953 | 15.120 | 12.845 | - | 0% | 11,6 | 15.544 | 3% |
| Tandartsen | 1.200 | 7.679 | 8.879 | 7.777 | 203 | 3% | 7,0 | 9.031 | 2% |
| Verpleegkundigen en vroedvrouwen | 2.802 | 81.119 | 83.921 | 44.836 | - | 0% | 40,6 | 87.432 | 4% |
| Kinesitherapeuten | 1.619 | 26.169 | 27.788 | 18.342 | - | 0% | 16,6 | 28.560 | 3% |
| Paramedische beroepen | 1.426 | 13.285 | 14.711 | 9.380 | - | 0% | 8,5 | 15.827 | 8% |
| Algemeen totaal | 17.089 | 174.596 | 191.685 | 125.362 | 4.696 | 4% | 113,6 | 198.234 | 3% |

Bron: RIZIV - Dienst voor geneeskundige verzorging - Directie research, development and quality (RDQ)

- **Recht om prestaties te verrichten:** zie punt c.
- **Actieve beroepsbeoefenaars:** Het aantal actieve beroepsbeoefenaars in de kolom "actief" komt overeen met de actieve beroepsbeoefenaars die aan een van de activiteitscriteria hierboven beantwoorden. Het gaat dus om de actieve beroepsbeoefenaars met meer dan 1 prestatie tijdens het jaar ("geattesteerde" praktijk), aangevuld met het aantal loontrekkende actieve beroepsbeoefenaars, voor zover hun prestaties individueel bij het RIZIV gekend zijn.
- **In opleiding:** De actieve beroepsbeoefenaars die op 31 december 2011 in opleiding zijn, worden afzonderlijk in de tabel opgenomen, op basis van hun toekomstig specialisme. Die parameter geeft de geneesheren of tandartsen in opleiding dus los van een eventuele activiteit. Het percentage is de verhouding tussen de actieve beroepsbeoefenaars in opleiding en de actieve beroepsbeoefenaars.
- **Dichtheid:** Dit stemt overeen met het aantal actieve beroepsbeoefenaars (zonder degenen in opleiding) per 10.000 inwoners. Het betreft de verhouding tussen het aantal actieve beroepsbeoefenaars en de totale bevolking gedeeld door 10.000.

Tabel 2 detailleert de beroepen, gebundeld per gelijksoortige bevoegdheidscode. Voor de geneesheren zijn de gemengde bevoegdheden gehandhaafd, voor zover actieve beroepsbeoefenaars ze specifiek uitoefenen (bijzonder profiel, kan niet met een ander specialisme worden gelijkgesteld).

Tabel 2 - Beroepsbeoefenaars met het recht om prestaties te verrichten (31-12-2011 en 31-12-2012) en actieve beroepsbeoefenaars (2011) per beroep/specialisme

| Specialismen/beroepen | Recht om prestaties te verrichten 31/12/2011 | | | Actief 2011 | In opleiding 2011 | | Dichtheid 2011 | Recht om prestaties te verrichten 31/12/2012 | |
|---|--|---------------|---------------|---------------|-------------------|------------|----------------|--|--------------------|
| | 65 en + | -65 | Totaal | Aantal | Aantal | % | /10.000 inw. | Aantal | Evolutie 2011-2012 |
| Geneesheren | 7.875 | 33.391 | 41.266 | 32.182 | 4.493 | 14% | 29,2 | 41.840 | 1% |
| Huisartsen | 2.593 | 12.067 | 14.660 | 12.290 | 708 | 6% | 11,1 | 14.799 | 1% |
| Kinderartsen | 418 | 1.322 | 1.740 | 1.350 | 335 | 25% | 1,2 | 1.765 | 1% |
| Kinderartsen | 412 | 1.267 | 1.679 | 1.297 | 335 | 26% | 1,2 | 1.698 | 1% |
| Neuropediaters | 6 | 55 | 61 | 53 | - | 0% | 0,0 | 67 | 10% |
| Gynaecologen | 356 | 1.197 | 1.553 | 1.352 | 247 | 18% | 1,2 | 1.582 | 2% |
| Psychiaters | 543 | 1.637 | 2.180 | 1.865 | 292 | 16% | 1,7 | 2.238 | 3% |
| Psychiaters | 340 | 1.515 | 1.855 | 1.697 | 292 | 17% | 1,5 | 1.932 | 4% |
| Neuropsychiaters | 203 | 122 | 325 | 168 | - | 0% | 0,2 | 306 | -6% |
| Medische specialismen | 2.118 | 8.546 | 10.664 | 8.866 | 1.593 | 18% | 8,0 | 10.838 | 2% |
| Algemeen inwendige geneeskunde | 389 | 925 | 1.314 | 943 | 548 | 58% | 0,9 | 1.326 | 1% |
| Inwendige en nucleaire geneeskunde | 42 | 28 | 70 | 48 | - | 0% | 0,0 | 70 | 0% |
| Geriaters | 72 | 255 | 327 | 276 | 49 | 18% | 0,3 | 291 | -11% |
| Geriaters-Endocrinologen | 1 | 15 | 16 | 16 | - | 0% | 0,0 | - | -100% |
| Endocrinologen | 38 | 207 | 245 | 232 | - | 0% | 0,2 | 263 | 7% |
| Medisch oncologen | 12 | 190 | 202 | 195 | 34 | 17% | 0,2 | 223 | 10% |
| Hematologen | 9 | 112 | 121 | 116 | - | 0% | 0,1 | 130 | 7% |
| Reumatologen | 9 | 112 | 121 | 116 | - | 0% | 0,1 | 130 | 7% |
| Reumatologie en fysische geneeskunde | 58 | 189 | 247 | 212 | 12 | 6% | 0,2 | 252 | 2% |
| Pneumologen | 23 | - | 23 | 10 | - | 0% | 0,0 | 22 | -4% |
| Gastro-enterologen | 54 | 451 | 505 | 458 | 47 | 10% | 0,4 | 533 | 6% |
| Cardiologen | 94 | 585 | 679 | 608 | 63 | 10% | 0,6 | 701 | 3% |
| Neurologen | 197 | 939 | 1.136 | 976 | 104 | 11% | 0,9 | 1.163 | 2% |
| Fysische geneeskunde | 24 | 451 | 475 | 451 | 104 | 23% | 0,4 | 497 | 5% |
| Dermatologen | 89 | 431 | 520 | 449 | 68 | 15% | 0,4 | 533 | 3% |
| Neus-keel-oorartsen | 168 | 605 | 773 | 687 | 75 | 11% | 0,6 | 789 | 2% |
| Radiotherapeuten | 153 | 555 | 708 | 614 | 84 | 14% | 0,6 | 714 | 1% |
| Radiotherapeuten-nuclearisten | 13 | 207 | 220 | 172 | 49 | 28% | 0,2 | 216 | -2% |
| Nucleaire geneeskunde | 46 | 32 | 78 | 51 | - | 0% | 0,0 | 76 | -3% |
| Biologen | 11 | 186 | 197 | 173 | 36 | 21% | 0,2 | 206 | 5% |
| Biologie en nucleaire geneeskunde | 172 | 298 | 470 | 272 | 47 | 17% | 0,2 | 470 | 0% |
| Biologie en pathana | 51 | 191 | 242 | 186 | - | 0% | 0,2 | 239 | -1% |
| Pathologische anatomie | 34 | 9 | 43 | 19 | - | 0% | 0,0 | 43 | 0% |
| Radiologen | 55 | 291 | 346 | 282 | 48 | 17% | 0,3 | 349 | 1% |
| Heelkundige specialismen | 1.373 | 6.019 | 7.392 | 6.059 | 1.318 | 22% | 5,5 | 7.523 | 2% |
| Anesthesiologen | 286 | 1.963 | 2.249 | 1.770 | 422 | 24% | 1,6 | 2.290 | 2% |
| Acute geneeskunde en urgentie-geneeskunde | 6 | 331 | 337 | 307 | 164 | 53% | 0,3 | 351 | 4% |
| Algemene heelkunde | 430 | 1.246 | 1.676 | 1.281 | 275 | 21% | 1,2 | 1.693 | 1% |
| Orthopedisten | 218 | 877 | 1.095 | 943 | 181 | 19% | 0,9 | 1.105 | 1% |
| Urologen | 85 | 333 | 418 | 366 | 72 | 20% | 0,3 | 430 | 3% |
| Neurochirurgen | 31 | 173 | 204 | 177 | 42 | 24% | 0,2 | 209 | 2% |
| Plastische chirurgen | 42 | 226 | 268 | 224 | 48 | 21% | 0,2 | 275 | 3% |
| Oftalmologische heelkunde | 275 | 870 | 1.145 | 991 | 114 | 12% | 0,9 | 1.170 | 2% |

| Tabel 2 - Beroepsbeoefenaars met het recht om prestaties te verrichten (31-12-2011 en 31-12-2012) en actieve beroepsbeoefenaars (2011) per beroep/specialisme (vervolg) | | | | | | | | | |
|---|--|----------------|----------------|----------------|-------------------|-----------|----------------|--|--------------------|
| Specialismen/beroepen | Recht om prestaties te verrichten 31/12/2011 | | | Actief 2011 | In opleiding 2011 | | Dichtheid 2011 | Recht om prestaties te verrichten 31/12/2012 | |
| | 65 en + | -65 | Totaal | Aantal | Aantal | % | /10.000 inw. | Aantal | Evolutie 2011-2012 |
| Niet-gespecialiseerde artsen | 474 | 2.603 | 3.077 | 400 | - | 0% | 0,4 | 3.095 | 1% |
| Andere niet-gespecialiseerde huisartsen | 431 | 1.189 | 1.620 | 259 | - | 0% | 0,2 | 1.594 | -2% |
| Andere niet-gespecialiseerde of ongekende specialisatie | 43 | 1.414 | 1.457 | 141 | - | 0% | 0,1 | 1.501 | 3% |
| Niet-medische beroepen | 9.214 | 141.205 | 150.419 | 93.180 | 203 | 0% | 84,4 | 156.394 | 4% |
| Apothekers | 2.167 | 12.953 | 15.120 | 12.845 | - | 0% | 11,6 | 15.544 | 3% |
| Apothekers gerechtigden | 801 | 5.119 | 5.920 | 5.119 | - | 0% | 4,6 | 5.919 | 0% |
| Apothekers niet-gerechtigden | 1.204 | 7.334 | 8.538 | 7.334 | - | 0% | 6,6 | 8.955 | 5% |
| Apothekers-biologen | 162 | 500 | 662 | 392 | - | 0% | 0,4 | 670 | 1% |
| Tandartsen | 1.200 | 7.679 | 8.879 | 7.777 | 203 | 3% | 7,0 | 9.031 | 2% |
| Tandartsen | 1.084 | 6.880 | 7.964 | 6.953 | 104 | 1% | 6,3 | 8.086 | 2% |
| Paradontologen | - | 145 | 145 | 139 | 22 | 16% | 0,1 | 151 | 4% |
| Orthodontisten | 25 | 401 | 426 | 399 | 42 | 11% | 0,4 | 439 | 3% |
| Stomatologen | 91 | 253 | 344 | 286 | 35 | 12% | 0,3 | 355 | 3% |
| Verpleegkundigen en vroedvrouwen | 2.802 | 81.119 | 83.921 | 44.836 | - | 0% | 40,6 | 87.432 | 4% |
| Vroedvrouwen | 453 | 3.625 | 4.078 | 2.006 | - | 0% | 1,8 | 4.301 | 5% |
| Verpleegkundigen | 1.627 | 69.850 | 71.477 | 38.758 | - | 0% | 35,1 | 74.673 | 4% |
| Verpleegkundigen-vroedvrouwen | 101 | 1.766 | 1.867 | 1.042 | - | 0% | 0,9 | 1.995 | 7% |
| Verpleegassistenten | 621 | 5.878 | 6.499 | 3.030 | - | 0% | 2,7 | 6.463 | -1% |
| Kinesitherapeuten | 1.619 | 26.169 | 27.788 | 18.342 | - | 0% | 16,6 | 28.560 | 3% |
| Paramedische beroepen | 1.426 | 13.285 | 14.711 | 9.380 | - | 0% | 8,5 | 15.827 | 8% |
| Diëtisten | 13 | 2.038 | 2.051 | 778 | - | 0% | 0,7 | 2.210 | 8% |
| Podologen | 1 | 313 | 314 | 223 | - | 0% | 0,2 | 354 | 13% |
| Logopedisten, audic., optic., orthopedisten | 57 | 6.498 | 6.555 | 4.958 | - | 0% | 4,5 | 7.340 | 12% |
| Bandag., orthoped., verstrekkers implantaten | 1.355 | 4.436 | 5.791 | 3.421 | - | 0% | 3,1 | 5.923 | 2% |
| Algemeen totaal | 17.089 | 174.596 | 191.685 | 125.362 | 4.696 | 4% | 113,6 | 198.234 | 3% |

Bron: RIZIV - Dienst voor geneeskundige verzorging - Directie research, development and quality (RDQ)

e. Telling van de actieve beroepsbeoefenaars per jaar (2003-2011)

Bij de telling (tabel 3) is van 2003 tot 2011, jaar na jaar, rekening gehouden met alle actieve beroepsbeoefenaars die een "geattesteerde" praktijk hebben, binnen de groep beroepsbeoefenaars met het recht om prestaties te verrichten. Het jaarlijkse groeipercentage is berekend voor de periode 2003 tot 2011 volgens de geijkte formule.

Sinds het jaarverslag 2010 omvat de categorie van de apothekers naast de apothekers-biologen ook de loontrekkende apothekers (in openbare apotheken) van minder dan 65 jaar.

OPMERKING

"Actieve beroepsbeoefenaars" zijn beroepsbeoefenaars van wie men meer dan 1 getuigschrift per jaar terugvindt ("geattesteerde" praktijk). Er is geen rekening gehouden met:

- loontrekkende actieve beroepsbeoefenaars
- degenen die maar bepaalde jaren hebben geattesteerd
- beroepsbeoefenaars in opleiding
- degenen die zorg verlenen buiten de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging (bepaalde homeopaten, osteopaten, enz.).

Tabel 3 - Aantal actieve beroepsbeoefenaars met een geattesteerde praktijk per specialisme/beroep - Evolutie 2003-2011

| Specialismen/beroepen | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | Jaarlijkse gemiddelde evolutie |
|---|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|--------------------------------|
| Geneesheren | 29.646 | 29.891 | 30.081 | 30.440 | 30.868 | 31.281 | 31.561 | 31.794 | 32.164 | 1,02% |
| Huisartsen | 12.394 | 12.412 | 12.405 | 12.415 | 12.336 | 12.273 | 12.272 | 12.217 | 12.273 | -0,12% |
| Kinderartsen | 1.148 | 1.161 | 1.174 | 1.197 | 1.236 | 1.269 | 1.301 | 1.331 | 1.350 | 2,05% |
| Kinderartsen | 1.148 | 1.161 | 1.174 | 1.197 | 1.236 | 1.220 | 1.251 | 1.281 | 1.297 | 1,54% |
| Neuropediaters | - | - | - | - | - | 49 | 50 | 50 | 53 | |
| Gynaecologen | 1.183 | 1.203 | 1.211 | 1.233 | 1.265 | 1.317 | 1.331 | 1.346 | 1.352 | 1,68% |
| Psychiaters | 1.771 | 1.797 | 1.803 | 1.840 | 1.855 | 1.891 | 1.914 | 1.932 | 1.865 | 0,65% |
| Psychiaters | 568 | 1.356 | 1.469 | 1.516 | 1.547 | 1.593 | 1.626 | 1.656 | 1.697 | 14,66% |
| Neuropsychiaters | 1.203 | 441 | 334 | 324 | 308 | 298 | 288 | 276 | 168 | -21,81% |
| Medische specialismen | 7.559 | 7.680 | 7.829 | 8.027 | 8.193 | 8.372 | 8.500 | 8.627 | 8.866 | 2,01% |
| Algemeen inwendige geneeskunde | 1.716 | 1.720 | 1.713 | 1.542 | 1.319 | 1.328 | 1.276 | 959 | 943 | -7,21% |
| Interne en nucleaire geneeskunde | 71 | 69 | 66 | 64 | 59 | 57 | 57 | 52 | 48 | -4,78% |
| Geriaters | - | - | - | 210 | 219 | 225 | 237 | 262 | 276 | |
| Geriaters-endocrinologen | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | 15 | 16 | 16 | 16 | 41,42% |
| Endocrinologen | - | - | - | - | 187 | 195 | 201 | 219 | 232 | |
| Medisch oncologen | - | - | - | - | - | - | 3 | 193 | 195 | |
| Hematologen | | | | | | | | 112 | 116 | |
| Reumatologen | 206 | 206 | 209 | 208 | 208 | 203 | 204 | 205 | 212 | 0,36% |
| Reumatologie en fysische geneeskunde | 16 | 13 | 11 | 12 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | -5,71% |
| Pneumologen | 299 | 322 | 348 | 370 | 381 | 395 | 411 | 431 | 458 | 5,47% |
| Gastro-enterologen | 386 | 407 | 443 | 461 | 488 | 523 | 588 | 605 | 608 | 5,84% |
| Cardiologen | 761 | 779 | 802 | 826 | 898 | 922 | 942 | 959 | 976 | 3,16% |
| Neurologen | 184 | 203 | 231 | 253 | 276 | 297 | 314 | 330 | 451 | 11,86% |
| Fysische geneeskunde | 397 | 407 | 409 | 418 | 421 | 432 | 439 | 443 | 449 | 1,55% |
| Dermatologen | 605 | 615 | 632 | 641 | 652 | 670 | 675 | 682 | 687 | 1,60% |
| Neus-keel-oorartsen | 544 | 546 | 550 | 561 | 576 | 590 | 604 | 602 | 614 | 1,52% |
| Radiotherapeuten | 130 | 136 | 138 | 144 | 149 | 152 | 158 | 166 | 172 | 3,56% |
| Radiotherapeuten-nuclearisten | 69 | 67 | 65 | 64 | 59 | 60 | 56 | 54 | 51 | -3,71% |
| Nucleaire geneeskunde | 143 | 144 | 147 | 147 | 157 | 160 | 166 | 169 | 173 | 2,41% |
| Biologen | 271 | 272 | 270 | 275 | 264 | 265 | 265 | 268 | 272 | 0,05% |
| Biologie en nucleaire geneeskunde | 207 | 203 | 201 | 199 | 198 | 194 | 195 | 188 | 186 | -1,33% |
| Biologie en pathana | 37 | 32 | 31 | 28 | 26 | 26 | 21 | 22 | 19 | -7,99% |
| Pathologische anatomie | 237 | 245 | 251 | 259 | 262 | 264 | 266 | 276 | 282 | 2,20% |
| Radiologen | 1.279 | 1.293 | 1.311 | 1.344 | 1.369 | 1.389 | 1.396 | 1.404 | 1.420 | 1,32% |
| Heelkundige specialismen | 4.907 | 5.012 | 5.155 | 5.231 | 5.510 | 5.717 | 5.806 | 5.916 | 6.059 | 2,67% |
| Anesthesiologen | 1.393 | 1.435 | 1.505 | 1.537 | 1.586 | 1.633 | 1.678 | 1.710 | 1.770 | 3,04% |
| Acute geneeskunde | - | - | - | - | 150 | 244 | 257 | 306 | 307 | |
| Algemene heelkunde | 1.163 | 1.195 | 1.209 | 1.221 | 1.232 | 1.261 | 1.261 | 1.261 | 1.281 | 1,22% |
| Orthopedisten | 823 | 828 | 857 | 869 | 893 | 902 | 917 | 930 | 943 | 1,72% |
| Urologen | 311 | 315 | 322 | 328 | 339 | 342 | 352 | 355 | 366 | 2,06% |
| Neurochirurgen | 129 | 138 | 141 | 149 | 155 | 161 | 163 | 169 | 177 | 4,03% |
| Plastische chirurgen | 177 | 180 | 191 | 193 | 201 | 209 | 211 | 213 | 224 | 2,99% |
| Oftalmologische heelkunde | 911 | 921 | 930 | 934 | 954 | 965 | 967 | 972 | 991 | 1,06% |
| Niet-gespecialiseerde artsen | 684 | 626 | 504 | 497 | 473 | 442 | 437 | 425 | 399 | -6,52% |
| Andere niet-gespecialiseerde huisartsen | 684 | 626 | 356 | 346 | 316 | 292 | 282 | 268 | 259 | -11,43% |
| Andere niet-gespecialiseerde of ongekende specialisatie | - | - | 148 | 151 | 157 | 150 | 155 | 157 | 140 | |

Tabel 3 - Aantal actieve beroepsbeoefenaars met een geattesteerde praktijk per specialisme/beroep - Evolutie 2003-2011 (vervolg)

| Specialismen/beroepen | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | Jaarlijkse gemiddelde evolutie |
|--|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|--------------------------------|
| Niet-medische beroepen | 51.420 | 51.976 | 52.600 | 53.561 | 59.397 | 57.937 | 59.220 | 60.901 | 63.086 | 2,59% |
| Apothekers-biologen | 374 | 364 | 367 | 364 | 363 | 388 | 383 | 389 | 392 | 0,59% |
| Tandartsen | 7.680 | 7.712 | 7.694 | 7.748 | 7.677 | 7.663 | 7.655 | 7.675 | 7.777 | 0,16% |
| Tandartsen | 7.421 | 7.451 | 7.440 | 7.484 | 6.934 | 6.881 | 6.859 | 6.862 | 6.953 | -0,81% |
| Paradontologen | - | - | - | - | 108 | 118 | 124 | 134 | 139 | |
| Orthodontisten | - | - | - | - | 375 | 395 | 392 | 394 | 399 | |
| Stomatologen | 259 | 261 | 254 | 264 | 260 | 269 | 280 | 285 | 286 | 1,25% |
| Verpleegkundigen en vroedvrouwen | 20.129 | 20.782 | 21.564 | 22.477 | 23.159 | 23.978 | 24.814 | 25.849 | 27.215 | 3,84% |
| Vroedvrouwen | 1.242 | 1.357 | 1.482 | 1.559 | 1.659 | 1.619 | 1.690 | 1.846 | 1.960 | 5,87% |
| Verpleegkundigen | 16.791 | 17.388 | 18.099 | 18.955 | 19.613 | 20.464 | 21.268 | 22.118 | 23.344 | 4,20% |
| Verpleegkundigen-vroedvrouwen | 715 | 743 | 768 | 768 | 767 | 819 | 821 | 876 | 923 | 3,24% |
| Verpleegassistenten | 1.381 | 1.294 | 1.215 | 1.195 | 1.120 | 1.076 | 1.035 | 1.009 | 988 | -4,10% |
| Kinesitherapeuten | 17.338 | 17.317 | 17.310 | 17.451 | 17.544 | 17.716 | 17.786 | 18.003 | 18.325 | 0,69% |
| Paramedici | 5.899 | 5.801 | 5.665 | 5.521 | 10.654 | 8.192 | 8.579 | 8.985 | 9.377 | 5,96% |
| Diëtisten | - | - | - | - | 591 | 625 | 657 | 722 | 776 | |
| Podologen | - | - | - | - | 177 | 176 | 194 | 203 | 223 | |
| Logopedisten, audic., optic., orthopedisten | 2.034 | 2.040 | 2.023 | 2.005 | 6.415 | 4.237 | 4.456 | 4.683 | 4.958 | 11,78% |
| Bandag., orthoped., verstrekkers implantaten | 3.865 | 3.761 | 3.642 | 3.516 | 3.471 | 3.154 | 3.272 | 3.377 | 3.420 | -1,52% |

Bron: RIZIV - Dienst voor geneeskundige verzorging - Directie research, development and quality (RDQ)

2. Uitgaven voor gezondheidszorg



De gegevens van 2012 zijn voorlopige gegevens. Voor 2013 stemmen de opgegeven bedragen overeen met de verschillende partiële begrotingsdoelstellingen die door de Algemene raad en het Verzekeringsscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV zijn vastgesteld op 24 april 2013.

Tabel 4 en grafiek 1 geven de evolutie, van 2009 tot 2013, van de jaarlijkse uitgaven voor de vergoeding van geneeskundige verzorging. Die informatie is uitgesplitst per type van verstrekking en omvat alle verzekeringsinstellingen (V.I.).

Ten opzichte van het jaarverslag 2011 zijn de gegevens voor 2011 in tabel 4 gewijzigd en dit naar aanleiding van wijzigingen aan de eigen uitgaven van het RIZIV.

Vanaf 1 januari 2008 hebben alle zelfstandigen in het kader van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging recht op terugbetaling van de kleine risico's. Daarvoor was dat maar voor een beperkt deel van de zelfstandigen het geval, namelijk de gehandicapten, de starters en de personen met inkomensgarantie voor ouderen (IGO). Men moet daarmee rekening houden bij de analyse van de uitgavenevolucie van de verzekering voor geneeskundige verzorging in de jaren vóór 2008, het jaar 2008 en in de volgende jaren.

De uitgavenposten waarin kleine risico's zijn opgenomen (raadplegingen, bezoeken en adviezen van geneesheren, kinesitherapeuten, tandheeskundigen, verpleegkundigen, farmaceutische verstrekkingen, enz.) vertonen dan ook een belangrijke stijging ten opzichte van 2007, en dat zowel op het niveau van de uitgaven zelf, als op de niveaus van de remgelden, het aantal gevallen en het aantal dagen.

Het zijn dan ook voornamelijk de verstrekkingen waarin de kleine risico's vervat zitten die de stijgingen van de remgelden veroorzaken.

De uitgaven zijn in 10 hoofdrubrieken en in één rubriek “rest” gegroepeerd.

De rubriek “paramedische medewerkers” omvat:

- de verzorging door bandagisten, orthopedisten, opticiens en audiciens
- de implantaten en implanteerbare hartdefibrillatoren
- de verlossingen door vroedvrouwen.

De rubriek “andere verblijven” omvat de volgende posten:

- rust- en verzorgingstehuizen (RVT)
- rustoorden voor bejaarden (ROB)
- dagverzorgingscentra
- psychiatrische verzorgingstehuizen (PVT)
- initiatieven van beschut wonen
- revalidatie en herscholing
- medisch-pediatrie centra
- palliatieve zorgen en geïnterneerden.

De maximumfactuur (MAF) is een maatregel die erop gericht is de financiële toegankelijkheid van de geneeskundige verzorging te vergroten. Zodra de remgelden van bepaalde geneeskundige verstrekkingen, tijdens een kalenderjaar verleend aan een gezin met recht op de MAF, een bepaald grensbedrag overschrijden, is het remgeld van de gezinsleden voor de verstrekkingen die ze de rest van dat kalenderjaar genieten volledig vergoed. Er zijn 3 types MAF, met verschillende grensbedragen en regels, onder meer wat de gezinssamenstelling betreft. Die regels en grensbedragen bepalen de berekening van de MAF.

In de rubriek “rest” zijn de volgende prestaties opgenomen: dialyse, einde loopbaan, Bijzonder solidariteitsfonds, logopedie, andere kosten van verblijf en reiskosten, regularisaties en herfacturatie, chronische ziekten, palliatieve zorgen (patiënt), menselijk lichaamsmateriaal, multidisciplinaire eerstelijnszorg (SISD, COMA en therapeutische zorgen), multidisciplinaire teams rolwagens, tabaksontwenning, psychiatrisch verzorgingscircuit, Fonds verslaving, chronische ziekten extra, medische huizen, diversen (telematica apothekers, oncologische revalidatie, magistrale bereidingen (voorschrift op stofnaam), expertise gezondheidswet, financiering artsensyndicaten, kankerplan, project E-learning, transfer uitkeringsverzekering, eenmalige informaticapremie verpleegkundigen, thuisverpleging (sociaal akkoord), informaticapremie bandagisten, ROB/ROB/dagcentra (eenmalige informaticapremie), ROB/ROB/dagcentra (geriatrische verpleegkunde), PVT (sociaal akkoord), medische huizen (sociaal akkoord), Project PBNbis), MS/ALS/Huntington, zeldzame ziekten, sociaal akkoord, fonds voor medische ongevallen, compensatie uitgaven buiten doelstelling en bevrozing gereserveerde bedragen.



De details van de uitgaven voor de verstrekkingen in de rubriek “rest” zijn beschikbaar op de website van het RIZIV: www.riziv.be, rubriek Wilt u meer weten > Statistieken van het RIZIV > Statistieken van de geneeskundige verzorging.

Tabel 4 - Jaarlijkse uitgaven voor alle verzekeringsinstellingen voor de periode 2009-2012 - Verdeling van de partiële begrotingdoelstellingen van 2013 volgens de verschillende categorieën van prestaties en/of zorgverleners (in duizenden EUR)

| | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | Doelstelling 2013 (*) |
|-------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-----------------------|
| Geneesheren | 6.637.649 | 6.665.919 | 6.955.943 | 7.265.430 | 7.538.422 |
| Verpleegkundigen | 1.001.744 | 1.063.302 | 1.122.136 | 1.200.395 | 1.302.569 |
| Tandartsen | 733.995 | 756.408 | 775.562 | 804.462 | 841.457 |
| Kinesitherapeuten | 549.049 | 580.007 | 606.694 | 624.859 | 657.250 |
| Farmaceutische verstrekkingen | 4.120.388 | 4.249.222 | 4.395.249 | 4.366.572 | 4.250.645 |
| Paramedische medewerkers | 781.548 | 834.888 | 889.167 | 983.748 | 1.098.766 |
| Ziekenhuisopname | 4.711.393 | 4.836.026 | 5.207.108 | 5.428.277 | 5.781.279 |
| Andere verblijven | 2.665.194 | 2.847.789 | 3.042.726 | 3.194.114 | 3.410.919 |
| MAF | 304.212 | 326.335 | 329.653 | 328.002 | 372.949 |
| Rest | 916.628 | 666.523 | 753.146 | 788.993 | 1.422.330 |
| Totaal | 22.421.800 | 22.826.419 | 24.077.384 | 24.984.852 | 26.676.586 |

Bron: RIZIV - Dienst voor geneeskundige verzorging - Directie research, development and quality (RDQ)

(*) Doelstelling 2013 goedgekeurd door de Algemene raad op 22 april 2013

Grafiek 1 - Verdeling van de partiële begrotingdoelstellingen van 2013 volgens de verschillende categorieën van prestaties en/of van zorgverleners (in %)

| | | |
|-------------------------------|------|--|
| Geneesheren | 28,3 | |
| Verpleegkundigen | 4,9 | |
| Tandartsen | 3,2 | |
| Kinesitherapeuten | 2,5 | |
| Farmaceutische verstrekkingen | 15,9 | |
| Paramedische medewerkers | 4,1 | |
| Ziekenhuisopname | 21,7 | |
| Andere verblijven | 12,8 | |
| MAF | 1,4 | |
| Rest | 5,3 | |

Bron: RIZIV - Dienst voor geneeskundige verzorging - Directie research, development and quality (RDQ)

3. Persoonlijk aandeel

Tabel 5 en grafiek 2 bevatten voor 2009 tot 2011 de bedragen ten laste van patiënten (persoonlijk aandeel). Ze zijn berekend op basis van de officiële tarieven van de honoraria. De bedragen die de patiënt als honoraria betaalt bovenop die officiële tarieven (bv. bij niet-geconventioneerde zorgverleners) en de bedragen voor de niet-terugbetaalbare geneesmiddelen zijn in deze tabel niet opgenomen.

De rubrieken zijn dezelfde als die van tabel 4, maar voor bepaalde verstrekkingen is er geen remgeldbedrag, bv. verblijven in RVT/ROB en de MAF. Zo bevat de rubriek "andere verblijven" in tabel 5 bijvoorbeeld enkel de remgelden voor verblijven inzake revalidatie en herscholing.

Tabel 5 - Jaarlijks persoonlijk aandeel van de patiënt (in duizenden EUR)

| | 2009 | 2010 | 2011 |
|-------------------------------|------------------|------------------|------------------|
| Geneesheren | 749.168 | 742.894 | 752.481 |
| Verpleegkundigen | 7.672 | 7.821 | 8.133 |
| Tandartsen | 113.110 | 116.087 | 119.816 |
| Kinesitherapeuten | 141.519 | 144.536 | 150.083 |
| Farmaceutische verstrekkingen | 602.601 | 559.938 | 544.223 |
| Paramedische medewerkers | 116.935 | 129.711 | 144.987 |
| Ziekenhuisopname | 204.642 | 203.572 | 205.498 |
| Andere verblijven | 10.235 | 12.622 | 11.294 |
| Rest | 18.305 | 19.622 | 20.641 |
| Totaal | 1.964.187 | 1.936.803 | 1.957.156 |

Bron: RIZIV - Dienst voor geneeskundige verzorging - Directie research, development and quality (RDQ)

Grafiek 2 - Jaarlijks persoonlijk aandeel van de patiënt in 2011 (in %)

| | | |
|-------------------------------|------|--|
| Geneesheren | 38,4 | |
| Verpleegkundigen | 0,4 | |
| Tandartsen | 6,1 | |
| Kinesitherapeuten | 7,7 | |
| Farmaceutische verstrekkingen | 27,8 | |
| Paramedische medewerkers | 7,4 | |
| Ziekenhuisopnames | 10,5 | |
| Andere verblijven | 0,6 | |
| Rest | 1,1 | |

Bron: RIZIV - Dienst voor geneeskundige verzorging - Directie research, development and quality (RDQ)

4. Uitsplitsing volgens de situatie van de rechthebbende: ambulant of opgenomen in een ziekenhuis

Een interessante statistiek waarover het RIZIV beschikt, is de uitsplitsing van de uitgaven naargelang de rechthebbende ambulant wordt verzorgd of ter verpleging is opgenomen.

Tabel 6 en grafiek 3 omvatten, voor 2006 en 2011, de uitgaven die zijn gedaan voor de ambulante patiënten en voor de opgenomen patiënten, en ook het totaal.

Bepaalde uitgaven zijn onmogelijk uit te splitsen volgens het criterium "ambulant-opgenomen". Het gaat dan vooral om uitgaven voor geneeskundige verzorging die door het RIZIV zijn gedaan en waarvoor geen precieze link met een rechthebbende bestaat (uitgaven opgenomen in tabel 6bis). De uitsplitsing daarvan staat dus niet in tabel 6.

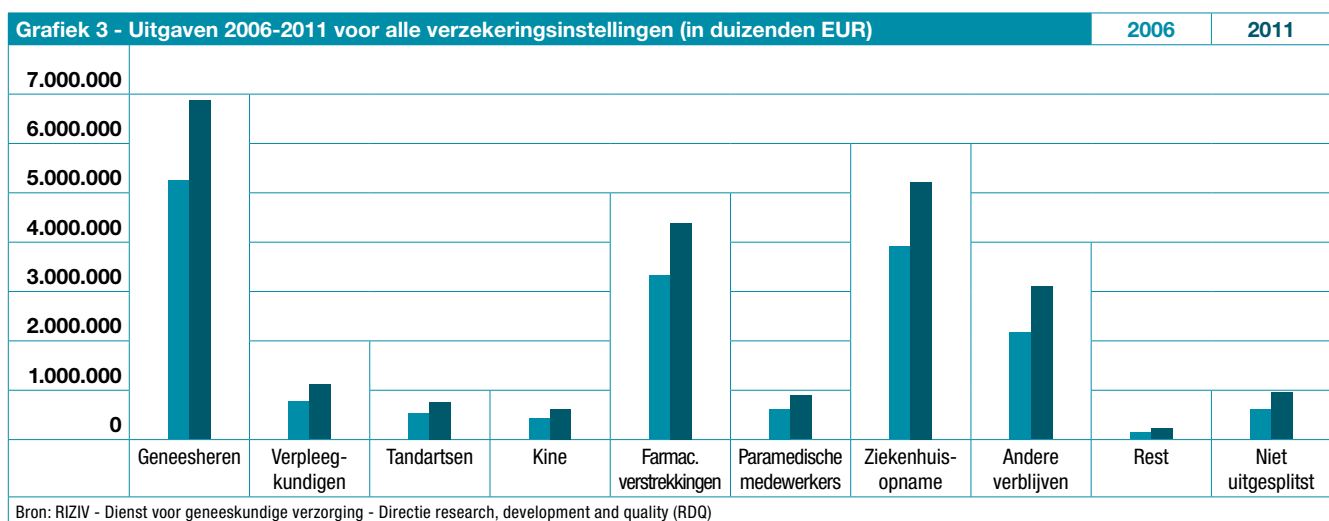
Van de totale uitgaven 2011 heeft 63,2% betrekking op ambulante patiënten en 36,8% op patiënten die in een ziekenhuis opgenomen zijn. Van 2006 tot 2011 is het aandeel van de uitgaven voor ambulante patiënten gestegen van 60,9% naar 63,2%, wat neerkomt op een stijging met 2,3 procentpunten.

Tabel 6 gebruikt dezelfde indeling in rubrieken als tabellen 4 en 5.

+
De uitsplitsing "ambulant-opgenomen" is afhankelijk van de toestand van de patiënt en hangt dus niet af van de plaats waar de verstrekking is uitgevoerd. Zo gebeuren sommige ambulante verstrekkingen in een ziekenhuis, maar zonder opname.

| Tabel 6 - Uitgaven van 2006 en 2011 voor alle verzekeringsinstellingen (in duizenden EUR) | | | | | | | | | 2006 | 2011 |
|---|-------------------|-------------------|-------------|-------------|------------------|------------------|-------------|-------------|-------------------|-------------------|
| | Ambulant | | % | | Gehospitaliseerd | | % | | Totaal | |
| Geneesheren | 3.376.208 | 4.514.781 | 64,4 | 66,0 | 1.869.949 | 2.327.851 | 35,6 | 34,0 | 5.246.157 | 6.842.632 |
| Verpleegkundigen | 786.595 | 1.122.136 | 100,0 | 100,0 | - | - | 0,0 | 0,0 | 786.595 | 1.122.136 |
| Tandartsen | 538.810 | 760.218 | 99,7 | 99,7 | 1.590 | 2.057 | 0,3 | 0,3 | 540.400 | 762.275 |
| Kinesitherapeuten | 377.462 | 550.849 | 90,4 | 91,8 | 39.962 | 49.033 | 9,6 | 8,2 | 417.424 | 599.882 |
| Farmaceutische verstrekkingen | 2.721.904 | 3.810.189 | 82,4 | 87,0 | 580.184 | 569.136 | 17,6 | 13,0 | 3.302.088 | 4.379.325 |
| Paramedische medewerkers | 240.438 | 385.867 | 39,2 | 43,4 | 373.203 | 503.300 | 60,8 | 56,6 | 613.641 | 889.167 |
| Ziekenhuisopname | 184.752 | 294.576 | 4,7 | 5,7 | 3.719.152 | 4.912.532 | 95,3 | 94,3 | 3.903.904 | 5.207.108 |
| Andere verblijven | 2.074.747 | 2.968.651 | 95,3 | 95,7 | 101.263 | 132.516 | 4,7 | 4,3 | 2.176.010 | 3.101.167 |
| Rest | 136.021 | 212.360 | 94,9 | 96,8 | 7.261 | 7.116 | 5,1 | 3,2 | 143.282 | 219.476 |
| Totaal | 10.436.937 | 14.619.627 | 60,9 | 63,2 | 6.692.564 | 8.503.541 | 39,1 | 36,8 | 17.129.501 | 23.123.168 |
| Niet uitgesplitst | | | | | | | | | 610.676 | 954.216 |
| Algemeen totaal | | | | | | | | | 17.740.177 | 24.077.384 |

Bron: RIZIV - Dienst voor geneeskundige verzorging - Directie research, development and quality (RDQ)



Bron: RIZIV - Dienst voor geneeskundige verzorging - Directie research, development and quality (RDQ)

Tabel 6bis geeft het detail en de evolutie van 2006 naar 2011 van de rubriek "niet uitgesplitst" weer.

Tabel 6 bis - Verdeling van de rubriek "niet uitgesplitst" van tabel 6 (in duizenden EUR)

| | 2006 | 2011 |
|---|---------|---------|
| Honoraria van geneesheren | | |
| Accreditering | 12.891 | 10.617 |
| Forfait medisch dossier | 1.238 | 0 |
| Forfait telematica (1) | 5.159 | 6.547 |
| Kwaliteitscontrole klinische biologie (2) | 1.829 | 9.075 |
| Beschikbaarheidshonoraria | 7.055 | 64.252 |
| Medische huizen (3) | 36.386 | 84.834 |
| Tandheelkundigen - Accreditering | 9.380 | 13.287 |
| Einde loopbaan | 43.964 | 98.023 |
| Regularisaties + Herfacturatie | -93.591 | -99.826 |
| MAF | 288.916 | 329.653 |
| Multidisciplinaire eerstelijnszorg | 436 | 1.424 |
| Loonharmonisering RVT | 254.095 | 284.128 |
| Syndicale premie | 2.120 | 4.293 |
| RVT/ROB/Dagcentra: eenmalige informaticapremie | 0 | 17 |
| RVT/ROB/Dagcentra: geriatrische verpleegkunde | 0 | 15 |
| Kinesitherapeuten - Forfait telematica (1) | 4.322 | 6.812 |
| Zorgvernieuwing | 2.077 | 13.474 |
| Multidisciplinaire teams rolwagens | 164 | 535 |
| Tabaksontwenning | 0 | 837 |
| Impulso I + II + III | 553 | 6.908 |
| Praktijkondersteuning huisartsgeneeskunde | 0 | 15.912 |
| Geïnterneerden | 17.352 | 30.863 |
| Provisioneel bedrag sociaal akkoord | 4.886 | 18.076 |
| Inhaalbedragen ziekenhuizen | 864 | 0 |
| Algologie (art. 56) | 55 | 0 |
| 2 ^e pijler pensioenfonds verstrekkers | 8.306 | 0 |
| Herceptine (art. 56) | 2.219 | 0 |
| Pneumokokkenvaccin (art. 56) | 0 | 15.924 |
| Magistrale bereidingen (voorschrift op stofnaam) | 0 | 220 |
| AIDS | 0 | 0 |
| Oncologische revalidatie | 0 | 0 |
| Vinca-project verpleegkundigen | 0 | 0 |
| Eenmalige informaticapremie verpleegkundigen | 0 | 8.903 |
| Project zorgkundigen begeleiding (art. 56) | 0 | 0 |
| Verpleegkundigen - Thuisverpleging: sociaal akkoord | 0 | 5.058 |
| Palliatieve dagcentra | 0 | 277 |
| Psychiatrische verzorgingstehuizen: sociaal akkoord | 0 | 245 |
| Fonds verslaving | 0 | 3.000 |
| Expertise gezondheidswet | 0 | 1.078 |
| eHealth | 0 | 0 |
| Dading klinische biologie laboratoria | 0 | 0 |
| Financiering artsensyndicaten | 0 | 1.085 |
| Psychiatrisch verzorgingscircuit | 0 | 1.774 |
| Telematica apothekers (1) | 0 | 1.778 |
| Chronisch zieken - MS/ALS/Huntington | 0 | 6.432 |
| Medische huizen: sociaal akkoord | 0 | 2.391 |
| Toekomstfonds | 0 | 0 |

Tabel 6 bis - Verdeling van de rubriek "niet uitgesplitst" van tabel 6 (in duizenden EUR) (vervolg)

| | 2006 | 2011 |
|---|----------------|----------------|
| Kankerplan | 0 | 851 |
| Project E-Learning | 0 | 617 |
| Transfer uitkeringsverzekering | 0 | 4.810 |
| Informaticapremie bandagisten | 0 | 17 |
| Totaal | 610.676 | 954.216 |
| Bron: RIZIV - Dienst voor geneeskundige verzorging - Directie research, development and quality (RDQ) | | |
| (1) Hulp van het RIZIV aan de zorgverlener om zich te informatiseren | | |
| (2) Controle van de laboratoria klinische biologie | | |
| (3) Vroeger waren deze uitgaven opgenomen in de rubrieken: geneesheren, verpleegkundigen en kinesitherapeuten | | |

5. Uitgaven, ledentallen, gemiddelde kostprijs per regeling, leeftijd en geslacht

De statistieken van tabel 7 bevatten per regeling, per leeftijdscategorie en per geslacht de volgende gegevens:

- de uitgaven van de verzekering voor geneeskundige verzorging in 2011
- de leden van de ziekenfondsen (ledentallen) in 2011
- de berekende gemiddelde kostprijzen per rechthebbende in 2011
- de evolutie van de gemiddelde kostprijzen van 2010 naar 2011 en van 2009 naar 2011.

Bovendien is er in de algemene regeling een onderscheid gemaakt al naargelang de verzekerden al dan niet recht hebben op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming (ook voorkeurregeling genoemd).

abc De **verhoogde tegemoetkoming** zorgt ervoor dat bepaalde categorieën van rechthebbenden een lagere persoonlijke bijdrage (remgeld) betalen bij een ziekenhuisverblijf, voor een raadpleging van een geneesheer of voor geneesmiddelen.

Bij de zelfstandigen is dat onderscheid niet gemaakt. De verhoogde tegemoetkoming is immers vooral belangrijk voor het raadplegen van een zorgverlener en het voorschrijven van geneesmiddelen. Aangezien het aantal rechthebbende zelfstandigen ook kleiner is, zouden de aantallen per leeftijdscategorie, uitgesplitst over mannen en vrouwen, statistisch soms ook te klein zijn.



Sinds het boekjaar 2005 ontvangt het RIZIV nieuwe boekhoudkundige documenten en statistieken van de V.I. Daardoor is het mogelijk om de statistieken in dit punt ook op te splitsen volgens de leeftijd en het geslacht van de verzekerden. Daarvoor was een opsplitsing enkel mogelijk volgens de regeling waartoe de verzekerden behoren.

Tabel 7 - Uitgaven, ledentallen, gemiddelde kostprijs en evolutie van de gemiddelde kostprijs - Per regeling, leeftijd en geslacht

| Uitgaven in 2011 (in duizenden EUR) | | | | | | | | | |
|--|--------------------------|------------------|----------------------|------------------|-------------------|-----------------------------------|----------------|------------------|------------------------|
| Leeftijd | Algemene regeling | | | | | Regeling der zelfstandigen | | | Algemeen totaal |
| | Zonder voorkeurregeling | | Met voorkeurregeling | | Totaal | Totaal | | | |
| | | | | | | | | | |
| 0 tot 9 jaar | 300.386 | 384.642 | 107.305 | 151.333 | 943.666 | 33.636 | 45.318 | 78.954 | 1.022.619 |
| 10 tot 19 jaar | 283.139 | 273.975 | 129.681 | 150.393 | 837.188 | 38.369 | 37.786 | 76.155 | 913.343 |
| 20 tot 29 jaar | 564.925 | 308.537 | 181.405 | 158.702 | 1.213.569 | 38.592 | 27.430 | 66.022 | 1.279.591 |
| 30 tot 39 jaar | 763.210 | 422.720 | 226.308 | 211.919 | 1.624.157 | 66.872 | 59.480 | 126.352 | 1.750.510 |
| 40 tot 49 jaar | 799.306 | 624.302 | 346.608 | 307.059 | 2.077.275 | 89.704 | 124.219 | 213.923 | 2.291.199 |
| 50 tot 59 jaar | 1.014.760 | 943.864 | 475.023 | 412.975 | 2.846.623 | 113.702 | 176.429 | 290.131 | 3.136.754 |
| 60 tot 69 jaar | 1.055.094 | 1.179.211 | 577.673 | 488.203 | 3.300.180 | 113.286 | 155.996 | 269.282 | 3.569.463 |
| 70 tot 79 jaar | 1.170.991 | 1.200.220 | 864.065 | 546.159 | 3.781.435 | 161.286 | 149.774 | 311.060 | 4.092.495 |
| 80 tot 89 jaar | 1.207.591 | 790.165 | 1.374.057 | 507.153 | 3.878.966 | 216.810 | 139.633 | 356.443 | 4.235.409 |
| 90 jaar en + | 318.476 | 117.287 | 491.072 | 103.384 | 1.030.220 | 80.329 | 26.001 | 106.330 | 1.136.550 |
| Totaal | 7.477.879 | 6.244.924 | 4.773.196 | 3.037.280 | 21.533.279 | 952.586 | 942.067 | 1.894.653 | 23.427.932 |

| Ledentallen van de rechthebbenden in 2011 | | | | | | | | | |
|--|--------------------------|------------------|----------------------|----------------|------------------|-----------------------------------|----------------|------------------|------------------------|
| Leeftijd | Algemene regeling | | | | | Regeling der zelfstandigen | | | Algemeen totaal |
| | Zonder voorkeurregeling | | Met voorkeurregeling | | Totaal | Totaal | | | |
| | | | | | | | | | |
| 0 tot 9 jaar | 437.231 | 457.206 | 79.058 | 83.732 | 1.057.227 | 50.247 | 53.081 | 103.328 | 1.160.555 |
| 10 tot 19 jaar | 444.892 | 462.468 | 93.153 | 98.884 | 1.099.397 | 57.489 | 60.113 | 117.602 | 1.216.999 |
| 20 tot 29 jaar | 533.461 | 536.859 | 79.705 | 68.551 | 1.218.576 | 44.305 | 53.935 | 98.240 | 1.316.816 |
| 30 tot 39 jaar | 561.413 | 549.361 | 74.670 | 57.934 | 1.243.378 | 54.694 | 92.395 | 147.089 | 1.390.467 |
| 40 tot 49 jaar | 598.169 | 583.050 | 92.298 | 69.775 | 1.343.292 | 77.126 | 130.969 | 208.095 | 1.551.387 |
| 50 tot 59 jaar | 564.665 | 544.888 | 105.609 | 77.175 | 1.292.337 | 68.249 | 111.055 | 179.304 | 1.471.641 |
| 60 tot 69 jaar | 436.492 | 429.498 | 115.966 | 82.112 | 1.064.068 | 43.330 | 55.463 | 98.793 | 1.162.861 |
| 70 tot 79 jaar | 299.299 | 273.581 | 128.925 | 72.862 | 774.667 | 36.569 | 30.127 | 66.696 | 841.363 |
| 80 tot 89 jaar | 172.066 | 120.019 | 129.630 | 51.146 | 472.861 | 26.633 | 18.438 | 45.071 | 517.932 |
| 90 jaar en + | 26.344 | 11.838 | 31.671 | 7.492 | 77.345 | 5.709 | 2.281 | 7.990 | 85.335 |
| Totaal | 4.074.032 | 3.968.768 | 930.685 | 669.663 | 9.643.148 | 464.351 | 607.857 | 1.072.208 | 10.715.356 |

| Gemiddelde kostprijs per rechthebbende in 2011 (in EUR) | | | | | | | | | |
|--|--------------------------|-----------------|----------------------|-----------------|------------------|-----------------------------------|-----------------|------------------|------------------------|
| Leeftijd | Algemene regeling | | | | | Regeling der zelfstandigen | | | Algemeen totaal |
| | Zonder voorkeurregeling | | Met voorkeurregeling | | Totaal | Totaal | | | |
| | | | | | | | | | |
| 0 tot 9 jaar | 687,02 | 841,29 | 1.357,29 | 1.807,35 | 892,59 | 669,41 | 853,75 | 764,11 | 881,15 |
| 10 tot 19 jaar | 636,42 | 592,42 | 1.392,12 | 1.520,91 | 761,50 | 667,41 | 628,59 | 647,56 | 750,49 |
| 20 tot 29 jaar | 1.058,98 | 574,71 | 2.275,95 | 2.315,09 | 995,89 | 871,05 | 508,57 | 672,04 | 971,73 |
| 30 tot 39 jaar | 1.359,45 | 769,48 | 3.030,77 | 3.657,94 | 1.306,25 | 1.222,66 | 643,76 | 859,02 | 1.258,94 |
| 40 tot 49 jaar | 1.336,26 | 1.070,75 | 3.755,31 | 4.400,71 | 1.546,41 | 1.163,08 | 948,46 | 1.028,01 | 1.476,87 |
| 50 tot 59 jaar | 1.797,10 | 1.732,22 | 4.497,94 | 5.351,15 | 2.202,69 | 1.665,99 | 1.588,66 | 1.618,10 | 2.131,47 |
| 60 tot 69 jaar | 2.417,21 | 2.745,56 | 4.981,40 | 5.945,57 | 3.101,48 | 2.614,50 | 2.812,61 | 2.725,72 | 3.069,55 |
| 70 tot 79 jaar | 3.912,45 | 4.387,08 | 6.702,07 | 7.495,80 | 4.881,37 | 4.410,46 | 4.971,43 | 4.663,85 | 4.864,13 |
| 80 tot 89 jaar | 7.018,18 | 6.583,67 | 10.599,84 | 9.915,79 | 8.203,18 | 8.140,66 | 7.573,12 | 7.908,49 | 8.177,54 |
| 90 jaar en + | 12.089,14 | 9.907,70 | 15.505,42 | 13.799,22 | 13.319,80 | 14.070,60 | 11.398,93 | 13.307,88 | 13.318,68 |
| Totaal | 1.835,50 | 1.573,52 | 5.128,69 | 4.535,54 | 2.233,01 | 2.051,44 | 1.549,82 | 1.767,06 | 2.186,39 |

Tabel 7 - Uitgaven, ledentallen, gemiddelde kostprijs en evolutie van de gemiddelde kostprijs - Per regeling, leeftijd en geslacht (vervolg)

| Evolutie van de gemiddelde kostprijs per rechthebbende van 2010 tot 2011 (2010=100) | | | | | | | | | | VROUWEN - MANNEN | |
|---|-------------------------|----------------------|---------------|---------------|----------------------------|---------------|---------------|-----------------|---------------|------------------|--|
| Leeftijd | Algemene regeling | | | | Regeling der zelfstandigen | | | Algemeen totaal | | | |
| | Zonder voorkeurregeling | Met voorkeurregeling | Totaal | | Totaal | | | | | | |
| 0 tot 9 jaar | 104,33 | 103,39 | 95,01 | 98,03 | 104,03 | 104,11 | 104,15 | 104,12 | 103,97 | | |
| 10 tot 19 jaar | 102,37 | 104,03 | 100,03 | 96,34 | 103,84 | 105,93 | 103,29 | 104,60 | 103,88 | | |
| 20 tot 29 jaar | 102,20 | 101,48 | 100,14 | 99,27 | 103,40 | 101,89 | 101,50 | 101,88 | 103,30 | | |
| 30 tot 39 jaar | 103,14 | 103,49 | 97,85 | 97,67 | 104,33 | 104,89 | 103,11 | 103,88 | 104,39 | | |
| 40 tot 49 jaar | 103,18 | 103,35 | 98,44 | 98,02 | 104,61 | 105,36 | 105,27 | 105,26 | 104,70 | | |
| 50 tot 59 jaar | 103,31 | 103,93 | 103,18 | 102,97 | 104,10 | 102,51 | 103,21 | 102,91 | 103,98 | | |
| 60 tot 69 jaar | 103,44 | 102,91 | 105,01 | 105,28 | 103,87 | 103,24 | 105,00 | 104,29 | 103,94 | | |
| 70 tot 79 jaar | 103,17 | 102,81 | 105,58 | 105,70 | 103,67 | 102,83 | 102,89 | 102,84 | 103,62 | | |
| 80 tot 89 jaar | 102,68 | 101,64 | 105,91 | 105,62 | 103,71 | 102,53 | 105,65 | 103,70 | 103,71 | | |
| 90 jaar en + | 104,53 | 102,55 | 104,88 | 107,05 | 104,16 | 104,28 | 104,24 | 104,02 | 104,14 | | |
| Totaal | 104,43 | 104,28 | 100,85 | 100,14 | 104,55 | 103,08 | 104,05 | 103,52 | 104,47 | | |

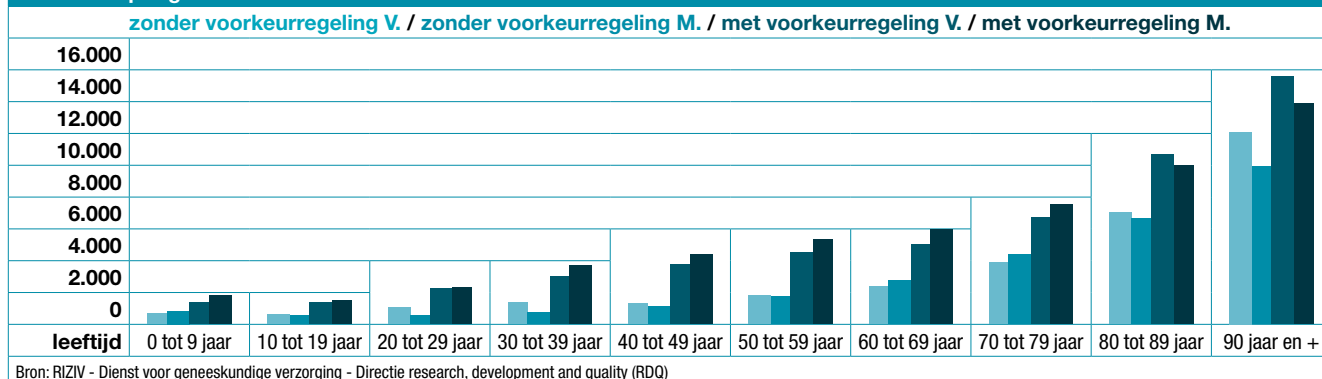
| Evolutie van de gemiddelde kostprijs per rechthebbende van 2009 tot 2011 (2009=100) | | | | | | | | | | VROUWEN - MANNEN | |
|---|-------------------------|----------------------|---------------|--------------|----------------------------|---------------|---------------|-----------------|---------------|------------------|--|
| Leeftijd | Algemene regeling | | | | Regeling der zelfstandigen | | | Algemeen totaal | | | |
| | Zonder voorkeurregeling | Met voorkeurregeling | Totaal | | Totaal | | | | | | |
| 0 tot 9 jaar | 105,12 | 103,35 | 93,50 | 92,89 | 105,01 | 104,37 | 102,86 | 103,54 | 104,76 | | |
| 10 tot 19 jaar | 101,44 | 104,44 | 96,87 | 97,02 | 104,65 | 106,83 | 106,54 | 106,70 | 104,76 | | |
| 20 tot 29 jaar | 101,72 | 100,73 | 98,77 | 94,35 | 103,88 | 98,73 | 104,31 | 101,23 | 103,65 | | |
| 30 tot 39 jaar | 105,12 | 106,34 | 95,44 | 94,15 | 107,22 | 106,78 | 102,51 | 104,41 | 107,17 | | |
| 40 tot 49 jaar | 103,94 | 104,96 | 98,09 | 94,19 | 106,39 | 107,21 | 108,59 | 107,91 | 106,56 | | |
| 50 tot 59 jaar | 104,36 | 104,95 | 106,81 | 103,86 | 105,82 | 104,66 | 104,99 | 104,81 | 105,72 | | |
| 60 tot 69 jaar | 103,62 | 104,01 | 109,46 | 108,92 | 105,41 | 106,61 | 103,82 | 105,09 | 105,44 | | |
| 70 tot 79 jaar | 104,25 | 104,13 | 108,41 | 110,03 | 105,36 | 104,15 | 105,15 | 104,60 | 105,32 | | |
| 80 tot 89 jaar | 103,52 | 102,76 | 108,82 | 108,25 | 105,28 | 103,46 | 107,16 | 104,82 | 105,25 | | |
| 90 jaar en + | 104,59 | 103,63 | 107,03 | 108,17 | 104,80 | 102,42 | 98,07 | 100,98 | 104,40 | | |
| Totaal | 106,40 | 106,77 | 101,37 | 99,22 | 106,92 | 104,14 | 105,07 | 104,51 | 106,72 | | |

Bron: RIZIV - Dienst voor geneeskundige verzorging - Directie research, development and quality (RDQ)

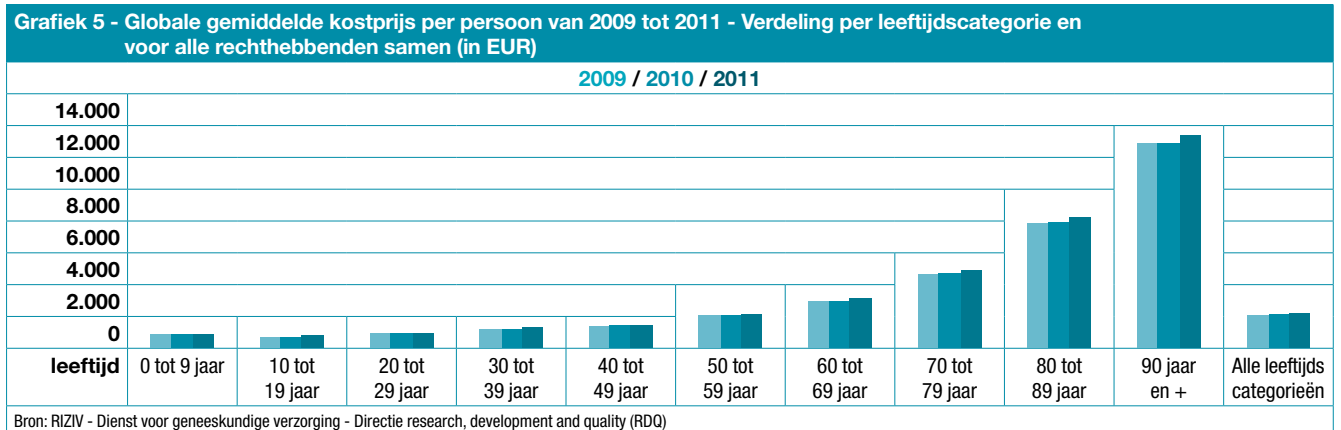
Bij de opsplitsing volgens geslacht en leeftijd van de rechthebbenden is men uitgegaan van de nieuwe statistische gegevens met betrekking tot de ledentallen, op basis van de SIS-kaart. Sinds 1 januari 2007 zijn de oude statistieken definitief vervangen door de nieuwe.

Grafiek 4 bevat de gegevens van de gemiddelde kostprijs 2011 voor de algemene regeling, uitgesplitst per geslacht, met of zonder voorkeurregeling, en per leeftijd.

Grafiek 4 - Gemiddelde kostprijs voor de algemene regeling in 2011 - Verdeling zonder / met voorkeurregeling, per leeftijd en per geslacht



Grafiek 5 bevat de globale gemiddelde kostprijs per persoon van 2009 tot 2011, per leeftijdscategorie en voor alle rechthebbenden samen.



6. Terugbetaalde bedragen en aantal akten inzake de voorschriften en verstrekkingen van geneesheren en tandheeskundigen

Tabellen 8 en 9 geven een overzicht van de terugbetaalde bedragen en van het aantal akten voor:

- de voorgeschreven technische handelingen
- de verrichte verstrekkingen.

De voorgeschreven technische handelingen en de verrichte verstrekkingen betreffen de algemeen geneeskundigen, de geneesheren-specialisten in opleiding, de geneesheren-specialisten en de tandheeskundigen tijdens het boekjaar 2011.

De tabellen vermelden de bedragen en akten voor ambulante en gehospitaliseerde patiënten apart en geven ook de totalen (ambulant + gehospitaliseerd).

Tabel 8 bevat het terugbetaalde bedrag, gegenereerd door geneesheren of tandheeskundigen, en het aantal geneesheren of tandheeskundigen dat daarbij betrokken is. Die laatste vermelding is nodig omdat het aantal van die zorgverleners dat aan de basis ligt van de voorschriften of de verstrekkingen, schommelt.

Daarnaast bevat tabel 8, voor een vergelijking met de voorgeschreven technische handelingen, ook de bedragen inzake de voorgeschreven farmaceutische specialiteiten en het aantal betrokken geneesheren of tandheeskundigen.

Bij de voorgeschreven technische handelingen zijn de voorschriften inzake klinische biologie, medische beeldvorming, synthesemateriaal, kinesitherapie, en verpleegkunde de belangrijkste categorieën.

De hoofding "tandheeskundigen" groepeert de zorgverleners die de kwalificatie van geneesheer-specialist in de stomatologie hebben en diegenen die de kwalificatie van tandarts-stomatoloog hebben. De bedragen en akten voor de tandheeskundigen bevatten dus ook die voor de stomatologieverstrekkingen.

Tabel 8 - Terugbetaalde bedragen (in EUR) inzake de voorschriften van technische handelingen en de verstrekkingen - boekjaar 2011

| | Algemeen geneeskundigen | Geneesh.-specialisten in opleiding | Geneesheren-specialisten | Totaal geneesheren | Tandheelkundigen |
|--|--|--------------------------------------|--|--|---------------------------------------|
| Voorschriften technische handelingen | Bedragen - Aantal voorschrijvers | | | | |
| Ambulante patiënten | 1.186.494.813,87 17.832 | 59.412.941,12 3.352 | 1.311.426.312,23 22.641 | 2.557.334.067,22 43.825 | 11.447.082,32 4.446 |
| Gehospitaliseerde patiënten | 15.933.642,51 7.335 | 36.947.375,93 3.082 | 780.313.979,77 16.908 | 833.194.998,21 27.325 | 2.688.167,72 463 |
| Totaal - Voorschriften technische handelingen | 1.202.428.456,38 18.072 | 96.360.317,05 3.439 | 2.091.740.292,00 23.111 | 3.390.529.065,43 44.622 | 14.135.250,04 4.493 |
| Voorgescreven farmaceutische specialiteiten | Bedragen - Aantal voorschrijvers | | | | |
| | 1.856.775.293 19.409 | 44.399.624 3.638 | 856.010.350 24.491 | 2.757.185.267 47.538 | 10.192.629 8.208 |
| Verstrekkingen | Bedragen - Aantal zorgverleners | | | | |
| Ambulante patiënten | 1.149.033.861,79 13.506 | 3.104.001,20 1.191 | 3.020.413.420,50 19.648 | 4.172.551.283,49 34.345 | 817.081.406,70 7.997 |
| Gehospitaliseerde patiënten | 10.493.727,36 3.083 | 9.186.326,67 1.253 | 1.755.913.578,45 16.809 | 1.775.593.632,48 21.145 | 10.129.731,67 1.031 |
| Totaal - Verstrekkingen | 1.159.527.589,15 13.561 | 12.290.327,87 1.454 | 4.776.326.998,95 19.890 | 5.948.144.915,97 34.905 | 827.211.138,37 7.999 |


Bron: RIZIV - Dienst voor geneeskundige verzorging - Directie research, development and quality (RDQ)

Tabel 9 bevat het aantal akten, voorgeschreven en verricht door geneesheren en tandheelkundigen, met uitzondering van de farmaceutische specialiteiten.

Tabel 9 - Uitsplitsing van het aantal akten inzake voorschriften technische handelingen en verstrekkingen - boekjaar 2011

| | Algemeen geneeskundigen | Geneesheren-specialisten in opleiding | Geneesheren-specialisten | Totaal geneesheren | Tandheelkundigen |
|--|---|---------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|
| Voorschriften technische handelingen | Aantal akten - Aantal voorschrijvers | | | | |
| Ambulante patiënten | 212.575.409 17.832 | 7.611.283 3.352 | 137.990.850 22.641 | 358.177.542 43.825 | 523.716 4.446 |
| Gehospitaliseerde patiënten | 5.559.493 7.335 | 12.298.874 3.082 | 92.748.377 16.908 | 110.606.744 27.325 | 133.029 463 |
| Totaal - Voorschriften technische handelingen | 218.134.902 18.072 | 19.910.157 3.439 | 230.739.227 23.111 | 468.784.286 44.622 | 656.745 4.493 |
| Verstrekkingen | Aantal akten - Aantal zorgverleners | | | | |
| Ambulante patiënten | 57.671.265 13.506 | 152.285 1.191 | 201.934.652 19.648 | 259.758.202 34.345 | 29.437.040 7.997 |
| Gehospitaliseerde patiënten | 614.481 3.083 | 198.197 1.253 | 101.587.571 16.809 | 102.400.249 21.145 | 147.853 1.031 |
| Totaal - Verstrekkingen | 58.285.746 13.561 | 350.482 1.454 | 303.522.223 19.890 | 362.158.451 34.905 | 29.584.893 7.999 |


Bron: RIZIV - Dienst voor geneeskundige verzorging - Directie research, development and quality (RDQ)

 Tabellen met detailinformatie over de uitgaven en akten per categorie van voorschriften of verstrekkingen zijn beschikbaar op de website van het RIZIV: www.riziv.be, rubriek Wilt u meer weten? > Statistieken van het RIZIV > Statistieken van de geneeskundige verzorging.

7. Voorschriften van farmaceutische specialiteiten

Tabel 10 geeft de bedragen weer die door de verzekering voor geneeskundige verzorging in 2011 terugbetaald zijn voor voorschriften van farmaceutische specialiteiten.

De bedragen zijn uitgesplitst per grote ATC-klasse (Anatomical Therapeutic Chemical classification) en per type voorschrijver: algemeen geneeskundigen, geneesheren-specialisten in opleiding, geneesheren-specialisten en tandheelkundigen.

 De ingezamelde gegevens slaan enkel op de **terugbetaalde voorgeschreven** farmaceutische specialiteiten, **afgeleverd in publieke apotheken**.

Zijn dus niet opgenomen in de gegevens:

- magistrale geneesmiddelen
- vrij verkochte geneesmiddelen
- geneesmiddelen die wel onderworpen zijn aan de voorschriftplicht maar die niet terugbetaald zijn
- geneesmiddelen die in principe wel terugbetaald zijn, maar die in werkelijkheid zonder terugbetaling zijn afgeleverd
- geneesmiddelen afgeleverd in ziekenhuizen.

| Tabel 10 - Terugbetaalde bedragen voor de voorschriften van farmaceutische specialiteiten (in EUR) - Verdeling volgens de ATC-klassen (afleveringsjaar 2011) (1) | | | | | | |
|--|--|-----------------------|--------------------------|---------------------------------------|-------------------|----------------------|
| ATC | | Algem. geneeskundigen | Geneesheren-specialisten | Geneesheren-specialisten in opleiding | Tandheelkundigen | Totaal |
| A | Maagdarmkanaal en stofwisseling (bv. maagproblemen, diabetes) | 210.819.056 | 66.698.296 | 4.030.741 | 220.879 | 281.768.972 |
| B | Bloed en bloedvormende organen (bv. antistollingsmiddelen) | 96.782.058 | 48.643.048 | 4.836.423 | 87.924 | 150.349.453 |
| C | Hart vaatstelsel (bv. hoge bloeddruk, cholesterol) | 582.624.430 | 59.227.811 | 4.715.592 | 468.238 | 647.036.070 |
| D | Dermatologische preparaten (bv. schimmeldodende middelen, acne) | 18.130.292 | 12.708.942 | 489.094 | 36.412 | 31.364.740 |
| G | Urogenitaal stelsel en geslachtshormonen (contraceptiva) | 19.159.526 | 10.548.176 | 464.719 | 31.543 | 30.203.965 |
| H | Systemische hormoonpreparaten, geslachtshormonen uitgezonderd | 44.439.958 | 39.012.885 | 2.509.777 | 71.881 | 86.034.501 |
| J | Antimicrobiële middelen voor systemisch gebruik (bv. antibiotica, aids, vaccins) | 155.279.618 | 101.980.915 | 8.124.467 | 6.732.325 | 272.117.324 |
| L | Cytostatica en immunomodulerende middelen (bv. kanker, antibraakmiddelen) | 75.939.833 | 295.612.222 | 6.912.914 | 62.155 | 378.527.125 |
| M | Skeletspierstelsel (bv. ontstekingsremmers) | 83.237.888 | 14.179.717 | 1.186.254 | 1.921.143 | 100.525.002 |
| N | Zenuwstelsel (bv. antidepressiva) | 352.020.874 | 129.564.667 | 7.652.136 | 295.444 | 489.533.120 |
| P | Antiparasitaire middelen | 657.073 | 511.414 | 54.546 | 59.904 | 1.282.937 |
| R | Ademhalingsstelsel (bv. astma, chronische obstructieve brochopneumopathie: COPD) | 187.149.601 | 41.639.275 | 2.097.786 | 168.749 | 231.055.411 |
| S | Zintuiglijke organen (bv. geneesmiddelen voor de ogen) | 10.861.386 | 30.563.923 | 975.388 | 33.741 | 42.434.438 |
| V | Diverse middelen (bv. zuurstof) | 19.673.700 | 5.119.059 | 349.786 | 2.291 | 25.144.837 |
| | Totaal | 1.856.775.293 | 856.010.350 | 44.399.624 | 10.192.629 | 2.767.377.896 |

Bron: RIZIV - Dienst voor geneeskundige verzorging - Afdeling Farmanet

(1) Enkel de door de verzekering voor geneeskundige verzorging terugbetaalde bedragen



De totale kostprijs van farmaceutische specialiteiten is de som van het deel dat de verzekering voor geneeskundige verzorging terugbetaalt en van de persoonlijke aandelen van de patiënten.

EVOLUTIE 2007-2011

Tabel 11 geeft de evolutie over de periode 2007-2011 van de terugbetaalde bedragen, de remgelden, de DDD en de gemiddelde kost.



De DDD (Defined Daily Doses of gemiddelde dagdosissen) geven een indicatie van de evolutie van het volume. Het aantal DDD stemt overeen met een raming van het aantal dagen behandeling, berekend volgens een gemiddelde dagelijkse posologie, door de Wereldgezondheidsorganisatie (WGO) gedefinieerd.

De gemiddelde kost is de verhouding terugbetaalde bedragen / DDD en geeft de kostprijs weer per behandelingsdag voor de verzekering voor geneeskundige verzorging.

De totalen voor 2011 van tabel 11 zijn een beetje hoger dan de totalen in tabel 10, omdat voor een deel van de gegevens de kwalificatie van de voorschrijver niet kon worden bepaald. Die gegevens komen dan ook niet voor in tabel 10.

Tabel 11 - Voorschriften van farmaceutische specialiteiten - Verdeling volgens de ATC-klassen

| | Bedragen terugbetaald door de verzekering (in EUR) | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 |
|---|---|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| A | Maagdarmkanaal en stofwisseling | 240.659.973 | 279.705.354 | 278.415.495 | 271.769.652 | 282.167.627 |
| B | Bloed en bloedvormende organen | 136.984.317 | 154.572.824 | 167.080.505 | 155.770.853 | 150.660.343 |
| C | Hart vaatstelsel | 563.254.966 | 625.355.528 | 646.713.945 | 651.806.934 | 647.884.025 |
| D | Dermatologische preparaten | 25.194.911 | 28.083.790 | 27.150.841 | 30.522.242 | 31.470.410 |
| G | Urogenitaal stelsel en geslachtshormonen | 32.945.126 | 33.390.554 | 30.984.229 | 31.311.743 | 30.270.386 |
| H | Systemische hormoonpreparaten, uitgezonderd geslachtshormonen | 66.409.453 | 73.988.308 | 75.731.668 | 82.951.269 | 86.137.662 |
| J | Antimicrobiële middelen voor systemisch gebruik | 212.844.204 | 267.082.459 | 262.656.771 | 262.794.023 | 272.823.293 |
| L | Cytostatica en immunomodulerende middelen | 261.521.250 | 316.006.596 | 343.136.991 | 365.913.919 | 379.068.926 |
| M | Skeletspierstelsel | 100.485.217 | 107.388.025 | 99.573.539 | 101.204.437 | 100.743.443 |
| N | Zenuwstelsel | 397.668.685 | 443.147.506 | 455.151.608 | 469.528.049 | 491.044.943 |
| P | Antiparasitaire middelen | 715.914 | 824.307 | 855.150 | 1.146.921 | 1.286.015 |
| R | Ademhalingsstelsel | 200.186.286 | 218.351.840 | 228.904.297 | 226.490.011 | 231.386.372 |
| S | Zintuiglijke organen | 27.782.110 | 30.982.641 | 32.306.247 | 39.052.433 | 42.574.355 |
| V | Diverse middelen | 26.409.858 | 26.952.634 | 26.868.189 | 26.190.405 | 25.408.843 |
| | Totaal | 2.293.062.271 | 2.605.832.365 | 2.675.529.474 | 2.716.452.891 | 2.772.926.641 |
| | Remgeld (in EUR) | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 |
| A | Maagdarmkanaal en stofwisseling | 53.612.983 | 59.491.844 | 55.676.857 | 50.008.374 | 49.966.326 |
| B | Bloed en bloedvormende organen | 23.578.874 | 25.834.962 | 26.947.811 | 20.756.326 | 19.729.310 |
| C | Hart vaatstelsel | 159.150.834 | 167.543.724 | 163.016.218 | 150.876.395 | 145.343.244 |
| D | Dermatologische preparaten | 6.882.467 | 7.308.974 | 6.864.571 | 6.866.370 | 6.841.054 |
| G | Urogenitaal stelsel en geslachtshormonen | 34.119.352 | 34.362.015 | 30.839.633 | 24.558.548 | 20.622.687 |
| H | Systemische hormoonpreparaten, uitgezonderd geslachtshormonen | 5.245.837 | 5.714.018 | 5.519.785 | 5.394.983 | 5.302.122 |
| J | Antimicrobiële middelen voor systemisch gebruik | 56.523.686 | 62.347.331 | 61.580.869 | 54.926.862 | 52.572.205 |
| L | Cytostatica en immunomodulerende middelen | 1.922.963 | 2.203.631 | 2.338.356 | 2.519.164 | 2.826.208 |
| M | Skeletspierstelsel | 32.015.938 | 33.980.263 | 32.814.109 | 27.852.739 | 24.864.660 |
| N | Zenuwstelsel | 96.417.485 | 104.016.001 | 100.291.274 | 95.839.200 | 96.519.372 |
| P | Antiparasitaire middelen | 216.297 | 249.118 | 257.846 | 261.625 | 269.737 |
| R | Ademhalingsstelsel | 72.988.826 | 80.138.201 | 84.177.677 | 78.766.806 | 79.194.203 |
| S | Zintuiglijke organen | 7.093.761 | 7.802.765 | 7.943.528 | 8.206.130 | 8.653.595 |
| V | Diverse middelen | 237.564 | 239.329 | 220.809 | 226.607 | 230.842 |
| | Totaal | 550.006.867 | 591.232.177 | 578.489.343 | 527.060.128 | 512.935.565 |
| | DDD (in EUR) | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 |
| A | Maagdarmkanaal en stofwisseling | 414.467.002 | 488.352.508 | 534.159.805 | 575.277.996 | 606.561.097 |
| B | Bloed en bloedvormende organen | 83.755.419 | 139.656.774 | 321.094.174 | 357.303.111 | 380.888.750 |
| C | Hart vaatstelsel | 1.590.970.480 | 1.776.299.518 | 1.868.216.705 | 1.925.932.305 | 1.954.474.114 |
| D | Dermatologische preparaten | 23.068.741 | 25.594.597 | 25.451.310 | 25.484.910 | 25.726.121 |
| G | Urogenitaal stelsel en geslachtshormonen | 295.157.175 | 304.778.026 | 294.618.058 | 281.550.154 | 272.343.351 |
| H | Systemische hormoonpreparaten, uitgezonderd geslachtshormonen | 135.033.298 | 150.610.140 | 156.388.831 | 161.361.331 | 165.288.439 |
| J | Antimicrobiële middelen voor systemisch gebruik | 110.805.580 | 122.203.452 | 126.571.533 | 125.935.066 | 129.258.697 |
| L | Cytostatica en immunomodulerende middelen | 38.962.407 | 44.078.319 | 46.229.525 | 47.941.189 | 49.928.480 |
| M | Skeletspierstelsel | 219.349.695 | 240.654.612 | 243.271.420 | 242.905.112 | 246.541.030 |
| N | Zenuwstelsel | 403.472.083 | 446.097.068 | 464.845.508 | 486.861.873 | 509.068.617 |
| P | Antiparasitaire middelen | 1.494.117 | 1.734.936 | 1.849.328 | 1.946.998 | 2.046.724 |
| R | Ademhalingsstelsel | 344.693.903 | 374.374.304 | 393.055.593 | 404.667.648 | 421.805.386 |
| S | Zintuiglijke organen | 70.436.619 | 74.614.081 | 72.897.768 | 74.497.380 | 73.824.440 |
| V | Diverse middelen | 1.491.868 | 1.549.389 | 1.558.979 | 1.618.197 | 1.629.293 |
| | Totaal | 3.733.158.386 | 4.190.597.724 | 4.550.208.538 | 4.713.283.269 | 4.839.384.540 |

Tabel 11 - Voorschriften van farmaceutische specialiteiten - Verdeling volgens de ATC-klassen (vervolg)

| | Gemiddelde kost (terugbetaalde bedragen/DDD) (in EUR) | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 |
|---|--|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| A | Maagdarmkanaal en stofwisseling | 0,58 | 0,57 | 0,52 | 0,47 | 0,47 |
| B | Bloed en bloedvormende organen | 1,64 | 1,11 | 0,52 | 0,44 | 0,40 |
| C | Hartvaatstelsel | 0,35 | 0,35 | 0,35 | 0,34 | 0,33 |
| D | Dermatologische preparaten | 1,09 | 1,10 | 1,07 | 1,20 | 1,22 |
| G | Urogenitaal stelsel en geslachtshormonen | 0,11 | 0,11 | 0,11 | 0,11 | 0,11 |
| H | Systemische hormoonpreparaten, uitgezonderd geslachtshormonen | 0,49 | 0,49 | 0,48 | 0,51 | 0,52 |
| J | Antimicrobiële middelen voor systemisch gebruik | 1,92 | 2,19 | 2,08 | 2,09 | 2,11 |
| L | Cytostatica en immunomodulerende middelen | 6,71 | 7,17 | 7,42 | 7,63 | 7,59 |
| M | Skeletspierstelsel | 0,46 | 0,45 | 0,41 | 0,42 | 0,41 |
| N | Zenuwstelsel | 0,99 | 0,99 | 0,98 | 0,96 | 0,96 |
| P | Antiparasitaire middelen | 0,48 | 0,48 | 0,46 | 0,59 | 0,63 |
| R | Ademhalingsstelsel | 0,58 | 0,58 | 0,58 | 0,56 | 0,55 |
| S | Zintuiglijke organen | 0,39 | 0,42 | 0,44 | 0,52 | 0,58 |
| V | Diverse middelen | 17,70 | 17,40 | 17,23 | 16,18 | 15,60 |

Bron: RIZIV - Dienst voor geneeskundige verzorging - Afdeling Farmanet

In 2007 en 2008 is het stijgingspercentage van de terugbetaalde bedragen (uitgaven van de verzekering voor geneeskundige verzorging) opnieuw op een niveau vergelijkbaar met de jaren vóór 2005 (+6,3% en +7,8%). Dit na enkele jaren van dalende uitgaven (in 2005 en 2006), hoofdzakelijk te wijten aan budgettaire maatregelen die in de sector genomen zijn en die geleid hebben tot vermindering van de kosten van geneesmiddelen.

In 2008 is het stijgingspercentage eigenlijk 13,6%, maar een deel van die stijging heeft te maken met de uitbreiding van de kleine risico's van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging tot de zelfstandigen. De echte stijging bedraagt 7,8%.

Het stijgingspercentage van de uitgaven in 2009, 2010 en 2011 is nog altijd positief, maar ligt een stuk lager (+2,7%, +1,5% en + 2,1%).

Twee factoren bepalen de globale evolutie van de uitgaven:

- de evolutie van de gemiddelde kost
- de evolutie van het volume (DDD).

EVOLUTIE VAN DE GEMIDDELDE KOST

De gemiddelde kost van bepaalde ATC-klassen stijgt sterk. Het gaat onder meer over de klassen waarin nieuwe specialiteiten op de markt komen, die toelaten om nieuwe patiënten te behandelen of die oude, meestal minder dure therapieën vervangen. De nieuwe geneesmiddelen brengen procentueel de hoogste stijging van de uitgaven mee in de klasse L (cytostatica en immunomodulerende middelen).

De gemiddelde kost van andere klassen daalt, zoals:

- de klasse A (maagdarmkanaal en stofwisseling): het gevolg van budgettaire maatregelen (referentierugbetaling, daling van de prijs van oude geneesmiddelen) en van de stijgende concurrentie van generische geneesmiddelen in die klassen
- de klasse B (bloed en bloedvormende organen): het gevolg van de terugbetaling, vanaf 2008, van aspirine ter preventie van hart- en vaatrisico's (met een zeer lage kost per DDD).

EVOLUTIE VAN HET VOLUME

Er is meestal een stijging qua volume.

De volumestijgingen zijn het hoogst in de volgende klassen:

- A (vooral maagzuurremmers en orale antidiabetica)
- B (aspirine ter preventie van hart- en vaatrisico's)
- C (bepaalde hartvaatgeneesmiddelen: calciumantagonisten en ACE-remmers en geneesmiddelen tegen cholesterol)
- L (immunosuppressiva: TNF-alfa remmers en overige immunosuppressiva)
- N (antidepressiva).

Ondanks de verlaging van de gemiddelde kost, liggen de uitgaven voor de klassen A, B en C een stuk hoger in 2011 dan in 2007. Dit komt door de volumestijgingen.

De sterke stijging van de uitgaven in de klasse J (antimicrobiële middelen voor systemisch gebruik), voornamelijk in 2007 en 2008, is voor een groot deel toe te schrijven aan de terugbetaling van twee nieuwe vaccins: in 2007 het vaccin tegen het rotavirus en in 2008 het vaccin tegen het menselijk papillomavirus.


II. Statistieken van de uitkeringen

1. Algemene regeling

a. Algemene regeling - Primaire arbeidsongeschiktheid


| Tabel 1 - Aantal vergoede dagen en bijhorende uitgaven (in EUR) - Evolutie 2007-2011 | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| Vergoede dagen - Uitgaven | | | | | |
| | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 |
| Arbeiders | 18.862.630 687.737.665 | 20.053.616 761.435.221 | 20.462.553 816.880.914 | 21.384.468 873.002.273 | 22.620.901 938.272.906 |
| Bedienden | 8.012.462 311.045.879 | 8.526.485 346.221.223 | 8.970.743 393.341.296 | 9.519.927 412.380.602 | 10.075.193 458.510.160 |
| Verbeteringen vorige dienstjaren | -108.488 | -6.248 | 1.158 | -1.796 | -2.706 |
| Algemeen totaal | 26.875.092 998.675.055 | 28.580.101 1.107.650.196 | 29.433.296 1.210.223.367 | 30.904.395 1.285.381.079 | 32.696.094 1.396.780.361 |
| Evolutie t.o.v. vorig jaar | 10,48% 11,83% | 6,34% 10,91% | 2,99% 9,26% | 5,00% 6,21% | 5,80% 8,67% |

Bron: RIZIV - Dienst uitkeringen - Directie financiën en statistieken

 De eerste periode van arbeidsongeschiktheid wordt “primaire uitkeringsperiode” genoemd. Na één jaar ziekte komt de gerechtigde, die nog als arbeidsongeschikt erkend is, in een periode van invaliditeit (zie cijfers onder punt c).

Tabel 1 geeft het aantal dagen en bedragen weer dat werd uitgekeerd tussen 2007 en 2011 voor de perioden van primaire ongeschiktheid volgens de sociale stand. Het aantal dagen en de uitgekeerde bedragen ligt beduidend hoger bij arbeiders dan bij bedienden. Twee factoren kunnen deze trend verklaren.

- De periode van het gewaarborgd loon, die korter is voor arbeiders dan voor bedienden.

 Het gewaarborgd loon is de periode waarin de werknemer nog wordt doorbetaald door de werkgever. Deze periode duurt 14 dagen voor de arbeiders en 30 dagen voor de bedienden. Arbeiders zijn dus vlugger ten laste van de uitkeringsverzekering.

- De aard van de arbeid die beide beroepsgroepen verrichten. Arbeiders voeren vaker fysiek zwaardere en gevaarlijkere taken uit dan een bediende. De kans om een letsel op te lopen of een ongeval te krijgen met een periode van arbeidsongeschiktheid tot gevolg, ligt dan ook hoger bij arbeiders.

Tabel 1 geeft ook percentages die de evolutie tegenover het vorige dienstjaar weergeven.

| Tabel 2 - Aantal beëindigde ziektegevallen volgens de duur van arbeidsongeschiktheid - Evolutie 2007-2011 | | | | | | |
|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| Duur in dagen | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | % 2011 |
| 1 - 14 dagen | 44.037 | 43.340 | 45.165 | 41.534 | 41.621 | 10,06% |
| 15 - 98 dagen | 224.995 | 229.588 | 217.828 | 223.181 | 230.138 | 55,60% |
| 99 - 337 dagen | 81.810 | 85.014 | 87.108 | 90.536 | 95.573 | 23,09% |
| 338 - 365 dagen | 34.072 | 38.266 | 41.547 | 43.824 | 46.571 | 11,25% |
| Totaal | 384.914 | 396.208 | 391.648 | 399.075 | 413.903 | 100,00% |

Bron: RIZIV - Dienst uitkeringen - Directie financiën en statistieken

Tabel 2 geeft weer hoe lang een gerechtigde arbeidsongeschikt is in een periode van primaire arbeidsongeschiktheid. Deze tabel verdeelt de uitgekeerde gevallen volgens de in dagen uitgedrukte, totale duur van de erkende arbeidsongeschiktheid. Enkel de gevallen waarvan de arbeidsongeschiktheid een einde nam in de jaren 2007 tot en met 2011 mogen opgeteld worden in een categorie met bepaalde duur. De gevallen waarvan de duur van de arbeidsongeschiktheid niet verder reikt dan het gewaarborgde loon (14 dagen voor de arbeiders en 30 dagen voor de bedienden) en die bijgevolg niet vergoed zijn door de uitkeringsverzekering, zijn niet opgenomen in deze cijfers. Indien de arbeidsongeschiktheid verder reikt dan het gewaarborgde loon, wordt het geval voor de ganse duur van de arbeidsongeschiktheid in aanmerking genomen.

De gevallen met een duur van minder dan vijftien dagen zijn voornamelijk werklozen. De werklozen hebben geen recht op gewaarborgd loon en zijn dus vanaf de 1ste dag ten laste van de uitkeringsverzekering. Deze groep vertegenwoordigt 10,06% van het totaal aantal gevallen.

De meeste primaire arbeidsongeschikten zijn tussen de 15 en 98 dagen werkonbekwaam (55,60%). Binnen de 3 maanden hervat de meerderheid van de arbeidsongeschikten zijn beroepsactiviteiten. Daarna neemt het aantal arbeidsongeschikten gestaag af (23,09% of 95.573 gevallen met een duur tussen 99 en 337 dagen).

De laatste periode in primaire arbeidsongeschiktheid die slechts 1 maand bedraagt, bevat 11,25% van het aantal gevallen. Deze gerechtigden, die bijna een jaar lang arbeidsongeschikt zijn, hebben ernstige gezondheidsproblemen. Binnen deze groep zullen er waarschijnlijk veel in invaliditeit treden.

| Tabel 3 - Gemiddelde uitkeringsduur per geval (in dagen) en gemiddeld aantal ziektegevallen per 1.000 gerechtigden - Evolutie 2007-2011 | | | | | | | | | | |
|---|--------------|--------------|--------------|---------------|--------------|---------------|--------------|---------------|--------------|---------------|
| Gemiddelde uitkeringsduur per geval - Gemiddeld aantal ziektegevallen | | | | | | | | | | |
| | 2007 | | 2008 | | 2009 | | 2010 | | 2011 | |
| Arbeiders | 64,04 | 137,85 | 66,61 | 144,61 | 71,20 | 147,47 | 72,14 | 144,46 | 73,70 | 148,20 |
| Bedienden | 70,50 | 57,64 | 72,10 | 60,32 | 73,85 | 61,81 | 76,11 | 65,37 | 77,00 | 67,47 |
| Totaal | 65,84 | 99,57 | 68,15 | 104,11 | 71,98 | 106,12 | 73,33 | 106,20 | 74,68 | 109,19 |

Bron: RIZIV - Dienst uitkeringen - Directie financiën en statistieken

De tabel 3 toont

- de gemiddelde uitkeringsduur per geval in de periode van primaire ongeschiktheid
- het gemiddeld aantal ziektegevallen per 1000 gerechtigden.


De duur van de periode van gewaarborgd loon (arbeiders: 14 dagen, bedienden: 1 maand) en de aard van het werk verklaren de verschillen tussen de cijfers voor arbeiders en bedienden.

b. Algemene regeling - Moederschap

| Tabel 4 - Aantal vergoede dagen en bijhorende uitgaven (in EUR) - Evolutie 2007-2011 | | | | | | | | | | |
|---|------------------|--------------------|------------------|--------------------|------------------|--------------------|-------------------|--------------------|-------------------|--------------------|
| Nombre de jours - Dépenses | | | | | | | | | | |
| | 2007 | | 2008 | | 2009 | | 2010 | | 2011 | |
| Periode van moederschapsrust | | | | | | | | | | |
| Arbeidsters | 2.599.608 | 110.280.515 | 2.670.647 | 117.905.846 | 2.653.312 | 121.439.792 | 2.616.754 | 119.776.526 | 2.577.144 | 119.135.377 |
| Bedienden | 4.353.750 | 251.595.797 | 4.512.036 | 272.963.281 | 4.533.616 | 284.373.093 | 4.633.219 | 293.609.263 | 4.612.798 | 300.093.854 |
| Totaal | 6.953.358 | 361.876.311 | 7.182.683 | 390.869.127 | 7.186.928 | 405.812.885 | 7.249.973 | 413.385.789 | 7.189.942 | 419.229.232 |
| Periode van werkverwijdering | | | | | | | | | | |
| Arbeidsters | 548.251 | 15.646.257 | 542.159 | 16.449.901 | 534.097 | 15.933.809 | 618.112 | 23.989.934 | 729.386 | 35.017.007 |
| Bedienden | 1.371.627 | 44.114.049 | 1.403.942 | 47.882.444 | 1.408.552 | 49.666.484 | 1.717.433 | 78.867.440 | 1.919.316 | 113.775.420 |
| Totaal | 1.919.878 | 59.760.306 | 1.946.101 | 64.332.345 | 1.942.649 | 65.600.293 | 2.335.545 | 102.857.374 | 2.648.702 | 148.792.427 |
| Totaal ten laste van de uitkeringsverzekering (1) | 1.411.320 | | 1.462.487 | | 1.466.591 | | 2.335.545 | | 2.648.702 | |
| Vaderschapsverlof | 386.759 | 32.934.836 | 413.069 | 36.319.896 | 392.314 | 35.550.511 | 402.648 | 36.711.043 | 411.460 | 38.422.978 |
| Adoptieverlof | 8.663 | 650.251 | 8.342 | 641.977 | 11.676 | 931.692 | 12.281 | 1.001.957 | 11.179 | 920.011 |
| Verbeteringen vorige dienstjaren | | 30 | | 1.695 | | 114 | | 1.104 | | 0 |
| Algemeen totaal | 9.268.658 | 455.221.734 | 9.550.195 | 492.165.040 | 9.533.567 | 507.895.494 | 10.000.447 | 553.957.267 | 10.261.283 | 607.364.647 |
| Evolutie t.o.v. vorig jaar | 1,84% | 4,01% | 3,04% | 8,12% | -0,17% | 3,20% | 4,90% | 9,07% | 2,61% | 9,64% |
| Invaliditeit | 78.073 | 3.398.135 | 82.960 | 3.748.476 | 92.782 | 4.354.970 | 104.821 | 5.071.995 | 117.209 | 5.859.140 |
| (1) Aantal dagen ten laste van de uitkeringsverzekering na aftrek van de dagen die het Fonds voor beroepsziekten (FBZ) uiteindelijk uitkeert. | | | | | | | | | | |
| (2) Vanaf 1 januari 2010 vallen de gevallen van werkverwijdering als gevolg van zwangerschap, die tot dan onder de bevoegdheid van het FBZ vielen, ten laste van het RIZIV. Algemeen genomen, krijgen de zwangere werknemers die van het werk verwijderd zijn vanaf deze datum een daguitkering gelijk is aan 78,237% van hun gederfde loon (beperkt tot het plafond van de uitkeringsverzekering). Deze maatregel betreft enkel de werkverwijdering als gevolg van zwangerschap en de gerechtigden die van het werk verwijderd zijn door borstvoeding ontvangen nog steeds een uitkering van 60% van het gederfde loon (beperkt tot het plafond van de uitkeringsverzekering). | | | | | | | | | | |
| Bron: RIZIV - Dienst uitkeringen - Directie financiën en statistieken | | | | | | | | | | |

Tabel 4 bevat:

o **Uitgaven betreffende de moederschapsverzekering**

 De **moederschapsverzekering** heeft tot doel tijdens de periode van moederschapsbescherming een vervangingsinkomen te verlenen. De periode van voorbevallingsrust neemt op verzoek van de betrokkene een aanvang, ten vroegste van de zesde week vóór de vermoedelijke datum van bevalling. De nabevallingsrust strekt zich uit over een periode van negen weken die aanvangt op de dag van de bevalling.

Indien de moederschapsrust zich situeert in een periode waarin de gerechtigde invalide is, worden de dagen en de bijhorende uitgaven afzonderlijk opgegeven. In 2011 bedroegen de uitgaven voor deze beperkte groep 117.209 aantal dagen voor 5.859.140 EUR. Dit bedrag is beperkt in verhouding tot de uitgekeerde bedragen in moederschapsrust: 7.189.942 dagen voor 419.229.232 EUR.

o **Uitgaven betreffende de werkverwijdering**

De arbeidswet van 16 maart 1971 legt aan de werkgever bepaalde verplichtingen op die van toepassing zijn wanneer de werknemers zwanger is. Wanneer bij de uitoefening van haar werk, risico's worden vastgesteld, dient de blootstelling aan dat de risico te worden vermeden. De werknemers kan in die periode van het werk worden verwijderd en heeft daardoor recht op een vergoeding. De vergoede dagen en bedragen belopen 2.648.702 dagen en 148.792.427 EUR. De sterke stijging in het aantal uitgekeerde dagen en bedragen in 2010 en 2011 is hoofdzakelijk toe te wijzen aan de overheveling van bevoegdheden van FBZ naar het RIZIV inzake werkverwijdering vanaf 1 januari 2010. Hierdoor gebeurde er een aanpassing aan het uitbetalingspercentage van de prenatale werkverwijdering van 60% naar 78,237%.

o Uitgaven voor vaderschapverlof

Vanaf 1 juli 2002 is de regeling van het vaderschapsverlof van kracht. Dit verlof bedraagt 10 dagen waarvan de eerste 3 door de werkgever worden betaald. De overige 7 dagen geven geen recht meer op loon maar worden gedekt door een uitkering die door het ziekenfonds wordt uitbetaald. Die ingevoerde maatregel is dan ook succesvol.

o Uitgaven voor adoptieverlof

Vanaf 25 juli 2004 heeft de werknemer die een kind in zijn gezin onthaalt in het kader van een adoptie, recht op een adoptieverlof. Het verlof duurt maximum 6 weken indien het kind bij het begin van dit verlof de leeftijd van 3 jaar niet heeft bereikt. Het verlof bedraagt 4 weken in de andere gevallen. Het recht op adoptieverlof loopt af op het moment dat het kind de leeftijd van 8 jaar bereikt. Net als het vaderschapsverlof, kent het adoptieverlof in het algemeen een groeiend succes.

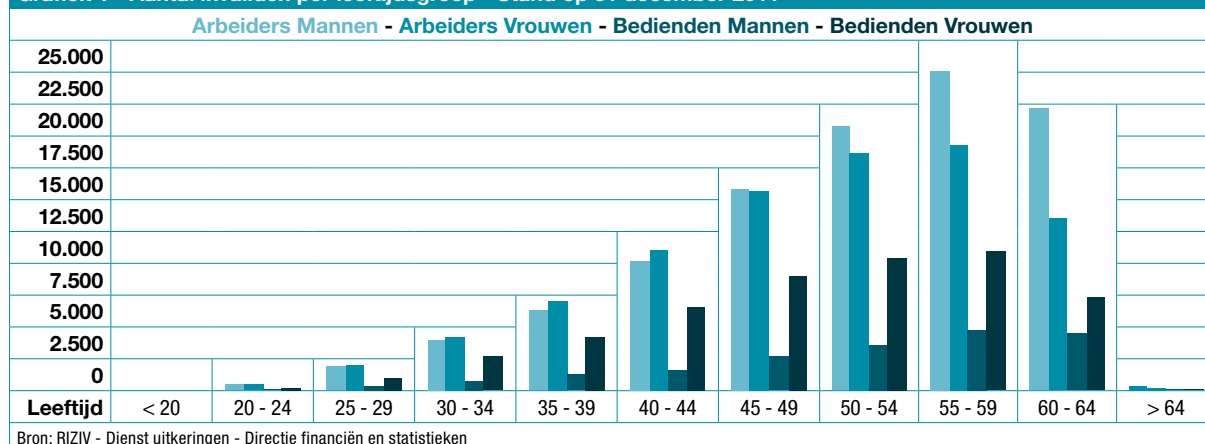
c. Algemene regeling - Invaliditeit

Tabel 5 - Aantal invaliden per leeftijdsgroep - Stand op 31 december 2011

| Leeftijdsgroep | Arbeiders Mannen | Arbeiders Vrouwen | Bedienden Mannen | Bedienden Vrouwen | Totaal |
|----------------|------------------|-------------------|------------------|-------------------|----------------|
| < 20 | 6 | 1 | 1 | 1 | 9 |
| 20 - 24 | 494 | 494 | 60 | 222 | 1.270 |
| 25 - 29 | 1.907 | 2.045 | 293 | 1.028 | 5.273 |
| 30 - 34 | 3.976 | 4.125 | 735 | 2.589 | 11.425 |
| 35 - 39 | 6.253 | 6.955 | 1.215 | 4.186 | 18.609 |
| 40 - 44 | 10.148 | 10.962 | 1.681 | 6.487 | 29.278 |
| 45 - 49 | 15.704 | 15.608 | 2.597 | 8.990 | 42.899 |
| 50 - 54 | 20.577 | 18.610 | 3.536 | 10.381 | 53.104 |
| 55 - 59 | 24.991 | 19.203 | 4.678 | 10.808 | 59.680 |
| 60 - 64 | 22.078 | 13.458 | 4.497 | 7.244 | 47.277 |
| > 64 | 304 | 196 | 77 | 98 | 675 |
| Totaal | 106.438 | 91.657 | 19.370 | 52.034 | 269.499 |

Bron: RIZIV - Dienst uitkeringen - Directie financiën en statistieken

Grafiek 1 - Aantal invaliden per leeftijdsgroep - Stand op 31 december 2011



Bron: RIZIV - Dienst uitkeringen - Directie financiën en statistieken

Tabel 6 - Aantal invaliden per ziektegroep op 31 december - Evolutie 2007-2011

| Ziektegroep | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 |
|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| 1. Besmettelijke en parasitaire ziekten | 2.024 | 2.108 | 2.131 | 2.217 | 2.248 |
| 2. Gezwollen | 13.592 | 14.266 | 15.103 | 16.083 | 16.742 |
| 3. Endocriene, voedings- en stofwisselingsziekten | 5.308 | 5.430 | 5.598 | 5.733 | 5.865 |
| 4. Ziekten van het bloed en bloedvormende organen | 390 | 392 | 413 | 433 | 447 |
| 5. Psychische stoornissen | 74.054 | 78.112 | 83.247 | 88.535 | 92.899 |
| 6. Ziekten van het zenuwstelsel en de zintuigen | 13.821 | 14.347 | 14.883 | 15.512 | 16.149 |
| 7. Ziekten van het hart vaatstelsel | 19.372 | 19.216 | 19.427 | 19.571 | 19.549 |
| 8. Ziekten van de ademhalingswegen | 5.664 | 5.562 | 5.669 | 5.689 | 5.736 |
| 9. Ziekten van het spijsverteringsstelsel | 6.052 | 6.143 | 6.247 | 6.404 | 6.532 |
| 10. Ziekten van het urogenitaal systeem | 2.002 | 2.009 | 2.042 | 2.110 | 2.230 |
| 11. Complicaties van zwangerschap, bevalling en kraambed | 436 | 510 | 523 | 481 | 509 |
| 12. Ziekten van de huid en de celweefsels | 1.203 | 1.241 | 1.320 | 1.375 | 1.441 |
| 13. Ziekten van het bewegingsstelsel en het bindweefsel | 58.032 | 60.595 | 65.146 | 69.583 | 74.192 |
| 14. Congenitale afwijkingen | 1.510 | 1.536 | 1.577 | 1.602 | 1.614 |
| 15. Aandoeningen met oorsprong in de perinatale periode | 27 | 26 | 19 | 19 | 21 |
| 16. Symptomen en onvolledig omschreven ziektebeelden | 4.895 | 4.884 | 5.260 | 5.427 | 5.605 |
| 17. Ongevalsletsels en vergiftigingen | 15.302 | 15.776 | 16.538 | 17.080 | 17.635 |
| Niet bepaald | 0 | 0 | 66 | 81 | 85 |
| Totaal | 223.684 | 232.153 | 245.209 | 257.935 | 269.499 |

Bron: RIZIV - Dienst uitkeringen - Directie financiën en statistieken

Tabel 6 geeft het aantal invaliden op 31 december van de voorbije vijf jaar volgens de ziektegroep waarin de invalide erkend is.

De belangrijkste ziektegroepen zijn de groepen 5, 13 en 7. Op 31 december 2011 bedroegen de percentages van invaliden in deze ziektegroepen respectievelijk 34,47%, 27,53% en 7,25%. In de periode van 2007 tot 2011 kan worden vastgesteld dat het aantal invaliden dat kampt met psychische stoornissen (psychosen, persoonlijkheidsstoornissen, enz.) sterk is toegenomen. Ook de ziekten van het bewegingsstelsel en het bindweefsel (rugaandoeningen, reuma, enz.) blijven een belangrijke oorzaak van invaliditeit. De ziekten in verband met hart en vaatstelsel (hartinfarct, hartritmestoornissen, hypertensie, trombose enz.) zijn de derde belangrijkste ziektegroep maar nemen in belang af terwijl het aantal gezwollen (borstkanker, leukemie, enz.) elk jaar verhoogt.

Tabel 7 - Aantal vergoede dagen en bijhorende uitgaven (in EUR) - Evolutie 2007-2011

| Vergoede dagen - Uitgaven | | | | | | | | | | |
|----------------------------|-------------------|----------------------|-------------------|----------------------|-------------------|----------------------|-------------------|----------------------|-------------------|----------------------|
| | 2007 | | 2008 | | 2009 | | 2010 | | 2011 | |
| Arbeiders - Mannen | 28.923.219 | 1.123.689.505 | 29.419.743 | 1.206.384.896 | 30.038.025 | 1.273.293.957 | 31.044.786 | 1.360.194.604 | 31.986.210 | 1.448.912.519 |
| Arbeiders - Vrouwen | 20.223.113 | 626.904.104 | 21.442.092 | 708.151.910 | 23.083.667 | 791.921.571 | 24.783.478 | 882.872.162 | 26.389.299 | 981.465.297 |
| Arbeiders - Totaal | 49.146.332 | 1.750.593.609 | 50.861.835 | 1.914.536.806 | 53.121.692 | 2.065.215.528 | 55.828.264 | 2.243.066.766 | 58.375.509 | 2.430.377.816 |
| Bedienden - Mannen | 5.625.374 | 230.751.140 | 5.750.355 | 246.481.645 | 5.882.803 | 260.683.664 | 6.095.739 | 280.751.592 | 6.301.884 | 298.539.953 |
| Bedienden - Vrouwen | 12.339.713 | 408.064.739 | 13.105.756 | 460.639.527 | 14.228.675 | 520.069.015 | 15.433.034 | 588.344.540 | 16.534.566 | 656.694.933 |
| Bedienden - Totaal | 17.965.087 | 638.815.879 | 18.856.111 | 707.121.172 | 20.111.478 | 780.752.679 | 21.528.773 | 869.096.131 | 22.836.450 | 955.234.886 |
| Subtotaal | 67.111.419 | 2.389.409.488 | 69.717.946 | 2.621.657.979 | 73.233.170 | 2.845.968.207 | 77.357.037 | 3.112.162.897 | 81.211.959 | 3.385.612.702 |
| Allerlei | -1.142 | 9.705 | 1.207 | 135.221 | -208 | -5.038 | -467 | -6.771 | -308 | -405 |
| Algemeen totaal | 67.110.277 | 2.389.419.193 | 69.719.153 | 2.621.793.199 | 73.232.962 | 2.845.963.169 | 77.356.570 | 3.112.156.126 | 81.211.651 | 3.385.612.297 |
| Evolutie t.o.v. vorig jaar | 3,57% | 5,51% | 3,89% | 9,73% | 5,04% | 8,55% | 5,63% | 9,35% | 4,98% | 8,79% |

Bron: RIZIV - Dienst uitkeringen - Directie financiën en statistieken

Tabel 7 geeft het aantal dagen en bedragen weer dat uitgekeerd is in invaliditeit vanaf 2007 tot en met 2011.

Uit deze cijfers blijkt duidelijk dat het aantal dagen dat uitgekeerd is in invaliditeit een constante groei kent sinds de laatste jaren. Deze trend hangt samen met de gestage groei van het aantal invaliden. De volgende redenen kunnen de trend verklaren:

- **De verhoging van de pensioenleeftijd van de vrouwen**

De pensioenleeftijd van de vrouwen werd geleidelijk aan gelijkgeschakeld met die van de mannen en de gelijkheid is bereikt in 2009. De verhoging van de pensioenleeftijd voor de vrouwen heeft tot gevolg dat vrouwen langer in invaliditeit kunnen blijven of tot op latere leeftijd in invaliditeit kunnen treden.

- **De groei van de participatiegraad van vrouwen op het arbeidsmarkt**

De afgelopen jaren is vastgesteld dat de participatie van de vrouwen op de arbeidsmarkt sterk is toegenomen en dit tot op hogere leeftijd. De samenleving evolueert meer en meer naar een tweeverdienersmodel waarbij zowel de man als de vrouw deel nemen aan het arbeidsproces. Het aantal uitkeringsgerechtigden die sociale bijdragen betaalt en dat ook in aanmerking komt om arbeidsongeschikt te worden, stijgt dus.

- **De vergrijzing van de bevolking**

De veroudering van de Belgische bevolking is een feit. De groei van de bevolking, zowel bij de mannen als bij de vrouwen is het sterkst, in de leeftijdscategorie tussen de 50 en 59 jaar. In de jongere leeftijdscategorieën is er een dalende trend. Aangezien arbeidsongeschiktheid een fenomeen van ouderen is, leidt het toenemend aantal oudere gerechtigden, tot meer arbeidsongeschiktheid en invaliditeit.

o Preventie

Er treden belangrijke verschuivingen op in de ziektebeelden die leiden tot invaliditeit. Onder andere door de vooruitgang van de medische wetenschap kunnen bepaalde ziekten goed worden behandeld. Dit is het geval voor hart- en vaatziekten. Daartegenover staat een forse toename van invaliden die lijden aan psychische stoornissen, gezwellen en ziekten van het bewegingsstelsel en het bindweefsel.

De task force arbeidsongeschiktheid heeft bij zijn werkzaamheden het belang van een preventiebeleid en een snelle terugkeer naar tewerkstelling onderstreept. De aanbevelingen van deze task force verwijzen naar de oprichting van een werkgroep met als doel een algemeen kader uit te werken voor een preventiebeleid inzake arbeidsongeschiktheid.

De Beheerscomité van de Dienst Uitkeringen heeft reeds een aantal initiatieven goedgekeurd:

- o een samenwerking met Prevent
- o een overeenkomst met de VDAB, FOREM en ACTIRIS op het vlak van de herscholing van langdurig arbeidsongeschikten om de terugkeer naar de arbeidsmarkt te vereenvoudigen. Het blijft echter een uitdaging voor de toekomst om deze systemen van herinschakeling verder te promoten en uit te breiden

2. Regeling zelfstandigen

a. Regeling zelfstandigen - Primaire arbeidsongeschiktheid

| Tabel 1 - Aantal vergoede dagen en bijhorende uitgaven (in EUR) - Evolutie 2007-2011 | | | | | |
|--|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| Vergoede dagen - Uitgaven | | | | | |
| | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 |
| Zelfstandigen | 1.587.435 46.829.600 | 1.644.862 52.929.902 | 1.778.291 60.039.977 | 1.823.674 63.655.478 | 1.881.217 68.221.999 |
| Meehelpende echtgenoten | 130.050 3.564.961 | 122.580 3.644.218 | 118.101 3.663.219 | 117.192 3.813.663 | 120.945 4.138.005 |
| Algemeen totaal | 1.717.485 50.394.561 | 1.767.442 56.574.107 | 1.896.392 63.703.196 | 1.940.866 67.469.141 | 2.002.162 72.360.020 |
| Evolutie t.o.v. vorig jaar | 0,88% 15,08% | 2,91% 12,26% | 7,30% 12,60% | 2,35% 5,91% | 3,16% 7,25% |

Bron: RIZIV - Dienst uitkeringen - Directie financiën en statistieken

abc Het eerste jaar arbeidsongeschiktheid wordt “primaire uitkeringsperiode” genoemd. Na 1 jaar ziekte komt de gerechtigde die nog arbeidsongeschikt erkend is, in een periode van invaliditeit.

De tabel 1 geeft het aantal dagen en bedragen weer dat werd uitgekeerd in de jaren 2007 - 2011 voor de periode van primaire ongeschiktheid volgens het type van zelfstandige.

In 2011 nam, ten opzichte van 2010, het aantal uitkeringsdagen toe met 61.296 (+3,16%). (zelfstandigen met 57.543 (+3,16%) en meehelpende echtgenoot met 3.753 (+3,20%)). De stijging van de uitgaven in 2011 ten opzichte van 2010 met 7,25% is veroorzaakt door de toename van het aantal dagen en de herwaardingen van de forfaits van primaire arbeidsongeschiktheid in 2011.



Voor het project “back to work” (activering en herinschakeling van arbeidsongeschikten) heeft de Dienst voor uitkeringen en beroep gedaan op de diensten van “Prevent”. De Prevent groep is ISO 9001 gecertificeerd met volgende missie: een betrouwbare partner zijn op het vlak van preventie en welzijn op het werk; ze is gespecialiseerd in arbeidsomstandigheden, welzijn en preventie. Prevent heeft ook ervaring op het vlak van “disability case manager”; hij kan worden ingeschakeld bij de verzekeringsinstellingen om snel en vlug arbeidsongeschikte gerechtigden te begeleiden en ondersteunen om zo een herinschakeling op de arbeidsmarkt mogelijk te maken.

Tabel 2 - Aantal beëindigde ziektegevallen volgens de duur van arbeidsongeschiktheid - Evolutie 2007-2011

| Duur in dagen | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | % 2011 |
|----------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|----------------|
| 29 - 98 dagen | 3.550 | 3.528 | 3.637 | 3.563 | 3.804 | 30,90% |
| 99 - 337 dagen | 4.078 | 4.170 | 4.407 | 4.577 | 4.712 | 38,28% |
| 338 - 365 dagen | 3.640 | 3.428 | 3.662 | 3.830 | 3.793 | 30,81% |
| Totaal | 11.268 | 11.126 | 11.706 | 11.970 | 12.309 | 100,00% |
| Evolutie t.o.v. vorig jaar | -0,97% | -1,26% | 5,21% | 2,26% | 2,83% | |

Bron: RIZIV - Dienst uitkeringen - Directie financiën en statistieken

Tabel 2 geeft weer hoe lang een gerechtigde arbeidsongeschikt is in een periode van primaire arbeidsongeschiktheid. Deze tabel verdeelt de uitgekeerde gevallen in primaire ongeschiktheid volgens de totale duur van de erkende arbeidsongeschiktheid, uitgedrukt in dagen. Enkel de gevallen waarvan de arbeidsongeschiktheid eindigde in het betreffende jaar zelf mogen opgenomen worden in de categorie met bepaalde duur. De gevallen waarvan de duur van de arbeidsongeschiktheid de carenperiode van 1 maand niet overtreft, worden niet opgenomen in de cijfers. Indien de ongeschiktheid langer dan de carenperiode duurt dan is het geval opgenomen voor de totale duur van de ongeschiktheid.



De **carenperiode** is de periode die niet ten laste valt van de uitkeringsverzekering.

Deze tabel toont dat 30,90% van de gevallen een duur tussen 29 en 98 dagen hebben; 38,28% tussen 99 en 337 dagen en 30,81% tussen 338 en 365 dagen. Deze laatste periode bevat de ziektegevallen die bijna een jaar duren en waarschijnlijk in invaliditeit treden.

Tabel 3 - Gemiddelde uitkeringsduur per geval (in dagen) en gemiddeld aantal ziektegevallen per 1.000 gerechtigden - Evolutie 2007-2011

| Gemiddelde uitkeringsduur per geval - Gemiddeld aantal ziektegevallen | | | | | | | | | | |
|---|---------------|--------------|---------------|--------------|---------------|--------------|---------------|--------------|---------------|--------------|
| | 2007 | | 2008 | | 2009 | | 2010 | | 2011 | |
| Mannen | 140,26 | 20,03 | 141,82 | 18,76 | 142,34 | 19,55 | 145,86 | 19,73 | 141,83 | 19,97 |
| Vrouwen | 143,40 | 21,28 | 140,90 | 20,13 | 142,36 | 21,01 | 142,60 | 22,13 | 142,90 | 23,14 |
| Totaal | 141,32 | 20,44 | 141,51 | 19,20 | 142,35 | 20,02 | 144,75 | 20,48 | 142,20 | 20,97 |

Bron: RIZIV - Dienst uitkeringen - Directie financiën en statistieken

Tabel 3 toont de gemiddelde uitkeringsduur per geval in de periode van primaire ongeschiktheid. Bij analyse van deze cijfers moet men rekening houden met de carenperiode van een maand waarvoor er geen vergoeding is.

Verder toont deze tabel het gemiddeld aantal ziektegevallen per 1.000 gerechtigden. Zo zien we dat er in 2011 per 1.000 zelfstandige gerechtigden 20,97 ziektegevallen werden geregistreerd. Bij de mannelijke zelfstandige gerechtigden zijn er 19,97 ziektegevallen per 1.000 zelfstandigen terwijl er bij de vrouwelijke gerechtigden 23,14 ziektegevallen zijn.

b. Regeling zelfstandigen - Moederschap

| Tabel 4 - Aantal vergoede gevallen en bijhorende uitgaven (in EUR) - Evolutie 2006-2010 | | | | | |
|---|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| Gevallen - Uitgaven | | | | | |
| | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2010 |
| In primaire arbeidsongeschiktheid | | | | | |
| Zelfstandigen | 4.986 11.189.912 | 5.172 14.210.018 | 5.242 14.662.395 | 5.253 15.131.729 | 5.287 15.724.858 |
| Meehelpende echtgenoten | 240 538.069 | 250 676.360 | 199 557.540 | 220 627.283 | 192 581.874 |
| Totaal | 5.226 11.727.981 | 5.422 14.886.378 | 5.441 15.219.935 | 5.473 15.759.012 | 5.479 16.306.732 |
| In invaliditeit | | | | | |
| Zelfstandigen | 11 18.369 | 14 32.156 | 7 19.272 | 16 45.853 | 19 47.345 |
| Meehelpende echtgenoten | 0 -1.924 (1) | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 2 6.132 |
| Totaal | 11 16.445 | 14 32.156 | 7 19.272 | 16 45.853 | 21 53.477 |
| Evolutie t.o.v. vorig jaar | -2,80% 6,54% | 3,80% 27,03% | 0,22% 2,15% | 0,75% 3,71% | 0,20% 3,51% |
| Adoptieverlof | | | | | |
| Zelfst. + Meehelpende echtgenoten | 25 47.554 | 47 90.051 | 33 63.442 | 53 97.824 | 34 70.453 |
| (1) Regularisatie | | | | | |
| Bron: RIZIV - Dienst uitkeringen - Directie financiën en statistieken | | | | | |

Tabel 4 bevat het aantal gevallen en de uitgaven betreffende de moederschapsverzekering.



Het doel van de [moederschapsverzekering](#) is de vrouwelijke zelfstandige gerechtigden een forfaitair vastgesteld vervangingsinkomen toekennen tijdens de periode van moederschapsrust.

Tot en met 30 juni 2007 bestond periode van moederschapsrust 6 weken (+ 1 week in geval van een meerling). Vanaf 1 juli 2007 tot en met 31 december 2008 bestond de moederschapsrust uit een een periode van 8 weken rust. De gerechtigde kan er wel voor kiezen om de periode te beperken tot 6 of 7 weken (+ 1 week in geval van een meerling).

Vanaf 1 juli 2009 is het tijdvak van moederschapsrust een verplichte periode van 3 weken (1 vóór en 2 na de bevalling). De overige weken zijn, per blok van één of meerdere weken, facultatief op te nemen (maximaal 8 weken). Dit tijdvak is met een week verlengd in geval van een geboorte van een meerling.

In 2011 bedragen de uitgaven voor moederschapsrust tijdens de primaire arbeidsongeschiktheid 16.306.732 EUR (+3,48% in verhouding tot 2010) voor 5.479 gevallen.

Indien de moederschapsrust zich situeert in een periode waarin de gerechtigde invalide is, worden de gevallen en bijhorende uitgaven afzonderlijk opgegeven. In 2011 bedroegen de uitgaven voor deze beperkte groep 47.345 EUR voor 21 gevallen.

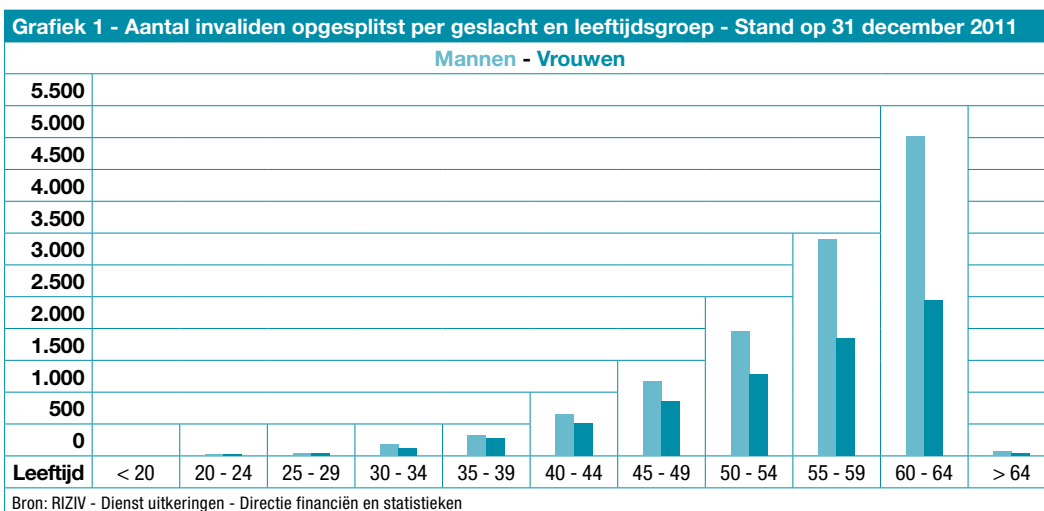
Het adoptieverlof, ingevoerd op 1 februari 2007, telt 34 gevallen in 2011.

c. Regeling zelfstandigen - Invaliditeit

Tabel 5 - Aantal invaliden opgesplitst per geslacht en leeftijdsgroep - Stand op 31 december 2011

| Leeftijdsgroep | Mannen | Vrouwen | Totaal |
|----------------|---------------|--------------|---------------|
| < 20 | 0 | 0 | 0 |
| 20 - 24 | 15 | 4 | 19 |
| 25 - 29 | 62 | 45 | 107 |
| 30 - 34 | 183 | 114 | 297 |
| 35 - 39 | 335 | 275 | 610 |
| 40 - 44 | 666 | 511 | 1.177 |
| 45 - 49 | 1.173 | 856 | 2.029 |
| 50 - 54 | 1.963 | 1.273 | 3.236 |
| 55 - 59 | 3.406 | 1.851 | 5.257 |
| 60 - 64 | 5.006 | 2.444 | 7.450 |
| > 64 | 87 | 46 | 133 |
| Totaal | 12.896 | 7.419 | 20.315 |

Bron: RIZIV - Dienst uitkeringen - Directie financiën en statistieken



Tabel 5 en grafiek 1 tonen zeer duidelijk aan dat het aantal invalide zelfstandigen zeer sterk stijgt met de leeftijd. Deze vaststelling is logisch want de kans om ziek te worden, stijgt ook met de leeftijd.

| Tabel 6 - Aantal invaliden per ziektegroep op 31 december - Evolutie 2007-2011 | | | | | |
|---|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Ziektegroep | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 |
| 1. Besmettelijke en parasitaire ziekten | 181 | 181 | 186 | 193 | 197 |
| 2. Gezwollen | 1.770 | 1.837 | 1.978 | 2.029 | 2.036 |
| 3. Endocriene, voedings- en stofwisselingsziekten | 478 | 450 | 467 | 471 | 446 |
| 4. Ziekten van het bloed en bloedvormende organen | 32 | 31 | 31 | 31 | 40 |
| 5. Psychische stoornissen | 3.397 | 3.439 | 3.678 | 3.890 | 3.980 |
| 6. Ziekten van het zenuwstelsel en de zintuigen | 1.053 | 1.106 | 1.168 | 1.208 | 1.265 |
| 7. Ziekten van het hart vaatstelsel | 2.668 | 2.591 | 2.551 | 2.533 | 2.481 |
| 8. Ziekten van de ademhalingswegen | 478 | 464 | 435 | 429 | 409 |
| 9. Ziekten van het spijsverteringsstelsel | 449 | 446 | 463 | 471 | 491 |
| 10. Ziekten van het urogenitaal systeem | 148 | 160 | 180 | 189 | 197 |
| 11. Complicaties van zwangerschap, bevalling en kraambed | 8 | 5 | 6 | 5 | 8 |
| 12. Ziekten van de huid en de celweefsels | 107 | 105 | 112 | 122 | 123 |
| 13. Ziekten van het bewegingsstelsel en het bindweefsel | 5.052 | 5.157 | 5.526 | 5.805 | 5.882 |
| 14. Congenitale afwijkingen | 68 | 78 | 77 | 72 | 70 |
| 15. Aandoeningen met oorsprong in de perinatale periode | 2 | 5 | 2 | 1 | 1 |
| 16. Symptomen en onvolledig omschreven ziektebeelden | 484 | 436 | 446 | 434 | 402 |
| 17. Ongevalsletsels en vergiftigingen | 2.027 | 2.061 | 2.143 | 2.241 | 2.269 |
| Niet bepaald | 0 | 0 | 10 | 12 | 18 |
| Totaal | 18.402 | 18.552 | 19.459 | 20.136 | 20.315 |

Bron: RIZIV - Dienst uitkeringen - Directie financiën en statistieken

Tabel 6 geeft het aantal invaliden op 31 december van de voorbije 5 jaar volgens de ziektegroep waarin de invalide erkend is. De belangrijkste ziektegroepen zijn de groepen 13, 5 en 7. Op 31 december 2011 bedroegen de percentages van invaliden in deze belangrijkste ziektegroepen respectievelijk 28,95%, 19,59% et 12,21%. Net zoals in de algemene regeling is het aantal invaliden met psychische stoornissen (psychosen, persoonlijkheidsstoornissen enz.) sterk toegenomen tussen 2007 en 2011. De ziekten van het bewegingstelsel en het bindweefsel (rugaandoeningen, reuma enz.) blijven eveneens belangrijk als reden van invaliditeit. De ziekten in verband met hart en vaatstelsel (infarct, hartritmestoornissen, hypertensie, trombose enz.) zijn de 3^e belangrijkste ziektegroep maar nemen procentueel gezien in belang af terwijl het aantal gezwollen (borstkanker, leukemie, enz.) elk jaar verhoogt.

| Tabel 7 - Aantal vergoede dagen en bijhorende uitgaven (in EUR) - Evolutie 2007-2011 | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| Vergoede dagen - Uitgaven | | | | | |
| | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 |
| Zelfstandigen | | | | | |
| Mannen | 3.728.876 129.467.337 | 3.751.589 139.037.495 | 3.815.876 146.425.300 | 3.900.580 154.223.880 | 3.963.464 163.326.287 |
| Vrouwen | 1.579.321 48.695.992 | 1.614.299 53.276.767 | 1.718.627 58.869.484 | 1.841.670 66.247.719 | 1.909.973 71.909.251 |
| Totaal | 5.308.197 178.163.328 | 5.365.888 192.314.263 | 5.534.503 205.294.784 | 5.742.250 220.471.599 | 5.873.437 235.235.538 |
| Meehelpende echtgenoten | | | | | |
| Mannen | 14.199 433.926 | 17.894 624.766 | 21.953 775.060 | 23.774 795.858 | 22.986 938.924 |
| Vrouwen | 239.336 6.905.722 | 289.265 9.019.432 | 330.566 10.554.399 | 362.250 11.990.904 | 376.653 13.273.960 |
| Totaal | 253.535 7.339.648 | 307.159 9.644.197 | 352.519 11.329.459 | 386.024 12.786.761 | 399.639 14.212.884 |
| Onbekend | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 53 1.827 |
| Algemeen totaal | 5.561.732 185.502.976 | 5.673.047 201.958.460 | 5.887.022 216.624.243 | 6.128.274 233.285.360 | 6.273.129 249.450.250 |
| Evolutie t.o.v. vorig jaar | 2,55% 11,62% | 2,00% 8,87% | 3,77% 7,26% | 4,10% 7,68% | 2,36% 6,94% |

Bron: RIZIV - Dienst uitkeringen - Directie financiën en statistieken

Tabel 7 geeft de vergoede dagen en de uitgaven betreffende de invaliditeit weer. In 2007 stijgen de uitgaven met 11,62% ten opzichte van 2006 door de koppeling van de uitkeringen aan het minimum pensioen voor de gerechtigden met gezinslast en alleenstaanden (minimum pensioen loontrekkenden voor de invaliden die hun bedrijf stopgezet hebben en minimum pensioen voor zelfstandigen voor de invaliden die hun bedrijf niet stopgezet hebben). Tussen 2007 en 2008 is er een stijging van 8,87% in de uitgaven, 3 aanpassingen aan de gezondheidsindex en 2 verhogingen van de forfaits voor invaliden in 2008. kunnen dit verklaren. De groei van 7,26% in 2009, 7,68% in 2010 en 6,94% en 2011 is te wijten aan de toename van het aantal invaliden en aan de verschillenden herwaarderingen van de forfaits die plaatsvonden in 2009, 2010 en 2011.

III. Statistieken van de geneeskundige evaluatie en controle

De Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle (DGEC) heeft een drieledige opdracht met betrekking tot de verstrekkingen van de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen: informeren, evalueren en controleren. Voor een reeks statistieken over de controleopdracht: zie punt 3 van dit onderdeel.

Met betrekking tot de uitkeringsverzekering en de moederschapsverzekering neemt de DGEC, net als de adviserend geneesheren van de verzekeringsinstellingen, deel aan de controle van de arbeidsongeschiktheid in de Gewestelijke commissies van de Geneeskundige raad voor invaliditeit (GC-GRI).



Voor een reeks statistieken over de uitkeringen: zie 5e deel, punt II.

1. Informatieopdracht van de DGEC

De DGEC voert zijn informatieopdracht naar de zorgverleners uit via didactische brochures, de “Infoboxen”.

Lijst van de beschikbare “Infoboxen”:

- Infobox voor de geneesheer-specialist
- Infobox voor de huisarts - bijgewerkte versie
- Infobox voor de verpleegkundige in de thuisverzorging
- Infobox voor de kinesitherapeut
- Infobox voor de apotheker.

Door de zorgverleners te informeren over de draagwijdte van de wettelijke of reglementaire bepalingen vervullen de inspecteurs/controleurs van de DGEC hun opdracht van informatie en preventie.

2. Evaluatieopdracht van de DGEC

De DGEC evalueert ook de verstrekkingen van de verzekering voor geneeskundige verzorging, en wijst zo op overconsumptie of het overdreven voorschrijven van verstrekkingen. De aanbevelingen voor een goede medische praktijk en de indicatoren van manifeste afwijking van die praktijk helpen daarbij.

Evaluatieproject afgesloten in 2012: Impactmeting chinolones.

Chinolones zijn een klasse van dure antibiotica met beperkte en specifieke indicaties. De DGEC had in 2007 het ondoelmatig gebruik ervan door huisartsen aangetoond en een sensibiliseringscampagne opgestart. In 2012 heeft de Dienst de impact van die campagne gemeten.

3. Controleopdracht van de DGEC

De DGEC stelt de inbreuken door zorgverleners vast, zowel op het vlak van de realiteit-conformiteit met de regelgeving als op dat van de overconsumptie en het overdreven voorschrijven. In dit kader voert de dienst thematische enquêtes uit via de CENEC (Cellule d'enquêtes nationales – Nationale enquêtecel), en individuele enquêtes.

a. Thematische enquêtes afgesloten in 2012

- Impactmeting van de enquête 'hemodialyse'
Die enquête onderzocht in welke mate de ziekenhuizen zich, na een voorgaande enquête, hielden aan het cumulverbod tussen de nomenclatuurcodes voor acute hemodialyses of peritoneale dialyses en de forfaits voor chronische hemodialyses.
- PET/CT-scans: onderzoek van de facturatie
De enquête heeft 3 inbreuken geanalyseerd die naar voor kwamen tijdens een gezamenlijk project Evaluatie - CENEC in verband met onderzoeken uitgevoerd door middel van een PET-scan:
 1. een isotoop aanrekenen bij de uitvoering van een PET-onderzoek voor een binnen de nomenclatuur niet-vermelde indicatie
 2. meerdere computergestuurde tomografieën aanrekenen bij een PET-prestatie
 3. onderzoeken in een niet-erkende dienst aanrekenen.

b. Individuele enquêtes

AANTAL AFGESLOTEN ENQUÊTES

| Tabel 1 - Enquêtes afgesloten in 2012 | | |
|--|-----------------|----------------|
| Types betrokkenen | Aantal dossiers | % van dossiers |
| Huisartsen | 69 | 8,5% |
| Geneesheren-specialisten | 226 | 27,8% |
| Apothekers | 19 | 2,3% |
| Tandheelkundigen | 53 | 6,5% |
| Verpleegkundigen | 179 | 22,0% |
| Kinesitherapeuten | 19 | 2,3% |
| Logopedisten | 3 | 0,4% |
| Orthesisten | 9 | 1,1% |
| Bandagisten | 11 | 1,4% |
| Verstrekkers van implantaten, prothesen en diverse | 5 | 0,6% |
| Erkende laboratoria | 2 | 10,0% |
| Gehoorthesisten | 6 | 0,7% |
| Apothekers-biologen | 3 | 0,4% |
| Ziekenhuizen, instellingen, diensten of zorgcentra | 73 | 9,0% |
| ROB | 16 | 2,0% |
| RVT | 2 | 0,3% |
| Verzekerden | 60 | 7,4% |
| Andere | 59 | 7,0% |
| Totaal | 814 | 100,0% |

Bron: Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle

AANTAL OPGESTARTE ENQUÊTES

| Tabel 2 - Enquêtes opgestart in 2012 | | |
|---|-----------------|----------------|
| Types betrokkenen | Aantal dossiers | % van dossiers |
| Huisartsen | 80 | 8,66% |
| Geneesheren-specialisten | 221 | 23,92% |
| Apothekers | 24 | 2,92% |
| Tandheelkundigen | 58 | 6,28% |
| Verpleegkundigen | 194 | 21,00% |
| Kinesitherapeuten | 66 | 7,14% |
| Logopedisten | 1 | 0,11% |
| Orthesisten | 7 | 0,76% |
| Bandagisten | 6 | 0,65% |
| Verstrekkers van implantaten, prothesen en diverse apparatuur | 2 | 0,22% |
| Gehoorthesisten | 6 | 0,65% |
| Apothekers-biologen | 1 | 0,11% |
| Ziekenhuizen, instellingen, diensten of zorgcentra | 89 | 9,63% |
| ROB | 18 | 1,95% |
| Erkende laboratoria | 3 | 0,32% |
| Verzekerden | 78 | 8,44% |
| Andere | 67 | 7,25% |
| Totaal | 920 | 100,00% |

Bron: Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle

RESULTATEN VAN DE ENQUÊTES

| Tabel 3 - Resultaten van de enquêtes afgesloten in 2012 | | |
|---|-----------------|----------------|
| Types dossiers | Aantal dossiers | % dossiers |
| Informatief | 65 | 8,00% |
| Negatief | 254 | 31,20% |
| Negatief met actie voor derden | 81 | 10,00% |
| Verwittiging | 96 | 11,80% |
| Verwittiging met vrijwillige terugbetaling | 203 | 24,90% |
| Te vervolgen | 115 | 14,10% |
| Totaal | 814 | 100,00% |

Bron: Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle

- De categorie "**Informatief**" bevat de dossiers die, na verhoor van de klager en/of de zorgverlener, zijn afgesloten zonder dat er een inbreuk is vastgesteld.
- De categorie "**Negatief**" bevat die gevallen waar de vermoedens van vergissingen of bedrog na onderzoek niet gegrond bleken.
- De categorie "**Negatief met actie voor derden**" bevat alle vaststellingen gedaan voor derden die doorgestuurd zijn naar andere instellingen (bv. Procureur des Konings, Orde van geneesheren, Dienst voor administratieve controle).

- De categorieën “**Verwittiging**” en “**Verwittiging met vrijwillige terugbetaling**” bevatten die gevallen waar de zorgverlener bij vergissing, maar te goeder trouw, verstrekkingen ten onrechte aanrekende. In die gevallen wordt er geen procedure bij de administratieve rechtsinstanties ingeleid maar wel een waarschuwing gestuurd, waarbij de zorgverleners de onverschuldigde bedragen, als die er zijn, vrijwillig terugbetalen. De bedragen van deze categorieën staan in tabel 4.
- De categorie “**Te vervolgen**” bevat de dossiers die werden ingediend bij een van de administratiefrechtelijke of strafrechtelijke organen. De statistische gegevens komen aan bod in het volgend punt.

Tabel 4 - Vrijwillige terugbetalingen - Enquêtes afgesloten in 2012

| Types betrokkenen | Vrijwillige terugbetalingen (EUR) | % |
|--|-----------------------------------|----------------|
| Huisartsen | 87.187,90 | 3,24% |
| Geneesheren-specialisten | 511.214,16 | 18,97% |
| Apothekers | 88.526,93 | 3,29% |
| Tandheelkundigen | 25.474,17 | 0,95% |
| Verpleegkundigen | 284.133,68 | 10,55% |
| Kinesitherapeuten | 288.292,67 | 10,70% |
| Logopedisten | 154,69 | 0,01% |
| Orthesisten | 7.782,78 | 0,29% |
| Bandagisten | 16.269,10 | 0,47% |
| Prothesisten | 484.501,61 | 13,94% |
| Gehoorthesisten | 1.224,66 | 0,04% |
| Apothekers-biologen | 1.474,60 | 0,04% |
| Ziekenhuizen, instellingen, diensten of zorgcentra | 1.667.940,51 | 48,00% |
| ROB | 1.511,14 | 0,04% |
| Verzekerden | 295,31 | 0,01% |
| Anderen | 34.238,85 | 0,99% |
| Totaal | 3.474.763,36 | 100,00% |

Bron: Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle

PROCEDURES

Wanneer een zorgverlener zich niet houdt aan de wettelijke en reglementaire bepalingen, dan wordt een administratieve procedure opgestart. Die procedure kan leiden tot opgelegde maatregelen, zoals de terugbetaling van het onverschuldigde bedrag en/of een administratieve boete. De rechtscolleges voeren die administratieve procedure.

○ Het Comité DGEC

De dossiers betreffende overconsumptie of overdreven voorschrijven van verstrekkingen worden aan het Comité van de DGEC voorgelegd, dat kan beslissen om een dossier af te sluiten zonder gevolg, om het af te sluiten met een waarschuwing, of om het aanhangig te maken bij de Kamer van eerste aanleg (KEA – zie verder). In 2012 zijn er 3 dossiers voorgelegd aan het Comité. Ze zijn allebei doorgestuurd naar de KEA.

○ De Leidend ambtenaar van de DGEC

Door de gezondheidswetten van 2006 kreeg de Leidend ambtenaar (L.A.) van de DGEC de bevoegdheid om kennis te nemen van de vaststellingen ten laste van zorgverleners die niet-uitgevoerde of niet-conforme prestaties hebben aangerekend.

De L.A. kan op basis van die vaststellingen:

- de terugbetaling bevelen van die onterechte aanrekeningen
- en/of een administratieve geldboete opleggen, al dan niet met uitstel.

Tot 8 april 2012 beperkten 3 cumulatieve voorwaarden deze bevoegdheid:

- De L.A. behandelde slechts die zaken waarvan de waarde van de betwiste verstrekkingen niet hoger was dan 25.000 EUR
- Er mochten geen aanwijzingen zijn van bedrieglijke handelingen.
- Er mochten geen antecedenten zijn binnen de 5 jaar die voorafgingen aan de vaststelling van de inbreuk

Sinds 9 april 2012, geldt er slechts één voorwaarde: hij behandelt slechts die zaken waarvan de waarde van de betwiste verstrekkingen niet hoger is dan 25.000 EUR.

Tabel 5 - Beslissingen van de L.A. in 2012

| Types betrokkenen | Beslissingen | Uitgesproken terugbetalingen (EUR) | Effectieve boetes (EUR) | Boetes met uitstel (EUR) |
|--|--------------|------------------------------------|-------------------------|--------------------------|
| Huisartsen | 9 | 186.952,22 | 99.457,48 | 72.225,68 |
| Geneesheren-specialisten | 10 | 121.603,47 | 37.999,99 | 33.476,29 |
| Apothekers | 11 | 258.268,27 | 385.456,81 | 21.295,11 |
| Tandheelkundigen | 6 | 47.032,51 | 18.802,69 | 15.442,02 |
| Verpleegkundigen | 50 | 426.181,42 | 223.140,18 | 151.009,65 |
| Kinesitherapeuten | 7 | 102.180,71 | 23.341,21 | 41.267,59 |
| Orthopedisten | 1 | 12.780,44 | 12.780,44 | |
| Verstrekkers van implantaten, prothesen en diverse | 1 | 23.756,75 | | |
| Ziekenhuizen, instellingen, diensten of zorgcentra | 2 | 13.745,76 | 6.872,88 | 5.683,60 |
| Anderen | 2 | 2.291,04 | 648,91 | 1.338,19 |
| Totaal | 99 | 1.194.792,59 | 808.500,58 | 341.738,11 |

Bron: Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle


Het is mogelijk om beroep aan te tekenen tegen de beslissing van de L.A. bij de Kamer van eerste aanleg (KEA).

Tabel 6 - Beroep bij de KEA tegen de beslissing van de L.A. in 2012

| Aantal beslissingen van de L.A. | Aantal beroepen bij de KEA | % |
|---------------------------------|----------------------------|-----|
| 99 | 26 | 26% |

Bron: Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle

- De Kamer van eerste aanleg

 De **Kamer van eerste aanleg (KEA)** is een administratief rechtscollege, voorgezeten door een magistraat van de rechterlijke orde die bijgestaan wordt door 4 leden benoemd door de Koning: 2 leden op voordracht van de verzekeringsinstellingen, en 2 leden op voordracht van de verschillende beroepscategorieën.


De Kamer van eerste aanleg (KEA) doet de volgende uitspraken:

- uitspraken over de beroepen die werden ingesteld tegen de beslissingen van de L.A.

Tabel 7 - Beslissingen van de KEA in 2012, als beroepsinstantie tegen de beslissingen van de L.A.

| Types betrokkenen | Aantal beslissingen | Uitgesproken terugbetalingen (EUR) | Effectieve boetes (EUR) | Boetes met uitstel (EUR) |
|--------------------------|---------------------|------------------------------------|-------------------------|--------------------------|
| Geneesheren-specialisten | 6 | 56.032,65 | 5.910,38 | 18.644,40 |
| Tandheelkundigen | 3 | 19.403,05 | | 1.901,44 |
| Verpleegkundigen | 38 | 77.230,54 | 42.060,23 | 20.883,44 |
| Kinesitherapeuten | 1 | 19.829,00 | 19.829,00 | |
| ROB | 1 | 12.290,00 | | |
| Totaal | 49 | 184.785,24 | 67.799,61 | 41.429,28 |

Bron: Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle

 De beslissing van de KEA over een dossier is niet gebonden aan het kalenderjaar waarin er beroep is aangetekend. Het totale aantal beslissingen in de loop van een bepaald jaar kan dus hoger of lager zijn dan het totale aantal dossiers waarin er gedurende dat jaar beroep is aangetekend.

- uitspraken in eerste aanleg, in alle zaken die niet tot de bevoegdheid van de L.A. behoren. Net zoals de L.A. kan de KEA:
- de terugbetaling bevelen van de onterechte aanrekeningen aan de verzekering voor geneeskundige verzorging
- en/of een administratieve geldboete opleggen, al dan niet met uitstel.

Tabel 8 - Beslissingen van de KEA in 2012, in eerste aanleg

| Types betrokkenen | Beslissingen | Uitgesproken terugbetalingen (EUR) | Effectieve boetes (EUR) | Boetes met uitstel (EUR) |
|--|--------------|------------------------------------|-------------------------|--------------------------|
| Huisartsen | 2 | 19.830,05 | 4.693,52 | |
| Geneesheren-specialisten | 9 | 1.201.635,50 | 314.991,14 | 399.970,01 |
| Apothekers | 5 | 121.659,61 | 107.069,44 | |
| Tandheelkundigen | 4 | 588.172,85 | 430.464,09 | |
| Verpleegkundigen | 11 | 388.795,43 | 289.613,58 | 20.276,46 |
| Logopedisten | 2 | 58.164,13 | 22.800,99 | 18.843,20 |
| Orthopedisten | 1 | 407.431,42 | | 203.715,71 |
| Ziekenhuizen, instellingen, diensten of zorgcentra | 1 | | | |
| Andere | 2 | 58.677,24 | 89.476,73 | |
| Totaal | 37 | 2.844.366,23 | 1.259.109,49 | 642.805,38 |

Bron: Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle


Het is mogelijk om beroep aan te tekenen tegen de beslissing van de KEA bij de Kamer van beroep (KvB).

Tabel 9 - Beroep bij de KvB tegen de beslissingen van de KEA in 2012

| Aantal beslissingen KEA eerste aanleg | Aantal beroepen bij de KvB | |
|---------------------------------------|----------------------------|-----------|
| | Door de zorgverlener | Door DGEC |
| 86 | 12 | 14% |
| | | 34 |
| | | 40% |

Bron: Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle


- De Kamer van beroep

 De **Kamer van beroep** (KvB) is een administratief rechtscollege, met een identieke samenstelling als de Kamer van eerste aanleg (KEA), met dit verschil dat enkel de voorzittende magistraat stemgerechtigd is. De 4 andere leden hebben een adviserende stem. De KvB spreekt zich uit over de beroepen ingesteld tegen de beslissingen van de KEA.

Tabel 10 - Beslissingen van de KvB in 2012


| Bevoegdheid van de verstrekker | Beslissingen | Uitgesproken terugbetalingen (EUR) | Effectieve boetes (EUR) | Boetes met uitstel (EUR) |
|--------------------------------|--------------|------------------------------------|-------------------------|--------------------------|
| Huisartsen | 4 | 74.907,72 | 24.184,24 | 31.266,58 |
| Geneesheren-specialisten | 23 | 2.224.728,34 | | |
| Apothekers | 4 | 338.721,55 | 64.764,95 | 340.691,21 |
| Tandheelkundigen | 8 | 198.891,51 | 121.308,05 | 19.557,06 |
| Verpleegkundigen | 14 | 612.154,01 | 6.740,30 | 44.232,56 |
| Kinesitherapeuten | 2 | 30.523,69 | | 12.780,20 |
| Orthopedisten | 2 | 46.042,06 | | 26.927,08 |
| ROB | 1 | 21.805,93 | | |
| Anderen | 1 | 76.605,16 | | |
| Totaal | 59 | 3.624.379,97 | 216.997,54 | 475.454,69 |

Bron: Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle

 De beslissing van de KvB over een dossier is niet gebonden aan het kalenderjaar waarin er beroep is aangetekend. Het totale aantal beslissingen in de loop van een bepaald jaar kan dus hoger of lager zijn dan het totale aantal dossiers waarin er gedurende dat jaar beroep is aangetekend.

RECHTSPRAAK

Het RIZIV publiceert op zijn website de definitieve beslissingen (geanonimiseerd) van de L.A., de KEA en de KvB.

 Meer info staat op de website van het RIZIV: www.riziv.be, rubriek Zorgverleners > Algemene info > Rechtspraak van de bestuurlijke en jurisdictionele instanties bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle.

IV. Statistieken van de administratieve controle

De Dienst voor administratieve controle (DAC) moet erop toezien dat de 7 verzekeringsinstellingen¹ (V.I.) en meer specifiek de ziekenfondsen die zij overkoepelen, de wettelijke en reglementaire bepalingen naleven.



Een overzicht van de ziekenfondsen staat op de website van het RIZIV: www.riziv.be > rubriek Burger > De ziekenfondsen > Contacteer de ziekenfondsen

De opdrachten van de DAC zijn de volgende:

- de ziekenfondsen informeren, adviseren en controleren met betrekking tot de correcte toepassing van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen (GVU-verzekering) en de gelijke behandeling van de sociaal verzekerden
- niet-naleving van de regels door de ziekenfondsen, door sommige zorgverleners of door verzekerden (onder meer sociale fraude) trachten te voorkomen en indien nodig bestraffen
- beheren van, toezicht houden op en controleren van de goede uitvoering van de maximumfactuur, de verhoogde tegemoetkoming en het Omnio-statuut, in samenwerking met de ziekenfondsen, de Federale overheidsdienst financiën en de Kruispuntbank van de sociale zekerheid, om ervoor te zorgen dat het recht op die 3 tegemoetkomingen voor de sociaal verzekerden gewaarborgd is
- in bepaalde gevallen bijdragebonnen afleveren, zodat de sociaal verzekerden hun situatie bij hun ziekenfonds kunnen laten regulariseren
- bepaalde attesten (attest van sociaal verzekerde of attest van tijdelijke dekking bij het ziekenfonds, attest van weduwe of weduwnaar, pensioenattest, enz.) opstellen, zodat de sociaal verzekerden hun statuut kunnen aantonen bij hun ziekenfonds.

Hierna volgen, voor de jaren 2010, 2011 en 2012, statistieken over de concrete invulling van de controleopdrachten van de DAC, die inzicht geven in de werking van de dienst.



Bepaalde grafieken hebben (hoofdzakelijk) betrekking op de uitkeringen wegens arbeidsongeschiktheid voor werknemers en zelfstandigen. Personeelsleden van de NMBS zijn statutair benoemde ambtenaren, die niet onder die stelsels vallen. Voor de Kas der geneeskundige verzorging van de NMBS-holding zijn er in die grafieken dan ook geen cijfers opgenomen.



De DAC maakt ook statistieken over de sociaal verzekerden: zie 5^e Deel, V.



Meer informatie over de organen en de administratieve structuur van de DAC staat op de website van het RIZIV: www.riziv.be, rubriek Het RIZIV.

¹ De zeven verzekeringsinstellingen zijn:

- LCM: Landsbond der Christelijke Mutualiteiten
- LNZ: Landsbond van de Neutrale Ziekenfondsen
- NVSM: Nationaal Verbond van Socialistische Mutualiteiten
- LLM: Landsbond van Liberale Mutualiteiten
- MLOZ: Mutualités Libres – Onafhankelijke ziekenfondsen
- HZIV: Hulpkas voor Ziekte – en Invaliditeitsverzekering
- NMBS-Holding: Kas der geneeskundige verzorging van de NMBS-holding



De bestuursovereenkomst tussen de staat en het RIZIV legt jaarlijks minimaal twee themacontroles op, waardoor het RIZIV zijn preventierol, door middel van feedback en advies, continu kan vervullen.

1. Themacontroles

De inspectie van het RIZIV is geëvolueerd van een op individuele dossiers gebaseerde controlefilosofie naar meer themagerichte controles.

abc **Themacontroles** zijn centraal aangestuurde controles over één bepaald segment van de GVV-verzekering. Het doel ervan is de interne controleprocedures van de ziekenfondsen te analyseren. De bijzondere nadruk ligt bij de themacontroles op de eenvormigheid waarmee de ziekenfondsen de sociaal verzekerden behandelen.

Het aandeel van de themacontroles binnen het controleprogramma is momenteel ongeveer 40%.

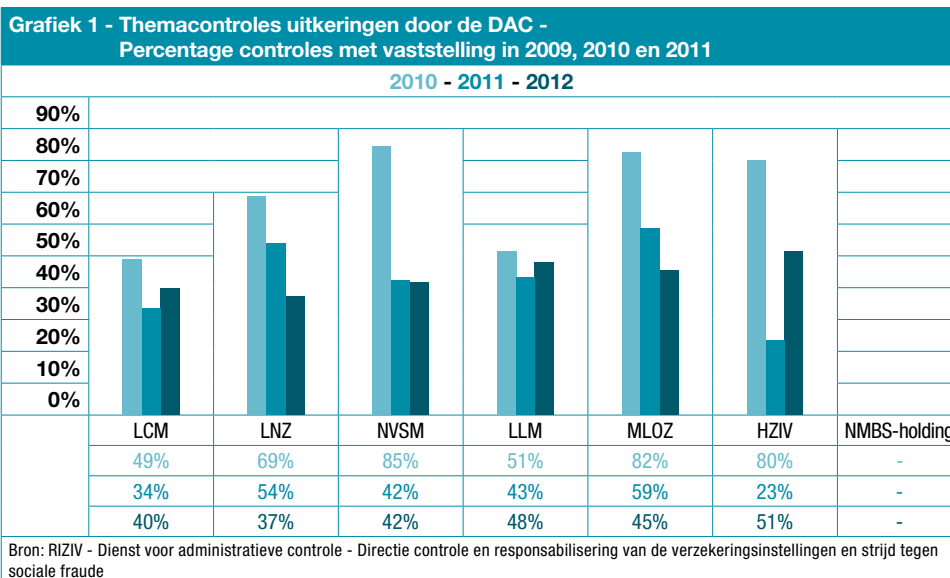
De doelgroep van de controles verschilt van themacontrole tot themacontrole. Het aantal aangesloten leden per ziekenfonds is bijgevolg niet het enige criterium voor het organiseren van de controles.

De aanpak van elke themacontrole is volledig gedocumenteerd: per themacontrole is er een syllabus opgesteld die het thema toelicht, de aanpak en methodologie beschrijft, een gestandaardiseerde vragenlijst en typerapporten bevat, enz. Een dergelijke aanpak waarborgt een gelijke behandeling van alle dossiers.

Controles kunnen resulteren in vaststellingen. Is er geen vaststelling, dan wordt het gecontroleerde dossier als correct beschouwd.

abc **Vaststellingen** zijn terugvorderingen, bijbetalingen, sancties of opmerkingen die resulteren uit een controle.

Op het einde van elke themacontrole wordt een analyseverslag opgemaakt en bezorgd aan de beheersorganen van het RIZIV en de verschillende actoren van de verzekering (V.I., voogdijminister, sociale partners, enz.). Elk verslag stelt de methodologie en de resultaten van de controle voor en bevat aanbevelingen om de praktische werking van de V.I. te verbeteren.



! De HZIV is een kleinere instelling, waar verhoudingsgewijs maar een beperkt aantal controles hebben plaatsgevonden. Het hoge percentage vaststellingen bij de HZIV is te wijten aan die kleinschaligheid en dus niet representatief.

Een zeer specifieke themacontrole is de jaarlijkse themacontrole "Artikel 195 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juni 1994 (GVU-wet)".

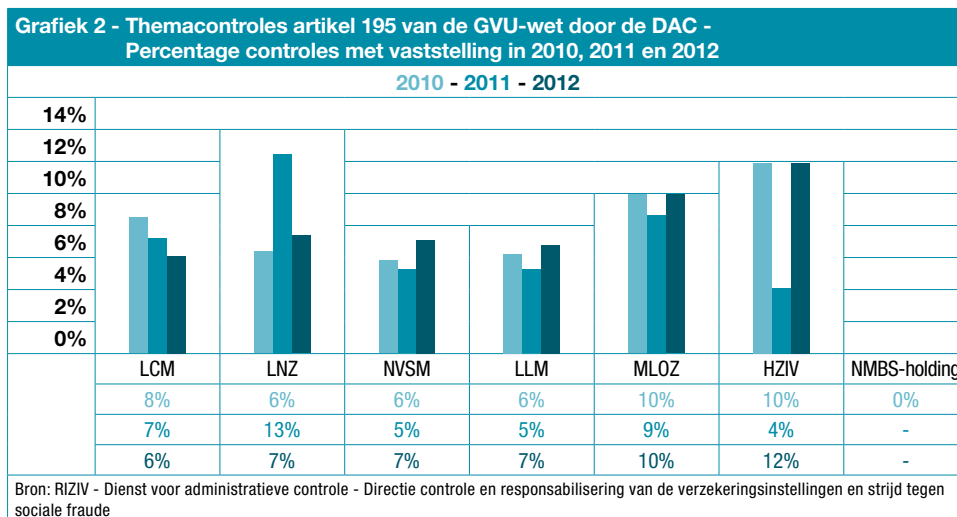
Personen of organisaties die ten onrechte prestaties hebben ontvangen van de GVV-verzekering zijn verplicht om de waarde ervan te vergoeden aan de V.I. die ze heeft uitbetaald (artikel 164 van de GVV-wet). De V.I. zijn op hun beurt verplicht om die prestaties terug te vorderen en de bedragen ervan op te nemen op de lijsten die daarvoor voorzien zijn. Die lijsten hebben een belangrijke impact op de administratiekosten die de V.I. jaarlijks toegekend krijgen. De administratiekosten verhogen immers met een percentage van de teruggevorderde bedragen (artikel 195 van de GVV-wet beschrijft dit mechanisme).

Dergelijke verhoging is wel aan voorwaarden gebonden.

- Het mag niet gaan om een spontane terugbetaling.
- De onterechte betaling mag niet het gevolg zijn van een fout, vergissing of nalatigheid van de V.I. in kwestie.
- De terugvordering mag niet het gevolg zijn van een vaststelling van de DAC of van de Controledienst voor de ziekenfondsen en de landsbonden van de ziekenfondsen.

www Meer informatie over de CDZ staat op het internet: www.ocm-cdz.be.

Tijdens de themacontrole in kwestie controleert de DAC de lijsten met de door de V.I. teruggevorderde bedragen, om na te gaan of de bedragen terecht op die lijsten zijn opgenomen.



+
De Controledienst voor de ziekenfondsen en de landsbonden van de ziekenfondsen (CDZ) is bevoegd voor de uitvoering van en de controle op de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen (statuten, boekhouding, regels inzake aanvullende verzekering, enz.)

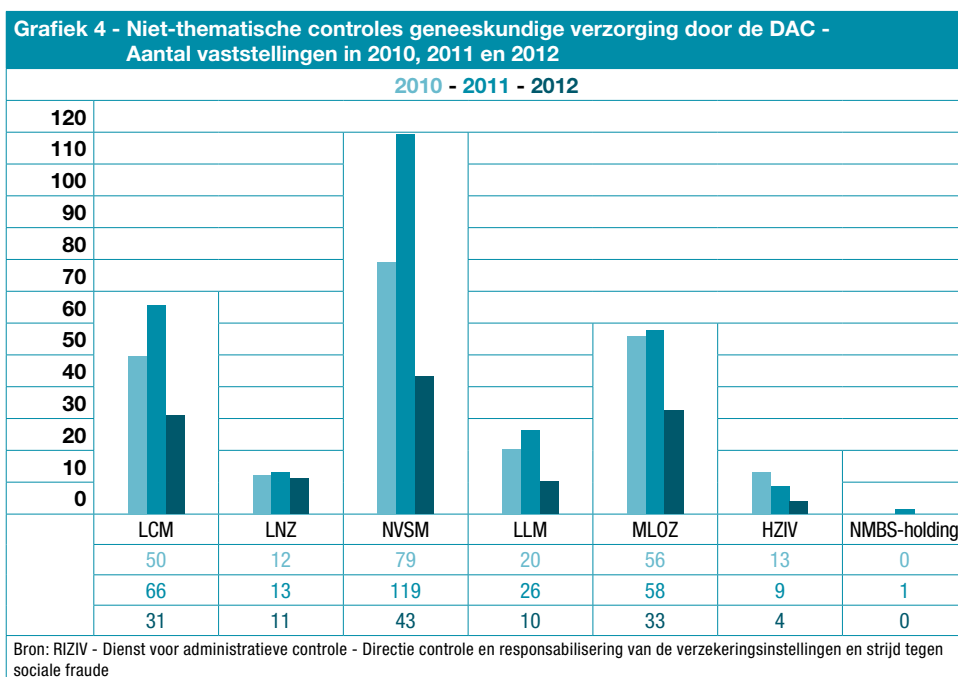
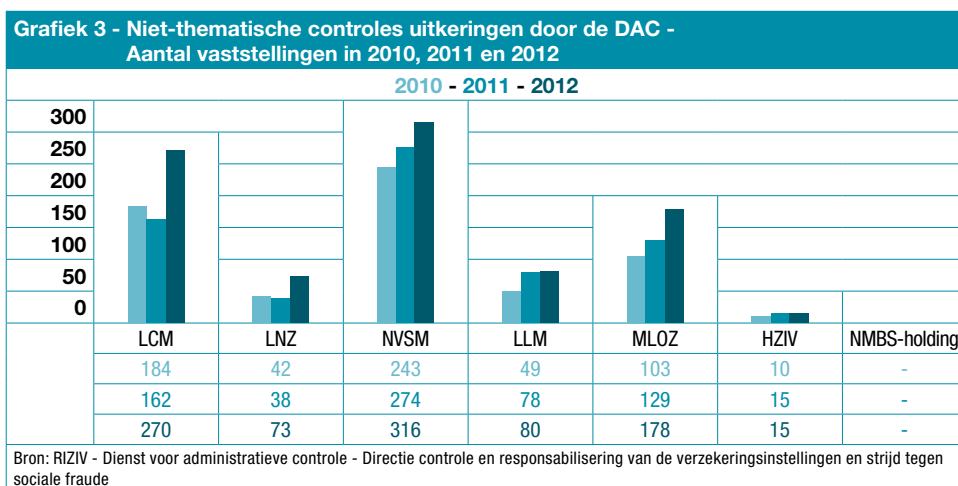
! Deze themacontrole richt zich hoofdzakelijk op de uitkeringen wegens arbeidsongeschiktheid voor werknemers en zelfstandigen. Personeelsleden van de NMBS zijn statutair benoemde ambtenaren, die niet onder die stelsels vallen. De Kas der geneeskundige verzorging van de NMBS-holding dient bijgevolg geen te controleren lijsten in voor deze controle.

2. Niet-thematische controles

Naast de systematische themacontroles voert de DAC ook nog heel wat bijkomende controles uit (“niet-thematische controles”):

- controles met betrekking tot de uitkeringsverzekering
- controles met betrekking tot de verzekering voor geneeskundige verzorging

De oorsprong van die controles is divers: ze kunnen gebeuren op vraag van derden, in antwoord op klachten of vragen van arbeidsauditeurs, op aangeven van andere diensten van het RIZIV, van kabinetten of van andere sociale instellingen, enz. De nadruk bij deze controles ligt vaak op het geven van informatie.





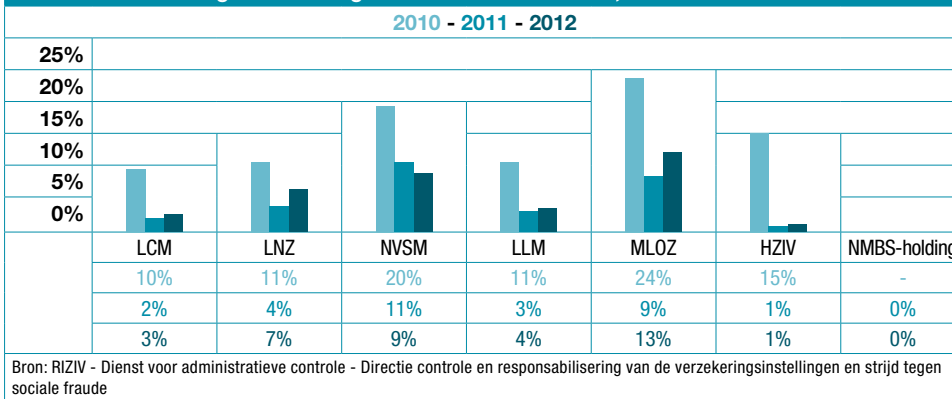
3. Strijd tegen sociale fraude

De strijd tegen sociale fraude is essentieel voor de DAC De dienst spoort meer bepaald het volgende op:

- niet-toegelaten cumulatie van GUV-uitkeringen met aan de RSZ aangegeven loon (opsporing via “datamatching” of kruisen van databanken)
- fictieve onderwerping aan de sociale zekerheid
- niet-toegelaten activiteiten (zwartwerk)
- domiciliefraude
- SIS-kaartfraude
- enz.

Om de strijd tegen sociale fraude op te voeren, is de DAC in de bestuursovereenkomst 2010-2012 het engagement aangegaan om via “datamatching” cumulatie van GUV-uitkeringen en aan de RSZ aangegeven prestaties op te sporen, om mee te werken aan de opsporing en bestrijding van fictieve onderwerpen aan de sociale zekerheid en om jaarlijks een rapport over de fraudebestrijding op te stellen.

Grafiek 5 - Vaststellingen bij controles door de DAC - Percentage vaststellingen sociale fraude in 2010, 2011 en 2012



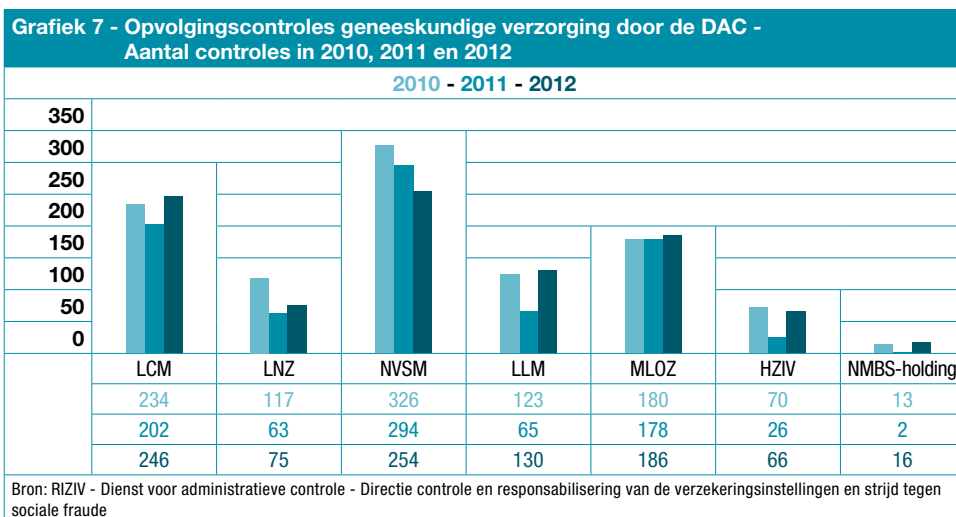
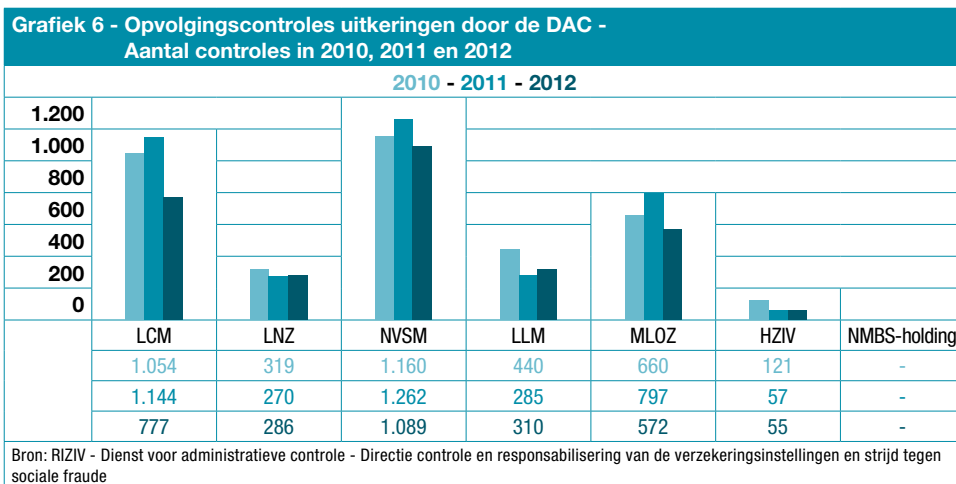
! Deze themacontrole richt zich hoofdzakelijk op de uitkeringen wegens arbeidsongeschiktheid voor werknemers en zelfstandigen. Personeelsleden van de NMBS zijn statutair benoemde ambtenaren, die niet onder die stelsels vallen. De Kas der geneeskundige verzorging van de NMBS-holding komt bijgevolg niet in aanmerking voor deze controle.

4. Opvolgingscontroles

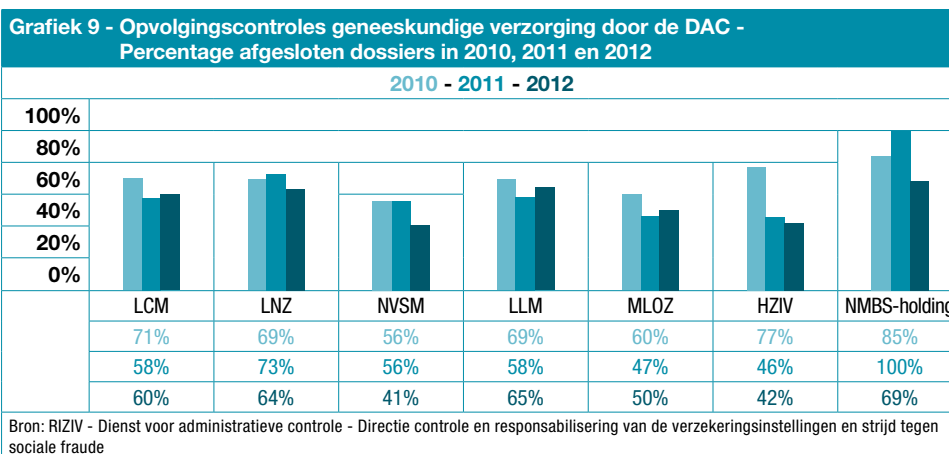
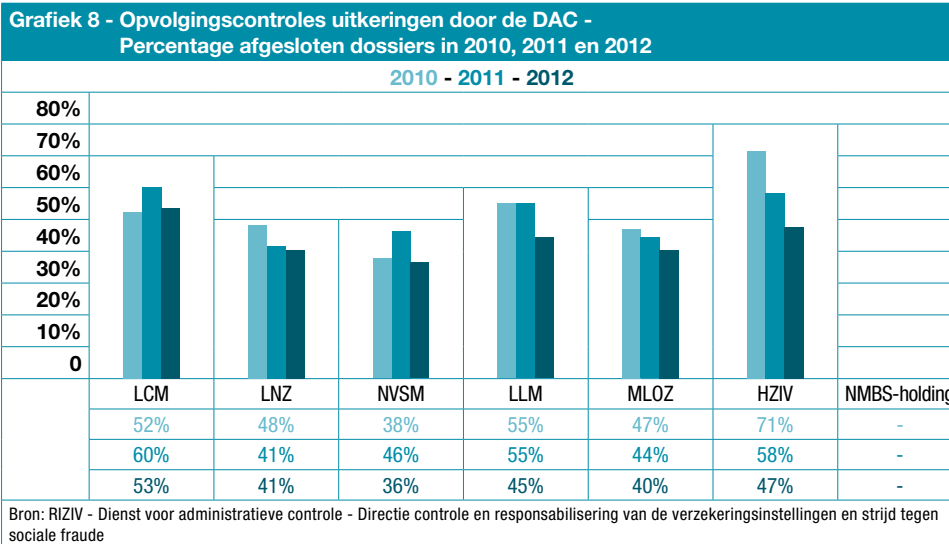
De DAC voert opvolgingscontroles uit voor alle dossiers waarin vaststellingen zijn gedaan.

Er zijn dus opvolgingscontroles met betrekking tot:

- de uitkeringsverzekering en de verzekering voor geneeskundige verzorging
- de themacontroles en de niet-thematische controles.



Ook een opvolgingscontrole resulteert mogelijk nog in een vaststelling. Is dat niet het geval, dan is de gecontroleerde situatie ondertussen correct en wordt het dossier in kwestie afgesloten.



5. Terugvordering

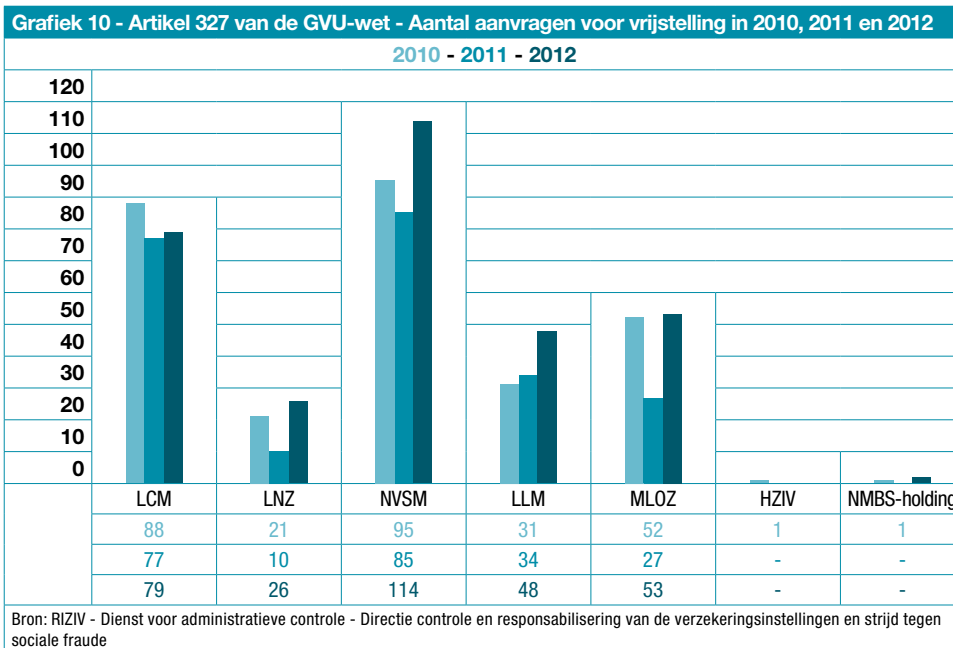
Als de V.I. er niet in slagen om niet-verschuldigde prestaties van sociaal verzekerden terug te vorderen (zie ook punt 1: Themacontroles, artikel 195) binnen de wettelijk voorziene termijn, dan moeten zij het resterend saldo boeken ten laste van hun eigen administratiekosten.

De V.I. kunnen wel vrijstelling daarvan aanvragen bij de leidend ambtenaar van de DAC.

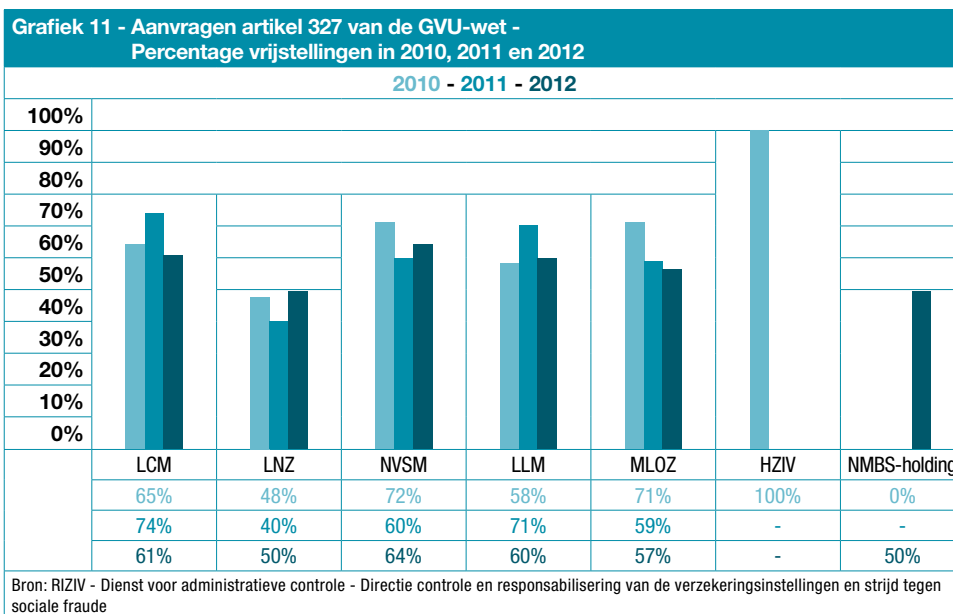
Vrijstelling is alleszins niet mogelijk in een van de volgende gevallen¹:

- als de terugvordering voortvloeit uit een fout, vergissing of nalatigheid van de V.I. in kwestie
- als de V.I. in kwestie niet alle mogelijke wettelijke middelen tot terugvordering heeft gebruikt
- als de terugvordering minder dan 300 EUR bedraagt
- als de aanvraag buiten de termijn is ingediend.

¹ Artikel 327 van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de GVV-wet (GVV-besluit).



! De Kas der geneeskundige verzorging van de NMBS-holding heeft voor 2010 en 2011 geen aanvragen ingediend voor de toepassing van artikel 327 van het Gvu-besluit.



www U vindt meer statistische tabellen op de website van het RIZIV: www.riziv.be, rubriek Wilt u meer weten? > Statistieken van het RIZIV.

V. Statistieken over personen aangesloten bij een ziekenfonds (ledentallen)

Dit deel geeft de evoluties van de personen die recht hebben op prestaties van de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen (sociaal verzekerden), volgens regeling en volgens verzekeringsinstelling (V.I.).

De gegevens in dit deel zijn gebaseerd op de bestanden van de leden van de ziekenfondsen (ook "ledentallen" genoemd). De V.I. bezorgen deze bestanden 2 keer per jaar aan de Dienst voor administratieve controle van het RIZIV. De gegevens hebben betrekking op de situatie op 30 juni en 31 december van het betrokken jaar.

Sinds januari 2012 kunt u zelf basisstatistieken aanmaken over de personen die aangesloten zijn bij een Belgisch ziekenfonds. Een nieuwe toepassing op de website van het RIZIV berekent de gevraagde aantallen op basis van een set keuzewaarden: snel en eenvoudig! Een brok beleidsrelevante informatie is op die manier optimaal toegankelijk geworden.



U vindt de toepassing en meer informatie als volgt: www.riziv.be > Wilt u meer weten? > Statistieken van het RIZIV > Statistieken over personen aangesloten bij een ziekenfonds

Sociaal verzekerden kunnen recht hebben op de verzekering voor geneeskundige verzorging en/of de uitkeringsverzekering. De **verzekering voor geneeskundige verzorging** komt tegemoet in de kosten voor verzorging door individuele zorgverleners of door verzorgingsinstellingen. De **uitkeringsverzekering** kent een inkomensvervangende uitkering toe aan wie door arbeidsongeschiktheid, moederschap, vaderschap of adoptie geen arbeidsactiviteiten uitoefent.

De verzekering voor geneeskundige verzorging kent 2 categorieën rechthebbenden, namelijk gerechtigden en personen ten laste.



Gerechtigden zijn de personen tot wie de verzekering zich in de 1e plaats richt, en die de basisvoorwaarden moeten vervullen om het recht op tegemoetkomingen voor geneeskundige verzorging te laten ontstaan.



Personen ten laste genieten mee van het recht op tegemoetkomingen voor geneeskundige verzorging van de gerechtigde, omdat ze samenleven of verwant zijn met die gerechtigde. Het gaat meer bepaald om echtgenoten en echtgenotes, samenwonenden, ascendenten en descendente.


Vanaf 1993 onderscheiden we naast de rechthebbenden een categorie van **niet-verzekerde rechthebbenden**. Het zijn personen die niet langer de voorwaarden vervullen om recht te hebben op prestaties, bijvoorbeeld omdat ze weigerden de verschuldigde persoonlijke bijdrage te betalen wanneer er bijdragegegevens met een onvoldoende waarde aan het ziekenfonds werden bezorgd. Deze personen zijn dus nog wel lid van een ziekenfonds, maar verloren hun recht op prestaties, m.a.w. hun hoedanigheid van rechthebbende.

1. Evolutie volgens regeling

Tot eind 2007 vielen de rechthebbenden onder 2 regelingen, met een verschillend niveau van tegemoetkomingen en uitkeringen:

- de **algemene regeling**, gegroeid uit een verzekering die oorspronkelijk georganiseerd werd voor personen die zich als werknemer op de arbeidsmarkt bevonden of die zich door werkloosheid, arbeidsongeschiktheid of pensionering niet langer op de arbeidsmarkt bevonden, en die naderhand uitgebreid werd naar andere bevolkingslagen
- de **regeling voor de zelfstandigen** en de leden van de kloostergemeenschappen.

Voor de verzekering voor geneeskundige verzorging is dit onderscheid tussen de regelingen vanaf 1 januari 2008 verdwenen. Vanaf die datum hebben zelfstandigen (en leden van een kloostergemeenschap) dezelfde rechten inzake de verzekering voor geneeskundige verzorging als de andere groepen van de bevolking en bestaat er dus maar 1 stelsel van verzekering voor geneeskundige verzorging.

 Het volgende geldt wel nog:
De uitgaven voor kosten van geneeskundige verzorging voor personen die de hoedanigheid van zelfstandige hebben of die een duidelijke band hebben met deze hoedanigheid, zijn in principe gefinancierd vanuit het globaal financieel beheer van de sociale zekerheid der zelfstandigen en niet vanuit dat van de werknemers. Op basis hiervan kan men de aantallen dus nog afzonderlijk vermelden. Het begrip "regeling" is hier bijgevolg in die zin te begrijpen.

Wat de uitkeringsverzekering betreft, bestaat er nog steeds zowel een formeel als inhoudelijk onderscheid tussen de algemene regeling en de regeling der zelfstandigen.

a. Algemene regeling

Tabel 1 geeft de evolutie weer van het aantal rechthebbenden in de algemene regeling en het aantal niet-verzekerde rechthebbenden.

| Tabel 1 - Het aantal rechthebbenden van de algemene regeling - Stand op 30 juni | | | | | | | |
|--|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| Categorie | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
| Gerechtigden (1) | | | | | | | |
| PUG + Overh.pers. & gelijkgest. | 4.146.598 | 4.201.320 | 4.246.561 | 4.266.947 | 4.285.516 | 4.302.436 | 4.310.964 |
| Invaliden | 210.505 | 215.832 | 224.453 | 235.765 | 249.187 | 261.017 | 274.424 |
| Mindervaliden | 69.675 | 72.054 | 73.323 | 72.381 | 72.598 | 72.872 | 71.970 |
| Weduwen, weduwnaars en wezen | 362.834 | 360.937 | 356.116 | 350.145 | 343.996 | 336.064 | 325.689 |
| Gepensioneerden | 1.244.028 | 1.264.128 | 1.296.471 | 1.325.193 | 1.354.763 | 1.398.639 | 1.446.241 |
| Personen ingeschreven in het Rijksregister (*) | 175.697 | 174.391 | 165.391 | 155.199 | 158.051 | 166.317 | 165.575 |
| Totaal (1) | 6.209.337 | 6.288.662 | 6.362.315 | 6.405.630 | 6.464.111 | 6.537.345 | 6.594.863 |
| Personen ten laste (2) | | | | | | | |
| Echtgenoten | 734.870 | 692.268 | 674.025 | 658.994 | 647.357 | 632.636 | 615.524 |
| Ascendenten | 13.472 | 12.340 | 12.924 | 13.842 | 14.929 | 15.882 | 15.415 |
| Descendenten | 2.474.198 | 2.393.277 | 2.394.253 | 2.414.598 | 2.438.538 | 2.457.285 | 2.479.685 |
| Totaal (2) | 3.222.540 | 3.097.885 | 3.081.202 | 3.087.434 | 3.100.824 | 3.105.803 | 3.110.624 |
| Rechthebbenden (1+2) | 9.431.877 | 9.386.547 | 9.443.517 | 9.493.064 | 9.564.935 | 9.643.148 | 9.705.487 |
| Niet-verzekerde gerechtigden (**) | 41.967 | 90.343 | 89.346 | 103.890 | 103.011 | 108.620 | 119.219 |
| (*) t.e.m. 1998: niet-beschermden personen | | | | | | | |
| (**) t.e.m. 1993: bij de rechthebbenden | | | | | | | |
| Bron: RIZIV - Dienst voor administratieve controle - Directie controle en beheer van toegankelijkheidsgegevens en archivering van gegevens | | | | | | | |

De verschillende categorieën van gerechtigden van de algemene regeling zijn de volgende:

- **primaire uitkeringsgerechtigden (PUG):** actieve werknemers, werknemers in primaire arbeidsongeschiktheid, werknemers in moederschapsrust, gecontroleerde werklozen, studenten hoger onderwijs en werknemers in de voortgezette verzekering
- **invaliden:** verzekerden die na een éénjarige primaire arbeidsongeschiktheidsperiode verder als arbeidsongeschikt zijn erkend
- **mindervaliden:** verzekerden die, zonder recht te hebben op arbeidsongeschiktheidsuitkeringen, ongeschikt zijn erkend in het kader van ofwel de reglementering omtrent de tegemoetkomingen voor personen met een handicap ofwel de kinderbijslagregeling
- **weduwen, weduwnaars en wezen** van gerechtigden
- **gepensioneerden:** alle personen die recht hebben op een rustpensioen, een vervroegd pensioen of een als dusdanig geldend voordeel
- **personen ingeschreven in het rijksregister van de natuurlijke personen:** personen die in België hun legale hoofdverblijfplaats hebben en niet onderworpen zijn aan een buitenlandse verzekering voor geneeskundige verzorging of een specifieke Belgische ziekteverzekering, zoals bijvoorbeeld de Hulp- en verzorgingskas voor zeevarenden. Voor de ledentallen is een persoon slechts opgenomen in deze categorie als hij niet in een andere categorie vermeld kan worden.

b. Zelfstandigen en kloostergemeenschappen

Tabel 2 geeft de evolutie weer van het aantal rechthebbenden in de regeling van de zelfstandigen met 1 activiteit (= eigenlijke zelfstandigen) en de kloostergemeenschappen. De zelfstandigen met een gemengde loopbaan behoren tot de algemene regeling.

| Tabel 2 - Aantal rechthebbende zelfstandigen met één enkele activiteit en de kloostergemeenschappen (met inbegrip van de mindervaliden) - Stand op 30 juni | | | | | | | |
|--|----------------|----------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| Categorie | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
| Gerechtigden (1) | | | | | | | |
| PUG | 521.215 | 500.948 | 553.240 | 561.740 | 566.225 | 567.671 | 571.882 |
| Invaliden | 16.659 | 16.760 | 17.048 | 17.524 | 18.270 | 18.667 | 19.014 |
| Gepensioneerden | 82.515 | 57.737 | 82.531 | 83.138 | 83.671 | 83.937 | 85.104 |
| Weduwen, weduwnaars en wezen | 31.866 | 14.734 | 29.463 | 30.608 | 28.594 | 27.965 | 27.436 |
| Starters | | 36.349 | | | | | |
| IGO (Inkomensgarantie voor ouderen) | | 9.400 | | | | | |
| Mindervaliden | | | 6.632 | 3.945 | 5.421 | 5.363 | 5.314 |
| Totaal (1) | 652.255 | 635.928 | 688.914 | 696.955 | 702.181 | 703.603 | 708.750 |
| Personen ten laste (2) | | | | | | | |
| Echtgenoten | 124.160 | 105.121 | 115.071 | 111.954 | 107.647 | 102.614 | 98.234 |
| Ascendenten | 1.052 | 1.095 | 1.300 | 1.543 | 1.743 | 1.865 | 1.907 |
| Descendenten | 201.053 | 202.337 | 222.341 | 240.348 | 253.063 | 262.133 | 269.065 |
| Totaal (2) | 326.265 | 308.553 | 338.712 | 353.845 | 362.453 | 366.612 | 369.206 |
| Rechthebbenden (1+2) | 978.520 | 944.481 | 1.027.626 | 1.050.800 | 1.064.634 | 1.070.215 | 1.077.956 |
| Kloostergemeenschappen | 3.755 | 1.118 | 3.009 | 2.726 | 2.459 | 1.993 | 1.763 |

Bron: RIZIV - Dienst voor administratieve controle - Directie controle en beheer van toegankelijkheidsgegevens en archivering van gegevens

De verschillende categorieën van gerechtigden zijn:

- **primaire uitkeringsgerechtigde zelfstandigen (PUG) en helpers:** actieve zelfstandigen/helpers en zelfstandigen/helpers in primaire arbeidsongeschiktheid of moederschapsrust
- **invaliden:** verzekerden die arbeidsongeschikt erkend bleven na de periode van primaire ongeschiktheid en die voldoen aan de voorwaarden inzake invaliditeit vastgesteld door het koninklijk besluit van 20 juli 1971
- **gepensioneerden:** alle zelfstandigen die recht hebben op een rustpensioen als zelfstandige
- **weduwen, weduwnaars en wezen** van zelfstandige gerechtigden waarvan de echtgeno(o)t(e) gedurende minstens één jaar een beroepsactiviteit als zelfstandige heeft uitgeoefend
- **starters en “inkomensgarantie voor ouderen (IGO)”:**
Van 1 juli 2006 tot 31 december 2007 hadden de “startende zelfstandigen” en de “zelfstandigen met IGO” al recht op tegemoetkoming van zowel grote als kleine risico's. Tijdens deze periode was het mogelijk om ze als aparte categorieën te onderscheiden in de ledentallenbestanden. Omdat vanaf 1 januari 2008 alle verzekerde zelfstandigen recht hebben op grote en kleine risico's, zijn de startende zelfstandigen en zelfstandigen met IGO vanaf dit moment opgenomen bij respectievelijk de primaire uitkeringsgerechtigden en de gepensioneerden (zonder aparte vermelding).
- **mindervalide zelfstandigen:** al de mindervalide gerechtigden waarvoor er nog een band kan worden aangeduid met een hoedanigheid van zelfstandige
- leden van de **kloostergemeenschappen**.

2. Evolutie volgens verzekeringsinstelling

Hieronder vindt u grafieken en tabellen over de verdeling van de sociaal verzekerden per verzekeringsinstelling (V.I.).

Grafiek 1 geeft de verdeling weer van de leden volgens V.I. op 30 juni 2012 voor de algemene regeling en grafiek 2 geeft de verdeling voor de zelfstandigen.

| | | |
|--------------|--------|--|
| LCM | 41,48% | |
| LNM | 4,35% | |
| NVSM | 29,65% | |
| LLM | 5,17% | |
| LOZ | 17,45% | |
| HZIV | 0,76% | |
| NMBS-Holding | 1,14% | |

Bron: RIZIV - Dienst voor administratieve controle - Directie controle en beheer van toegankelijkheidsgegevens en archivering van gegevens

| | | |
|------|--------|--|
| LCM | 43,60% | |
| LNM | 5,20% | |
| NVSM | 15,17% | |
| LLM | 6,81% | |
| LOZ | 28,81% | |
| HZIV | 0,40% | |

Bron: RIZIV - Dienst voor administratieve controle - Directie controle en beheer van toegankelijkheidsgegevens en archivering van gegevens

Tabel 3 geeft de evolutie van het aantal rechthebbenden per V.I. op 30 juni voor de jaren 2000 t.e.m. 2012 in de algemene regeling (exclusief de niet-verzekerde rechthebbenden).

Tabel 4 geeft de evolutie voor de regeling van de zelfstandigen.

| Tabel 3 - Algemene regeling - Evolutie van de rechthebbenden per V.I. op 30 juni (in %) | | | | | | | |
|---|-------|------|-------|------|-------|------|--------------|
| Jaar | LCM | LNM | NVSM | LLM | LOZ | HZIV | NMBS-holding |
| 2000 | 44,05 | 3,84 | 28,96 | 5,73 | 14,98 | 0,81 | 1,64 |
| 2001 | 43,80 | 3,91 | 29,09 | 5,71 | 15,09 | 0,81 | 1,59 |
| 2002 | 43,53 | 3,95 | 29,24 | 5,68 | 15,26 | 0,79 | 1,55 |
| 2003 | 43,29 | 3,97 | 29,36 | 5,63 | 15,49 | 0,79 | 1,49 |
| 2004 | 43,01 | 3,98 | 29,58 | 5,57 | 15,65 | 0,79 | 1,42 |
| 2005 | 42,77 | 3,98 | 29,79 | 5,51 | 15,81 | 0,79 | 1,36 |
| 2006 | 42,37 | 3,98 | 30,00 | 5,43 | 16,14 | 0,78 | 1,31 |
| 2007 | 42,39 | 4,04 | 29,41 | 5,41 | 16,69 | 0,77 | 1,29 |
| 2008 | 42,21 | 4,11 | 29,46 | 5,34 | 16,86 | 0,75 | 1,26 |
| 2009 | 42,04 | 4,18 | 29,51 | 5,29 | 17,01 | 0,74 | 1,23 |
| 2010 | 41,81 | 4,23 | 29,54 | 5,27 | 17,21 | 0,75 | 1,20 |
| 2011 | 41,66 | 4,28 | 29,56 | 5,22 | 17,36 | 0,75 | 1,16 |
| 2012 | 41,48 | 4,35 | 29,65 | 5,17 | 17,45 | 0,76 | 1,14 |

Bron: RIZIV - Dienst voor administratieve controle - Directie controle en beheer van toegankelijkheidsgegevens en archivering van gegevens

| Tabel 4 - Regeling zelfstandigen met één activiteit - Evolutie van de rechthebbenden per V.I. op 30 juni (in %) | | | | | | | |
|---|-------|------|-------|------|-------|------|--|
| Jaar | LCM | LNM | NVSM | LLM | LOZ | HZIV | |
| 2000 | 48,76 | 5,35 | 13,97 | 8,13 | 23,47 | 0,33 | |
| 2001 | 48,50 | 5,32 | 14,19 | 8,03 | 23,64 | 0,32 | |
| 2002 | 48,26 | 5,31 | 14,21 | 7,96 | 23,95 | 0,32 | |
| 2003 | 47,93 | 5,30 | 14,28 | 7,89 | 24,29 | 0,31 | |
| 2004 | 47,67 | 5,26 | 14,37 | 7,78 | 24,62 | 0,30 | |
| 2005 | 46,97 | 5,23 | 14,41 | 7,64 | 25,46 | 0,30 | |
| 2006 | 45,88 | 5,22 | 14,35 | 7,48 | 26,76 | 0,30 | |
| 2007 | 44,96 | 5,14 | 14,28 | 7,22 | 28,08 | 0,32 | |
| 2008 | 45,10 | 5,17 | 14,56 | 7,10 | 27,79 | 0,27 | |
| 2009 | 44,55 | 5,20 | 14,84 | 6,96 | 28,11 | 0,34 | |
| 2010 | 44,43 | 5,15 | 14,99 | 6,85 | 28,23 | 0,34 | |
| 2011 | 44,03 | 5,19 | 15,07 | 6,82 | 28,58 | 0,31 | |
| 2012 | 43,60 | 5,20 | 15,17 | 6,81 | 28,81 | 0,40 | |

Bron: RIZIV - Dienst voor administratieve controle - Directie controle en beheer van toegankelijkheidsgegevens en archivering van gegevens

| Tabel 5 - Niet-verzekerde rechthebbenden - Evolutie per V.I. op 30 juni (in %) | | | | | | | |
|--|-------|------|-------|------|-------|------|--------------|
| Jaar | LCM | LNM | NVSM | LLM | LOZ | HZIV | NMBS-holding |
| 2011 | 41,66 | 4,28 | 29,56 | 5,22 | 17,36 | 0,75 | 1,16 |
| 2012 | 30,53 | 3,84 | 32,51 | 3,75 | 25,96 | 3,41 | 0,01 |

Bron: RIZIV - Dienst voor administratieve controle - Directie controle en beheer van toegankelijkheidsgegevens en archivering van gegevens

