

Billijkheid in de financiering van medische zorg: Eindrapport

Promotoren: D. De Graeve[‡], B. Cantillon[‡], E. Schokkaert^³

Medewerkers: B. Kerstens[‡], G. Van Camp^³, T. Van Ourti[‡]

[‡]Universiteit Antwerpen

^³Katholieke Universiteit Leuven (CES)

Oktober 2003

Hoofdstuk 1: Inleiding

Referenties.....	6
------------------	---

Hoofdstuk 2: Vergelijking eigen bijdragen doorheen de tijd op basis van HuishoudBudgetEnquêtes van 1978-79, 1987-88 en 1997-98

1.	Inleiding.....	1
2.	De gegevens.....	2
2.1.	Eigen bijdragen per sociologisch gezin.....	3
2.2.	Het welvaartsconcept per sociologisch gezin: totale bestedingen	7
2.3.	Extrapolatiefactoren.....	8
3.	Resultaten	9
3.1.	De onderzoeksvragen	9
3.2.	Methodes en resultaten.....	9
4.	Besluit.....	18
5.	Referenties	20
	Bijlage 1: De uitsplitsing van de eigen bijdragen in uitgaven aan gezondheidszorg en terugbetalingen.....	21
	Bijlage 2: De eigen bijdragen exclusief "rolstoelen voor gehandicapten" (NIS-code: 520102) in 1978-79 en 1987-88 en de eigen bijdragen inclusief "verblijfskosten in rusthuizen betaald door derden" (NIS-code: 530204) in 1997-98	25
	Bijlage 3: De eigen bijdragen inclusief premies en uitkeringen van verzekeringen afgesloten bij verzekeringsinstellingen (andere dan mutualiteiten).....	27
	Bijlage 4: Vergelijking tussen de ruwe en gedetailleerde berekeningsmethode voor de eigen bijdragen	30

Hoofdstuk 3: Ongelijkheid in de financiering van medische zorg: progressiviteit en herverdelend effect in België

1.	Inleiding	1
2.	Het belang van de financieringsbronnen.....	2
2.1.	Afbakening van betalingen aan gezondheidszorg.....	3
2.2.	De Belgische financieringsmix.....	3
2.3.	De Belgische financieringsmix in internationaal perspectief	5
3.	Methodologie	6
3.1.	Verticale ongelijkheid	7
3.2.	Verticale en horizontale gelijkheid	10
4.	Data.....	13
4.1.	Huishoudbudgetenquête 1997-1998	13
4.2.	Constructie van de variabelen.....	14
5.	Resultaten voor België in internationaal perspectief	20
6.	Conclusie.....	31
7.	Referenties	33

Hoofdstuk 4: Eigen bijdragen aan geneeskundige verzorging: simulatie en evaluatie van mogelijke hervormingen van het gezondheidszorgsysteem op basis van de HuishoudBudgetEnquête 1997-98

1.	Inleiding	1
2.	Simulatie van het bestaande systeem	3
3.	Simulatie van alternatieve scenario's	8
4.	Evaluatie	11
4.1.	Eigenschappen van alle sociologische gezinnen in functie van de betaalde eigen bijdragen in het huidige systeem	11
4.2.	Eigenschappen van sociologische gezinnen met veel eigen bijdragen in het huidige systeem	14
4.3.	Eigenschappen van sociologische gezinnen in functie van de eigen bijdragen plus betaalde premies	17
4.4.	Wie wint of verliest in de gesimuleerde scenario's	19
5.	Uitgebreide samenvatting	23
6.	Referenties	27
	Bijlage 1: Matrices met remgeld- en eigen bijdragen percentages van de gesimuleerde beleidshervormingen	28
	Bijlage 2: Resultaten op basis van eigen bijdragen plus betaalde verzekeringspremies	31
	Bijlage 3: Winnaars en verliezers in de gesimuleerde scenario's op basis van absolute winst of verlies	35

Hoofdstuk 5: De HuishoudBudgetEnquête 1997-98: aanpassingen met het oog op een analyse van de verdelingsaspecten van de financiering van de Belgische gezondheidszorg

1.	Inleiding	1
2.	Het beoogde bestand	2
3.	Inhoud van de HBE9798	7
4.	Aanpassingen aangebracht aan de HBE9798.....	9
4.1.	Van sociologisch gezin naar fiscaal gezin.....	9
4.2.	Van fiscaal gezin zonder belastbaar inkomen naar fiscaal gezin met bruto inkomen 10	
4.3.	Van sociologisch gezin naar mutualistisch gezin	14
4.4.	Van maand naar jaaruitgaven per sociologisch gezin	16
4.5.	Van jaaruitgaven per sociologisch gezin naar jaaruitgaven per individu	17
4.6.	Van jaaruitgaven per individu naar remgelden en eigen bijdragen per individu.....	18
4.7.	Van betaalde remgelden naar terugbetaalde remgelden.....	22
4.8.	Uitgaven aan aanvullende verzekeringen voor gezondheidsuitgaven	29
4.9.	Van jaaruitgaven voor het sociologisch gezin naar betaalde indirecte belastingen 31	
4.10.	Van gegevens in de steekproef naar gegevens voor de populatie	32
5.	Besluit.....	33
6.	Referenties	35

Hoofdstuk 1. Inleiding

Diana De Graeve[‡], Guy Van Camp[¥], Tom Van Ourti[‡],

Billijkheid met betrekking tot gezondheid, consumptie en financiering van medische zorg wordt nationaal en internationaal aanzien als een belangrijk onderzoeksdomein (World Bank, 2000, World Health Organization, 2000, EU-projects ECURITY I, II en III¹). Daardoor is er al heel wat kennis over bepaalde aspecten van de problematiek, terwijl dit voor andere aspecten nog niet het geval is. Onderzoek naar billijkheid in gezondheid is relatief oud. Belgische zowel als internationale studies tonen zonder uitzondering aan dat ziekte en mortaliteit geconcentreerd zijn bij de lagere socio-economische klassen (o.m. De Graeve and Duchesne, 1997, Van Doorslaer, et al 1997). Dit betekent dat ook de behoefte aan medische zorg meer geconcentreerd is bij deze lagere klassen. Dit maakt de toegankelijkheidsproblematiek pertinent. Onderzoek naar de determinanten van de consumptie van medische zorg toont echter aan dat billijkheid in de consumptie van medische zorg niet echt problematisch is in de meeste Europese gezondheidszorgsystemen, ook niet in België (Van Doorslaer, et al 2000, De Graeve and Duchesne, 1997, Adriaenssen en De Graeve, 2000, Van Ourti, 2002). Eigen bijdragen bijvoorbeeld hebben weliswaar een negatieve impact op de consumptie van medische zorg, voornamelijk voor lagere inkomensgroepen. Wanneer de eigen bijdragen nochtans beperkt en/of inkomensgerelateerd zijn, zoals in Europa, verdwijnt de differentiële impact volgens inkomen grotendeels. Analoog geldt dat de invloed van (gezins)inkomen op medische consumptie, wanneer voldoende rekening gehouden wordt met andere determinerende factoren, weliswaar positief blijft, maar toch relatief beperkt is. In het algemeen is er weinig empirische evidentie die aantoont dat er onbillijkheid in de consumptie van medische zorg ten voordele van de rijkere is. Deze resultaten moeten weliswaar nog verder bevestigd worden voor kwaliteit van zorg en voor diverse types van zorg en van ziekten. Ze zijn bovendien onvoldoende fijnmazig om de precare situatie van bepaalde marginale bevolkingsgroepen in kaart te brengen. Een eerste voorzichtige globale conclusie blijft evenwel dat de omvang van de consumptie van medische zorg in grote lijnen in overeenstemming is met de gezondheidstoestand van het individu.

Op basis van deze evidentie kan men zich zorgen beginnen maken over de impact van de consumptie van medische zorg op de allocatie van het gezinsinkomen. Wanneer ziekte voornamelijk geconcentreerd is bij de lagere socio-economische groepen en deze ziekte aanleiding geeft tot medische consumptie, dan moet het overduidelijk zijn dat ook de uitgaven voor gezondheidszorg niet gelijkmatig verdeeld zijn over de bevolking. Ongeveer 40 tot 50% van de totale uitgaven voor gezondheidszorg wordt veroorzaakt door 2% van de bevolking (Socialistische Mutualiteiten, 2000). Ondanks socio-economische correcties (gereduceerde

‡ Faculteit TEW- Universiteit Antwerpen.

‡ Centrum voor Sociaal Beleid - Universiteit Antwerpen.

¥ Centrum voor Economische Studiën - Katholieke Universiteit Leuven.

1 Zie website: <http://www.eur.nl/bmg/ecuity>

eigen bijdragen voor kwetsbare groepen, inkomensgerelateerde franchise), zijn eigen bijdragen gekoppeld aan uitgaven voor gezondheidszorg, en hebben ze dus ook een scheve verdeling. Tien procent van de bevolking, voornamelijk lagere socio-economische groepen, draagt ongeveer 50% van de totale eigen bijdragen (Socialistische Mutualiteit, 1998). Uit een Vlaamse studie bleek dat patiënten met betalingsmoeilijkheden voor ziekenhuisopnames (Adriaenssen en De Graeve, 2001) relatief hoge jaarlijkse gezondheidszorgkosten hebben en relatief meer behoren tot zwakkere socio-economische groepen. Betalingsmoeilijkheden omwille van hoge zorgkosten zijn niet wenselijk; de maximumfactuur is juist in het leven geroepen om iedereen op een gelijke rechtvaardige manier te beschermen tegen een opeenstapeling van medische kosten. Maar de maximumfactuur dekt niet alle medische kosten (supplementen, geneesmiddelen D ...) en geldt niet in dezelfde mate voor iedereen (zelfstandigen). Op de problematiek van zeer hoge uitgaven blijven toezien is dus zinvol. Daarnaast is er de ruimere bekommernis voor een rechtvaardige, billijke financiering van gezondheidszorg, waarbij die financiering hoofdzakelijk aan draagkracht en niet aan consumptie is gekoppeld. Het is de wens om de toegankelijkheid tot gezondheidszorg niet afhankelijk te maken van financiële draagkracht. Ondanks het belang dat men hecht aan de betaalbaarheid van gezondheidszorg, ontbreekt merkwaardig genoeg nagenoeg elke feitelijke informatie hierover. Uiteraard bemoeilijkt dit gebrek aan informatie de beleidsvoering rond betaalbaarheid.

De doelstelling van het onderzoek bestond erin om informatie over de betalingen van gezondheidszorg in kaart te brengen en de verdeling ervan over de private sociologische gezinnen te analyseren.

Gezinnen dragen in België zowel op een directe als een indirecte manier bij aan de financiering van het gezondheidszorgsysteem. De directe bijdragen zijn de betalingen die gezinnen zelf dragen wanneer ze medische zorg consumeren. Het betreft bijvoorbeeld remgelden of supplementen die men betaalt bovenop het door de ziekteverzekering betaald deel of ook betalingen voor zorg die niet door de verzekering gedekt is. De indirecte bijdragen worden zowel gehaald uit socialezekerheidsbijdragen als directe en indirecte belastingen.

Om de verdelingseigenschappen van al deze bijdragecomponenten te bestuderen, maken we gebruik van de HuishoudBudgetEnquête (HBE) van het Nationaal Instituut voor de Statistiek (NIS). De HBE heeft, in vergelijking met een puur administratief bestand, een toegevoegde waarde om de verdelingseigenschappen van al de financieringscomponenten te bestuderen. In de HBE zit namelijk informatie over het volledige uitgavenpakket en over het inkomen van sociologische gezinnen. De inkomensinformatie maakt het mogelijk de directe belastingen en socialezekerheidsbijdragen van ieder gezin te berekenen. Op basis van de totale uitgaven kunnen we indirecte belastingen berekenen. Omdat de HBE het volledige uitgavenpakket van gezinnen bevat, bevat deze databank ook informatie over items die onder uitgaven aan gezondheidszorg geklasseerd kunnen worden, maar waarvoor geen terugbetaling gebeurt in het kader van een verplichte of een aanvullende verzekering. Over de uitgaven aan deze goederen zit geen informatie in andere, meer administratieve, bestanden. Het RIZIV bijvoorbeeld beschikt niet over deze informatie omdat het noch de consumptie van gezondheidszorg die niet opgenomen is in de nomenclatuur, noch het aandeel dat de patiënt eventueel als supplement naast officiële remgelden nog zelf betaalt, noteert. Bovendien bevat de HBE (beperkte) informatie over de socio-economische kenmerken van de gezinnen.

In de HBE van het NIS ontbreekt echter ook heel wat informatie die van belang is om de verdelingseigenschappen van de verschillende financieringscomponenten van het Belgische gezondheidszorgsysteem te bestuderen.

Een *eerste probleem* betreft de registratieduur. In de recentere HBEs registreren gezinnen slechts gedurende *één maand* alle kleine uitgaven (< 1900 Bef) (en dus ook alle kleine uitgaven voor gezondheidszorg). Dit is een te korte periode omdat het net de opeenstapeling van uitgaven aan gezondheidszorg is die problemen geeft. Voor onze analyse hebben we jaargegevens nodig

Een *tweede probleem* is dat *niet alle uitgaven* die het gezin voor gezondheidszorg betaalt, ook *ten laste van dat gezin komen*. Vaak wordt voor gezondheidszorg gewerkt via het terugbetalingsstelsel: de patiënt betaalt de medische zorg eerst zelf, maar krijgt achteraf het bedrag van de mutualiteit terug. Daarenboven kan terugbetaling gebeuren in het kader van de sociale en fiscale franchise (vóór 2001), of het huidige stelsel van de maximumfactuur. Al deze terugbetalingen moeten in kaart worden gebracht. Een *derde probleem* is dat we in de HBE *geen bruto-inkomens* en *socialezekerheidsbijdragen* observeren. *Ten slotte* ontbreken in de HBE de door het gezin *betaalde indirecte belastingen*. Ook al deze informatie is nodig.

Het vijfde en laatste hoofdstuk van dit rapport legt beknopt al deze problemen met de HBE uit, geeft weer hoe we ze hebben trachten op te lossen, en verwijst naar meer gedetailleerde informatie hierover. We beschouwen deze datamanipulaties als een belangrijke bijdrage van heel het onderzoek. De verdelingskarakteristieken van de betalingen aan gezondheidszorg kunnen immers slecht bestudeerd worden indien de gegevens van de gezinsbudgetenquête aangevuld worden met bijkomende informatie. Bij het aanvullen moesten meermaals hypothesen geformuleerd worden, details veronachtzaamd of moest er gekozen worden tussen niet-coherent cijfermateriaal. De geïnteresseerde lezer kan hoofdstuk 5 doornemen en zo vaststellen hoe getracht is op een wetenschappelijk verantwoorde manier de ontbrekende informatie aan te vullen. Wie voornamelijk interesse heeft in de verdelingskarakteristieken van de betalingen voor gezondheidszorg kan dit hoofdstuk opzij laten liggen en onmiddellijk teruggrijpen naar de resultaten die voorgesteld worden in de hoofdstukken 2, 3 en 4.

Voorliggende studie levert vervolgens een bijdrage op drie terreinen.

Ten eerste wordt *feitelijke informatie aangeleverd over de evolutie van de eigen bijdragen voor gezondheidszorg in de periode 1979-97* en over het verband tussen inkomen en eigen bijdragen doorheen die tijdsperiode. Deze analyse wordt voorgesteld in hoofdstuk 2.

We vergelijken hiervoor de huishoudbudgetenquêtes van 1978/79 met de enquête van 1987/88 en ten slotte met de meer recente enquête 1997/98. We gaan na hoe het gemiddelde budgetaandeel van de eigen bijdragen evolueerde. Deze feitelijke informatie is belangrijk. Een recente analyse van de gezondheidszorg in België geeft aan dat de limiet voor eigen bijdragen bereikt is (Peers, 1999). Zo'n conclusie is allicht gebaseerd op kwalitatieve inzichten. We kunnen ze nu ook met kwantitatieve informatie ondersteunen (of desgevallend tegenspreken). Meer bepaald kunnen we zien welke financiële last de consumptie van gezondheidszorg voor de gezinnen meebrengt en in welke mate deze last in 1997/98 verhoudingsgewijs omvangrijker geworden is met 10 of 20 jaar geleden. We verfijnen vervolgens de analyse naar decielniveau en vergelijken het budgetaandeel van eigen bijdragen over de inkomensdecielen en doorheen de tijd. Ten slotte analyseren we de progressiviteit (degressiviteit) en het herverdelende effect van de eigen bijdragen in de drie

tijdperiodes. Om deze analyses consistent doorheen de tijd te maken, zijn de nodige aanpassingen op de oorspronkelijke data doorgevoerd en gedocumenteerd. Het detailbeeld beperkt zich hier evenwel tot het decielniveau en gaat niet verder tot het individuele niveau, juist om consistentie beter te garanderen. Dit alles wordt uitvoerig toegelicht in hoofdstuk twee van dit rapport.

Naast dit globale beeld van de eigen bijdragen doorheen de tijd, wordt voor 1997/98 nog meer *diepgaand inzicht verschaft in de verdelingskenmerken (verticale billijkheid, horizontale billijkheid en herverdelend effect) van de verschillende financieringsbronnen voor gezondheidszorg in België in internationaal vergelijkend perspectief*. Dit komt aan bod in hoofdstuk 3.

Er is een vrij algemene overeenstemming bij de meeste mensen dat medische zorg gefinancierd moet worden naargelang draagkracht (Hurst, 1985, Wagstaff, Van Doorslaer et al, 1999a). Dit wordt aangeduid als verticale billijkheid. Of gezondheidszorg al dan niet pro(re)gressief gefinancierd wordt, hangt af van de pro(de)gressiviteit van de verschillende financieringsbronnen en van hun relatief aandeel. Op internationaal niveau is hierover al onderzoek verricht. Met betrekking tot verticale billijkheid werd aangetoond dat directe betalingen erg degressief zijn. In het algemeen werden drie clusters van Europese financieringswijzen onderscheiden: 1) belastingsystemen die hoofdzakelijk progressief tot proportioneel zijn; 2) systemen met hoofdzakelijk directe betalingen die erg degressief zijn en 3) socialezekerheidsystemen die vaak degressief zijn (omwille van de uitsluiting van bepaalde groepen tot sociale verzekering of omwille van limieten op de bijdragen). Informatie over het Belgische systeem ontbrak tot nu toe. We hebben de berekeningen voor België in dit hoofdstuk conform de internationale methodologie uitgevoerd. We hebben daardoor inzicht gekregen in de totale progressiviteit/degressiviteit van het huidige systeem.

Niet uitsluitend de verticale billijkheid is echter van belang. Even belangrijk is de horizontale billijkheid. Horizontale billijkheid verwijst naar de spreiding van de effectieve betalingen binnen elk inkomensniveau, naar de mate dus waarin individuen met dezelfde draagkracht, ook dezelfde bijdragen voor medische zorg betalen. Zo is het best mogelijk dat socialezekerheidsbetalingen horizontaal onbillijk zijn omdat huishoudens met een zelfde inkomen verschillende bijdragen betalen omdat ze tot andere stelsels behoren (algemeen stelsel versus stelsel van de zelfstandigen). Hetzelfde kan gezegd worden van de directe betalingen: zij kunnen variëren tussen gezinnen met een zelfde inkomen omwille van verschillen in sociaalverzekeringsstatuut, verschillende keuzes met betrekking tot private verzekering en/of verschillen in voorkomen van ziekte. Met betrekking tot horizontale billijkheid toont de empirische evidentie uit de andere Europese landen aan dat de horizontale onbillijkheid relatief onbelangrijk is in vergelijking met de verticale onbillijkheid. Ook hier voegen we Belgische evidentie toe in hoofdstuk 3.

Ten slotte wordt nog gekeken naar de billijkheidsgevolgen van wijzigingen in het betalingsstelsel of in de betalingsmix (hoofdstuk 4).

De betaalbaarheid van gezondheidszorg voor het individu of gezin is steeds een belangrijk element geweest in ons gezondheidszorgsysteem. Vandaar dat we in ons land opteerd

voor een verplichte sociale verzekering, met extra gunstige regelingen voor zwakke socio-economische groepen, en dat er maximum plafonds voor eigen betalingen ingevoerd zijn. Anderzijds kampt het systeem ook sinds jaar en dag met problemen van uitgavenbeheersing. Daarom ook zijn frequent remgeldverhogingen geïntroduceerd en duiken vragen op om aan het systeem te sleutelen.

In hoofdstuk 4 zullen we nagaan wat de billijkheidsgevolgen van een aantal mogelijke beleidsopties zijn. We bekijken vier opties: 1) (her)introductie van fiscale en sociale franchise; 2) afschaffing van de voorkeurregeling met aanwending van de vrijgekomen gelden voor het verlagen van de remgeldplafonds in de maximumfactuur; 3) uitbreiding van de regeling binnen het algemene stelsel tot alle verzekerden en 4) schrapping van de kleine risico's uit de verplichte verzekering. Voor elk van deze beleidsopties vergelijken we de kenmerken van de gezinnen die erop achteruitgaan in vergelijking met het vigerende systeem.

Ter discussie

Niet zozeer het uitvoeren van de analyses maar wel het gebruiksklaar maken van de gegevens slorpte de meeste energie op. Als we gebruik hadden kunnen maken van administratieve gegevens, dan zouden wij wellicht meer tijd hebben kunnen besteden aan inhoudelijke analyses, met daarenboven betrouwbaardere resultaten. Het is ons niet duidelijk of het technisch en juridisch mogelijk is om administratieve gegevens aan de gegevens uit de HBE te koppelen. Bij aanvang van het project werd deze benaderingswijze in beperkte mate afgetast. Onze inschatting was dat de kans op een succesvolle exacte koppeling tussen de HBE en administratieve bestanden, binnen de looptijd van het project, nagenoeg nul was. De hoeveelheid veronderstellingen en het tijdsintensieve karakter van onze aanvulmethode maken hopelijk wel duidelijk dat toekomstig onderzoek naar de verdelingseigenschappen van de financieringscomponenten van het Belgische gezondheidszorgsysteem gebaat zou zijn met een exacte koppeling tussen de HBE en een aantal administratieve bestanden. Hoewel we de aanvulling van de HBE voor de studie van de verdeling van de eigen bijdragen als een zinvolle optie beschouwen, mag dit niet verhullen dat het aangevulde bestand ook heel wat beperkingen heeft. Bij het aanvullen moesten meermaals hypothesen geformuleerd worden, details veronachtzaamd of moest er gekozen worden tussen niet-coherent cijfermateriaal. Bovendien hollen we op deze manier steeds achter op de feiten. De analyse stopt in 1997. Ondertussen kunnen al heel wat wijzigingen het beeld aanzienlijk veranderd hebben. Alle resultaten die in de volgende hoofdstukken berekend worden, moeten dus met meer dan de nodige omzichtigheid geïnterpreteerd worden.

Daarnaast moet nog rekening gehouden worden met de steekproef van respondenten die aan de HBE deelneemt. De steekproef is relatief klein (2213 gezinnen) en betreft uitsluitend niet-geïnstitutionaliseerde respondenten. We missen daardoor een belangrijk deel van bejaarden of langdurig gehospitaliseerde psychiatrische patiënten. Bovendien is de steekproef niet representatief. We hebben getracht dit te verhelpen door het aanmaken van steekproefgewichten. Dit neemt niet weg dat de HBE te beperkt is om betrouwbare informatie over specifieke kwetsbare/marginale bevolkingsgroepen op te leveren. Onze globale analyse moet daarom nog aangevuld worden met gericht onderzoek naar de situatie van risicogroepen zoals de allerarmsten en de chronisch zieken

We hopen dat deze studie een aanzet vormt tot het verzamelen van meer betrouwbare informatie betreffende de eigen bijdragen aan gezondheidszorg. Het is niet uitgesloten dat met nieuwe gegevens sommige van onze conclusies zullen moeten worden gerelativeerd.

Referenties

Adriaenssen, I. en De Graeve, D. (2000), Socio-economische determinanten van medische consumptie. Analyse Gezondheidsenquête 1997, *Onderzoeksrapport UA*, Antwerpen: Universiteit Antwerpen.

Adriaenssen, I. en De Graeve, D. (2001), Wie valt er door de mazen van het net? Verkennend profiel van de patiënt met betalingsproblemen in het ziekenhuis, *Onderzoeksrapport UA*, Antwerpen: Universiteit Antwerpen.

Decoster, A., Schokkaert, E. en Van Dongen, H.(1994), Een Microsimulatiemodel voor Indirecte Belastingen in België, *Eindrapport Project PE/01/008*, Leuven: Katholieke Universiteit Leuven, Centrum voor Economische Studiën.

De Graeve, D. and Duchesne, I. (1997), Equity in health and in medical care consumption in Belgium, *Rapport 341*, Antwerpen: UFSIA, Studiecentrum voor Economisch en Sociaal Onderzoek.

De Graeve, D., Cantillon, B., Schokkaert, E., Kerstens, B., Van Camp G., en Van Ourti, T. (2003), Billijkheid in de financiering van medische zorg, *Eindrapport DWTC-project SO/01/005*, Antwerpen: Universiteit Antwerpen. Op: <http://www.ufsia.ac.be/csb/index.html>

Hurst, J. (1985), Financing health services in the United States, Canada and Britain, London: King Edward's Hospital Fund.

Peers, J. (1999), Gezondheidszorg in België. Uitdagingen en opportuniteiten, (Health care in Belgium. Challenges and opportunities) 227 p.

Schokkaert, E., De Graeve, D., Van Camp, G., Van Ourti, T. en Van de Voorde, C. (2003), Maximumfactuur en kleine risico's: verdeling van de eigen bijdragen voor gezondheidszorg in België, Leuven: Katholieke Universiteit Leuven, Centrum voor Economische Studiën.

Socialistische Mutualiteit, (1998), Strijden voor een toegankelijke, betaalbare en kwaliteitsvolle sociale zekerheid, *Schrift mutualistische verkiezingen 1998*, 46 p.

Socialistische mutualiteiten, (2000), De Socialistische Mutualiteiten nu en morgen. Reflecties aan de vooravond van de eeuwwisseling, *Schrift congreseditie 2000*, 112 p.

Van Doorslaer, E., Wagstaff, A., Bleichrodt, H. et.al.(1997), Socioeconomic inequalities in health: some international comparisons, *Journal of Health Economics*, 16, 1, 93-112.

Van Doorslaer, E., Wagstaff, A., van der Burg, H., et al (2000), Equity in the delivery of health care in Europe and the US, *Journal of Health Economics*, 19, 5, 553-583.

Van Ourti, T., (2002), Measuring horizontal inequity in health care using Belgian panel data. *Onderzoeksrapport UA*, Antwerpen: Universiteit Antwerpen.

Wagstaff, A., Van Doorslaer E., Calonge S. et al (1992), Equity in the finance of health care: some cross-country comparisons, *Journal of Health Economics*, 11, 4, 361-387.

Wagstaff, A., Van Doorslaer E., Van der Burg H. et al, (1999), Equity in the finance of health care: some further international comparisons, *Journal of Health Economics*, vol 18, 263-290

World Bank (2000), *World Development report 2000/2001: Attacking Poverty*. Oxford: Oxford University Press.

World Health Organization (2000), *The World Health report 2000. Health Systems: Improving Performance*, Geneva: The World Health Organization.

Hoofdstuk 2.

Vergelijking eigen bijdragen doorheen de tijd op basis van HuishoudBudgetEnquêtes van 1978-79, 1987-88 en 1997-98¹

Tom Van Ourti^{1,‡}, Guy Van Camp[‡] en Diana De Graeve^{1,‡}

1. Inleiding

Het betaalbaar houden van de gezondheidszorg voor de burger is een belangrijke doelstelling van ons gezondheidszorgsysteem. Men wil voorkomen dat gezondheidszorg een te zware financiële last legt op de schouders van gezinnen en individuen en ook dat de consumptie van gezondheidszorg te sterk afhankelijk wordt van de betalingsmogelijkheden van individuen. Onze verplichte sociale ziekteverzekering is vanuit die optiek opgericht en uitgebouwd. In welke mate heeft het systeem deze doelstelling kunnen realiseren en doorheen de tijd handhaven?

Meerdere studies hebben reeds de aandacht gericht op de toegankelijkheid in de consumptie van gezondheidszorg. Zowel voor België als voor andere Europese landen is nagegaan in welke mate de rangschikking van de individuen naar (equivalent) inkomen samengaat met consumptieverschillen na controle voor gezondheidstoestand (Adriaenssen en De Graeve (2001) en van Doorslaer *et al.* (2000)). Samenvattend kunnen we stellen dat de resultaten hier eerder geruststellend zijn. In de meeste Europese landen worden weinig significante verschillen vastgesteld en de verschillen gaan eerder in de richting van een iets grotere consumptie door lagere inkomensgroepen in vergelijking met hogere inkomensgroepen. Ambulante zorg van specialisten vormt een uitzondering en wordt relatief meer geconsumeerd naarmate het inkomen hoger is. Deze resultaten gelden ook voor België, zij het dat inkomensgerelateerde verschillen in de consumptie van zorg van huisartsen en ziekenhuiszorg in België meer dan in de andere landen significant ten gunste van de lagere inkomens waren.

De financiële last voor de gezinnen die de consumptie met zich meebrengt, is veel minder bestudeerd. Ze zal in dit hoofdstuk aan bod komen. We bestuderen meer bepaald de evolutie van de eigen bijdragen doorheen de tijd.

A priori is het niet duidelijk of de eigen bijdragen voor gezondheidszorg van de gezinnen doorheen de tijd toegenomen zijn. De meeste studies (enkele voorbeelden: Louckx (1995), Peers (1999), Vanroelen (2002), Callens en Peers (2003)) gaan ervanuit dat de financiële lasten toegenomen zijn, maar systematische informatie over de evolutie van de eigen bijdragen is niet beschikbaar. Er zijn studies beschikbaar die het belang van de eigen bijdragen in het gezinsbudget in één jaar bestuderen (vb. Avalosse (1996)), maar deze studies beschrijven enkel een momentopname. De studie van Léonard (2001) is een

¹ | Faculteit TEW - Universiteit Antwerpen.

[‡] Centrum voor Sociaal Beleid - Universiteit Antwerpen.

uitzondering. Hierin wordt de evolutie van de gezondheidsuitgaven tussen 1990 en 2000 bestudeerd en opgesplitst in een volume- en prijseffect. Het prijseffect wordt globaal berekend en dus niet gedecomposeerd in het aandeel van de prijs ten laste van de patiënt en het aandeel dat gedragen wordt door de overheid. Als dusdanig geeft deze studie geen informatie over de evolutie van de eigen bijdragen.

Zonder empirische evidentie is het moeilijk om uitspraken te doen over de evolutie van de eigen bijdragen omdat er verschillende tegengestelde tendensen zijn waar te nemen.

Een belangrijke vaststelling is dat de zorgconsumptie doorheen de tijd stijgt. Op macro-economisch vlak is het BNP per capita een van de belangrijkste determinanten van de gezondheidszorguitgaven per capita. Gezondheidszorg heeft daarbij de kenmerken van een luxegoed: naarmate het BNP stijgt, stijgen de uitgaven voor gezondheidszorg meer dan proportioneel. De inkomenselasticiteit is groter dan één. Daardoor zal bij stijging van het BNP het budgetaandeel voor gezondheidszorg toenemen. Het is mogelijk dat daardoor ook de eigen bijdragen doorheen de tijd toenemen (De Graeve en Jegers (2000)).

Daarnaast zijn de remgelden doorheen de tijd gewijzigd. Remgelden zijn in ons systeem gebruikt om patiënten mede financieel verantwoordelijk te stellen. Remgelden moeten de patiënt financiële prikkels geven en zijn gedrag enigszins sturen. Doorheen de tijd kunnen we hiervoor verschillende voorbeelden aanhalen. Vaak betrof het een introductie of verhoging van remgelden, mede onder druk van de stijgende uitgaven. Zo zijn remgelden in de klinische biologie geïntroduceerd om de consumptie af te remmen. Remgelden van een huisbezoek zijn relatief verhoogd in vergelijking met die van een consultatie om de patiënt aan te moedigen om een consultatie te kiezen als een huisbezoek niet noodzakelijk is. Of ook zijn remgelden op merkgeneesmiddelen met een hogere prijs dan hun generisch equivalent relatief verhoogd om patiënten meer aan te sporen om voor generische geneesmiddelen te kiezen. Dit zijn slechts enkele van de zeer talrijke voorbeelden. De uiteindelijke impact van al deze wijzigingen is onduidelijk.

Wellicht zijn tevens supplementen doorheen de tijd geëvolueerd. Algemeen wordt de opmerking gemaakt dat striktere (beperkte) financiering de verstrekkers noodzaakt om meer supplementen aan de patiënt aan te rekenen. Systematische informatie hierover bestaat echter niet.

De introductie van de sociale en fiscale franchise en later de maximumfactuur en de uitbreiding van de voorkeurregeling tot een groter aantal groepen zorgen ten slotte voor een tegengestelde tendens. Het is dus zeker interessant om in werkelijkheid te gaan kijken hoe de eigen bijdragen voor de gezinnen evolueerden.

In de volgende sectie beschrijven we de drie HuishoudBudgetEnquêtes (HBE) waarop de analyses gebaseerd zijn. We besteden veel aandacht aan de constructie en de vergelijkbaarheid van de variabelen over de drie HBE's. In de derde sectie bespreken we de methodologie en de evolutie van de eigen bijdragen aan de hand van drie onderzoeksvragen. In de laatste sectie besluiten we en overlopen we de belangrijkste conclusies.

2. De gegevens

In dit hoofdstuk behandelen we drie onderzoeksvragen in verband met de evolutie van de eigen bijdragen doorheen de tijd. Ten eerste gaan we na in welke mate het gemiddeld budgetaandeel van de eigen bijdragen (d.i. de verhouding van de eigen bijdrage en het budget) gewijzigd is. Ten tweede verfijnen we deze analyse naar decielniveau. Ten derde

analyseren we de evolutie van de pro/degressiviteit van de eigen bijdragen. De onderzoeksvragen zelf komen meer uitgebreid aan bod in sectie 3. In deze sectie beschrijven we de gegevens die nodig zijn om deze onderzoeksvragen te beantwoorden: 'eigen bijdragen per sociologisch gezin' en een 'indicator van het totale budget van elk sociologisch gezin' (d.i. het welvaartsconcept).

We gebruiken de HuishoudBudgetEnquêtes (HBE) van 1978-79, 1987-88 en 1997-98 van het Nationaal Instituut voor de Statistiek (NIS) om de evolutie van de eigen bijdragen gedurende de laatste drie decennia te analyseren. Wij verstaan onder eigen bijdragen de som van remgelden, supplementen en uitgaven aan medische goederen/diensten die niet gedekt worden door de verplichte ziekteverzekering. Administratieve bestanden geven gedetailleerde informatie over remgelden (en eventueel supplementen), maar informatie over medische goederen/diensten die niet gedekt worden door de verplichte ziekteverzekering ontbreekt. De HBE's zijn – voor zover we correct geïnformeerd zijn – de enige bestanden die informatie geven over de inkomsten en de drie componenten van eigen bijdragen voor representatieve steekproeven van Belgische private sociologische gezinnen. Nochtans zijn er ook een aantal tekortkomingen aan de gegevens van de huishoudbudgetenquêtes. In de volgende paragrafen leggen we uit hoe we eigen bijdragen per sociologisch gezin en een indicator van het totale budget van elk sociologisch gezin in de drie enquêtes zo uniform mogelijk berekend hebben.

2.1. Eigen bijdragen per sociologisch gezin

We definiëren eigen bijdragen als de som van remgelden, supplementen en uitgaven aan medische goederen/diensten die niet gedekt worden door de verplichte ziekteverzekering.

2.1.1. Som van uitgaven aan gezondheidszorg en premies voor aanvullende verzekeringen aangeboden door de mutualiteiten..

Om eigen bijdragen *per sociologisch huishouden* te schatten werd in iedere HBE eerst de som van alle uitgaven aan gezondheidszorg *per sociologisch huishouden* berekend. De codes die het NIS klasseert onder uitgaven aan gezondheidszorg, worden per enquête opgesomd in Tabel 1. Bij de som van uitgaven aan gezondheidszorg tellen we ook nog de premies voor aanvullende verzekeringen aangeboden door de mutualiteiten op. We nemen deze premies op in ons concept van eigen bijdragen, omdat we de bedragen die door de mutualiteit worden terugbetaald (zie sectie 2.1.2) niet kunnen opsplitsen in de terugbetalingen die gebeuren in het kader van de verplichte ziekteverzekering en de terugbetalingen in het kader van aanvullende verzekeringen (vb. terugbetaling homeopathische geneesmiddelen). Deze laatste categorie van terugbetalingen is rechtstreeks afhankelijk van de betaling van een premie en het ligt dus voor de hand om ook de premie voor de aanvullende verzekeringen afgesloten bij een mutualiteit te verrekenen in ons concept van eigen bijdrage. De premie voor de aanvullende verzekeringen die aangeboden worden door de mutualiteit vinden we in de HBE's terug onder "bijdragen aan mutualiteiten".²

² code 920101 in HBE7879 en HBE8788 en code 852301 in de HBE9798.

Tabel 1: Codes door NIS geclassificeerd als uitgaven aan gezondheidszorg

NIS Uitgavencode	1978-79	1987-88	1997-98
Farmaceutische producten			
Geneesmidd., ontsmettingsmiddelen, vitaminen	510101	510101	510101
Koortsthermometers	510201	510201	510201
Speciale breigoedartikelen en kousen in rubber	510202	510202	510202
Warmwaterkruiken en ijszakken	510203		
Farmac. art. (watten, verbanden, pleisters,...)	510204	510203	510203
Therapeutische apparaten			
Behandelingslampen	520101	520101	520101
Rolstoelen voor gehandicapten (m/z motor)	520102	520102	
Brillen en contactlenzen	520103	520103	520103
Orthopedische schoenen en zolen	520104	520104	520104
Prothesen, hoorapparaten	520105	520105	520105
Huur van therap. materiaal (kinderweegschaal)	520201	520201	520201
Reparatie van therapeutisch materiaal	520202	520202	520202
(Para)Medische sector			
Erelonen aan huisartsen	530101	530101	530101
Erelonen aan artsen/specialisten	530102	530102	530102
Erelonen aan tandartsen	530103	530103	530103
Erelonen aan vroedvr., verpleegsters, kine...	530104	530104	530202
Controles en analyses uitgevoerd in laboratoria	530201	530201	530201
Verblijfsk. in rusthuizen betaald door derden			530204
Ziekenhuizen en soortgelijke			
Erelonen betaald ter gelegenheid van verblijf	540101	540101	540101
Verblijfsk. e.a. in kraaminrichting in ind. kamer		540102	
Verblijfsk. e.a. in individuele kamer		540104	540102
Verblijfsk. e.a. in kraaminrichting in gem. kamer	540102	540103	
Verblijfsk. e.a. in gemeenschappelijke kamer		540105	540103
Hospitalisatiekosten e.a. zonder omschrijving		540107	540199
Vervoerskosten voor ambulancewagens	540103	540106	530203

2.1.1.1. Verschillen in codering van uitgaven tussen de drie HBE's

In de tijdspanne 1978-1998 werd de codering op vier plaatsen gewijzigd. Ten eerste worden in 1978-79 de warmwaterkruiken en ijszakken (code 510203) apart weggeschreven, terwijl deze in de enquêtes van 1987-88 en 1997-98 mee onder farmaceutische artikelen worden genoteerd (code 510203).³ Ten tweede komen rolstoelen voor gehandicapten (code 510202) in 1997-98 niet voor. Ten derde observeren we verblijfskosten in rusthuizen betaald door derden (code 530204) uitsluitend in de enquête van 1997-98. Ten vierde worden verblijfskosten en andere kosten (code 540***) in ziekenhuis en/of kraaminrichting in elke enquête op een andere manier genoteerd. In 1987-88 en 1997-98 worden de kosten opgesplitst, terwijl ze in 1978-79 onder één code worden samengebracht.

Om de eigen bijdragen over de drie enquêtes vergelijkbaar te maken, moeten deze verschillen in rekening gebracht worden. De verschillen in opsplitsing van de verblijfskosten en de verschillen in omschrijving van farmaceutische artikelen zijn onbelangrijk omdat ze geen invloed hebben op de som van gezondheidsuitgaven. De twee andere verschillen zijn wel belangrijk. Daarom zullen we de verblijfskosten in rusthuizen betaald door derden uit de

³ Zie ook blz. 21, Hoofdstuk 2 in Cantillon *et al.* (2003).

definitie van de eigen bijdragen schrappen. In het geval van de rolstoelen opteren we ervoor om deze code toch voor 1978-79 en 1987-88 op te nemen omdat we veronderstellen dat uitgaven aan rolstoelen in 1997-98 onder prothesen en hoorapparaten werden genoteerd.⁴ Om het belang van deze twee aanpassingen voor de resultaten na te gaan worden alle analyses overgedaan met opname van de verblijfskosten in rusthuizen in 1997-98 en schrapping van de rolstoelen in 1978-79 en 1987-88. Bijlage 2 geeft de resultaten van deze sensitiviteitsanalyses.⁵

2.1.1.2. Verschillen tussen de drie HBE's in registratieperiode van uitgaven

Naast verschillen in de lijst van uitgavencodes over de drie enquêtes, zijn er ook verschillen in de registratieperiode. Voor de HBE7879 en HBE8788 noteerden de gezinnen hun bestedingen gedurende een volledig jaar. Voor deze twee enquêtes werden de jaaruitgaven aan gezondheidszorg per gezin dan ook bepaald door alle uitgaven aan goederen met een code in Tabel 1 op te tellen per gezin. Voor de HBE9798 werd een andere methodologie gebruikt. Gezinnen noteerden al hun bestedingen slechts gedurende 1 maand. De rest van het jaar noteerden ze enkel de bestedingen boven de 1.900 BEF. We hebben de ontbrekende bestedingen ingevuld op basis van de bestedingen van gelijkende gezinnen (zie Van Camp *et al.* (2003)). We hebben vervolgens deze aangevulde jaargegevens gebruikt om de uitgaven aan gezondheidszorg te bepalen, d.w.z. de som van de jaaruitgaven aan codes, behalve de verblijfskosten in rusthuizen, die worden opgesomd in Tabel 1.

2.1.2. ...minus terugbetalingen door de mutualiteit

We hebben vervolgens *per sociologisch gezin* het jaarbedrag dat door de mutualiteit werd terugbetaald, afgetrokken van de totale jaaruitgaven aan gezondheidszorg. In de HBE7879 en HBE8788 werd dit bedrag genoteerd als een inkomen onder code 4500 en in de HBE9798 als een inkomen onder code 350. Voor deze inkomsten stelt zich in geen van de drie gevallen een aanvulprobleem. De gezinnen die deelnemen aan de drie verschillende enquêtes, nemen een heel jaar deel en er wordt hun gevraagd om al hun inkomsten gedurende een volledig jaar bij te houden. Alle bedragen die gedurende het jaar genoteerd worden, worden vervolgens opgeteld. Het is deze som die gerapporteerd wordt in het basisbestand dat door het NIS geleverd wordt.

2.1.2.1. Verschillen in terugbetalingen door mutualiteit tussen de drie HBE's

In de HBE7879 en HBE8788 omvat het jaarbedrag onder code 4500 de 'klassieke' terugbetalingen door de mutualiteit, zijnde het verschil tussen het conventietarief en het remgeld, en de terugbetalingen in het kader van de aanvullende verzekeringen afgesloten bij

⁴ Zie ook blz. 25 en 26, Hoofdstuk 2 in Cantillon *et al.* (2003).

⁵ De sensitiviteitsanalyses mogen echter geen vals beeld van zekerheid scheppen. Het blijft immers onduidelijk wat effectief onder de verschillende uitgavencodes genoteerd wordt. Bovendien houden wijzigingen van de uitgaven niet noodzakelijk verband met het gevoerde beleid. We onderscheiden drie mogelijke oorzaken van wijzigingen in de inhoud van de uitgavencodes. Ten eerste, de definitie van gezondheidsuitgaven kan wijzigen doorheen de tijd. We bedoelen hiermee zowel een mogelijke verdieping als een verbreding van zorg. Denk bijvoorbeeld aan betere geneesmiddelen (verdieping) en nieuwe therapieën voor voorheen onbehandelbare aandoeningen (verbreding). Ten tweede, kan er – zelfs binnen eenzelfde definitie van uitgaven aan gezondheid – een wijziging zijn in de samenstelling van de uitgaven aan gezondheid omwille van volume- en substitutie effecten. Ten derde kan er een sprake zijn van prijseffecten. Met de informatie waarover we beschikken in de drie enquêtes is het onmogelijk deze drie effecten afzonderlijk te identificeren.

de mutualiteiten. In de HBE9798 observeren we onder code 350 naast de 'klassieke' terugbetalingen en de terugbetalingen in het kader van de aanvullende verzekeringen afgesloten bij de mutualiteiten, ook de terugbetalingen in het kader van de sociale franchise. De terugbetalingen in het kader van de fiscale franchise observeren we niet direct in de HBE9798, maar deze zijn wel nodig om een correcte inschatting van de effectieve eigen bijdrage per sociologisch huishouden te maken. In Van Camp *et al.* (2003) wordt de aanvulprocedure voor de fiscale franchise beschreven. De som van deze terugbetaling in het kader van de fiscale franchise en de terugbetalingen onder code 350 wordt in 1997-98 afgetrokken van de totale jaaruitgaven aan gezondheidszorg.⁶

2.1.3. Verschillen met de berekening van eigen bijdragen in Schokkaert *et al.* (2003) en Van Ourti en Van Camp (2003)

Voor de drie budgetenquêtes wordt de eigen bijdrage per sociologisch gezin dus telkens bepaald als het verschil tussen de jaaruitgaven aan gezondheidszorg (inclusief verzekeringspremies voor aanvullende verzekeringen afgesloten bij de mutualiteiten) en het bedrag dat wordt terugbetaald door het ziekenfonds (en de fiscus in 1997-98). Deze berekeningsmethode wijkt af van de aanpak die we in de andere hoofdstukken voor de HBE9798 gevolgd hebben. Daar werden per uitgavencode uit de HBE9798 aparte eigen bijdragepercentages bepaald, die dan nog eens gevarieerd werden over een aantal mogelijke sociale statuten van mutualistische gezinnen. Deze laatste methode is echter te tijdsintensief om ze toe te passen op de drie enquêtes. Eigen bijdragen bepalen op basis van het verschil tussen de totale uitgaven aan gezondheidszorg (inclusief 'mutualiteit'-premies) en de terugbetaling door het ziekenfonds heeft wel het nadeel dat eigen bijdragen negatief kunnen worden. De uitgaven aan gezondheidszorg en de terugbetaling door het ziekenfonds hoeven immers niet in hetzelfde jaar samen te vallen. Ondanks deze beperking veronderstellen we dat de hier gebruikte methode toch een idee kan geven over de manier waarop de eigen bijdragen doorheen de tijd veranderd zijn, als we de resultaten voldoende aggregeren. Een te kleine terugbetaling door het ziekenfonds voor één gezin ten opzichte van de genoteerde uitgaven kan uitgevlakt worden door een te grote terugbetaling voor een ander gezin. Daarom geven we in wat volgt resultaten voor de eigen bijdragen per deciel. In Bijlage 4 vergelijken we beide methodes voor de berekening van de eigen bijdragen in de HBE9798.

2.1.4. Premies en uitkeringen van aanvullende verzekeringen afgesloten bij verzekeringsinstellingen (andere dan mutualiteiten)

Ten slotte merken we op dat onze definitie van eigen bijdragen, zijnde het verschil tussen de jaaruitgaven aan gezondheidszorg (inclusief 'mutualiteit'-premies) en het bedrag dat door de mutualiteit (en de fiscus) wordt terugbetaald, geen rekening houdt met premies en uitkeringen van aanvullende verzekeringen afgesloten bij verzekeringsinstellingen (andere dan mutualiteiten). Omdat er goede redenen kunnen zijn om deze premies en uitkeringen in de definitie van eigen bijdragen op te nemen, stellen we naast de resultaten voor de eigen bijdragen zonder opname ook resultaten met opname van deze aanvullende verzekeringen voor.

⁶ We gebruiken hier de terugbetalingen in het kader van de fiscale franchise die geschat werden op de gekoppelde gegevens onder de assumptie dat noch geneesmiddelen noch verblijfskosten opgenomen worden in de remgeldteller (zie hoofdstuk 4 in Cantillon *et al.* (2003) voor extra verantwoording).

Er zijn twee potentiële redenen om de aanvullende verzekeringen afgesloten bij verzekeringsinstellingen (andere dan mutualiteiten) op te nemen in een analyse van de evolutie van de eigen bijdragen. Ten eerste: indien men van oordeel is dat de betalingen die niet via het publieke verzekeringssysteem worden gedekt, niet in de analyse mogen ontbreken, leidt het geen twijfel dat premies en uitkeringen van aanvullende verzekeringen mee in de definitie van eigen bijdragen moeten worden opgenomen. Ze bepalen immers de uiteindelijke (portemonnee-)kost voor de consument. Gaat men niet akkoord met deze argumentatie, dan is er een additionele reden om de aanvullende verzekeringen in overweging te nemen. Ten tweede: indien sommige uitkeringen in het kader van een aanvullende verzekering afgesloten bij verzekeringsinstellingen (andere dan mutualiteiten) via een regeling derde betaler (vb. huur van hulpmiddelen) gebeuren, dan worden deze uitkeringen in de eigen bijdragen weerspiegeld, zelfs als de premies en uitkeringen die niet via derde betaler gebeuren, niet opgenomen worden. Omwille van consistentie zou men daarom kunnen argumenteren om de premies (en uitkeringen) van deze aanvullende verzekeringen op te nemen.

De premies voor aanvullende verzekeringen aangeboden door verzekeringsinstellingen (andere dan mutualiteiten) worden genoteerd onder "persoonlijke ongevallen- en ziekteverzekeringen" (code 550101 en 970103 in HBE7879 en HBE8788 en code 852302 in HBE9798). De uitkeringen in het kader van deze verzekeringen vinden we terug in HBE7879 en HBE8788 onder "uitkeringen van de persoonlijke ongevallen- en ziekteverzekering" (code 4802). In de HBE9798 is deze code niet beschikbaar en de uitkeringen van *alle* verzekeringen worden samengebracht onder de inkomstencode 422. We hebben deze inkomstencode niet behouden en gebruiken dus alleen de premie in de HBE9798.

2.2. Het welvaartsconcept per sociologisch gezin: totale bestedingen

Naast de eigen bijdragen hebben we ook een welvaartsconcept nodig om de bevolking in decielen op te delen. In Schokkaert *et al.* (2003) en Van Ourti en Van Camp (2003) wordt inkomen als welvaartsconcept gebruikt, maar hier verkiezen we de totale bestedingen van het sociologisch gezin gedefinieerd als de som van alle consumptieve bestedingen aangevuld met verzekeringspremies. We vermoeden dat totale bestedingen – in vergelijking met inkomen – beter vergelijkbaar zijn doorheen de tijd en een betere indicatie geven van de financiële mogelijkheden van elk sociologisch gezin omdat bestedingen minder onderhevig zijn aan kortetermijnschommelingen.

2.2.1. Codering van de totale bestedingen in de drie HBE's

In de HBE worden goederen telkens geklasseerd met een 6-cijfercode. Het NIS splitst de bestedingen in de HBE's op in consumptieve bestedingen en kapitaal- of financiële verrichtingen. De consumptieve bestedingen krijgen een code kleiner dan 900000. Kapitaalverrichtingen of financiële verrichtingen krijgen een code 900000 of groter. Voorbeelden van dergelijke verrichtingen zijn betaalde belastingen, bestedingen aan pensioensparen, giften, kapitaalsaflossingen enz. Deze bestedingen werden dus niet in rekening gebracht om het concept "totale bestedingen van het gezin" te bepalen, behalve indien het over verzekeringspremies gaat.

Verzekeringen hebben een gemengd karakter. Sommige bestedingen aan verzekeringspremies hebben een code kleiner dan 900000. In de HBE7879 en HBE8788 worden administratieve kosten die verband houden met het afsluiten van een verzekering

onder code 550*** geplaatst, en de netto-premie onder code 970***. Onder administratiekosten verstaat het NIS dat deel van een verzekeringspremie dat bedoeld is om de onkosten en de winst van de verzekeringsmaatschappij te dekken. Als men deze administratiekosten van het totaal betaalde bedrag aftrekt, bekomt men de netto-premie. Deze netto-premie is het deel van de verzekeringspremie dat bedoeld is om onder de verzekerden te worden herverdeeld. In de HBE9798 maakt men dit onderscheid tussen administratieve kosten en netto premies niet meer. Men noteert alles onder één code, nl. 850***: bijdrage aan verzekering.

In het concept "totale bestedingen van het gezin", dat we later gebruiken, zitten dus alle bestedingen die door het NIS voor het desbetreffende enquêtejaar onder consumptieve bestedingen geklasseerd werden. De bestedingen die door het NIS als kapitaal- of financiële verrichtingen geklasseerd werden, hebben we niet opgenomen, met uitzondering van de verzekeringspremies in HBE7879 en HBE8788.⁷

2.2.2. Verschillen in registratieperiode tussen de drie HBE's

Voor de HBE7879 en de HBE8788 bekomen we het concept door alle jaarbestedingen van het gezin aan goederen met een 6 cijfercode <900.000 en de verzekeringspremies met een code >900.000 gewoon op te tellen. Voor de HBE9798 bekomen we de totale jaarbestedingen op basis van een aantal stappen. We nemen eerst de aangevulde jaaruitgaven aan gezondheidszorg (zie sectie 4.4 "Van maand- naar jaaruitgaven per sociologisch gezin" in Van Camp *et al.* (2003)). Bij deze aangevulde gegevens tellen we de grote bestedingen (>1.900 BEF) aan alle goederen op. De kleine bestedingen aan andere goederen dan gezondheidszorg vermenigvuldigen we met 12. Dit vermenigvuldigde bedrag tellen we op bij de som van de grote bestedingen en de jaaruitgaven aan gezondheidszorg.⁸

2.3. Extrapolatiefactoren

Om de resultaten naar de Belgische populatie te extrapoleren maken we gebruik van extrapolatiefactoren op het niveau van het sociologisch huishouden. Voor de HBE7879 en HBE8788 maken we gebruik van de factoren die aanwezig zijn in de enquêtes. In de

⁷ In de HBE9798 hebben alle uitgaven een code kleiner dan 900.000. We nemen dus de som van alle codes om te komen tot het concept "totale uitgaven van het gezin". In de HBE7879 en HBE8788 nemen we eveneens alle goederen op met een code kleiner dan 900.000, maar vullen deze som verder aan met de codes groter dan 900.000 waaronder verzekeringspremies ressorteren. Concreet gaat het over de volgende codes:

920101: "bijdragen aan mutualiteiten"

920102: "andere sociale bijdragen (bijvoorbeeld bijdragen voor aanvullend pensioen)"

970101: "netto premie levensverzekering"

970102: "netto premie burgerlijke aansprakelijkheidsverzekering (andere dan voor auto, maar inbegrepen brandverzekering huurdersrisico)"

970103: "netto premie persoonlijke ongevallen- en ziekteverzekering"

970104: "netto premie reis- en bagageverzekering"

970105: "netto premie verzekering brand en aanverwante risico's voor woning waarvan gezin eigenaar is"

970106: "administratiekosten verzekering brand en aanverwante risico's"

970107: "netto premie brand en aanverwante risico's huisraad"

970108: "netto premie verzekering auto"

970109: "netto premie verzekering overige vervoersmiddelen"

970115 (HBE7879); 970116 (HBE8788): "netto premie andere verzekeringen"

⁸ Opname van de jaaruitgaven aan gezondheidszorg in het welvaartsconcept in plaats van eigen bijdragen, impliceert dat de terugbetalingen door de mutualiteit en de fiscus als consumptieve bestedingen aanzien worden.

HBE9798 zijn er eveneens factoren in de enquête voorhanden, maar we zullen voor de analyse gebruik maken van verbeterde extrapolatiefactoren (zie sectie 4.10 “van gegevens in de steekproef naar gegevens voor de populatie” in Van Camp *et al.* (2003)).⁹

3. Resultaten

In sectie 2 werd reeds kort verwezen naar drie onderzoeksvragen. In deze sectie zullen we achtereenvolgens de onderzoeksvragen zelf, de gebruikte methodes en de resultaten behandelen.

3.1. De onderzoeksvragen

In dit hoofdstuk behandelen we de evolutie van de eigen bijdragen in België en de financiële last voor de gezinnen die deze eigen bijdragen met zich meebrengen. We willen in de eerste plaats nagaan of de financiële last zwaarder is geworden doorheen de tijd omdat hierover – voor zover we correct geïnformeerd zijn – geen enkele systematische informatie voorhanden is. Hiertoe trachten we drie onderzoeksvragen te beantwoorden.

Ten eerste gaan we na in welke mate het *gemiddeld budgetaandeel van de eigen bijdragen* gewijzigd is. Met budgetaandeel bedoelen we de verhouding tussen de eigen bijdrage en de totale bestedingen. De resultaten van deze analyse maken het mogelijk uitspraken te doen over de evolutie van de financiële last van de eigen bijdragen voor de Belgische bevolking in haar geheel, maar of de evolutie van de budgetaandelen gelijkaardig of verschillend verloopt voor onderscheiden socio-economische groepen kunnen we door het gemiddeld budgetaandeel te bestuderen niet achterhalen.

Daarom bestuderen we de evolutie van de budgetaandelen eveneens *per bestedingsdeciel*. Deze analyse levert ook enige evidentie over de spreiding van de budgetaandelen over de bestedingsdecielen binnen één jaar: hebben hogere socio-economische groepen meer of net minder eigen bijdragen in vergelijking met lagere socio-economische groepen? enz.

Om een beter zicht te krijgen op de spreiding van de budgetaandelen per jaar en over de evolutie van deze spreiding, bestuderen we ten slotte het *herverdelend effect en de pro-/degressiviteit* van de eigen bijdragen.

We benadrukken dat de drie onderzoeksvragen gericht zijn op de budgetaandelen, maar niet op de absolute hoogte van de eigen bijdragen. We laten de absolute bedragen bewust links liggen omdat we onvoldoende informatie hebben om de evolutie van de absolute bedragen te bestuderen. We zouden immers moeten beschikken over een prijsindex voor de medische sector om de nominale bedragen om te zetten naar reële bedragen en het zou ook wenselijk zijn om zicht te hebben op volume-effecten (zie ook voetnoot 5). Er is één uitzondering, met name binnen één jaar kunnen de absolute bedragen wel vergeleken worden over de bestedingsdecielen.

3.2. Methodes en resultaten

Alle analyses worden uitgevoerd op individueel niveau. We verkiezen het individuele boven het huishoudensniveau omdat we rekening wensen te houden met de grootte van de huishoudens. Bij een analyse op huishoudensniveau is dit niet mogelijk. We menen dat de

⁹ We maken gebruik van de extrapolatiefactoren op het sociologisch gezinsniveau die berekend werden op de gekoppelde gegevens. We beschikken eveneens over factoren die berekend werden op de teruggerekende gegevens, maar verkiezen deze niet aangezien de totaalscore in kolom (5) van tabel 5.12 en 5.13 hoger is voor de factoren op basis van de gekoppelde gegevens (zie hoofdstuk 5 in Cantillon *et al.* (2003)).

grootte van de huishoudens een belangrijke variabele is omdat de 'typische' huishoudensgrootte doorheen de tijd gewijzigd is en omdat we van oordeel zijn dat een groter, in vergelijking met een kleiner huishouden zwaarder moet doorwegen in de analyses. Omdat de eigen bijdragen en de totale bestedingen in de HBE's op huishoudensniveau genoteerd worden, gebruiken we de eigen bijdragen en de totale bestedingen van het sociologisch gezin, maar wegen deze concepten met het aantal huishoudensleden.

De eigen bijdragen en de totale bestedingen van het sociologisch gezin worden verder 'gecorrigeerd' voor gezinssamenstelling. We delen beide concepten door de equivalentieschaal $(\#volwassenen + 0.5 * \#kinderen)^{0.5}$. Alle gezinsleden onder de 18 jaar worden als kind geteld.¹⁰ De equivalente eigen bijdragen en de equivalente totale bestedingen (i.e. de 'gecorrigeerde' concepten) worden in de analyses gewogen met het aantal huishoudleden.

3.2.1. Methodes en resultaten voor de eerste en tweede onderzoeksvraag

Om de eerste en tweede onderzoeksvraag te beantwoorden moeten we het gemiddeld budgetaandeel van de eigen bijdragen voor de gehele populatie en per bestedingsdecieel berekenen in de drie HBE's. In Figuur 1 en Figuur 2 en Tabel 2, Tabel 3, Tabel 4 en Tabel 5 geven we enkele beschrijvende statistieken.¹¹

Rechts van de horizontale balken in Figuur 1 en Figuur 2 en in kolom (1) in Tabel 2, Tabel 3, Tabel 4 en Tabel 5 geven we het decielnummer. De vaststelling van de decielen gaat in twee stappen. In de eerste stap rangschikken we de gezinnen van laag naar hoog op basis van de equivalente totale bestedingen van de sociologische gezinnen. In de tweede stap worden de decielen bepaald door deze rangschikking te wegen met het product van de extrapolatiefactor en het aantal huishoudleden.

De gemiddelde budgetaandelen (voor de gehele populatie en per bestedingsdecieel) worden op twee manieren berekend. Voor de eerste berekeningswijze berekenen we eerst de gemiddelde equivalente eigen bijdrage en de gemiddelde equivalente totale bestedingen, waarbij gewogen wordt met het product van het aantal huishoudensleden en de extrapolatiefactor (zie kolom (4) en (5) in Tabel 3, Tabel 4 en Tabel 5). Met gemiddelde bedoelen we hier een gemiddelde per equivalente eenheid. Nadien berekenen we het gemiddeld budgetaandeel door de gemiddelde equivalente eigen bijdrage te delen door de gemiddelde equivalente totale bestedingen (zie Figuur 1, kolom (2), (3) en (4) in Tabel 2, en kolom (6) in Tabel 3, Tabel 4 en Tabel 5). Voor de tweede berekeningswijze berekenen we eerst het budgetaandeel per sociologisch gezin. Nadien berekenen we het gemiddeld

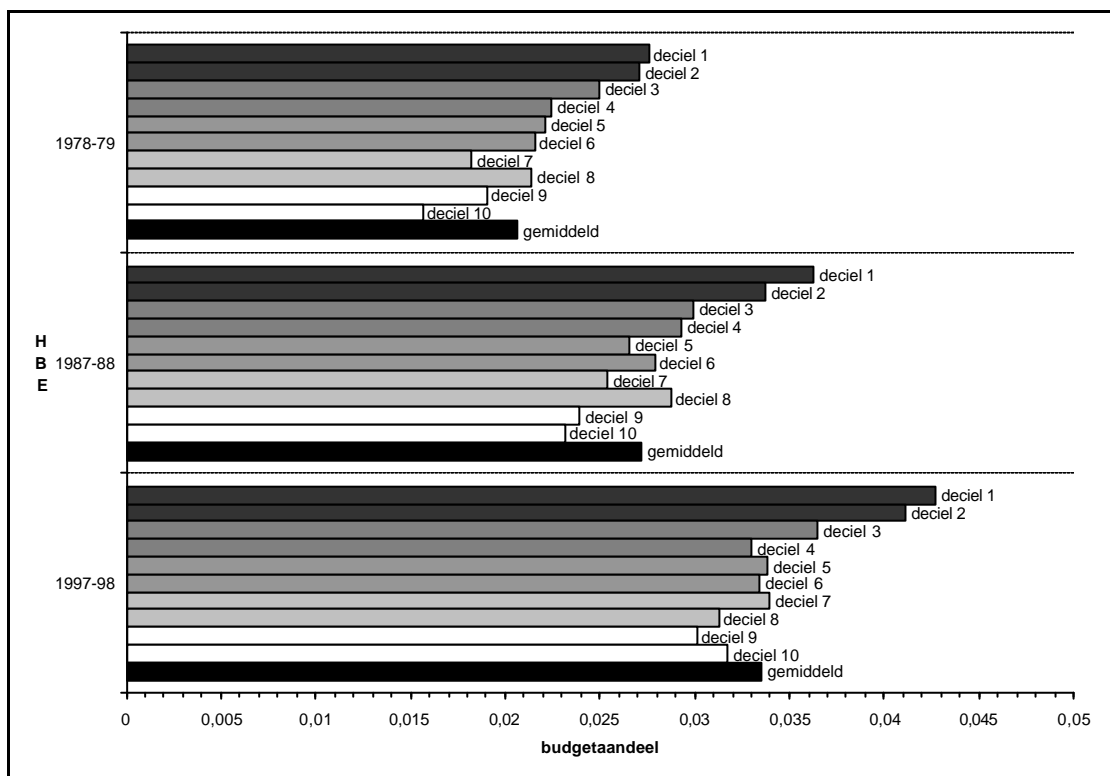
¹⁰ In de HBE7879 en de HBE9798 weten we niet in welke eeuw iemand geboren is omdat we uitsluitend de laatste twee cijfers van het geboortjaar observeren. Daarom veronderstellen we dat iemand in de 19^e eeuw geboren is indien de laatste twee cijfers van het geboortjaar groter zijn dan het jaar waarin de enquête plaatsvond. Dit betekent dat we de geboortejaren 80-99 interpreteren als 1880-1899 in de HBE7879 en 99 als 1899 in de HBE9798. In de HBE9798 ontbrak voor drie personen de geboortedatum. We hebben voor deze drie personen zelf de geboortejaren aangevuld (zie sectie 2.2.3 in Decoster en Van Camp (2002)). In de HBE8788 observeren we de leeftijd in principe direct. Voor sommige gezinsleden heeft het NIS bij leeftijd in jaren de code 98 of 99 opgegeven. Deze codes werden omgezet naar een leeftijd van 1 jaar.

¹¹ In Bijlage 1 en Bijlage 2 worden de resultaten van enkele sensitiviteitsanalyses gegeven. We behandelen achtereenvolgens de opsplitsing van de eigen bijdragen in uitgaven en terugbetalingen, en de opname/schrapping van rusthuizen en rolstoelen in het concept eigen bijdragen (zie ook sectie 2.1.1.1 voor additionele motivatie).

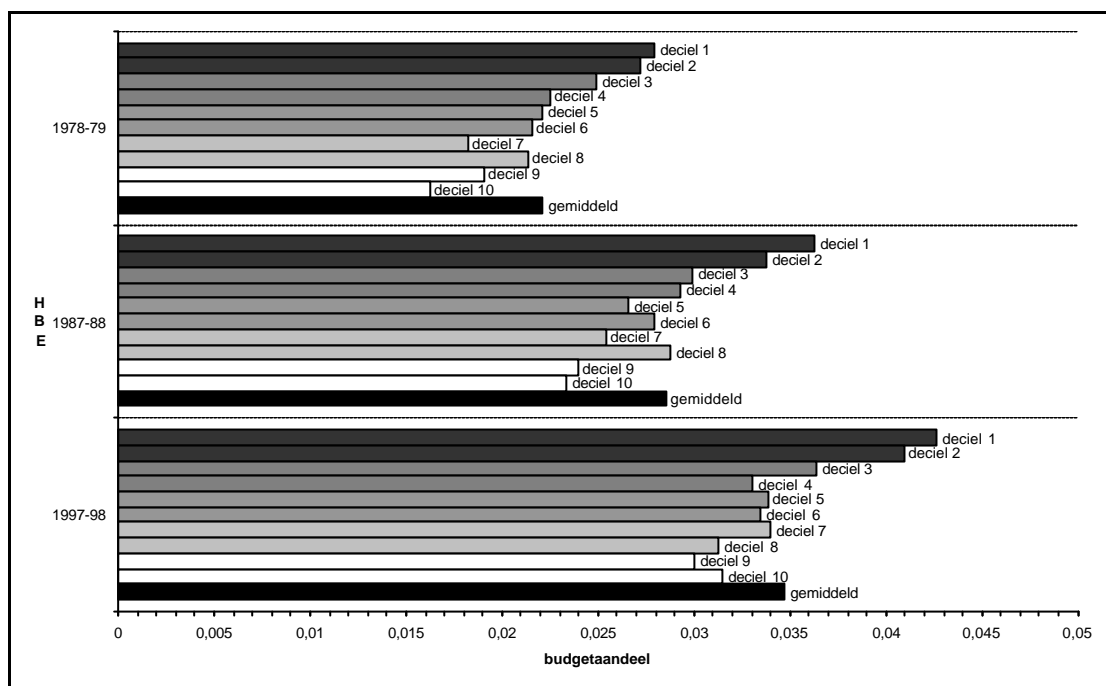
budgetaandeel door het gemiddelde te nemen van de budgetaandelen van de sociologisch gezinnen, waarbij we wegen met het product van het aantal huishoudensleden en de extrapolatiefactor (zie Figuur 2, kolom (5), (6) en (7) in Tabel 2 en kolom (7) in Tabel 3, Tabel 4 en Tabel 5). We benadrukken dat in de eerste methode pas in de tweede stap een budgetaandeel wordt berekend, terwijl dit in de tweede methode reeds in de eerste stap gebeurt.

Naast de budgetaandelen en de gemiddeldes van de equivalente totale bestedingen en eigen bijdragen presenteren we in Tabel 3, Tabel 4 en Tabel 5 ook het cumulatieve aandeel van de equivalente totale bestedingen en het cumulatieve aandeel van de equivalente eigen bijdragen in kolom (2) en (3). Om deze aandelen te berekenen werd gewogen met het product van het aantal huishoudensleden en de extrapolatiefactor.

Figuur 1: Evolutie van de budgetaandelen van de eigen bijdragen (eerste berekeningswijze) op basis van de HBE7879, HBE8788 en HBE9798



Figuur 2: Evolutie van de budgetaandelen van de eigen bijdragen (tweede berekeningswijze) op basis van de HBE7879, HBE8788 en HBE9798



Tabel 2: Evolutie van de budgetaandelen van de eigen bijdragen (in % en tussen haken 1978-79=100) op basis van de HBE7879, HBE8788 en HBE9798

Bestedings- decielen	Eerste berekeningswijze			Tweede berekeningswijze		
	1978-79	1987-88	1997-98	1978-79	1987-88	1997-98
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1	2,76 (100)	3,63 (132)	4,27 (155)	2,80 (100)	3,63 (130)	4,27 (153)
2	2,71 (100)	3,37 (124)	4,11 (152)	2,72 (100)	3,38 (124)	4,10 (150)
3	2,50 (100)	2,99 (120)	3,65 (146)	2,49 (100)	2,99 (120)	3,64 (146)
4	2,25 (100)	2,93 (130)	3,30 (147)	2,25 (100)	2,93 (131)	3,31 (147)
5	2,21 (100)	2,66 (120)	3,39 (153)	2,21 (100)	2,66 (120)	3,39 (153)
6	2,16 (100)	2,79 (129)	3,35 (155)	2,16 (100)	2,80 (130)	3,35 (155)
7	1,83 (100)	2,54 (139)	3,40 (186)	1,82 (100)	2,54 (139)	3,40 (187)
8	2,14 (100)	2,87 (134)	3,13 (146)	2,13 (100)	2,88 (135)	3,13 (147)
9	1,90 (100)	2,40 (126)	3,01 (158)	1,90 (100)	2,40 (126)	3,00 (158)
10	1,56 (100)	2,32 (148)	3,17 (203)	1,62 (100)	2,34 (144)	3,15 (194)
populatie	2,07 (100)	2,72 (132)	3,36 (162)	2,21 (100)	2,85 (1.29)	3,47 (157)

Tabel 3: Cumulatieve aandelen en gemiddeldes van equivalente totale bestedingen en equivalente eigen bijdragen in de HBE7879 (in prijzen van 1978-79)

Bestedings- decielen	Cumulatief aandeel		Gemiddelde equivalente		Gemiddeld budgetaandeel	
	totale bestedingen	eigen bijdragen	totale bestedingen	eigen bijdragen	methode 1 (5)/(4)	methode 2
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1	0,045	0,059	143.157	3.946	2,76	2,80
2	0,105	0,138	193.294	5.233	2,71	2,72
3	0,175	0,224	227.385	5.674	2,50	2,49
4	0,255	0,310	256.406	5.759	2,25	2,25
5	0,343	0,405	283.710	6.275	2,21	2,21
6	0,440	0,505	310.891	6.698	2,16	2,16
7	0,547	0,600	344.891	6.302	1,83	1,82
8	0,668	0,726	389.338	8.336	2,14	2,13
9	0,809	0,855	450.965	8.574	1,90	1,90
10	1,000	1,000	614.998	9.620	1,56	1,62
Populatie			321.582	6.642	2,07	2,21

Aantal huishoudens = 2.443

Tabel 4: Cumulatieve aandelen en gemiddeldes van equivalente totale bestedingen en equivalente eigen bijdragen in de HBE8788 (gegevens in prijzen van 1987-88)¹²

Bestedings- decielen	Cumulatief aandeel		Gemiddelde equivalente		Gemiddeld budgetaandeel	
	totale bestedingen	eigen bijdragen	totale bestedingen	eigen bijdragen	methode 1 (5)/(4)	methode 2
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1	0,048	0,064	240.190	8.721	3,63	3,63
2	0,111	0,142	316.108	10.667	3,37	3,38
3	0,183	0,221	363.199	10.864	2,99	2,99
4	0,268	0,308	405.920	11.882	2,93	2,93
5	0,351	0,394	442.198	11.755	2,66	2,66
6	0,448	0,493	482.849	13.473	2,79	2,80
7	0,554	0,592	532.367	13.506	2,54	2,54
8	0,672	0,717	593.509	17.052	2,87	2,88
9	0,809	0,837	685.357	16.413	2,40	2,40
10	1,000	1,000	956.323	22.139	2,32	2,34
Populatie			502.089	13.653	2,72	2,85

Aantal huishoudens = 3.235

¹² Avalosse (1996) berekent ook budgetaandelen op basis van de HBE8788, maar vermeldt aandelen die ongeveer 2 procentpunt hoger zijn dan de aandelen in Tabel 4. De auteur corrigeert de uitgaven aan gezondheidszorg niet voor de terugbetalingen door de mutualiteit (zie ook sectie 2.1.2) en overschat daarom het aandeel van de eigen bijdragen.

Tabel 5: Cumulatieve aandelen en gemiddeldes van equivalente totale bestedingen en equivalente eigen bijdragen in de HBE9798 (gegevens in prijzen van 1997-98)

Bestedings- decielen	Cumulatief aandeel		Gemiddelde equivalente		Gemiddeld budgetaandeel	
	totale bestedingen	eigen bijdragen	totale bestedingen	eigen bijdragen	methode 1 (5)/(4)	methode 2
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1	0,044	0,056	331.492	14.155	4,27	4,27
2	0,105	0,131	460.478	18.931	4,11	4,10
3	0,177	0,210	542.558	19.821	3,65	3,64
4	0,259	0,290	613.158	20.252	3,30	3,31
5	0,350	0,381	675.972	22.886	3,39	3,39
6	0,448	0,479	742.605	24.838	3,35	3,35
7	0,556	0,588	805.062	27.366	3,40	3,40
8	0,674	0,699	888.352	27.768	3,13	3,13
9	0,810	0,820	1.018.856	30.665	3,01	3,00
10	1,000	1,000	1.424.555	45.193	3,17	3,15
Populatie			750.582	25.195	3,36	3,47

Aantal huishoudens = 2.213

Op basis van Figuur 1, Figuur 2, Tabel 2, Tabel 3, Tabel 4 en Tabel 5 kunnen we de eerste twee onderzoeksvragen beantwoorden, met name (i) de mate waarin het gemiddeld budgetaandeel van de eigen bijdragen tussen 1978-79 en 1997-98 geëvolueerd is en (ii) of deze evolutie gelijkaardig of verschillend verliep voor onderscheiden socio-economische groepen. Voorts is er ook informatie voorhanden over de spreiding van de eigen bijdragen over de bestedingsdecielen binnen één jaar. De evolutie van deze spreiding komt meer uitgebreid aan bod in sectie 3.2.2

Het gemiddeld budgetaandeel is duidelijk toegenomen tussen 1978-79 en 1997-98. In Figuur 1 en Figuur 2 kunnen we dit aflezen van de toename in de zwarte balk en in Tabel 2 geven we de percentages. In 1997-98 is de zwarte balk in Figuur 1 en Figuur 2 ongeveer 1,6 keer langer dan in 1978-79 of nog: bedraagt het budgetaandeel van de eigen bijdragen in 1997-98 ongeveer 1,6 keer de waarde van het budgetaandeel in 1978-79. Toch is deze toename minder aanzienlijk dan ze op het eerste zicht lijkt. Deze toename op 20 jaar tot 1,6 keer de oorspronkelijke waarde, komt immers overeen met een toename van het budgetaandeel met 1,3 procentpunt.

Verder noteren we dat de stijging van het budgetaandeel tussen 1978-79 en 1987-88 en tussen 1987-88 en 1997-98 vergelijkbaar is. Er is dus geen sprake van een toenemende of afnemende stijging, al moeten we wel de kanttekening maken dat we maar over drie observatiepunten beschikken in een periode van 20 jaar. Indien we over meerdere observatiepunten zouden beschikken, zouden we de afwezigheid van toe- of afnemende stijging met meer zekerheid kunnen onderschrijven.

Met betrekking tot de tweede onderzoeksvraag observeren we dat het gemiddelde budgetaandeel in elk deciel is toegenomen (zie Figuur 1, Figuur 2). Deze toename is vergelijkbaar over de decielen, behalve voor deciel 7 en 10. Indien we de waarde van het budgetaandeel in 1978-79 gelijkstellen aan 100, merken we in Tabel 2 dat deze waarde gestegen is tot 125 à 135 in 1987-88 en verder toeneemt tot 145 à 155 in 1997-98. De stijging in deciel 7 en 10 is veel sterker. Deciel 7 stijgt van 100 over 140 tot ongeveer 185 en deciel 10 stijgt van 100 over 145 tot ongeveer 200. We vermoeden dat deze bevinding niet op een

data artefact berust omdat in elk van de drie HBE's andere gezinnen ondervraagd worden en omdat de afwijkende evolutie zowel voor 1987-88 als voor 1997-98 geobserveerd wordt.

Figuur 1, Figuur 2 en Tabel 2 geven informatie over de spreiding van de gemiddelde budgetaandelen per bestedingsdeciël en in Tabel 3, Tabel 4 en Tabel 5 is ook nog informatie opgenomen over de spreiding van de absolute bedragen van de gemiddelde equivalente eigen bijdragen en de gemiddelde equivalente totale bestedingen.

Al de cijfers in Figuur 1, Figuur 2 en Tabel 2 doen besluiten dat in elk van de drie jaren de budgetaandelen degressief verdeeld zijn. Globaal genomen nemen de gemiddelde budgetaandelen af bij hogere bestedingsdeciëlen, al stellen we in sommige overgangen van een lager naar een hoger deciel een stijging van het budgetaandeel vast.

In kolom (4) en (5) van Tabel 3, Tabel 4, Tabel 5 presenteren we de gemiddelde equivalente eigen bijdragen en de gemiddelde equivalente totale bestedingen per bestedingsdeciël. Deze kolommen worden in de eerste plaats opgenomen omdat ze de bouwstenen zijn van kolom (6), maar ze leren ons ook dat de stijging in de gemiddelde equivalente eigen bijdragen in absolute termen veel sterker is dan in relatieve termen (d.i. in budgetaandelen). In alle drie de jaren is de gemiddelde equivalente eigen bijdrage van het hoogste deciel bijna drie keer hoger dan de gemiddelde equivalente eigen bijdrage van het laagste bestedingsdeciël. We benadrukken wel nogmaals dat we hier geen gemiddelden per sociologisch gezin, maar wel gemiddelden per equivalente eenheid geven.

De cumulatieve aandelen (kolom (2) en (3) in Tabel 3, Tabel 4 en Tabel 5) bevestigen het degressieve karakter van de eigen bijdragen. Het cumulatieve aandeel van de equivalente eigen bijdragen is in alle jaren en in elk deciel hoger dan het cumulatieve aandeel van de equivalente totale bestedingen. Dat impliceert dat de gemiddelde equivalente eigen bijdragen gerangschikt naar bestedingsdeciël ongelijker verdeeld zijn dan de equivalente totale bestedingen. De evolutie van de degressiviteit doorheen de tijd is moeilijker af te leiden uit Tabel 3, Tabel 4 en Tabel 5. Daarom presenteren we in sectie 3.2.2 samenvattende indices die een meer eenduidige uitspraak over de evolutie van de degressiviteit toelaten.

We hebben tot nu toe van elk sociologisch gezin enkel de som van de eigen bijdragen en de premies en terugbetalingen in het kader van aanvullende verzekeringen afgesloten bij mutualiteiten gebruikt om de evolutie van de gemiddelde budgetaandelen te bestuderen. In sectie 2.1.4 werd beargumenteerd dat dit concept niet alle uitgaven aan gezondheidszorg weergeeft. Het sociologisch gezin kan immers ook premies betalen voor een verzekering afgesloten bij verzekeringsinstellingen (andere dan mutualiteiten). We herdoen de analyses in Tabel 2, Tabel 3, Tabel 4 en Tabel 5 met het concept van eigen bijdragen waarin deze premies en uitkeringen opgenomen zijn. De bekomen resultaten worden weergegeven in Bijlage 3 omdat de bevindingen ongewijzigd blijven.¹³

Tot slot maken we twee belangrijke opmerkingen. Ten eerste stellen we vast dat de twee berekeningsmethodes van de gemiddelde budgetaandelen van de eigen bijdragen vergelijkbare resultaten opleveren (vergelijk Figuur 1 en Figuur 2, en kolom (2)-(4) en kolom (5)-(7) in Tabel 2).

Ten tweede benadrukken we dat we in dit hoofdstuk en in deze sectie uitsluitend evidentie aanleveren over de evolutie van de budgetaandelen van de eigen bijdragen voor de totale

¹³ We vinden één verschil in vergelijking met de resultaten zonder opname van deze premies en uitkeringen, met name de budgetaandelen zijn aanzienlijk hoger in 1997-98. Dit berust op een artefact omdat de uitkeringen door verzekeringsinstellingen (andere dan mutualiteiten) niet beschikbaar zijn in de HBE9798 (zie ook sectie 2.1.4).

bevolking en per bestedingsdeciël. Daarnaast geven we ook cijfers over de spreiding van de eigen bijdragen over de bestedingsdeciëlen in elk van de drie jaren. Voor zover we correct geïnformeerd zijn, is dit de eerste studie waarin systematische informatie over dit onderwerp verzameld is. Wat we niet aangeleverd hebben, zijn de verklaringen voor de geobserveerde tendensen. Waarom observeren we een toename van de budgetaandelen? Waarom is deze stijging constant? Waarom observeren we verschillen in de evolutie van de budgetaandelen voor deciel 7 en 10? Zijn de zelfstandigen die een aanvullende verzekering tegen kleine risico's afsluiten, sterk vertegenwoordigd in deze decielen? enz. We achten antwoorden op en verklaringen voor deze bevindingen zeer relevant, maar laten deze voor verdere studie.

3.2.2. Methodes en resultaten voor de derde onderzoeksvraag

De derde onderzoeksvraag gaat in op (i) de spreiding van de budgetaandelen over de bestedingsdeciëlen en op (ii) de evolutie van deze spreiding doorheen de tijd. In de vorige sectie werd beperkte evidentie over de spreiding binnen één jaar gegeven, maar hier zullen we aan de hand van samenvattende indices een meer eenduidige uitspraak trachten te doen over de spreiding per jaar en over de evolutie van deze spreiding.

In deze sectie berekenen we voor de drie HBE's zes samenvattende maatstaven (zie vb. Lambert (2001)), met name (i) de Gini-maatstaf van de equivalente eigen bijdragen, (ii) de Gini-maatstaf van de totale equivalente bestedingen, (iii) de Gini-maatstaf van de totale equivalente bestedingen na betaling van de equivalente eigen bijdragen, (iv) het herverdelend effect van de equivalente eigen bijdragen, (v) de concentratiemaatstaf van de equivalente eigen bijdragen (waarbij we rangschikken naar de totale equivalente bestedingen) en (vi) de Kakwani-maatstaf van de equivalente eigen bijdragen. We berekenen deze maatstaven op decielniveau en wegen steeds met het product van het aantal huishoudleden en de extrapolatiefactor. Voor meer informatie over de berekeningswijze verwijzen we naar bijlage 4 en 5 in Van Ourti en Van Camp (2003).¹⁴

We veronderstellen dat Gini- en concentratiemaatstaven algemeen gekend zijn. In Van Ourti en Van Camp (2003) wordt een uitgebreide discussie gegeven over het herverdelend effect en de Kakwani-maatstaf. Hier geven we een kort overzicht.

Het herverdelend effect, HE , vergelijkt de ongelijkheid van de totale equivalente bestedingen voor en na betaling van de equivalente eigen bijdragen. Indien de ongelijkheid van de totale equivalente bestedingen afneemt na betaling van de equivalente eigen bijdragen, is het herverdelend effect positief. Het herverdelend effect zal negatief zijn indien de ongelijkheid in de totale equivalente bestedingen toeneemt. Men berekent HE door het verschil te nemen tussen de Gini-maatstaf van de totale equivalente bestedingen G_Y , en de Gini-maatstaf van de totale equivalente bestedingen na betaling van de equivalente eigen

¹⁴ Vergelijking (B.3.4) in Van Ourti en Van Camp (2003) is de basisvergelijking voor de berekening van de zes maatstaven, maar we wijzigingen de fractionele rang voor de berekeningen in dit hoofdstuk. Alle andere variabelen en parameters zijn identiek: n staat dus voor het aantal *gezinnen*, x_i voor de equivalente eigen bijdragen, y_i voor de totale equivalente bestedingen, h_i voor het aantal huishoudleden en w_i is de extrapolatiefactor. De fractionele rang wordt hier echter op decielniveau bepaald, met name

$$R_d^Y(w, h) = \left(\sum_{i=1}^n w_i h_i \right)^{-1} \left[\sum_{j=1}^{d-1} q_j + 0.5(q_d - q_{d-1}) \right] \text{ met } q_d = \sum_{i=1}^n I[y_i \leq \max y_d] w_i h_i .$$

Elk huishouden behorend tot het d^{de} deciel krijgt deze fractionele rank toegewezen.

bijdragen G_{Y-X} . HE ligt tussen $[-1,1]$ en een positieve (negatieve) waarde wijst op een positief (negatief) herverdelend effect.

$$HE = G_Y - G_{Y-X} \quad (1)$$

De Kakwani maatstaf, $K_{X,Y}$, is een indicator van de pro/degressiviteit van de equivalente eigen bijdragen. Deze maatstaf geeft weer in welke mate het budgetaandeel van de equivalente eigen bijdragen afwijkt van een proportioneel (met de totale equivalente bestedingen) budgetaandeel. De equivalente eigen bijdragen zijn progressief verdeeld indien het budgetaandeel toeneemt en degressief indien het budgetaandeel afneemt met de totale equivalente bestedingen. De Kakwani-maatstaf ligt tussen $[-2,1]$. Negatieve waarden wijzen op een degressieve verdeling van de equivalente eigen bijdragen en positieve waarden impliceren een progressieve verdeling. We berekenen de Kakwani-maatstaf als het verschil tussen de concentratie maatstaf van de equivalente eigen bijdragen (waarbij we rangschikken naar totale equivalente bestedingen) $C_{X,Y}$ en de Gini-maatstaf van de totale equivalente bestedingen G_Y .

$$K_{X,Y} = C_{X,Y} - G_Y \quad (2)$$

Tabel 6: Gini, Kakwani en Herverdelend effect van de equivalente eigen bijdragen in de HBE7879, HBE8788, HBE9798¹⁵

	1978-79	1987-88	1997-98
	(1)	(2)	(3)
(1) Gini equivalente eigen bijdragen	0,46923	0,42985	0,39885
(2) Gini totale equivalente bestedingen	0,22250	0,21135	0,21474
(3) Gini totale equivalente bestedingen minus equivalente eigen bijdragen	0,22465	0,21366	0,21680
(4) Herverdelend effect = rij (2) minus rij (3)	-0,00214	-0,00230	-0,00206
(5) Concentratie maatstaf equivalente eigen bijdragen	0,13523	0,14555	0,16852
(6) Kakwani equivalente eigen bijdragen = rij (5) minus rij (2)	-0,08727	-0,06581	-0,04622

In Tabel 6 geven we de zes samenvattende maatstaven in de drie HBE's. In rij (1) geven we de Gini van de equivalente eigen bijdragen. Deze maatstaf geeft een indicatie van de ongelijkheid van de equivalente eigen bijdragen zonder een link te leggen met de totale equivalente bestedingen. We concluderen dat de ongelijkheid in de equivalente eigen bijdragen veel hoger is dan de ongelijkheid in de totale equivalente bestedingen en afneemt doorheen de tijd.

Het herverdelend effect presenteren we in lijn (4). In elk jaar is deze maatstaf negatief of: de equivalente eigen bijdragen doen de ongelijkheid in de totale equivalente bestedingen toenemen. De Gini van de totale equivalente bestedingen (zie lijn (2)) is immers in elk jaar kleiner dan de Gini van de totale equivalente bestedingen na equivalente eigen bijdragen (zie lijn (3)). De evolutie van het herverdelend effect is minder uitgesproken: er is een lichte daling

¹⁵ We hebben niet geanalyseerd of de verschillen doorheen de tijd statistisch significant zijn.

tussen 1978-79 en 1987-88 en een beperkte stijging tussen 1987-88 en 1997-98. We besluiten dat het herverdelend effect nagenoeg constant bleef.

In sectie 3.2.1 besloten we dat de equivalente eigen bijdragen in elk van de drie jaren een ongelijk verloop kennen. Dit wordt ook bevestigd door de resultaten in lijn (6) in Tabel 6. In elk jaar zijn de equivalente eigen bijdragen degressief verdeeld. Met andere woorden, het budgetaandeel neemt af naarmate de totale equivalente bestedingen toenemen. Bovendien stellen we vast dat de degressiviteit doorheen de tijd afneemt.

Naar analogie van de bevindingen in 3.2.1, benadrukken we dat we geen oorzaken voor de geobserveerde tendensen geven. De belangrijkste reden voor het ontbreken van deze oorzaken is een gebrek aan informatie. De oorzaken achter de afname van de degressiviteit bijvoorbeeld kunnen we niet bepalen met behulp van de gegevens in de HBE's. We kunnen immers geen onderscheid maken tussen een afname in de ongelijkheid in de budgetaandelen omwille van prijseffecten enerzijds (vb. budgetaandeel van equivalente eigen bijdragen van lagere bestedingsdecielen is in vergelijking met hogere bestedingsdecielen afgenomen doorheen de tijd omwille van de wijzigingen in de regelgeving van de verhoogde tegemoetkoming?) en volume-effecten anderzijds (vb. doorheen de tijd hebben de hogere bestedingsdecielen, in vergelijking met de lagere bestedingsdecielen, hun consumptie sterker opgedreven?). De enige oplossing is informatie over de frequentie van consumptie.

4. Besluit

We zijn de inleiding van dit hoofdstuk begonnen met de stelling dat de betaalbaarheid voor de burger van ons gezondheidszorgsysteem een belangrijke doelstelling is voor het beleid. Desondanks is er, voor zover we correct geïnformeerd zijn, geen systematische informatie voorhanden over de financiële last die de consumptie van gezondheidszorg met zich meebrengt voor de gezinnen. Vandaar dat we in dit hoofdstuk getracht hebben om de evolutie van de eigen bijdragen doorheen de tijd in kaart te brengen aan de hand van de HuishoudBudgetEnquêtes van 1978-79, 1987-88 en 1997-98 van het Nationaal Instituut voor de Statistiek. We verkozen de HuishoudBudgetEnquêtes boven administratieve bestanden omdat de HuishoudBudgetEnquêtes op eenvoudige manier te verkrijgen zijn en omdat de uitgaven aan goederen/diensten die niet gedekt worden door de verplichte ziekteverzekering, in administratieve bestanden ontbreken.

De informatie in de HuishoudBudgetEnquêtes stelde ons in staat een indicator op te stellen van de gezinswelvaart, zijnde de totale bestedingen van het sociologisch gezin, en deze te relateren aan de eigen bijdragen per sociologisch gezin, zijnde de som van remgelden, supplementen en uitgaven aan medische goederen/diensten die niet door de verplichte ziekteverzekering worden gedekt. De constructie van beide concepten is een complexe aangelegenheid en wordt daarom nauwgezet beschreven in sectie 2. Er moesten meerdere veronderstellingen gemaakt worden om de gewenste gegevens te berekenen en ze consistent doorheen de tijd te maken. Het moet wel duidelijk zijn dat de benaderingen hier tamelijk ruw zijn en dat de resultaten met meer dan de nodige omzichtigheid moeten worden bekeken.

In sectie 3 werden drie onderzoeksitems afgebakend. Ten eerste bestudeerden we de evolutie van het gemiddeld budgetaandeel van de eigen bijdragen doorheen de tijd. Dit aandeel is toegenomen tussen 1978-79 en 1997-98 en bedroeg in 1997-98 ongeveer 1,6 keer de waarde van het budgetaandeel in 1978-79. Uitgedrukt in absolute termen is deze stijging minder uitgesproken. We noteren een toename van het budgetaandeel van 2,1 percent tot 3,4 percent.

Om na te gaan of deze evolutie gelijkaardig of verschillend verlopen is voor onderscheiden socio-economische groepen, werd de evolutie van de gemiddelde budgetaandelen per bestedingsdeciël geanalyseerd. De toename van het gemiddeld budgetaandeel is vergelijkbaar over de decielen, behalve voor deciel 7 en 10. Deze laatste twee decielen kenden een meer uitgesproken stijging, maar de oorzaak hiervoor hebben we niet kunnen achterhalen.

Tot slot analyseerden we de spreiding/ongelijkheid van de budgetaandelen van de eigen bijdragen over de bestedingsdecielen en de evolutie van deze spreiding/ongelijkheid doorheen de tijd. We gebruikten twee maatstaven. Ten eerste gaf het herverdelend effect aan dat de eigen bijdragen de ongelijkheid in de totale bestedingen doen toenemen, maar dat deze toename in de ongelijkheid vrij constant bleef doorheen de tijd.

De Kakwani-maatstaf toonde daarentegen dat de eigen bijdragen degressief verdeeld zijn in elk jaar (d.i. toename van het budgetaandeel van de eigen bijdragen naarmate de totale bestedingen afnemen). De degressiviteit van de eigen bijdragen neemt daarentegen af doorheen de tijd.

Samenvattend kunnen we stellen dat de gemiddelde budgetaandelen van de eigen bijdragen zijn toegenomen, maar dat de degressiviteit van de eigen bijdragen is afgenomen tussen 1978-79 en 1997-98.

Tot slot benadrukken we nogmaals dat we in dit hoofdstuk geen oorzakelijke verbanden ter verklaring van de toename van het gemiddeld budgetaandeel en de afname van de degressiviteit hebben onderzocht. Wellicht betreurt de geïnteresseerde lezer deze afwezigheid, maar voor zover we correct geïnformeerd zijn is dit de eerste studie waarin op een consistente manier systematische informatie over de eigen bijdragen verzameld werd. Wel moet de lezer goed voor ogen houden dat de informatie verre van perfect is. De resultaten geven geen informatie over de relatieve positie van specifieke marginale:kwetsbare groepen doorheen de tijd. Deze groepen zijn onvoldoende vertegenwoordigd in de huishoudbudgetenquête en de longitudinale data zijn onvoldoende betrouwbaar om een gedetailleerd beeld te geven op het niveau van individuele gezinnen. Verder moeten we ook benadrukken dat de evolutie in het verleden, geen voorspellende waarde heeft voor het heden. De analyse stopt in 1997. Ondertussen kunnen al heel wat wijzigingen het beeld aanzienlijk veranderd hebben.

5. Referenties

- [1] Adriaenssen I, De Graeve D. Socio-economische determinanten van medische consumptie: Analyse gezondheidsenquête 1997. Working Paper 2001/014. Faculteit TEW UFSIA-RUCA. Antwerpen: Universiteit Antwerpen, mei 2001.
- [2] Avalosse H. Gezondheid en sociale ongelijkheid. M-dossier 25. CM, 1996.
- [3] Callens S, Peers J. Organisatie van de gezondheidszorg. Antwerpen: Intersentia, 2003.
- [4] Cantillon B, De Graeve D, Schokkaert E, Kerstens B, Van Camp G, Van den Bosch K, Van de Voorde C, Van Ourti T. Billijkheid in de financiering van medische zorg: Technische nota's. mimeo. UAntwerpen en KULeuven, januari 2003. <http://www.econ.kuleuven.ac.be/ew/academic/econover/Members/GuyPubl.htm>
- [5] Decoster A, Van Camp G. De constructie van één samengesteld bestand op basis van twee bestaande bestanden: koppeling van de Budgetenquête 1997-98 en het Fiscaal Bestand 1999 (inkomsten 1998), DWTC-Project AG/01/030, Eindrapport Deel 2, Centrum voor Economische Studiën, K.U.Leuven, Leuven, 2002.
- [6] De Graeve D, Jegers M. Financiële verantwoordelijkheid en betaalbaarheid van de gezondheidszorg. Economisch en Sociaal Tijdschrift 200; 54(2): 139-164.
- [7] Lambert PJ. The distribution and redistribution of income. Manchester: Manchester University Press, 2001.
- [8] Léonard C. Evolution des dépenses pour soins de santé de 1990 à 2000. Détermination des éléments explicatifs de la croissance, CM-rapport (niet gepubliceerd), 2001.
- [9] Louckx F. Financiële toegangsdrampels in de gezondheidszorg. Pleidooi voor een maatschappelijke vraagstelling. in: Louckx F (eds). De gevelarchitectuur van de welvaartsstaat. Ongelijke toegang tot de gezondheidszorg. Brussel: VUBPRESS, 1995.
- [10] Peers J. Gezondheidszorg in België: uitdagingen en opportuniteiten, 1999.
- [11] Schokkaert E, Van Camp G, Van de Voorde C, Van Ourti T. Eigen bijdragen aan geneeskundige verzorging: simulatie en evaluatie van mogelijke hervormingen van het gezondheidszorgsysteem op basis van de HuishoudBudgetEnquête 1997-98. DWTC-Project SO/04/027 Eindrapport Hoofdstuk 4. Centrum voor Economische Studiën/Faculteit TEW UFSIA-RUCA/Centrum voor Sociaal Beleid. Leuven/Antwerpen: KULeuven/UAntwerpen, april 2003.
- [12] Van Camp G, Cantillon B, De Graeve D, Schokkaert E, Van den Bosch K, Van de Voorde C, Van Ourti T. De HuishoudBudgetEnquête 1997-98: aanpassingen met het oog op een analyse van de verdelingsaspecten van de financiering van de Belgische gezondheidszorg. DWTC-Project SO/04/027 Eindrapport Hoofdstuk 5. Centrum voor Economische Studiën/Faculteit TEW UFSIA-RUCA/Centrum voor Sociaal Beleid. Leuven/Antwerpen: KULeuven/UAntwerpen, januari 2003.
- [13] van Doorslaer E, Wagstaff A, Van der Burg H, Christiansen T, De Graeve D, Duchesne I, Gerdtham UG, Gerfin M, Geurts J, Häkkinen U, John J, Klavus J, Leu R, Nolan B, O'Donnell O, Propper C, Puffer F, Schellhorn M, Winkelhake O. Equity in the delivery of health care in Europe and the US. Journal of Health Economics 2000; 19: 553-583.
- [14] Van Ourti T, Van Camp G. Ongelijkheid in de financiering van medische zorg: progressiviteit en herverdelend effect in België. DWTC-Project SO/04/027 Eindrapport Hoofdstuk 3. Faculteit TEW UFSIA-RUCA/Centrum voor Economische Studiën/Centrum voor Sociaal Beleid. Antwerpen/Leuven: UAntwerpen/KULeuven, maart 2003.
- [15] Vanroelen C. Nieuwe kwetsbare groepen in de Belgische gezondheidszorg: een voorbereidende studie. DWTC-Project SO/03/025, Tussentijds onderzoeksrapport, Vakgroep Medische Sociologie, VUB, Brussel, juni 2002.

Bijlage 1: De uitsplitsing van de eigen bijdragen in uitgaven aan gezondheidszorg en terugbetalingen

In deze bijlage geven we aparte resultaten voor de equivalente uitgaven aan gezondheidszorg en de equivalente terugbetalingen. Op deze wijze kan men bestuderen of de evolutie van de equivalente eigen bijdragen voornamelijk toe te schrijven is aan de evolutie in de equivalente uitgaven dan wel aan de equivalente terugbetalingen of dat beide gelijk evolueren. Toch moeten deze resultaten met meer dan de gebruikelijke waarschuwing voor voorzichtigheid geïnterpreteerd worden. We beschikken immers alleen over uitgaven en terugbetalingen die *niet* in het kader van de regeling derde betaler gebeuren. De terugbetalingen (en dus ook de uitgaven) in het kader van de regeling derde betaler zijn niet beschikbaar in de HBE's, maar wel noodzakelijk om de effectieve evolutie van equivalente uitgaven en equivalente terugbetalingen na te gaan. Het valt a-priori dus niet uit te sluiten dat de evolutie van de equivalente uitgaven en equivalente terugbetalingen die in onderstaande tabellen wordt voorgesteld, volledig toe te schrijven is aan de evolutie van het belang van de regeling derde betaler.¹⁶ Samenvattend kunnen we stellen dat de resultaten in deze bijlage een idee geven van de evolutie van de equivalente uitgaven en equivalente terugbetalingen zoals de consumenten ze in hun portemonnee voelen, maar het is helemaal niet mogelijk om een idee te vormen van de totale equivalente uitgaven en de inspanningen (lees: terugbetalingen) die de overheid levert om tegemoet te komen aan deze equivalente uitgaven.

De resultaten in Tabel B. 1, Tabel B. 2, Tabel B. 3, Tabel B. 4, Tabel B. 5 en Tabel B. 6 werden gegenereerd met dezelfde methodes als in sectie 3.2.1. Er zijn ons inziens drie belangrijke vaststellingen, mits inachtnaam van bovenvernoemde 'voorzichtigheid'. Ten eerste nemen de gemiddelde budgetaandelen van de uitgaven toe doorheen de tijd, terwijl de gemiddelde budgetaandelen van de terugbetalingen afnemen.

Ten tweede is het verloop van de budgetaandelen van de uitgaven vrij gelijkaardig voor de verschillende decielen, behalve voor deciel 10, waar het budgetaandeel een meer dan gemiddelde stijging vertoont. Er is minder uniformiteit in de evolutie van de budgetaandelen van de terugbetalingen. Deciel 1, 6 en 7 kennen een sterke achteruitgang en ook deciel 2 tot 5 kennen een meer dan gemiddelde achteruitgang. De budgetaandelen van de twee hoogste decielen gaan dan weer amper achteruit.

Ten derde zijn de equivalente uitgaven sterk degressief verdeeld, terwijl we voor de terugbetalingen een onregelmatig verloop over de decielen waarnemen.

We benadrukken dat de drie bevindingen alleen opgaan voor de uitgaven en terugbetalingen *exclusief de uitgaven en terugbetalingen* in het kader van de regeling derde betaler.

¹⁶ Idealiter zouden we naast onderstaande tabellen een overzicht geven van de wijzigingen in de regelgeving van de regeling derde betaler.

Tabel B. 1: Cumulatieve aandelen en gemiddeldes van equivalente totale bestedingen en equivalente uitgaven aan gezondheidszorg in de HBE7879 (gegevens in prijzen van 1978-79)

Bestedings- decielen	Cumulatief aandeel		Gemiddelde equivalente		Gemiddeld budgetaandeel	
	totale bestedingen	eigen bijdragen	totale bestedingen	eigen bijdragen	methode 1 (5)/(4)	methode 2
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1	0,045	0,055	143.157	6.048	4,24	4,28
2	0,105	0,128	193.294	8.119	4,20	4,22
3	0,175	0,208	227.385	8.884	3,91	3,90
4	0,255	0,296	256.406	9.788	3,82	3,82
5	0,343	0,390	283.710	10.359	3,65	3,65
6	0,440	0,494	310.891	11.499	3,70	3,70
7	0,547	0,601	344.891	11.841	3,43	3,43
8	0,668	0,725	389.338	13.781	3,54	3,54
9	0,809	0,850	450.965	13.796	3,06	3,06
10	1,000	1,000	614.998	16.566	2,69	2,78
Populatie			321.582	11.069	3,44	3,64

Aantal huishoudens=2.443

Tabel B. 2: Cumulatieve aandelen en gemiddeldes van equivalente totale bestedingen en equivalente terugbetalingen in de HBE7879 (gegevens in prijzen van 1978-79)

Bestedings- decielen	Cumulatief aandeel		Gemiddelde equivalente		Gemiddeld budgetaandeel	
	totale bestedingen	eigen bijdragen	totale bestedingen	eigen Bijdragen	methode 1 (5)/(4)	methode 2
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1	0,045	0,048	143.157	2.102	1,47	1,48
2	0,105	0,113	193.294	2.885	1,49	1,49
3	0,175	0,185	227.385	3.210	1,41	1,41
4	0,255	0,276	256.406	4.030	1,57	1,58
5	0,343	0,368	283.710	4.083	1,44	1,44
6	0,440	0,477	310.891	4.801	1,54	1,54
7	0,547	0,602	344.891	5.539	1,61	1,61
8	0,668	0,725	389.338	5.445	1,40	1,40
9	0,809	0,843	450.965	5.222	1,16	1,16
10	1,000	1,000	614.998	6.946	1,13	1,16
Populatie			321.582	4.427	1,38	1,43

Aantal huishoudens=2.443

Tabel B. 3: Cumulatieve aandelen en gemiddeldes van equivalente totale bestedingen en equivalente uitgaven aan gezondheidszorg in de HBE8788 (gegevens in prijzen van 1987-88)

Bestedings- decielen	Cumulatief aandeel		Gemiddelde equivalente		Gemiddeld budgetaandeel	
	totale bestedingen	eigen bijdragen	totale bestedingen	eigen Bijdragen	methode 1 (5)/(4)	methode 2
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1	0,048	0,057	240.190	11.202	4,66	4,66
2	0,111	0,137	316.108	15.604	4,94	4,94
3	0,183	0,220	363.199	16.228	4,47	4,47
4	0,264	0,307	405.920	16.953	4,18	4,18
5	0,351	0,395	442.198	17.425	3,94	3,94
6	0,448	0,493	482.849	18.978	3,93	3,94
7	0,554	0,597	532.367	20.275	3,81	3,81
8	0,672	0,724	593.509	24.833	4,18	4,19
9	0,809	0,844	685.357	23.526	3,43	3,43
10	1,000	1,000	956.323	30.260	3,16	3,20
Populatie			502.089	19.535	3,89	4,08

Aantal huishoudens=3.235

Tabel B. 4: Cumulatieve aandelen en gemiddeldes van equivalente totale bestedingen en equivalente terugbetalingen in de HBE8788 (gegevens in prijzen van 1987-88)

Bestedings- decielen	Cumulatief aandeel		Gemiddelde equivalente		Gemiddeld budgetaandeel	
	totale bestedingen	eigen bijdragen	totale bestedingen	eigen Bijdragen	methode 1 (5)/(4)	methode 2
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1	0,048	0,042	240.190	2.482	1,03	1,03
2	0,111	0,126	316.108	4.937	1,56	1,56
3	0,183	0,217	363.199	5.364	1,48	1,48
4	0,264	0,303	405.920	5.071	1,25	1,25
5	0,351	0,399	442.198	5.671	1,28	1,29
6	0,448	0,493	482.849	5.505	1,14	1,14
7	0,554	0,608	532.367	6.769	1,27	1,27
8	0,672	0,741	593.509	7.781	1,31	1,31
9	0,809	0,861	685.357	7.112	1,04	1,04
10	1,000	1,000	956.323	8.121	0,85	0,86
Populatie			502.089	5.883	1,17	1,22

Aantal huishoudens=3.235

Tabel B. 5: Cumulatieve aandelen en gemiddeldes van equivalente totale bestedingen en equivalente uitgaven aan gezondheidszorg in de HBE9798 (gegevens in prijzen van 1997-98)

Bestedings- decielen	Cumulatief aandeel		Gemiddelde equivalente		Gemiddeld budgetaandeel	
	totale bestedingen	eigen bijdragen	totale bestedingen	eigen Bijdragen	methode 1 (5)/(4)	methode 2
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1	0,044	0,051	331.492	16.989	5,13	5,08
2	0,105	0,123	460.478	24.011	5,21	5,21
3	0,177	0,201	542.558	25.917	4,78	4,78
4	0,259	0,284	613.158	27.724	4,52	4,53
5	0,350	0,377	675.972	30.838	4,56	4,57
6	0,448	0,473	742.605	32.118	4,33	4,33
7	0,556	0,579	805.062	34.944	4,34	4,34
8	0,674	0,697	888.352	39.235	4,42	4,42
9	0,810	0,823	1.018.856	41.938	4,12	4,11
10	1,000	1,000	1.424.555	58.843	4,13	4,15
Populatie			750.582	33.266	4,43	4,55

Aantal huishoudens=2.213

Tabel B. 6: Cumulatieve aandelen en gemiddeldes van equivalente totale bestedingen en equivalente terugbetalingen in de HBE9798 (gegevens in prijzen van 1997-98)

Bestedings- decielen	Cumulatief aandeel		Gemiddelde equivalente		Gemiddeld budgetaandeel	
	Totale bestedingen	eigen bijdragen	totale bestedingen	eigen Bijdragen	methode 1 (5)/(4)	methode 2
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1	0,044	0,035	331.492	2.834	0,86	0,82
2	0,105	0,098	460.478	5.080	1,10	1,11
3	0,177	0,173	542.558	6.096	1,12	1,14
4	0,259	0,266	613.158	7.472	1,22	1,22
5	0,350	0,365	675.972	7.952	1,18	1,18
6	0,448	0,455	742.605	7.280	0,98	0,98
7	0,556	0,549	805.062	7.577	0,94	0,94
8	0,674	0,691	888.352	11.467	1,29	1,29
9	0,810	0,831	1.018.856	11.273	1,11	1,11
10	1,000	1,000	1.424.555	13.649	0,96	1,00
Populatie			750.582	8.071	1,08	1,08

Aantal huishoudens=2.213

Bijlage 2: De eigen bijdragen exclusief “rolstoelen voor gehandicapten” (NIS-code: 520102) in 1978-79 en 1987-88 en de eigen bijdragen inclusief “verblijfskosten in rusthuizen betaald door derden” (NIS-code: 530204) in 1997-98

In sectie 2.1 beschrijven we dat we de “verblijfskosten in rusthuizen betaald door derden” (code 530204 in de HBE9798) niet en de uitgaven aan “rolstoelen voor gehandicapten (m/z motor)” (code 520102 in de HBE7879 en HBE8788) wel opnemen in de eigen bijdragen. We herdoen in Tabel B. 7, Tabel B. 8, Tabel B. 9 en Tabel B. 10 de analyses uit sectie 3.2 met opname (en schrapping) van code 530204 (520102) en vinden geen verschillen.

Tabel B. 7: Cumulatieve aandelen en gemiddeldes van equivalente totale bestedingen en equivalente eigen bijdragen exclusief rolstoelen in de HBE7879 (gegevens in prijzen van 1978-79)

Bestedings- decielen	Cumulatief aandeel		Gemiddelde equivalente		Gemiddeld budgetaandeel	
	Totale bestedingen	eigen bijdragen	totale bestedingen	eigen Bijdragen	methode 1 (5)/(4)	methode 2
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1	0,045	0,059	143.157	3.935	2,75	2,79
2	0,105	0,138	193.294	5.233	2,71	2,72
3	0,175	0,223	227.385	5.674	2,50	2,49
4	0,255	0,310	256.406	5.759	2,25	2,25
5	0,343	0,405	283.710	6.275	2,21	2,21
6	0,440	0,505	310.891	6.698	2,16	2,16
7	0,547	0,600	344.891	6.302	1,83	1,82
8	0,668	0,726	389.338	8.336	2,14	2,13
9	0,809	0,855	450.965	8.574	1,90	1,90
10	1,000	1,000	614.998	9.611	1,56	1,62
Populatie			321.582	6.640	2,07	2,21
Aantal huishoudens=2.443						

Tabel B. 8: Cumulatieve aandelen en gemiddeldes van equivalente totale bestedingen en equivalente eigen bijdragen exclusief rolstoelen in de HBE8788 (gegevens in prijzen van 1987-88)

Bestedings- decielen	Cumulatief aandeel		Gemiddelde equivalente		Gemiddeld budgetaandeel	
	Totale bestedingen	eigen bijdragen	totale bestedingen	eigen Bijdragen	methode 1 (5)/(4)	methode 2
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1	0,048	0,064	240.190	8.721	3,63	3,63
2	0,111	0,142	316.108	10.667	3,37	3,38
3	0,183	0,221	363.199	10.864	2,99	2,99
4	0,264	0,308	405.920	11.882	2,93	2,93
5	0,351	0,394	442.198	11.755	2,66	2,66
6	0,448	0,493	482.849	13.473	2,79	2,80
7	0,554	0,592	532.367	13.502	2,54	2,54
8	0,672	0,717	593.509	17.052	2,87	2,88
9	0,809	0,837	685.357	16.413	2,40	2,40
10	1,000	1,000	956.323	22.139	2,32	2,34
Populatie			502.089	13.652	2,72	2,85
Aantal huishoudens=3.235						

Tabel B. 9: Cumulatieve aandelen en gemiddeldes van equivalente totale bestedingen en equivalente eigen bijdragen inclusief rusthuizen in de HBE9798 (gegevens in prijzen van 1997-98)

Bestedings- decielen	Cumulatief aandeel		Gemiddelde equivalente		Gemiddeld budgetaandeel	
	Totale bestedingen	eigen bijdragen	totale bestedingen	eigen Bijdragen	methode 1 (5)/(4)	methode 2
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1	0,044	0,056	331.492	14.155	4,27	4,27
2	0,105	0,131	460.478	19.202	4,17	4,15
3	0,177	0,210	542.558	19.904	3,67	3,66
4	0,259	0,290	613.158	20.320	3,31	3,32
5	0,350	0,381	675.972	22.899	3,39	3,39
6	0,448	0,479	742.605	25.263	3,40	3,41
7	0,556	0,588	805.062	27.416	3,41	3,41
8	0,674	0,698	888.352	27.843	3,13	3,14
9	0,810	0,822	1.018.856	31.326	3,08	3,07
10	1,000	1,000	1.424.555	45.238	3,18	3,15
Populatie			750.582	25.364	3,38	3,50

Aantal huishoudens=2.213

Tabel B. 10: Gini, Kakwani en Herverdelend effect van de equivalente eigen bijdragen exclusief (inclusief) rolstoelen (rusthuizen) in de HBE7879, HBE8788 en HBE9798

	1978-79 (1)	1987-88 (2)	1997-98 (3)
(1) Gini totale equivalente bestedingen	0,22250	0,21135	0,21474
(2) Gini totale equivalente bestedingen minus equivalente eigen bijdragen	0,22464	0,21366	0,21682
(3) Herverdelend effect = rij (2) minus rij (3)	-0,00214	-0,00230	-0,00208
(4) Concentratie maatstaf equivalente eigen bijdragen	0,13530	0,14554	0,16876
(5) Kakwani equivalente eigen bijdragen = rij (5) minus rij (2)	-0,08720	-0,06581	-0,04598

Bijlage 3: De eigen bijdragen inclusief premies en uitkeringen van verzekeringen afgesloten bij verzekeringsinstellingen (andere dan mutualiteiten)

Tabel B. 11: Evolutie van de budgetaandelen van de eigen bijdragen inclusief ... (in % en tussen haken 1978-79=100) op basis van de HBE7879, HBE8788 en HBE9798

Bestedings- decielen	Eerste berekeningswijze			Tweede berekeningswijze		
	1978-79	1987-88	1997-98	1978-79	1987-88	1997-98
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1	2,76 (100)	3,69 (134)	4,43 (161)	2,80 (100)	3,68 (131)	4,42 (158)
2	2,74 (100)	3,37 (123)	4,35 (159)	2,76 (100)	3,37 (122)	4,33 (157)
3	2,53 (100)	3,00 (119)	3,90 (154)	2,52 (100)	3,01 (119)	3,89 (154)
4	2,25 (100)	2,92 (130)	3,54 (157)	2,25 (100)	2,92 (130)	3,54 (157)
5	1,99 (100)	2,64 (133)	3,69 (185)	1,99 (100)	2,64 (133)	3,69 (185)
6	2,11 (100)	2,82 (134)	3,68 (174)	2,11 (100)	2,82 (134)	3,69 (175)
7	1,79 (100)	2,50 (140)	3,81 (213)	1,79 (100)	2,50 (140)	3,81 (213)
8	2,08 (100)	2,90 (139)	3,44 (165)	2,01 (100)	2,91 (145)	3,44 (171)
9	1,83 (100)	2,38 (130)	3,17 (173)	1,84 (100)	2,38 (129)	3,17 (172)
10	1,54 (100)	2,24 (145)	3,49 (227)	1,60 (100)	2,25 (141)	3,46 (216)
populatie	2,02 (100)	2,70 (134)	3,64 (180)	2,17 (100)	2,85 (131)	3,74 (172)

Tabel B. 12: Cumulatieve aandelen en gemiddeldes van equivalente totale bestedingen en equivalente eigen bijdragen inclusief ... in de HBE8788 (gegevens in prijzen van 1987-88)

Bestedings- decielen	Cumulatief aandeel		Gemiddelde equivalente		Gemiddeld budgetaandeel	
	totale bestedingen	eigen bijdragen	totale bestedingen	eigen bijdragen	methode 1 (5)/(4)	methode 2
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1	0,045	0,061	143.157	3.956	2,76	2,80
2	0,105	0,142	193.294	5.301	2,74	2,76
3	0,175	0,231	227.385	5.745	2,53	2,52
4	0,255	0,319	256.406	5.768	2,25	2,25
5	0,343	0,406	283.710	5.634	1,99	1,99
6	0,440	0,507	310.891	6.568	2,11	2,11
7	0,547	0,602	344.891	6.189	1,79	1,79
8	0,668	0,727	389.338	8.086	2,08	2,01
9	0,809	0,854	450.965	8.268	1,83	1,84
10	1,000	1,000	614.998	9.471	1,54	1,60
Populatie			321.582	6.499	2,02	2,17

Aantal huishoudens=2.443

Tabel B. 13: Cumulatieve aandelen en gemiddeldes van equivalente totale bestedingen en equivalente eigen bijdragen inclusief ... in de HBE8788 (gegevens in prijzen van 1987-88)

Bestedings- decielen	Cumulatief aandeel		Gemiddelde equivalente		Gemiddeld budgetaandeel	
	totale bestedingen	eigen bijdragen	totale bestedingen	eigen bijdragen	methode 1 (5)/(4)	methode 2
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1	0,048	0,065	240.190	8.853	3,69	3,68
2	0,111	0,143	316.108	10.639	3,37	3,37
3	0,183	0,224	363.199	10.912	3,00	3,01
4	0,264	0,311	405.920	11.839	2,92	2,92
5	0,351	0,396	442.198	11.657	2,64	2,64
6	0,448	0,497	482.849	13.594	2,82	2,82
7	0,554	0,595	532.367	13.284	2,50	2,50
8	0,672	0,722	593.509	17.227	2,90	2,91
9	0,809	0,842	685.357	16.299	2,38	2,38
10	1,000	1,000	956.323	21.393	2,24	2,25
Populatie			502.089	13.575	2,70	2,85
Aantal huishoudens=3.235						

Tabel B. 14: Cumulatieve aandelen en gemiddeldes van equivalente totale bestedingen en equivalente eigen bijdragen inclusief ... in de HBE9798 (gegevens in prijzen van 1997-98)

Bestedings- decielen	Cumulatief aandeel		Gemiddelde equivalente		Gemiddeld budgetaandeel	
	totale bestedingen	eigen bijdragen	totale bestedingen	eigen bijdragen	methode 1 (5)/(4)	methode 2
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1	0,044	0,053	331.492	14.689	4,43	4,42
2	0,105	0,127	460.478	20.026	4,35	4,33
3	0,177	0,204	542.558	21.182	3,90	3,89
4	0,259	0,284	613.158	21.680	3,54	3,54
5	0,350	0,375	675.972	24.914	3,69	3,69
6	0,448	0,475	742.605	27.332	3,68	3,69
7	0,556	0,588	805.062	30.677	3,81	3,81
8	0,674	0,700	888.352	30.568	3,44	3,44
9	0,810	0,818	1.018.856	32.323	3,17	3,17
10	1,000	1,000	1.424.555	49.661	3,49	3,46
Populatie			750.582	27.314	3,64	3,74
Aantal huishoudens=2.213						

Tabel B. 15: Gini totale equivalente bestedingen met en zonder equivalente eigen bijdragen en herverdelend effect, waarbij de private verzekeringen opgenomen zijn in de eigen bijdragen

	1978-79	1987-88	1997-98
	(1)	(2)	(3)
(1) Gini totale equivalente bestedingen	0,22250	0,21135	0,21474
(2) Gini totale equivalente bestedingen minus equivalente eigen bijdragen	0,22480	0,21386	0,21678
(3) Herverdelend effect = rij (2) minus rij (3)	-0,00229	-0,00250	-0,00204
(4) Concentratie maatstaf equivalente eigen bijdragen	0,12974	0,14033	0,17472
(5) Kakwani equivalente eigen bijdragen = rij (5) minus rij (2)	-0,09276	-0,07102	-0,04002

Bijlage 4: Vergelijking tussen de ruwe en gedetailleerde berekeningsmethode voor de eigen bijdragen

In dit hoofdstuk gebruiken we een andere berekeningsmethode (ruwe methode) voor de eigen bijdragen dan in de andere hoofdstukken (Schokkaert *et al.* (2003) en Van Ourti en Van Camp (2003)). Daar werden per uitgavencode aparte eigen bijdragepercentages bepaald, die nog eens gevarieerd werden over een aantal mogelijke sociale statuten van mutualistische gezinnen (gedetailleerde methode). Deze laatste methode werd enkel ontwikkeld voor de HBE9798 en werd te tijdsintensief bevonden om ook toe te passen op de HBE7879 en de HBE8788. In sectie 2.1.3 wordt dieper ingegaan op de verschillen. In deze bijlage vergelijken we de resultaten voor de HBE9798 op basis van beide berekeningsmethodes.

In beide berekeningsmethodes wordt rekening gehouden met de terugbetalingen in het kader van de sociale en fiscale franchise. De terugbetalingen in het kader van de sociale franchise zitten voor de 'ruwe' methode vervat in de code 350 en werden voor de 'gedetailleerde' methode apart geschat.¹⁷ De terugbetalingen in het kader van de fiscale franchise werden geschat en zijn identiek voor beide methodes.¹⁸

We merken op dat de premies en terugbetalingen in het kader van de aanvullende verzekeringen aangeboden door de mutualiteiten opgenomen zijn in het concept "eigen bijdrage" voor de 'ruwe' methode. Voor de 'gedetailleerde' methode zijn de premies van de aanvullende verzekeringen aangeboden door mutualiteiten opgenomen en ook de terugbetalingen aan zelfstandigen in het kader van de aanvullende verzekeringen tegen kleine risico's werden geschat (zie Van Camp *et al.* (2003)). Over alle terugbetalingen in het kader van andere aanvullende verzekeringen is echter geen informatie voorhanden. Het resulterende concept in de 'gedetailleerde' methode is daarom niet vergelijkbaar met het 'ruwe' concept, maar kan wel beschouwd worden als een bovengrens, omdat de premies en een deel van de terugbetalingen in het kader van de aanvullende verzekering aangeboden door de mutualiteiten opgenomen zijn in het concept.

Ten slotte tellen we nog de premies in het kader van aanvullende verzekeringen aangeboden door verzekeringsinstellingen (andere dan mutualiteiten) bij de eigen bijdragen op. De uitkeringen in het kader van deze verzekering zijn niet voorhanden in de HBE9798. We nemen de aanvullende verzekering aangeboden door verzekeringsinstellingen (andere dan mutualiteiten) op omdat we enkel beschikken over externe gegevens waarin alle aanvullende verzekeringen opgenomen zijn.

In Tabel B. 16 vergelijken we de extrapolatie van de totale eigen bijdragen, inclusief aanvullende verzekeringen. Van Ourti en Van Camp (2003) komen op basis van externe bronnen tot een schatting van 139 miljard BEF voor de eigen bijdragen inclusief aanvullende verzekeringen. We besluiten dat de extrapolatie voor de 'gedetailleerde' methode, 140.6 miljard BEF, beter aansluit bij de beschikbare evidentie in externe bronnen.

¹⁷ We gebruiken de terugbetalingen in het kader van de sociale franchise die geschat werden op de gekoppelde gegevens onder de assumptie dat de verblijfskosten wel en de geneesmiddelen niet opgenomen worden in de remgeldteller (zie hoofdstuk 4 in Cantillon *et al.* (2003) voor extra verantwoording).

¹⁸ We gebruiken de terugbetalingen in het kader van de fiscale franchise die geschat werden op de gekoppelde gegevens onder de assumptie dat noch geneesmiddelen noch verblijfskosten opgenomen worden in de remgeldteller (zie hoofdstuk 4 in Cantillon *et al.* (2003) voor extra verantwoording).

Tabel B. 16: Vergelijking van de extrapolatie van de eigen bijdragen, inclusief aanvullende verzekeringen (op basis van de ruwe en gedetailleerde methode) naar de Belgische populatie in 1997-98

Ruwe methode	Gedetailleerde methode
164,7 miljard BEF	140,6 miljard BEF

In Tabel B. 17 geven we kolom (3) en (5) van Tabel B. 14 en reproduceren we corresponderende cijfers voor de 'gedetailleerde' methode. We concluderen dat de schattingen van de eigen bijdragen gemiddeld hoger zijn voor de 'ruwe' methode, maar verschillend per deciel. Het is trouwens opvallend dat de grootste verschillen opgetekend worden voor het hoogste en laagste deciel (zie lijn (1) en (10) in kolom (6) in Tabel B. 17).

Tabel B. 17: Vergelijking van de cumulatieve aandelen en de gemiddelden van de equivalente eigen bijdragen over de equivalente bestedingsdecielen

Bestedings- decielen	Cumulatief aandeel van equivalente eigen bijdragen		Gemiddelde van equivalente eigen bijdragen		(4)/(5)
	Detail	ruwe	detail	ruwe	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1	0,051	0,053	11.863	14.689	0,81
2	0,123	0,127	16.805	20.026	0,84
3	0,201	0,204	18.110	21.182	0,86
4	0,284	0,284	19.376	21.680	0,89
5	0,376	0,375	21.286	24.914	0,85
6	0,475	0,475	23.127	27.332	0,85
7	0,586	0,588	25.502	30.677	0,83
8	0,701	0,700	26.858	30.568	0,88
9	0,824	0,818	28.544	32.323	0,88
10	1,000	1,000	40.858	49.661	0,82

Aantal huishoudens=2.213

In Tabel B. 18 vergelijken we de Gini indices van de eigen bijdragen voor beide berekeningsmethodes. De indices werden berekend zoals uiteengezet in sectie 3.2.2. We besluiten dat de ongelijkheid van de eigen bijdragen hoger is indien we de eigen bijdragen schatten aan de hand van de 'ruwe' methode.

Tabel B. 18: Vergelijking van de equivalente eigen bijdragen met Gini indices

	Ruwe	Detail
	(1)	(2)
Gini equivalente eigen bijdragen	0,397	0,371

Hoofdstuk 3

Ongelijkheid in de financiering van medische zorg: progressiviteit en herverdelend effect in België¹

Tom Van Ourti^{1,‡} en Guy Van Camp[‡]

1. Inleiding²

Internationale (van Doorslaer *et al.* (1997)) en Belgische studies (De Graeve en Duchesne (1997), Van Ourti (2003)) wijzen uit dat gezondheid ongelijk verdeeld is naar inkomen, met name ongezondheid is geconcentreerd bij de lagere inkomensklassen. Hetzelfde patroon wordt vastgesteld voor consumptie van geneeskundige zorg (van Doorslaer *et al.* (2000), Adriaenssen en De Graeve (2001), Van Ourti (2002)). Hieruit blijkt een associatie tussen ongezondheid en consumptie van geneeskundige zorg, maar men kan hieruit weinig besluiten met betrekking tot de verdeling van betalingen aan gezondheidszorg: 'leidt de concentratie van ongezondheid en consumptie van gezondheidszorg bij de lagere inkomensklassen tot een zwaardere belasting van hun budget of zijn er mechanismen ingebouwd in de financiering van het gezondheidszorgsysteem die dit verhinderen?'

Voor het merendeel van de West-Europese landen is hierover evidentie voorhanden, maar resultaten voor België ontbreken. Wagstaff *et al.* (1999) geven resultaten voor de verdeling van betalingen aan gezondheidszorg voor 12 OESO landen.³ Betalingen aan gezondheidszorg kunnen opgedeeld worden in verschillende financieringsbronnen. Men gebruikt meestal de opdeling in publieke financieringsbronnen (belastingen en socialezekerheidsbijdragen) en private financieringsbronnen (eigen bijdragen en private verzekeringspremies). In de 12 OESO landen zijn eigen bijdragen voor gezondheidszorg een degressieve financieringsbron. Met andere woorden: het budgetaandeel van de eigen bijdragen neemt af bij toenemend inkomen. De auteurs tonen echter ook aan dat andere financieringsbronnen van het gezondheidssysteem progressief verdeeld kunnen zijn (d.i. budgetaandeel neemt toe met inkomen). Zo zijn bijvoorbeeld socialezekerheidsbijdragen

¹ | Faculteit TEW - Universiteit Antwerpen.

[‡] Centrum voor Sociaal Beleid - Universiteit Antwerpen.

[‡] Centrum voor Economische Studiën - Katholieke Universiteit Leuven.

² We bedanken G. Verbist (CSB-UA) voor commentaar op een vorige versie van deze tekst en Dhr. Moens (Min. Soc. Zaken) voor hulp bij het opstellen van de financieringsmix.

³ Voor Finland (Klavus en Häkkinen (1998)) en Nederland (Jansen en van Doorslaer (2002)) zijn meer recente resultaten beschikbaar.

meestal en directe belastingen zonder uitzondering progressief verdeeld. De uiteindelijke progressiviteit of degressiviteit van de *totale* betalingen aan gezondheidszorg is dus een functie van pro- of degressiviteit van de verschillende financieringsbronnen.

Een alternatieve manier om informatie aan te leveren over de verdelingseffecten van betalingen aan gezondheidszorg, is om het herverdelend effect van deze betalingen te becijferen. Het herverdelend effect bestudeert de inkomensongelijkheid voor en na betalingen aan gezondheidszorg om na te gaan wat de invloed op de inkomensongelijkheid van betalingen aan gezondheidszorg is. Lambert en Aronson (1993) en Aronson *et al.* (1994) hebben aangetoond dat de wijziging in inkomensongelijkheid kan opgedeeld worden in een component die het herverdelend effect – onder de assumptie van geen horizontale ongelijkheden – optekent, en componenten die horizontale ongelijkheden meten. Onder horizontale ongelijkheden verstaan we de bevinding dat personen/huishoudens met hetzelfde inkomen verschillende betalingen aan gezondheidszorg hebben. Van Doorslaer *et al.* (1999) hebben het herverdelend effect en zijn componenten berekend voor 12 OESO-landen, exclusief België.⁴ Eigen bijdragen doen de inkomensongelijkheid toenemen in alle landen, terwijl financiering van het gezondheidssysteem via publieke financieringsbronnen de ongelijkheid doet afnemen. De opdeling van de wijzigingen in inkomensongelijkheid toonde aan dat het belang van de horizontale ongelijkheden eerder beperkt is, al zijn er voor sommige financieringsbronnen sterke verschillen tussen de 12 landen.

In deze studie is het de bedoeling de verdeling en het herverdelend effect van de betalingen aan gezondheidszorg na te gaan voor België en de resultaten met de internationale evidentie te confronteren. In de volgende sectie beschrijven we de financieringswijze van het Belgische gezondheidszorgsysteem. We geven het relatieve belang van de verschillende financieringsbronnen en plaatsen de concrete Belgische situatie in een internationaal perspectief. In de derde sectie introduceren we de methodologie voor het meten van de progressiviteit en het herverdelend effect, en maken we verwijzingen naar de concepten van verticale en horizontale ongelijkheid. In de vierde sectie bespreken we de HuishoudBudgetEnquête 1997-98. Deze enquête vormt de belangrijkste databron voor deze studie. We beschrijven verder nauwgezet de constructie van de variabelen die gebruikt worden in deze studie. In het vijfde deel bespreken we de resultaten van de pro/degressiviteit van de verschillende financieringsbronnen in het Belgische systeem, de resultaten voor het herverdelend effect en het belang van de horizontale ongelijkheden. Opnieuw plaatsen we deze resultaten in een internationaal perspectief. In de laatste sectie besluiten we en overlopen we de belangrijkste conclusies.

2. Het belang van de financieringsbronnen

Zoals in alle landen die Wagstaff *et al.* (1999) bestuderen, wordt het Belgische gezondheidszorgsysteem gefinancierd met directe en indirecte betalingen. Directe betalingen zijn uitgaven die samenhangen met of voortvloeien uit consumptie van gezondheidszorg. Men kan deze grosso modo opdelen in eigen bijdragen en verzekeringspremies. Ten eerste draagt iedere consument een gedeelte van de kosten zelf (d.i. eigen bijdrage) wanneer

⁴ Voor Nederland (Jansen en van Doorslaer (2002)) zijn meer recente resultaten voorhanden.

gezondheidszorg geconsumeerd wordt.⁵ Voorbeelden zijn de remgelden en supplementen bij huisartsenbezoeken, kosten van koortsthermometers, consumptie van niet-vergoedbare geneesmiddelen enz. Ten tweede is het mogelijk dat de consument zich aanvullend verzekert tegen mogelijke gezondheidsrisico's. In dat geval wordt een gedeelte van de eigen bijdragen gedragen door de verzekeringsmaatschappij wanneer het risico zich voordoet, maar vormen de premies die de consument betaalt nog wel een persoonlijke uitgave aan gezondheidszorg. Bij indirecte betalingen is de band tussen betalingen en consumptie van gezondheidszorg onbestaande. Iedereen draagt immers via indirecte en directe belastingen en socialezekerheidsbijdragen ook bij aan de financiering van het systeem.

Het belang van de pro/degressiviteit en het herverdelend effect van deze vijf financieringsbronnen (d.i. directe en indirecte belastingen, socialezekerheidsbijdragen, private verzekeringspremies en eigen bijdragen) is verschillend over de verschillende landen. De pro/degressiviteit en het herverdelend effect behandelen we in een latere sectie. We beperken ons hier tot het belang van elk van de vijf financieringsbronnen. We definiëren eerst wat we exact verstaan onder betalingen aan gezondheidszorg. Nadien geven we een gedetailleerd overzicht van de Belgische financieringsmix (d.i. het aandeel van de verschillende financieringsbronnen) en maken een vergelijking met de internationale evidentie.

2.1. Afbakening van betalingen aan gezondheidszorg

De afbakening van wat onder gezondheidszorguitgaven moet worden verstaan, is erg van belang. We gebruiken de definitie van betalingen aan gezondheidszorg van de OECD Health Data (2001). Deze definitie is gebaseerd op de International Classification for Health Accounts en omvat "personal health care services, medical goods dispensed to out-patients, services of prevention and public health, health administration and health insurance, investment into medical facilities". Om de vergelijkbaarheid met de resultaten in Wagstaff *et al.* (1999) en van Doorslaer *et al.* (1999) te verhogen, passen we deze definitie aan volgens de aanbevelingen in van der Burg en van Doorslaer (1997).⁶ We verwijderen uitgaven aan dagverblijven, gezinsvervangende tehuizen, begrotingsgefinancierde zorg voor gehandicapten, sociaal-pedagogische diensten, overige ambulante maatschappelijke dienstverlening, inrichtingen voor zintuiglijke gehandicapten, niet-erkende inrichtingen en grote woonvormen, bejaardenoorden, algemeen maatschappelijk werk en gezinsverzorging.

2.2. De Belgische financieringsmix

Een financieringsmix geeft het aandeel van de verschillende financieringsbronnen in de totale betalingen aan gezondheidszorg. Het is geen eenvoudige taak de financieringsmix voor België te bepalen aangezien geaggregeerde macro economische informatie nauwelijks voorhanden is. Bovendien is het Belgische gezondheidszorgsysteem sterk gedecentraliseerd, waardoor de informatie die beschikbaar is, verspreid is over meerdere publicaties die niet

⁵ 'Eigen bijdrage' is hier een ruimer concept dan het Belgische 'remgeld'. In deze studie, catalogiseren we 'remgelden', uitgaven die niet onder de verplichte ziekteverzekering vallen en supplementen onder de noemer 'eigen bijdrage'.

⁶ We verwijzen niet naar van Doorslaer *et al.* (1993, 1999) en Wagstaff *et al.* (1992, 1999) omdat in deze studies betalingen aan gezondheidszorg niet expliciet gedefinieerd worden. We veronderstellen echter dat impliciet dezelfde definitie als in van der Burg en van Doorslaer (1997) werd gehanteerd.

noodzakelijk dezelfde afbakening gebruiken. Een recente uitzondering op deze regel is het rapport van Pacolet *et al.* (2001). We gebruiken dit rapport als startbasis voor het opstellen van de Belgische financieringsmix voor 1997 en vullen dit aan met informatie uit Ministerie van Sociale zaken, Volksgezondheid en Leefmilieu (2001). We kiezen voor 1997 omdat de HuishoudBudgetEnquête 1997-1998 (d.i. de microdata waarop we de pro/degrossiviteit van de onderscheiden financieringsbronnen berekenen) op 1997 betrekking heeft en omdat Pacolet *et al.* (2001) uitsluitend materiaal voor 1997 bevat.

In Tabel 1 geven we de financieringsmix voor 1997.⁷ We stellen een opsplitsing van de totale gezondheidsuitgaven naar entiteit die instaat voor de uiteindelijke uitgaven (*Institutionele opdeling*), en een opdeling per financieringsbron voor (*Opdeling naar financieringsbron*). We presenteren eerst de institutionele opdeling en leiden uit deze opdeling af welk aandeel van de uitgaven afkomstig is uit de verschillende financieringsbronnen. In Bijlage 1 bespreken we de constructie van Tabel 1.

Tabel 1: Financieringsmix Belgisch gezondheidszorgsysteem in 1997⁸

	<i>Miljoenen BEF</i>	<i>Miljoenen EURO</i>	<i>%</i>
<i>Institutionele Opdeling</i>			
<i>Totale overheidsbesteding</i>	604.969	14.997	81
RIZIV-uitgaven	473.041	11.726	64
Andere uitgaven - taksen en belastingen	131.928	3.271	18
<i>Private bestedingen</i>	139.324	3.454	19
Private verzekering	25.113	623	3
Andere private bestedingen	114.211	2.831	15
<i>Opdeling naar financieringsbron</i>			
<i>Totale overheidsbesteding</i>	604.969	14.997	81
Socialezekerheidsbijdragen	313.539	7.773	42
Indirecte belastingen	129.828	3.218	17
Directe belastingen	161.602	4.006	22
<i>Private bestedingen</i>	139.324	3.454	19
Private verzekering	25.113	623	3
Andere private bestedingen	114.211	2.831	15

De institutionele opdeling en de opdeling naar financieringsbron is identiek voor de private bestedingen en verschilt voor de opdeling van de totale overheidsbesteding. De institutionele opdeling van de totale overheidsbesteding spitst zich toe op uitgaven door het RIZIV en uitgaven door andere entiteiten, terwijl de opdeling naar financieringsbron benadrukt dat de totale overheidsbesteding gefinancierd wordt met socialezekerheidsbijdragen en belastingen.

Het RIZIV neemt het grootste gedeelte van de totale overheidsbesteding voor zijn rekening. De "RIZIV-uitgaven" zijn samengesteld uit de uitgaven in het kader van het financiële beheer van de verplichte ziekteverzekering en uit de administratiekosten van het RIZIV. Onder de

⁷ Het aandeel in het BBP van de totale betalingen aan gezondheidszorg bedroeg 8,53 % in 1997, zijnde (604.969+139.324)/8.727.011 (OECD Health Data(2001)).

⁸ Bron: Pacolet *et al.* (2001) en Ministerie van Sociale Zaken, Volksgezondheid en Leefmilieu (2001). Het bedrag onder "Andere private bestedingen" bekomen we als het verschil tussen de rijen "Totaal", "Kleine risico's zelfstandigen (bijdragen)" en "Supplementen, inclusief private verzekeringen" in tabel 3.5 en rijen "Sociale franchise" en "Fiscale franchise" in tabel 3.7 in Pacolet *et al.* (2001).

"andere uitgaven – taken en belastingen" vallen uitgaven van federale ministeries, gemeenschappen en lokale overheden die gefinancierd worden met taken en belastingen. Meer bepaald gaat het hier over het federaal ministerie van Sociale Zaken, Volksgezondheid en Leefmilieu, het federaal Ministerie van Binnenlandse Zaken, het federaal Ministerie van Tewerkstelling, de drie Gemeenschappen, de gemeenten, de provincies en de OCMW's. De "private verzekering" heeft betrekking op de premies die zelfstandigen betalen om zich aanvullend te verzekeren tegen kleine risico's, en de premies voor de vrije en aanvullende verzekeringen van ziekenfondsen en private verzekeraars (exclusief kleine risico's). De "andere private bestedingen" hebben betrekking op alle eigen bijdragen, gecorrigeerd voor de terugbetalingen in het kader van de sociale en fiscale franchise.

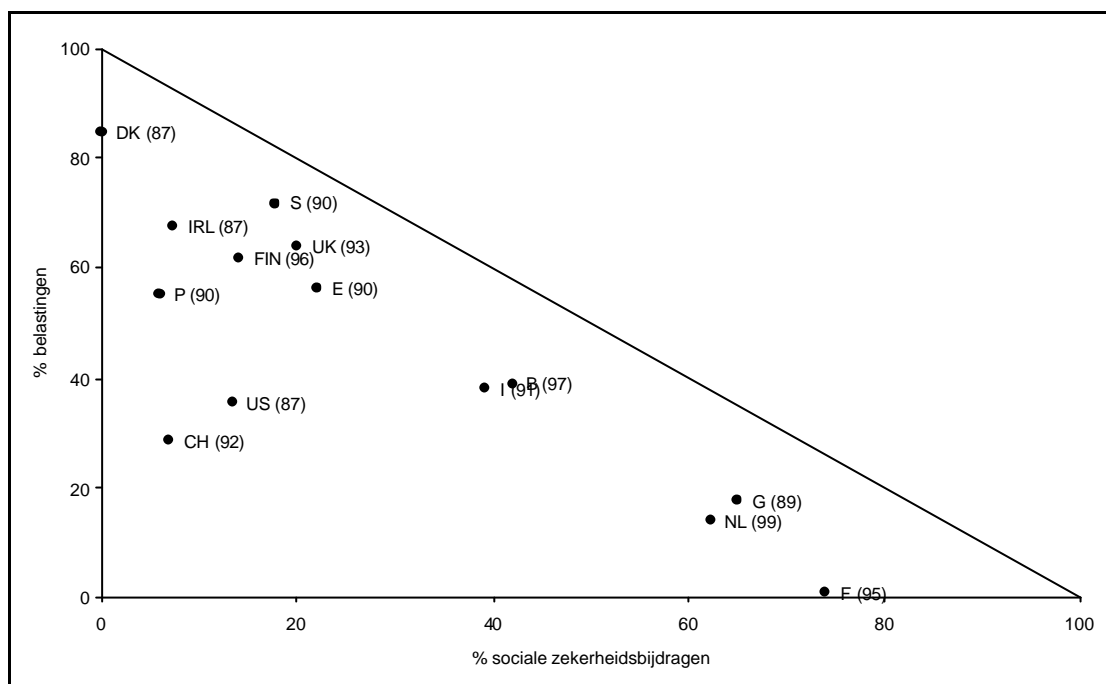
De opdeling naar financieringsbron is volledig afgeleid van de institutionele opdeling. De opdeling van de private bestedingen is identiek en de opdeling van de totale overheidsbesteding gebeurt nu per financieringsbron, zijnde indirecte en directe belastingen, en socialezekerheidsbijdragen. Het bedrag onder "RIZIV-uitgaven" wordt gefinancierd met socialezekerheidsbijdragen, directe en indirecte belastingen, terwijl de "andere uitgaven – taken en belastingen" uitsluitend met directe en indirecte belastingen gefinancierd worden. De opsplitsing van de "RIZIV-uitgaven" en de "andere uitgaven – taken en belastingen" in socialezekerheidsbijdragen en belastingen wordt in detail behandeld in Bijlage 1.

2.3. De Belgische financieringsmix in internationaal perspectief

In Figuur 1 geven we een grafische voorstelling van de financieringsmix van de 12 OESO-landen uit de studie van Wagstaff *et al.* (1999) en voegen we er de Belgische financieringsmix aan toe. Op de horizontale as leest men het percentage van de totale betalingen aan gezondheidszorg af dat gefinancierd wordt met socialezekerheidsbijdragen, op de verticale as het percentage gefinancierd met belastingen. In de 13 landen (12 OESO en België) worden – naast belastingen en socialezekerheidsbijdragen – geen andere publieke middelen aangewend ter financiering van het gezondheidssysteem, zodat de afstand tot de diagonaal het percentage weergeeft dat gefinancierd wordt met private middelen. Merk wel op dat de cijfers voor België betrekking hebben op 1997, terwijl de cijfers voor de andere landen betrekking hebben op eind jaren '80, begin jaren '90.⁹ De data op basis waarvan Figuur 1 getekend werd, worden vet afgedrukt in Tabel B. 2 in Bijlage 2.

⁹ Gegeven de wijziging in de regelgeving over remgelden die zich midden jaren '90 in België voltrokken heeft (zie vb. Van de Voorde *et al.* (2001)), vermoeden we dat Belgische cijfers voor begin jaren '90 een lager aandeel van private financiering zouden tonen. We hebben hierover echter geen informatie verzameld.

Figuur 1: Financieringsdriehoek¹⁰



In Figuur 1 kunnen we vier landenclusters aflijnen. Een eerste cluster bestaat uit Zwitserland en de Verenigde Staten, die zich voornamelijk beroepen op private verzekering. In de andere landen is het aandeel van de publieke financiering hoger dan vijftig percent. Men kan een tweede groep landen identificeren, die het gezondheidssysteem voornamelijk financieren met belastingen. In de figuur treffen we linksboven de Noord-Europese landen (Denemarken, Finland, Zweden), Ierland, Groot-Brittannië en twee Zuiderse landen (Spanje en Portugal). Een derde groep landen gebruikt voornamelijk socialezekerheidsbijdragen om het systeem te financieren en deze landen bevinden zich rechtsonder in de figuur, met name Duitsland, Frankrijk en Nederland. Ten slotte zijn er twee landen met een belangrijke publieke financiering, Italië en België, maar waar het belang van belastingen en socialezekerheidsbijdragen ongeveer hetzelfde is. In Figuur 1 benadrukken we de aandelen van de verschillende financieringsbronnen in de totale betalingen aan gezondheidszorg. Voor de volledigheid geven we in Figuur B. 1, Bijlage 3 het aandeel van de totale betalingen aan gezondheidszorg in het BBP. We gebruiken dezelfde jaartallen als in Figuur 1.

3. Methodologie

Twee concepten van (on)gelijkheid zijn nauw verweven met de methodologie die gebruikt wordt in dit hoofdstuk. Verticale ongelijkheid moet begrepen worden als een toestand waarin individuen met een verschillend inkomen een verschillend gedeelte van de totale gezondheidsuitgaven dragen ("betalen in functie van draagkracht"). In concreto wordt dit benaderd door de progressiviteit en het herverdelend effect van de uitgaven aan gezondheidszorg te meten volgens de methoden uiteengezet door Wagstaff *et al.* (1989, 1992, 1993, 1999). Horizontale gelijkheid impliceert dat individuen met eenzelfde inkomen

¹⁰ Bron: Ministerie van Sociale Zaken, Volksgezondheid en Leefmilieu (2001), Pacolet *et al.* (2001), Wagstaff *et al.* (1999), Couffinhal (1999), Klavus (2001) en Jansen en van Doorslaer (2002).

dezelfde uitgaven voor medische zorg hebben. Dit concept van ongelijkheid wordt geïmplementeerd volgens de methoden van Wagstaff en van Doorslaer (1997) en van Doorslaer *et al.* (1999).

In de eerste sectie beschrijven we de methodologie voor het meten van verticale ongelijkheid. In een tweede sectie introduceren we horizontale gelijkheid.

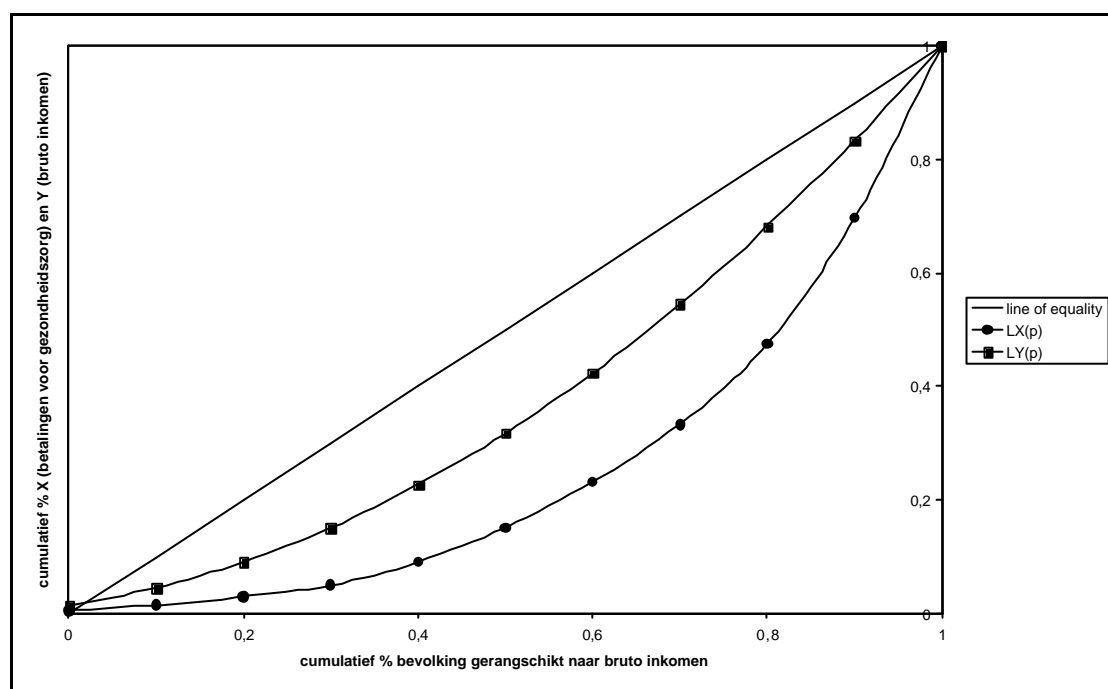
3.1. Verticale ongelijkheid

Verticale ongelijkheid in de financiering van geneeskundige zorg kan gemeten worden aan de hand van de Kakwani-progressiviteitindex en aan de hand van het herverdelend effect.

3.1.1. De Kakwani-index

De Kakwani-index werd ontwikkeld voor het meten van de progressiviteit van belastingsystemen (Kakwani (1977)). In de context van de financiering van gezondheidszorg geeft deze index weer in hoeverre de betalingen voor gezondheidszorg afwijken van een betaling die proportioneel is met het bruto inkomen en die eenzelfde opbrengst zou genereren als de huidige betaling. Figuur 2 geeft een hypothetisch voorbeeld.

Figuur 2: Kakwani progressiviteitindex



In deze figuur zijn alle personen gerangschikt naar bruto inkomen, y_i (horizontale as), met $y_1 \leq y_2 \leq \dots \leq y_n$. Op de verticale as lezen we het cumulatief aandeel van betalingen voor gezondheidszorg (X) en van bruto inkomsten (Y). De curve $L_X(p)$ is de concentratie curve van de betaling voor gezondheidszorg, x_i , en $L_Y(p)$ is de Lorenzcurve van het bruto inkomen, waarbij p staat voor het cumulatief aandeel van de bevolking. In deze figuur doet zich een situatie voor van een progressief betalingsysteem in de zin dat hogere inkomensklassen een hoger aandeel van hun bruto inkomen besteden aan gezondheidszorg.

De Lorenzcurve van het bruto inkomen $L_Y(p)$ ligt immers boven de concentratiecurve van de betaling aan gezondheidszorg $L_X(p)$; of het cumulatief aandeel in de bruto inkomsten is dus hoger dan het cumulatief aandeel in de betalingen aan gezondheidszorg. Mochten beide curven samenvallen, dan zou men spreken van een proportioneel betalingsstelsel. Een degressief stelsel doet zich voor indien $L_X(p)$ boven $L_Y(p)$ ligt. Indien beide curven kruisen, kan men – zonder bijkomende assumpties – geen uitspraak doen over de pro- of degressiviteit. De Kakwani-progressiviteitindex, $K_{X,Y}$ is gebaseerd op deze curven en is gedefinieerd als tweemaal de oppervlakte tussen beide curven. Het bereik van $K_{X,Y}$ is $[-2,1]$, waarbij negatieve (positieve) waarden wijzen op een degressief (progressief) betalingsstelsel. Meer formeel komen we tot:

$$K_{X,Y} = C_{X,Y} - G_Y \quad (1)$$

waarbij $C_{X,Y}$ staat voor de concentratie index van de betalingen voor gezondheidszorg (X) waarbij gerangschikt wordt naar bruto inkomen (Y), en G_Y de Gini-index van het bruto inkomen (Y) is. Voor de berekeningswijze en statistische inferentie verwijzen we naar Bijlage 4.

We berekenen de Kakwani-index voor de totale betalingen voor gezondheidszorg, x_i . De totale betalingen zijn samengesteld uit J bronnen, x_i^j . Vandaar dat we ook een Kakwani-index berekenen per bron j , met name $K_{X^j,Y}$. Men kan nu aantonen dat de gelijkheid

$x_i = \sum_{j=1}^J x_i^j$ kan doorgetrokken naar de Kakwani-indices, met name de index voor de totale betalingen is gelijk aan de gewogen som van de indices voor de bronnen, waarbij de gewichten, d^j , gelijk zijn aan het proportioneel aandeel van de afzonderlijke bronnen:

$$K_{X,Y} = \sum_{j=1}^J d^j K_{X^j,Y} \quad (2)$$

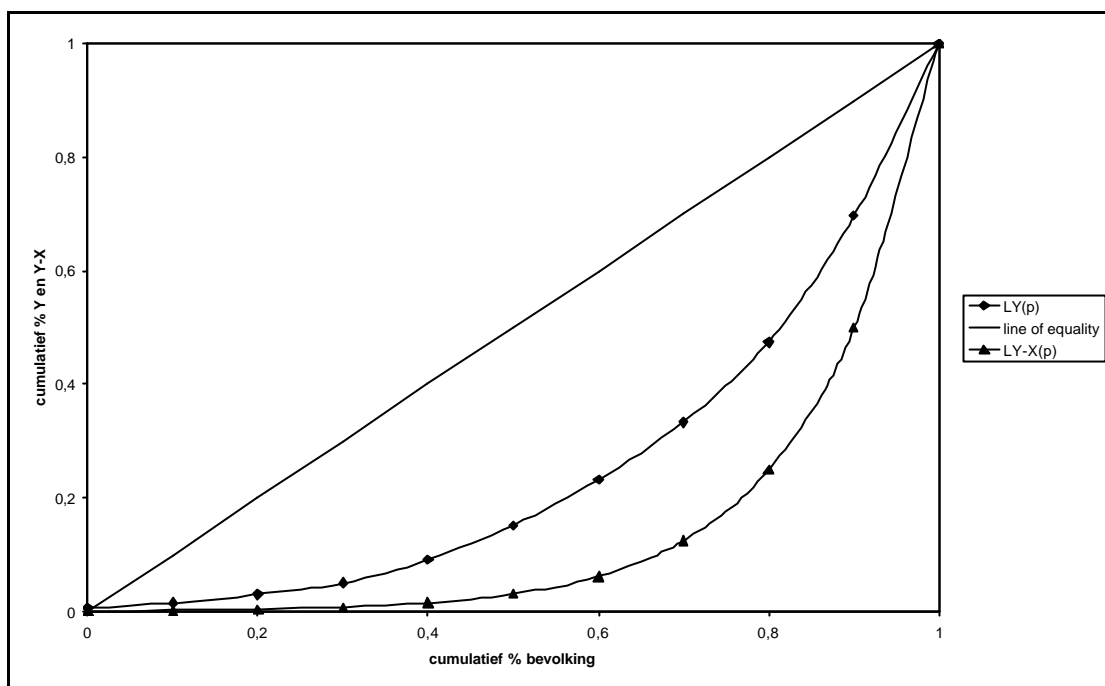
Hieruit volgt dat de progressiviteit van de betalingen voor gezondheidszorg afhangt van (i) de progressiviteit van de afzonderlijke financieringsbronnen en (ii) het aandeel van elk van de financieringsbronnen in de totale betalingen.

3.1.2. Het herverdelend effect

Het herverdelend effect, HE , is de tweede maatstaf die we gebruiken om verticale ongelijkheid van betalingen aan gezondheidszorg te meten (Lambert (2001)). In tegenstelling tot de Kakwani-index, die de verdeling(en) van de verschillende financieringsbronnen bestudeert, geeft HE een indicatie van de inkomensherverdeling die door de betalingen aan gezondheidszorg wordt teweeg gebracht. De wijziging in de inkomensongelijkheid wordt gemeten door de Lorenzcurve van het bruto inkomen $L_Y(p)$ te vergelijken met de Lorenz-

curve van het bruto inkomen na betalingen aan gezondheidszorg $L_{Y-X}(p)$. In Figuur 3 geven we een hypothetisch voorbeeld.

Figuur 3: Herverdelend effect



In deze figuur zijn alle personen gerangschikt naar bruto inkomen, y_i (horizontale as). Op de verticale as lezen we het cumulatief aandeel van bruto inkomsten (Y) en van de bruto inkomsten na betalingen aan gezondheidszorg ($Y - X$). De betalingen aan gezondheidszorg doen hier de inkomensongelijkheid toenemen omdat ze herverdelen ten gunste van de hogere inkomensgroepen. De Lorenzcurve van het bruto inkomen $L_Y(p)$ ligt immers boven de Lorenzcurve van het bruto inkomen na betaling aan gezondheidszorg $L_{Y-X}(p)$; of het cumulatief aandeel in de bruto inkomsten is dus hoger dan het cumulatief aandeel in het bruto inkomen na betalingen aan gezondheidszorg. Mochten beide Lorenz curven samenvallen dan hebben de betalingen aan gezondheidszorg geen herverdelende werking en herverdeling ten gunste van de lagere inkomensgroepen doet zich voor indien $L_{Y-X}(p)$ boven $L_Y(p)$ ligt. Beide curven kunnen ook kruisen en dan is er zonder bijkomende assumpties geen eenduidige uitspraak mogelijk over de herverdelende werking.

Grafisch kan men HE voorstellen als tweemaal de oppervlakte tussen $L_{Y-X}(p)$ en $L_Y(p)$. Het bereik bedraagt $[-1,1]$ waarbij een positieve waarde aangeeft dat de betalingen aan gezondheidszorg de inkomensongelijkheid doen afnemen, terwijl een negatieve waarde aangeeft dat de inkomensongelijkheid is toegenomen. Men berekent HE door het verschil te nemen tussen de Gini-index van het bruto inkomen G_Y , en de Gini-index van het bruto inkomen na betalingen aan gezondheidszorg G_{Y-X} (voor de berekeningswijze verwijzen we naar Bijlage 5).

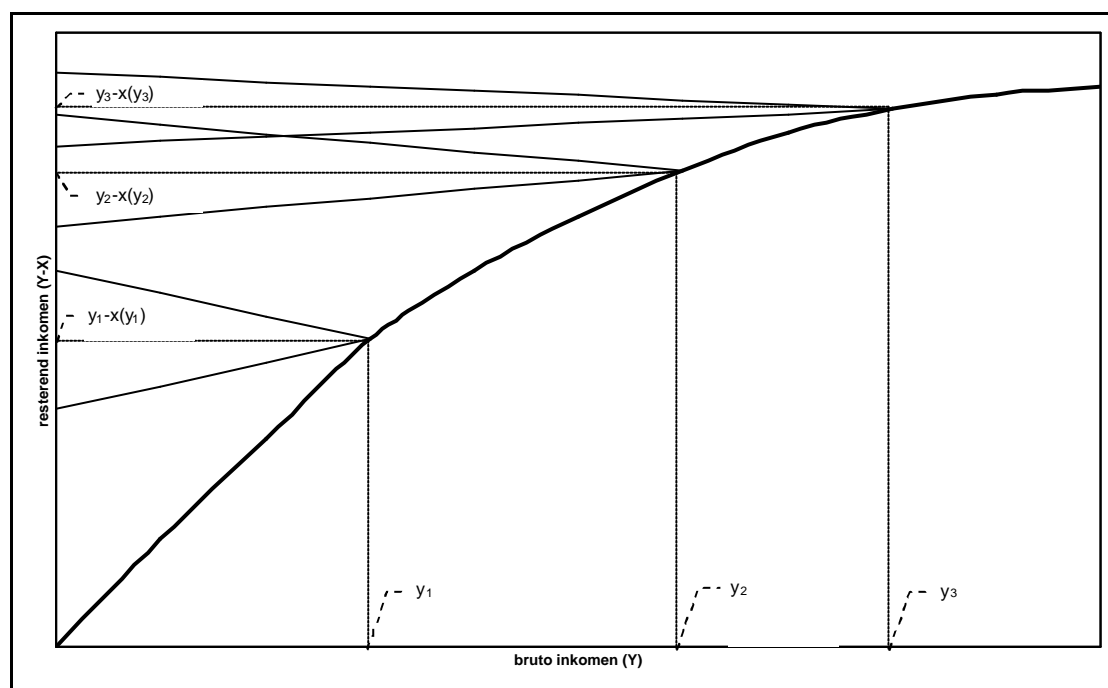
$$HE = G_Y - G_{Y-X} \quad (3)$$

3.2. Verticale en horizontale gelijkheid

Men kan aantonen dat HE opdeelbaar is in een component V , die verticale ongelijkheden meet, een component H , die horizontale ongelijkheden meet en een component R , die wijzigingen in de rangschikking van huishoudens naar inkomen vastlegt (Lambert en Aronson (1993) en Aronson *et al.* 1994)). V kan op zijn beurt gedecomposeerd worden in een component die progressiviteit meet, en in een component die het aandeel van de betalingen aan gezondheidszorg in het bruto inkomen geeft.¹¹

In Figuur 4 wordt een grafische voorstelling gegeven van de decompositie van HE in V , H en R . We veronderstellen in deze figuur dat de betalingen aan gezondheidszorg horizontale ongelijkheden vertonen. Hiermee wordt bedoeld dat huishoudens met hetzelfde bruto inkomen een verschillende uitgave aan gezondheidszorg hebben. We kunnen dit formeel voorstellen door $x_i = x(y_i) + e_i$, waarbij de betaling aan gezondheidszorg x_i gelijk is aan de gemiddelde betaling $x(y_i)$ van alle huishoudens met een inkomen y_i en een storingsterm e_i die gemiddeld nul is ($E(e_i) = 0$). De storingsterm e_i weerspiegelt de horizontale ongelijkheden die bestaan in de betalingen aan gezondheidszorg.

Figuur 4: decompositie HE in V , H en R .¹²



¹¹ H en R worden ook beïnvloed door het aandeel van de betalingen aan gezondheidszorg in het bruto inkomen, maar de decompositie in dit aandeel en in andere termen is niet analytisch af te leiden voor H en R (zie voetnoot 4 in van Doorslaer *et al.* (1999)).

¹² Bron: Aronson *et al.* (1994).

V wordt weergegeven door de vette lijn. Deze lijn komt overeen met $x(y_i)$ en geeft aan in hoeverre personen met een *verschillend* bruto inkomen y_i een verschillende betaling aan gezondheidszorg x_i hebben, steeds veronderstellend dat er geen horizontale ongelijkheden zijn. H wordt weergegeven door de waaivormige oppervlaktes rondom de stippellijnen. Deze geven weer in hoeverre personen met *hetzelfde* bruto inkomen y_i een verschillende betaling aan gezondheidszorg x_i hebben. R ten slotte wordt weergegeven door de overlapping van de waaivormige oppervlaktes. Er zal zich enkel een overlapping voordoen indien de rangschikking van het bruto inkomen y_i verschillend is van de rangschikking van het bruto inkomen na betaling aan gezondheidszorg $y_i - x_i$.

De decompositie uit Figuur 4 kan men ook algebraïsch weergeven:

$$HE = V - H - R \quad (4)$$

Hieruit kan men afleiden dat de component van verticale ongelijkheid een positief effect heeft op het herverdelend effect, terwijl horizontale ongelijkheden en wijzigingen in de rangschikking van de huishoudens het herverdelend effect reduceren.

De eerste term aan de rechterzijde van vergelijking (4), V , meet het herverdelend effect van de betalingen aan gezondheidszorg in de veronderstelling dat er geen horizontale ongelijkheden zijn. V kan verder gedecomposeerd worden in een component die de progressiviteit meet en een component die een indicatie geeft van het gemiddelde aandeel van de betalingen aan gezondheidszorg in het bruto inkomen.

$$V = \frac{g}{1-g} K_{x(y),y} = \frac{g}{1-g} (C_{x(y),y} - G_y) \quad (5)$$

g staat voor het gemiddeld aandeel van de betalingen aan gezondheidszorg in het bruto inkomen, $K_{x(y),y}$ is de Kakwani-index van de gemiddelde betalingen (voor huishoudens met hetzelfde bruto inkomen) $x(y_i)$ en $C_{x(y),y}$ is de concentratieindex van $x(y_i)$. We benadrukken dat $K_{x(y),y}$ verschillend is van de Kakwani-index die beschreven werd in sectie 3.1.1 omdat deze laatste de progressiviteit van de betalingen x_i meet, wat impliceert dat horizontale ongelijkheden niet weggefilterd worden.¹³ Aangezien het bereik van g $[0,1]$ is, zal het teken van V gelijk zijn aan het teken van $K_{x(y),y}$. Een positief teken van V zal wijzen op een progressief verdeelde betaling aan gezondheidszorg, terwijl een negatief teken wijst op de degressiviteit van de betalingen aan gezondheidszorg. Voor een gegeven pro/degressiviteit (\sim de waarde van $K_{x(y),y}$), zal het herverdelend effect hoger (lager) zijn naargelang g groter (kleiner) is. Men kan, met andere woorden, het herverdelend effect verhogen door de progressiviteit te verhogen en/of door het gemiddeld aandeel van de

¹³ Ondanks het verschil tussen beide indices, gaat vergelijking (2) op voor $K_{x(y),y}$.

betalingen aan gezondheidszorg in het bruto te wijzigen.¹⁴ De exacte berekeningswijze van V wordt verduidelijkt in Bijlage 6.

De tweede term aan de rechterzijde van vergelijking (4), H , meet de omvang van horizontale ongelijkheden of “de mate waarin huishoudens met hetzelfde bruto inkomen verschillende betalingen aan gezondheidszorg hebben”. De omvang van de horizontale ongelijkheid *per* groep van huishoudens met hetzelfde bruto inkomen wordt nagegaan door voor elke groep de Gini-index te berekenen van het bruto inkomen na betalingen aan gezondheidszorg, $G_{F_i(Y-X)}$.¹⁵ Er zijn dus evenveel Gini-indices als er groepen van huishoudens met hetzelfde bruto inkomen zijn. Elk van deze indices is gelijk aan nul indien alle huishoudens binnen deze groep dezelfde betaling aan gezondheidszorg hebben. De indices liggen in het interval $]0,1[$ indien er verschillen bestaan in de betalingen. Om de omvang van ongelijkheid *voor de populatie* te berekenen, neemt men een gewogen som van de Gini-indices per groep met als gewichten a_{y_i} .

$$H = \sum_{y_i} a_{y_i} G_{F_i(Y-X)} \quad (6)$$

a_{y_i} ligt steeds tussen $[0,1]$ en wordt gedefinieerd als het product van (i) het kwadraat van het populatieaandeel met bruto inkomen y_i en (ii) het aandeel van het bruto inkomen na betalingen aan gezondheidszorg (van huishoudens met bruto inkomen y_i) in het totale bruto inkomen na betalingen aan gezondheidszorg (voor de exacte berekeningswijze verwijzen we naar Bijlage 6).

De derde term aan de rechterzijde van vergelijking (5), R , meet de wijziging in de rangschikking van de huishoudens na betalingen aan gezondheidszorg. Deze component, met bereik $[0,1]$, wordt berekend als het verschil tussen de Gini-index G_{Y-X} en de concentratieindex van de bruto betalingen aan gezondheidszorg $C_{Y-X, Y(Y-X)}$ (waarbij we de huishoudens rangschikken naar het bruto inkomen y_i en huishoudens met hetzelfde bruto inkomen worden gerangschikt volgens $y_i - x_i$) (voor de berekeningswijze verwijzen we naar Bijlage 6).

$$R = G_{Y-X} - C_{Y-X, Y(Y-X)} \quad (7)$$

Tot slot geven we nog enkele algemene opmerkingen en kanttekeningen bij de decompositie van HE in V , H en R . Ten eerste zijn we er bij de beschrijving van de decompositie van HE van uitgegaan dat H en R twee afzonderlijke effecten zijn. We hebben hiervoor gekozen om de resultaten die later besproken worden, vergelijkbaar te houden met van

¹⁴ In het geval de betalingen progressief (degressief) zijn, zal een verhoging van g het herverdelend effect doen toenemen (dalen).

¹⁵ $G_{F_i(Y-X)}$ is gelijk aan G_{Y-X} , met het verschil dat de berekening enkel gebeurt voor huishoudens met bruto inkomen y_i .

Doorslaer *et al.* (1999). Men kan $H + R$ echter beschouwen als één component die horizontale ongelijkheden meet aangezien reranking een bijproduct is van horizontale ongelijkheden. Ten tweede benadrukken we dat de decompositie niet meer dan een meetoefening is. Men kan bijvoorbeeld op basis van deze maatstaven niet afleiden waarom er horizontale ongelijkheden zijn en op welke wijze deze horizontale ongelijkheden gereduceerd kunnen worden. Men kan evenmin afleiden of horizontale ongelijkheden ongewenst zijn. We meten immers uitsluitend of huishoudens met hetzelfde bruto inkomen verschillende betalingen aan gezondheidszorg hebben, maar dit impliceert niet dat deze ongelijkheden “onrechtvaardig” zijn. Indien de verschillen bijvoorbeeld sterk gecorreleerd zijn met de gezondheidstoestand van de huishoudens, is het zeer waarschijnlijk dat men deze verschillen als “rechtvaardig” zou bestempelen. De enige bedoeling van de decompositie is de waarde en het relatief belang van de drie componenten te schatten. Ten derde zal men in een dataset (in tegenstelling tot in de populatie) weinig tot geen huishoudens vinden met exact hetzelfde bruto inkomen y_i . Daarom worden in een empirische toepassing intervallen van bruto inkomsten gebruikt. Huishoudens die tot hetzelfde interval behoren, worden als ‘gelijken’ behandeld.¹⁶

4. Data

We beschrijven in deze sectie de gegevens en de constructie van de variabelen waarop we de methoden uit de vorige sectie toepassen. We hebben zoveel mogelijk rekening gehouden met de afbakening van de 'betalingen aan gezondheidszorg' uit sectie 2. We maken ook een vergelijking met de gegevens en variabelen die gebruikt werden in Wagstaff *et al.* (1999) en van Doorslaer *et al.* (1999). Deze vergelijking is cruciaal om de resultaten voor België zinvol te kunnen vergelijken met de resultaten in beide publicaties.

4.1. Huishoudbudgetenquête 1997-1998

In de HuishoudBudgetEnquête 1997-1998 (HBE9798) van het Nationaal Instituut voor de Statistiek (NIS) is de nodige informatie voorhanden. De HBE9798 geeft informatie over de omvang en samenstelling van inkomsten en uitgaven van een representatieve steekproef van 2213 Belgische private sociologische gezinnen - inclusief uitgaven aan diverse gezondheidszorgitems. Om deze enquête bruikbaar te maken voor de analyses moesten vijf aanvullingen gebeuren.

Een eerste aanvulling is de constructie van een bestand met jaargegevens voor de uitgaven aan gezondheidszorg omdat de deelnemers aan de HBE9798 niet al hun uitgaven gedurende een volledig jaar noteerden.¹⁷ In een tweede stap bepalen we welk aandeel van deze jaaruitgaven aanzien kunnen worden als remgeld of eigen bijdrage. In de derde stap vullen we de netto inkomens uit de HBE9798 aan met personenbelasting en socialezekerheidsbijdragen. Op basis van de bestedingen in de HBE9798 bepalen we ook de indirecte belastingen die door ieder gezin betaald werden. Ten vierde corrigeren we de totale som aan remgelden voor de terugbetalingen in het kader van de sociale en fiscale franchise. Als laatste aanvulling hebben we extrapolatiefactoren aangemaakt die het mogelijk maken de

¹⁶ Naarmate de intervallen breder worden, zal de waarde van $(R) H$ (af-) toenemen.

¹⁷ Voor de landen in Wagstaff *et al.* (1999) en van Doorslaer *et al.* (1999) die met een gelijkaardig probleem geconfronteerd werden (6 van de 12 landen) gebeurde deze aanvulling niet.

steekproef van private sociologische gezinnen op te hogen naar de Belgische populatie. In Van Camp *et al.* (2003) worden deze aanvullingen samengevat.

Ook in Wagstaff *et al.* (1999) en van Doorslaer *et al.* (1999) worden de berekeningen voornamelijk uitgevoerd op huishoudbudgetenquêtes. We benadrukken dat - in tegenstelling tot de HBE9798 - deze enquêtes informatie bevatten voor de periode 1987 (Denemarken, Ierland en Verenigde Staten) - 1992 (Zwitserland).¹⁸ Alle enquêtes zijn ook in mindere of meerdere mate aangevuld zoals het geval is voor de Belgische HBE9798. Bij de bespreking van de constructie van de variabelen worden de aanvullingen in deze enquêtes - indien nodig - kort beschreven en vergeleken met de aanvullingen van de HBE9798.

4.2. Constructie van de variabelen

Bij de constructie van de variabelen hebben we zo goed mogelijk rekening gehouden met 'de afbakening van betalingen aan gezondheidszorg' uit sectie 2.1. De implementatie van deze afbakening is soms echter dubbelzinnig door de vage definitie die vooropgesteld wordt door de OECD Health Data (2001) enerzijds en door de verwijderingen die verdedigd worden door van der Burg en van Doorslaer (1997) in een specifiek Nederlandse context anderzijds. Hieronder bespreken we achtereenvolgens de indirecte belastingen, de directe belastingen, de socialezekerheidsbijdragen, de aanvullende verzekeringspremies, de eigen bijdragen en het bruto inkomen.¹⁹

4.2.1. Indirecte belastingen

De indirecte belastingen zijn niet direct observeerbaar in de HBE9798. We beschikken wel over de bestedingen van elk sociologisch huishouden. Deze bestedingen in combinatie met het microsimulatiemodel ASTER (Decoster (2000)) maken het mogelijk om de BTW, accijnzen en ad valorem belastingen te schatten voor elk sociologisch huishouden.²⁰ We veronderstellen in deze studie dat de som van deze drie heffingen een redelijke benadering is van de totale indirecte belastingen. We spreken over een benadering aangezien deze drie heffingen samen maar ongeveer 86 percent uitmaken van de totale indirecte belastingen. De componenten die we niet kunnen schatten op basis van de HBE9798 zijn de douanerechten, de registratierechten en diversen (zie tabel III.A.3.2 in Ministerie van Financiën (1999)).

Indien we de geschatte indirecte belastingen per sociologisch gezin extrapoleren naar de Belgische populatie, komen we tot een totale opbrengst van 398 à 400 miljard BEF.²¹ Dit

¹⁸ Er zijn twee uitzonderingen. In Jansen en van Doorslaer (2002) worden de berekeningen voor Nederland uitgevoerd op een enquête van 1999 en Klavus en Häkkinen (1998) geven resultaten voor 1994.

¹⁹ We veronderstellen - in navolging van Wagstaff *et al.* (1999) en van Doorslaer *et al.* (1999) - dat directe belastingen gedragen worden door de belastingbetalers, vennootschapsbelastingen (uiteindelijk) door de aandeelhouders, indirecte belastingen door de consumenten en socialezekerheidsbijdragen door de werknemer. Dit is een suboptimale veronderstelling aangezien men in theorie elasticiteiten zou moeten aanwenden om te bepalen wie de lasten draagt van belastingen en bijdragen (cf. afwentelingsgraden, etc.). Aangezien de empirische evidentie niet eenduidig is, maken we bovenstaande assumpties (zie p. 376 in Wagstaff en van Doorslaer (1992)).

²⁰ In Van Camp *et al.* (2003) wordt de schatting uitvoeriger beschreven.

²¹ Dit is een zeer sterke onderschatting van de officiële opbrengsten van BTW, accijnzen en ad valorem belastingen, zijnde 903 miljard BEF (zie tabel III.A.3.2 in Ministerie van Financiën (1999)). In Van Camp *et al.* (2003) wordt deze onderschatting in detail besproken. De onderschatting heeft als impliciete consequentie dat we veronderstellen dat de indirecte

bedrag is veel hoger dan het bedrag dat vermeld wordt in de financieringsmix in Tabel 1 omdat we in deze tabel enkel de indirecte belastingen vermelden die aangewend worden voor gezondheidszorg. Daarom passen we een pro-ratacorrectie toe door de geschatte indirecte belasting van elk sociologisch huishouden te vermenigvuldigen met de verhouding van het bedrag in Tabel 1 en de totale opbrengst. Op deze manier komt de geëxtrapoleerde som overeen met het bedrag in Tabel 1.

De berekening van de indirecte belastingen in Wagstaff *et al.* (1999) en van Doorslaer *et al.* (1999) gebeurt in alle landen op een identieke wijze.²² De indirecte belastingen worden eveneens geschat op basis van de totale bestedingen en worden meestal benaderd door de BTW. Men past ook dezelfde ad-hoccorrectie toe om de indirecte belastingen die aangewend worden voor de gezondheidszorg, af te zonderen.

4.2.2. Directe belastingen

Voor de constructie van de directe belastingen worden we met gelijkaardige problemen geconfronteerd. We kunnen de directe belastingen niet direct observeren in de HBE9798 en we voeren ook hier een ad-hoccorrectie door. Een belangrijk verschil is echter het observatieniveau waarop we de directe belastingen berekenen. De indirecte belastingen werden geschat op het sociologisch gezinsniveau terwijl de directe belastingen geschat worden op het niveau van het fiscaal gezin – het relevante gezinsniveau in de context van de directe belastingen. In de empirische analyse worden de directe belastingen van de fiscale gezinnen samengeteld per sociologisch gezin.

Op basis van de informatie in de HBE9798 zijn we wel in staat de personenbelasting en de bijzondere bijdrage voor de sociale zekerheid per fiscaal gezin te schatten. De startbasis is het netto inkomen van het fiscaal gezin, d.i. het netto belastbaar inkomen na aftrek van de personenbelasting, dat aangevuld wordt met de personenbelasting op twee manieren. De eerste aanvulling gebruikt het microsimulatiemodel MISIM (Verbist, Van den Bosch en Cantillon (1999)) en is gebaseerd op een inverse toepassing van de fiscale regelgeving. De tweede aanvulling bestaat uit een statistische koppeling tussen de HBE9798 en het fiscaal bestand 99 (Decoster en Van Camp (2002)). Beide methoden worden hier gebruikt omdat a priori geen van beide aanvullingstechnieken als superieur bestempeld kan worden.²³ We veronderstellen in deze studie dat beide schattingen van de som van de personenbelasting en de bijzondere bijdrage voor de sociale zekerheid per fiscaal gezin een redelijke benadering vormen van de directe belastingen per fiscaal gezin. Opnieuw spreken we over een benadering aangezien de personenbelasting en de bijzondere bijdrage voor de sociale zekerheid maar een onderdeel zijn van de directe belastingen. De belangrijkste niet-observeerbare directe belasting is de vennootschapsbelasting, die iets minder dan een kwart van de totale directe belastingsopbrengsten voor zijn rekening neemt (zie tabel III.A.3.2 in Ministerie van Financiën (1999)).

belastingen die niet weerspiegeld worden in de gegevens (met name het verschil tussen de 903 en 398 à 400 miljard BEF) dezelfde verdeling hebben als de gegevens die geschat werden.

²² Met uitzondering van Frankrijk en Ierland. Voor Frankrijk worden geen indirecte belastingen berekend aangezien ze niet gebruikt worden om de gezondheidszorg te financieren. Voor Ierland was het niet mogelijk om indirecte belastingen te schatten met de beschikbare gegevens.

²³ We verwijzen naar Van Camp *et al.* (2003) voor een uitvoerige beschrijving.

Indien we de som van de personenbelasting en de bijzondere bijdrage voor de sociale zekerheid van de fiscale gezinnen per sociologisch gezin optellen en extrapoleren naar de Belgische populatie, komen we tot een totale opbrengst van 1.240 à 1.317 miljard BEF. In Tabel 1 wordt een lager bedrag genoteerd omdat niet alle directe belastingen aangewend worden voor gezondheidszorg. We zonderen de directe belastingen die effectief aangewend worden voor gezondheidszorg, af door een pro rata aanpassing, met name vermenigvuldigen we de som van de personenbelasting en de bijzondere bijdrage voor de sociale zekerheid van de fiscale gezinnen per sociologisch huishouden met de verhouding van het bedrag in Tabel 1 en respectievelijk de 1.240 of 1.317 miljard BEF.

In het merendeel van de landen die opgenomen zijn in Wagstaff *et al.* (1999) en van Doorslaer *et al.* (1999) worden - zoals in deze studie - de directe belastingen benaderd door de personenbelasting.²⁴ Hier staat tegenover dat uitsluitend in Italië, Spanje, het Verenigd Koninkrijk en de Verenigde Staten de personenbelasting geschat werd. In de andere landen was het mogelijk de personenbelasting te achterhalen uit administratieve gegevens of werd de betaalde personenbelasting bevraagd in de gebruikte enquêtes.

4.2.3. Socialezekerheidsbijdragen

De socialezekerheidsbijdragen observeren we niet direct. We beschikken wel over voldoende informatie om MISIM te implementeren op de HBE9798 (Verbist, Van den Bosch en Cantillon (1999)). MISIM past de inverse parafiscale regelgeving toe op het bruto belastbaar inkomen van elk fiscaal gezin. De resulterende schatting is - in tegenstelling tot de schatting van de directe en indirecte belastingen - geen benadering aangezien we meer dan 99 percent van alle socialezekerheidsbijdragen kunnen schatten.²⁵

Indien we de socialezekerheidsbijdragen van de fiscale gezinnen optellen per sociologisch gezin en extrapoleren naar de Belgische populatie komen we tot een totale opbrengst van 1.475 à 1.516 miljard BEF. We zonderen de socialezekerheidsbijdragen af die aangewend worden voor gezondheidszorg door de som van de socialezekerheidsbijdragen van de fiscale gezinnen per sociologisch huishouden te vermenigvuldigen met de verhouding van het bedrag in Tabel 1 en de 1.475 of 1.516 miljard BEF.

In Wagstaff *et al.* (1999) en van Doorslaer *et al.* (1999) worden de socialezekerheidsbijdragen voor alle landen, behalve voor Finland, Duitsland, Ierland en Nederland geschat met vergelijkbare microsimulatiemodellen. Bovendien gaat het meestal om benaderingen, terwijl de Belgische socialezekerheidsbijdragen op een meer gedetailleerd niveau geïmplementeerd werden.

²⁴ Uitzonderingen zijn Duitsland, Nederland en Zweden. In Duitsland en Zweden neemt men ook de eigendomsbelasting in overweging bij de berekeningen en in Nederland gebruikt men alle directe belastingen.

²⁵ Er zijn maar enkele bijdragen die we niet kunnen schatten op basis van de HBE9798, met name werknemers- en werkgeversbijdragen op jobstudenten, de werkgeversbijdrage voor de bevordering van de tewerkstelling in hospitalen, de werkgeversbijdragen op onvrijwillige deeltijdse arbeid, de werkgeversbijdragen op bedrijfsvoertuigen en bijdrageopslagen en boeten (zie Tabel B. 1 in Bijlage 1).

4.2.4. Private verzekeringspremies

In de HBE9798 worden twee private verzekeringspremies opgetekend die betaald werden door de sociologische gezinnen. Het gaat concreet over bijdragen aan mutualiteiten (NIS uitgavencode 852301) en uitgaven aan ongevallen- en ziekteverzekeringen (NIS uitgavencode 852302).²⁶ We veronderstellen dat de bijdragen aan mutualiteiten betrekking hebben op de aanvullende gesolidariseerde verzekering die gerechtigden van het algemeen stelsel kunnen afsluiten, op de aanvullende verzekering tegen kleine risico's die gerechtigden uit het stelsel van de zelfstandigen kunnen afsluiten, of op andere aanvullende verzekeringen die kunnen afgesloten worden bij de mutualiteiten. De uitgaven aan ongevallen- en ziekteverzekering hebben daarentegen betrekking op vrijwillige private verzekeringen, exclusief de verzekering tegen kleine risico's. We veronderstellen dat premies die betaald worden door de werkgever, niet weerspiegeld worden in deze uitgavencategorie.

Mogelijke terugbetalingen in het kader van deze aanvullende verzekeringen, behalve voor de aanvullende verzekering tegen kleine risico's, worden niet weerspiegeld in de eigen bijdragen. Een meer gedetailleerde behandeling van de private verzekeringspremies wordt gegeven in Van Camp *et al.* (2003).

De extrapolatie naar de Belgische populatie van private sociologische gezinnen levert een bedrag van 26 à 28 miljard BEF op. We voeren een pro-ratacorrectie door om de bedragen in overeenstemming met het bedrag in Tabel 1 te krijgen. We benadrukken dat deze correctie van een andere orde is dan die voor de indirecte en directe belastingen en de socialezekerheidsbijdragen. Bij deze laatste drie werd de correctie doorgevoerd omdat maar een beperkt aandeel van deze belastingen en bijdragen aangewend wordt voor de gezondheidszorg. Dit is niet het geval voor de private verzekeringspremies die volledig ter financiering van de gezondheidszorg worden aangewend. De enige argumentatie voor de correctie van de private verzekeringspremies is het in overeenstemming brengen met het bedrag in Tabel 1.

In de meeste landen in Wagstaff *et al.* (1999) en van Doorslaer *et al.* (1999) worden de private verzekeringspremies geobserveerd in de respectieve huishoudbudgetenquêtes. Premies betaald door werkgevers en informatie over fiscale aftrekbaarheid van premies is daarentegen meestal onbeschikbaar.

4.2.5. Eigen bijdragen

De eigen bijdragen bestaan uit drie componenten, met name remgelden, supplementen en uitgaven aan medische goederen/diensten die niet gedekt worden door de verplichte ziekteverzekering. De uitgaven aan medische goederen/diensten die niet gedekt worden door de verplichte ziekteverzekering, zijn direct observeerbaar in de HBE9798, maar remgelden en supplementen hebben we zelf moeten bepalen. In de HBE9798 noteert men immers de totale uitgaven aan gezondheidszorg die het sociologisch huishouden doet. Het gaat hier in concreto dus over de som van het remgeld, de terugbetaling van het ziekenfonds en het

²⁶ Het is weinig waarschijnlijk dat onder 'uitgaven aan ongevallen- en ziekteverzekeringen' premies voor autoverzekeringen vallen omdat hiervoor een aparte uitgavencode voorzien is in de HBE9798.

eventuele supplement.²⁷ Een additionele complicatie is dat er geen jaaruitgaven beschikbaar zijn voor de uitgaven aan medische zorg. In Van Camp *et al.* (2003) worden de procedures beschreven om jaaruitgaven te bepalen en om over te gaan van de totale betalingen van het sociologisch gezin naar de som van remgelden en eventuele supplementen van het sociologisch gezin.

De medische goederen/diensten die we opnemen, worden opgesomd in Tabel 2. Deze set van medische goederen/diensten komt vrij goed overeen met de 'afbakening van betalingen aan gezondheidszorg' die beschreven werd in sectie 2.1, al is het niet volledig duidelijk of dagverblijven uitgesloten zijn in onze gegevens.

Tabel 2: de eigen bijdragen in de HBE9798

NIS-Code	Omschrijving
<i>Farmaceutische producten</i>	
510101	Geneesmiddelen, ontsmettingsmiddelen, vitamines
510201	Koortsthermometers
510202	Speciale breigoedartikelen en kousen in rubber
510203	Farmaceutische artikelen
<i>Therapeutische producten</i>	
520101	Behandelingslampen
520103	Brillen en contactlenzen
520104	Orthopedische schoenen en zolen
520105	Prothesen, hoorapparaten,...
520201	Huur van therapeutisch materiaal
520202	Reparatie van therapeutisch materiaal
<i>Medische en paramedische sector</i>	
530101	Erelonen betaald aan huisartsen
530102	Erelonen betaald aan artsen-specialisten
530103	Erelonen betaald aan tandartsen
530201	Controles en analyses uitgevoerd aan laboratoria
530202	Erelonen betaald aan vroedvrouwen, verpleegsters, ...
530203	Vervoerskosten voor ambulancewagens
<i>Ziekenhuizen en soortgelijke</i>	
540101	Erelonen betaald ter gelegenheid van verblijf
540102	Verblijfskosten in individuele kamer
540103	Verblijfskosten in gemeenschappelijke kamer
540199	Kosten in ziekenhuizen en kraaminrichtingen zonder omschrijving

De eigen bijdragen per sociologisch gezin die gebaseerd zijn op de medische goederen/diensten uit Tabel 2, worden tot slot nog gecorrigeerd voor de sociale en fiscale franchise.²⁸ Indien we de eigen bijdragen per sociologisch gezin extrapoleren naar de Belgische populatie, komen we tot een schatting van 111 à 112 miljard BEF. Dit ligt heel dicht

²⁷ Indien er sprake is van de regeling derde betaler observeren we de som van het remgeld en het eventuele supplement.

²⁸ We gebruiken de simulaties die in Van Camp *et al.* (2003) beschreven worden. In concreto gebruiken we de simulatie voor de sociale franchise zonder geneesmiddelen en met verblijfskosten. Voor de fiscale franchise gebruiken we de simulatie zonder geneesmiddelen en zonder verblijfskosten.

in de buurt van het bedrag in Tabel 1, zijnde 114 miljard BEF. Toch voeren we hier, naar analogie met de private verzekeringspremies, een pro-ratacorrectie uit.

In Wagstaff *et al.* (1999) en van Doorslaer *et al.* (1999) kan men twee types van beschikbare informatie over eigen bijdragen onderscheiden. Ten eerste, die landen waar alle informatie in de huishoudbudgetenquête voorhanden is. Deze landen zijn Denemarken, Duitsland, Finland, Frankrijk, Italië, Nederland, Portugal, Spanje, Verenigd Koninkrijk, Verenigde Staten en Zwitserland. In deze landen, behalve Duitsland, Italië, Portugal, Spanje en de Verenigde Staten, heeft de informatie over eigen bijdragen betrekking op een korte periode (14 dagen - 6 maanden). Ten tweede, landen waar de eigen bijdragen geïmputeerd zijn op basis van consumptiefrequenties (vb. aantal consultaties bij de huisarts). Het gaat hier over Ierland en Zweden. Verder is het opvallend dat in ongeveer de helft van de landen het aantal opgenomen medische goederen/diensten veel beperkter is dan in de HBE9798.

4.2.6. Bruto inkomen

In de analyse gebruiken we het bruto inkomen als ordeningsconcept. In navolging van Wagstaff *et al.* (1999) en van Doorslaer *et al.* (1999) hanteren we de LIS-definitie van het bruto inkomen. In Tabel 3 geven we een overzicht. De linkerkolom bevat de samenstellende onderdelen van de LIS-definitie. In de rechterkolom zetten we de corresponderende concepten uit de HBE9798 met aanvullingen. Alle concepten, behalve de personenbelasting en socialezekerheidsbijdragen, zijn direct observeerbaar in de HBE9798 en zijn gedefinieerd op het niveau van het sociologisch gezin. In Tabel 3 nemen we de NIS-inkomenscode op van deze concepten. Indien er geen code vermeld wordt, is er sprake van een aangevuld concept. Deze aangevulde concepten (personenbelasting en socialezekerheidsbijdragen) zijn gedefinieerd op het niveau van het fiscaal gezin. Daarom tellen we ze op per sociologisch gezin. We merken op dat de werkgeversbijdragen niet opgenomen worden in de LIS-definitie.

Tabel 3: de LIS-definitie van het bruto inkomen toegepast op de HBE9798²⁹

Bruto inkomen: LIS-definitie	Bruto inkomen: HBE9798 (NIS-Code)
	<u>direct observeerbaar in de HBE9798</u>
+ Gross wages and salaries	+ Beschikbaar inkomen uit economische activiteit (1) – inkomen uit nevenactiviteit voor eigen gebruik (131) + verrekening belastingen (51)
	<u>aanvulling</u>
+ Farm self-employment income	+ personenbelasting + bijzondere bijdrage voor de sociale zekerheid + socialezekerheidsbijdragen van werknemers en zelfstandigen + socialezekerheidsbijdragen op invaliditeitsuitkeringen en uitkeringen voor arbeidsongevallen en beroepsziekten + socialezekerheidsbijdragen op rust- en overlevingspensioenen en gewaarborgd inkomen + socialezekerheidsbijdragen op brugpensioenen ten voordele van de pensioensector en de solidariteitsbijdrage
+ Non-farm self-employment income	
<i>= total earnings</i>	<i>= inkomen uit arbeid</i>
+ Cash property income	+ Bruto ontvangsten uit vermogen (211)
<i>= factor income</i>	<i>= factorinkomen</i>
+ Private pensions	Niet beschikbaar
+ Public sector pensions	+ Pensioenen (31)
<i>= market income</i>	<i>= marktinkomen</i>
+ Social retirement benefits	+ Pensioenen (31)
+ Child or family allowances	+ Kinderbijslag en premies (34)
+ Unemployment compensation	+ Werkloosheidsuitkering (32)
+ Sick pay	+ Uitkeringen door het ziekenfonds (35)
+ Accident pay	Niet beschikbaar
+ Disability pay	+ Uitkeringen arbeidsongeschiktheid (33)
+ Maternity pay	Niet beschikbaar
+ Military/vet/war benefits	Verdeeld over andere codes
+ Other social insurance	+ Andere sociale uitkeringen (36)
+ Means-tested cash benefits	Verdeeld over andere codes
+ Near-cash benefits	Niet beschikbaar
+ Alimony or child support	+ Transfers tussen huishoudens (41)
+ Other regular private income	+ Netto inkomen uit roerend vermogen (22)
+ Other cash income	+ Overig overgedragen inkomen (43)
<i>= total gross income</i>	<i>= bruto inkomen</i>

5. Resultaten voor België in internationaal perspectief

De resultaten zijn gebaseerd op een analyse die uitgevoerd werd op het niveau van het sociologisch gezin. We kiezen voor dit observatieniveau om de resultaten vergelijkbaar te houden met de resultaten in Wagstaff *et al.* (1999) en van Doorslaer *et al.* (1999). Ook daar werden alle variabelen op het niveau van het sociologisch gezin berekend. Verder kan men argumenteren dat het sociologisch gezin - zeker in termen van het draagkrachtbeginsel - de

²⁹ Bron: LIS (2001) en NIS (1998).

relevante eenheid is om uitgaven en inkomsten te bestuderen. We corrigeren alle variabelen voor gezinsgrootte en -samenstelling door de equivalentieschaal $(volwassenen + 0.5 \cdot kinderen)^{0.5}$ toe te passen. Dit is dezelfde schaal als die welke in de twee internationale studies werd gebruikt.³⁰ Om de decompositie van het herverdelend effect te operationaliseren, moeten we definiëren welke huishoudens hetzelfde bruto inkomen hebben. Naar analogie met van Doorslaer *et al.* (1999) kiezen we een intervalbreedte van 260 £ in prijzen van 1990. Omgerekend naar Belgische franken in prijzen van 1997 komen we tot een intervalbreedte van 18057 BEF (NBB (2003)). We passen de methodes uit sectie 3 toe op de variabelen die in sectie 4 beschreven werden.³¹

In Tabel 4 presenteren we de resulterende concentratie indices voor de terugrekening en voor de koppeling. We geven ook de indices voor de totale publieke (d.i. de som van de directe en indirecte belastingen en de socialezekerheidsbijdragen), de totale private (d.i. de som van de private verzekeringspremies en de eigen bijdragen) en de totale betalingen aan gezondheidszorg (d.i. de som van de vijf financieringsbronnen) en het bruto inkomen.

Tabel 4: concentratie indices voor de financieringsbronnen van het Belgische gezondheidssysteem in 1997³²

Publiek				Privaat			Tot	Bruto Ink
<i>Dir Belast</i>	<i>Indir Belast</i>	<i>Soc Zek</i>	<i>Tot Publ</i>	<i>Priv Verz</i>	<i>Eigen Bijdr</i>	<i>Tot Priv</i>		
<i>Terugrekening</i>								
0,584*	0,170*	0,491*	0,445*	0,042**	0,052*	0,050*	0,367*	
<i>Koppeling</i>								
0,538*	0,177*	0,460*	0,418*	0,139*	0,097*	0,104*	0,357*	

De concentratie-indices geven geen informatie over de de- of progressiviteit van de financieringsbronnen van de Belgische gezondheidszorg. Ze zijn toch interessant omdat ze informatie aanleveren over de verdeling (conditioneel op het bruto inkomen) van de verschillende financieringsbronnen. Bovendien zijn de Kakwani-indices gedefinieerd als het

³⁰ In Wagstaff, van Doorslaer *et al.* (1992) wordt voor elk land een verschillende equivalentieschaal gebruikt. Bovendien werd de equivalentieschaal uitsluitend toegepast op het bruto inkomen en niet op de uitgaven aan gezondheidszorg. Beide assumpties werden in recentere publicaties verlaten. Men gebruikt één equivalentieschaal voor alle landen omdat het anders niet duidelijk is of verschillen tussen landen terug te brengen zijn tot verschillen in equivalentieschaal. Het is verder niet duidelijk waarom men de equivalentieschaal wel zou toepassen op de bruto inkomens, maar niet op de uitgaven. Een ander punt is de leeftijdslimiet voor kinderen. We hebben alle personen jonger dan 18 geclassificeerd als kind. Deze limiet is gebaseerd op de van der Burg en van Doorslaer (1997), de enige publicatie waarin deze limiet expliciet vermeld wordt.

³¹ We stellen w_i in de vergelijkingen in Bijlage 4 - Bijlage 6 gelijk aan de extrapolatiefactor van het i^{de} sociologisch gezin. We hanteren twee extrapolatiefactoren al naargelang de aanvullingsmethode die gebruikt werd voor de personenbelasting. We spreken over de extrapolatiefactor voor de 'terugrekening' indien de personenbelasting bekomen werd door toepassing van de inverse fiscale regelgeving. De extrapolatiefactor voor de 'koppeling' verwijst naar schatting van de personenbelasting door statistische koppeling (zie ook Van Camp *et al.* (2003)). In de vergelijkingen in Bijlage 4 is ook sprake van een additionele huishoudspecifieke factor h_i . We stellen h_i gelijk aan 1 omdat deze waarde impliciet verondersteld werd in Wagstaff *et al.* (1999).

³² **: significant 5%; *: significant 1%.

verschil tussen de concentratie index van de financieringsbron en de concentratie index van het bruto inkomen (zie vergelijking (1)) en kan men in Tabel 4 de waarden van beide indices aflezen. Vergelijkbare resultaten voor de andere landen worden niet gepresenteerd in Wagstaff *et al.* (1999).

Alle concentratie-indices zijn significant en hebben een positief teken. Dit betekent dat alle variabelen ongelijk verdeeld zijn naar bruto inkomen. De sociologische gezinnen met een hoger bruto inkomen hebben met andere woorden ook hogere directe belastingen, socialezekerheidsbijdragen enz. De waarde van de indices levert ook interessante informatie. Zo bemerken we bijvoorbeeld dat directe belastingen ongelijker verdeeld zijn dan socialezekerheidsbijdragen en dat eigen bijdragen en private verzekeringen veel dichter bij een gelijke verdeling liggen.

In Tabel 5 presenteren we de resultaten voor de Kakwani-indices voor België en 12 andere OESO-landen.³³ We herhalen dat het teken van de Kakwani-index de pro-/degressiviteit van de financieringsbronnen aangeeft. Een statistisch significant (negatief) positief teken wijst op een (de)/progressieve financieringsbron en een index die niet statistisch significant verschillend is van nul, impliceert een proportionele financieringsbron. De waarden van de indices kunnen ook vergeleken worden tussen de financieringsbronnen en over de landen. We herhalen tot slot dat de index van de totale betalingen aan gezondheidszorg (zie kolom 'tot') gelijk is aan de gewogen som van de Kakwani-indices van de financieringsbronnen. De gewichten zijn de aandelen van de financieringsbronnen in de totale betalingen aan gezondheidszorg (zie Tabel 1 en vergelijking (2)).

³³ Wagstaff *et al.* (1999) geven geen informatie over de statistische significantie van de Kakwani-indices voor de 12 andere OESO landen.

Tabel 5: Kakwani-indices voor de financieringsbronnen van het Belgische gezondheidssysteem in internationaal perspectief³⁴

	Publiek				Privaat		Tot	
	Dir Belast	Indir Belast	Soc Zek	Tot Publ	Priv Verz	Eigen Bijdr		Tot Priv
<i>Internationaal</i>								
Denemarken (1981)	0,043	-0,150		-0,002	0,048	-0,257	-0,235	-0,035
Denemarken (1987)	0,062	-0,113		0,037	0,031	-0,265	-0,236	-0,005
Duitsland (1989)	0,249	-0,092	-0,098	-0,053	0,122	-0,096	-0,007	-0,045
Finland (1990)	0,127	-0,097	0,094	0,060	0,000	-0,242	-0,242	0,018
Finland (1994) ³⁵	0,087	-0,106	0,123	0,066	0,000	-0,198	-0,198	0,05
Frankrijk (1984)			0,096	0,096	-0,179	-0,245	-0,223	0,024
Frankrijk (1989)			0,111	0,111	-0,196	-0,340	-0,305	0,001
Ierland (1987)	0,267	NA	0,126	NA	-0,021	-0,147	-0,096	
Italië (1987)	0,054	0,001	0,028	0,027		-0,004	-0,004	0,022
Italië (1991)	0,155	-0,114	0,107	0,071	0,171	-0,081	-0,061	0,041
Nederland (1987)	0,243	-0,111	-0,163	-0,131	0,086	-0,024	0,047	-0,084
Nederland (1992)	0,200	-0,089	-0,129	-0,100	0,083	-0,038	0,043	-0,070
Nederland (1999) ³⁶	0,281	-0,091	-0,094	-0,060	0,073	-0,074	0,015	-0,035
Portugal (1980)	0,279	0,079	0,277	0,159	0,270	-0,158	-0,152	0,063
Portugal (1990)	0,218	-0,035	0,185	0,072	0,137	-0,242	-0,228	-0,045
Spanje (1980)	0,112	0,011	-0,112	-0,078	-0,054	0,008	0,000	-0,059
Spanje (1990)	0,213	-0,153	0,062	0,051	-0,022	-0,180	-0,163	0,000
VK (1985)	0,131	-0,059	0,043	0,045	0,200	-0,190	-0,051	0,032
VK (1993)	0,284	-0,152	0,187	0,079	0,077	-0,229	-0,095	0,051
VS (1981)	0,162	-0,174	-0,035	0,047	-0,195	-0,387	-0,297	-0,145
VS (1987)	0,210	-0,067	0,018	0,106	-0,237	-0,387	-0,317	-0,130
Zweden (1980)	0,062	-0,089	0,005	0,032		-0,403	-0,403	-0,003
Zweden (1990)	0,053	-0,083	0,010	0,010		-0,240	-0,240	-0,016
Zwitserland (1982)	0,196	-0,065	0,015	0,142	-0,244	-0,319	-0,267	-0,102
Zwitserland (1992)	0,206	-0,072	0,055	0,139	-0,255	-0,362	-0,295	-0,140
<i>Terugrekening</i>								
België (1997)	0,250*	-0,16*	0,157*	0,111*	-0,29*	-0,28*	-0,28*	0,034*
<i>Koppeling</i>								
België (1997)	0,180*	-0,18*	0,102*	0,061*	-0,21*	-0,26*	-0,25*	-0,000

De waarden van de Kakwani-indices in Tabel 5 leren dat er een sterke variatie is in de pro-/degressiviteit van de verschillende financieringsbronnen enerzijds en tussen de landen anderzijds.³⁷

³⁴ Bron: Wagstaff *et al.* (1999); *: significant 1%.

³⁵ Bron: Klavus en Häkkinen (1998). De auteurs stellen h_i in de vergelijkingen in Bijlage 4 gelijk aan het aantal huishoudleden.

³⁶ Bron: Jansen en van Doorslaer (2002)

³⁷ We hebben de Kakwani-indices voor de belastingen en socialezekerheidsbijdragen voor België vergeleken met twee andere publicaties die vergelijkbare resultaten presenteren, met name Van Camp en Decoster (1998) die resultaten op basis van de HBE8788 presenteren en Verbist (2002) die resultaten voor 1997 op basis van de SEP presenteert. De resultaten in beide studies zijn gebaseerd op andere concepten (ordeningsconcept en equivalentieschaal zijn verschillend) dan in deze studie en daarom hebben we op basis van de HBE9798

Ten eerste stellen we vast dat de directe belastingen in alle landen progressief verdeeld zijn. België behoort hier duidelijk tot de landen met een sterk progressief direct belastingsysteem.

Ten tweede is België de absolute koploper voor de indirecte belastingen, maar dan in 'negatieve' zin. In alle landen observeren we een degressief indirect belastingsysteem, maar nergens is dit zo degressief als in België (en in de Verenigde Staten in 1981). Het is niet duidelijk wat de specifieke karakteristieken zijn van het Belgisch indirect belastingsysteem die leiden tot deze bevinding.

Ten derde zijn socialezekerheidsbijdragen in sommige landen degressief en in andere progressief verdeeld. In de landen met een progressieve sociale zekerheid kan dit toegeschreven worden aan vrijstellingen, aangezien de bijdragen zelf meestal proportioneel verdeeld zijn. Dit geldt ook gedeeltelijk voor België, dat een sterk progressief sociaal-zekerheidssysteem heeft. In België zijn de werknemers- en werkgeversbijdragen op arbeidsinkomen van werknemers en overheidspersoneel proportioneel met het arbeidsinkomen. Het aandeel van de bijdragen op zelfstandig inkomen neemt af bij een hoger inkomen uit zelfstandige arbeid, en de bijdragen op vervangingsinkomens zijn in procentuele termen veel lager in vergelijking met arbeids- en zelfstandig inkomen of zelfs onbestaande (zie hoofdstuk 3 in Cantillon *et al.* (2003)). In twee van de drie landen (Duitsland en Nederland) waar socialezekerheidsbijdragen de belangrijkste financieringsbron zijn (zie Tabel 5 en Figuur 1), zijn deze degressief verdeeld. De oorzaak moet voor deze twee landen gezocht worden in het feit dat de hogere inkomensklassen niet (Nederland) of in mindere mate (Duitsland) opgenomen zijn in het socialezekerheidsstelsel.³⁸

Ten vierde zien we dat het geheel van de publieke financiering progressief is voor de meest recente periode, voor alle landen met uitzondering van Duitsland en Nederland. Niet het type van publieke financieringsbron, maar wel de beperktere mate van risicospooling in de 2 laatstgenoemde landen is hiervoor verantwoordelijk. Financiering van medische zorg naar draagkracht kan dus zowel gerealiseerd worden via belastingen als via sociale zekerheid, op voorwaarde dat iedereen opgenomen wordt in het systeem.

Ten vijfde is de pro/degressiviteit van de private verzekeringspremies verschillend over de landen omdat het type en het belang van de private verzekeringen determinerend is voor het al dan niet progressief zijn van deze financieringsbron. Indien private verzekeringen een belangrijke financieringsbron vormen - en dus het merendeel van de bevolking een private verzekering heeft - zijn deze degressief verdeeld omdat gezondheidsrisico's negatief gecorreleerd zijn met inkomen.³⁹ Indien private verzekeringen eerder aanvullend van aard zijn (vb. verzekering tegen remgelden), sluiten voornamelijk de hogere inkomensklassen private verzekeringen af en vormen ze een progressieve financieringsbron. Dit vinden we

vergelijkbare concepten opgesteld om de indices te berekenen. We besluiten dat de resultaten in grote lijnen overeenkomen, behalve voor de indirecte belastingen die hier degressiever zijn dan in Decoster en Van Camp (1998). Het is onduidelijk of hieruit besloten kan worden dat de verdeling van de indirecte belastingen degressiever geworden is in de periode 1987-1997.

³⁸ In Nederland bestaat er een dubbel systeem, met name een publieke verzekering tegen catastrofale uitgaven (AWBZ) en een aanvullende publieke verzekering tegen niet-catastrofale uitgaven. De hogere inkomensklassen worden enkel uitgesloten van het laatste verzekeringsstelsel en in de praktijk is er dus maar tot zekere hoogte sprake van niet-opname in het sociaal verzekeringssysteem.

³⁹ Dit kan wellicht ook gedeeltelijk veroorzaakt worden door onvolmaaktheden in de gegevens waarbij private verzekeringen, afgesloten door de werkgever, niet opgenomen zijn.

bijvoorbeeld terug voor Nederland en Duitsland waar de hogere inkomensgroepen uitgesloten worden van publieke verzekering. Het resultaat voor België, met name dat private verzekeringen een erg degressieve financieringsbron zijn, is volledig in overeenstemming met bovenstaande argumentatie omdat het belangrijkste deel van de private verzekeringen niet aanvullend zijn. Bijna iedereen sluit een verzekering af die aangeboden wordt door de ziekenfondsen. De premie voor deze verzekering is onafhankelijk van inkomen en gezondheidsrisico's. Premies voor hospitalisatie- en gelijkaardige private verzekeringen - die wel gecorreleerd zijn met gezondheidsrisico's - zijn wellicht een progressieve financieringsbron, maar deze verzekeringen zijn minder belangrijk dan de verzekeringen die aangeboden worden door de ziekenfondsen.⁴⁰

Ten zesde zijn eigen bijdragen in alle landen een degressieve financieringsbron.⁴¹ Dit ligt in de lijn van de verwachtingen, aangezien de lagere inkomensklassen omwille van een verhoogd gezondheidsrisico meer gebruik maken van gezondheidszorg. De waarden van de indices voor België blijven onder de van Frankrijk, Zwitserland en de Verenigde Staten⁴², waar eigen bijdragen een zeer belangrijke financieringsbron zijn, maar dit mag niet verhullen dat eigen bijdragen een erg degressieve financieringsbron zijn in België.⁴³ Bovendien kan men op basis van deze resultaten niets afleiden over de herverdelende werking van de sociale en fiscale franchise. We maken immers geen vergelijking tussen een situatie met en zonder franchiseregelingen.

Ten zevende observeren we een associatie⁴⁴ tussen de waarden van enerzijds de Kakwani-indices voor de 'totale publieke', de 'totale private' en de 'totale betalingen aan gezondheidszorg' en anderzijds de clustering die we observeren in de financieringsdriehoek (zie Figuur 1). Landen die voornamelijk private financieringsbronnen aanwenden, worden op een erg degressieve wijze gefinancierd (Zwitserland en Verenigde Staten). De publieke financieringsbronnen zijn weliswaar progressief verdeeld, maar de degressief verdeelde private financieringsbronnen zijn veel belangrijker zodat de totale betalingen ook degressief verdeeld zijn. Nadruk op socialezekerheidsbijdragen vermindert de degressiviteit (Duitsland, Frankrijk⁴⁵ en Nederland), maar landen die voornamelijk belastingen gebruiken, kennen het minst degressieve financieringssysteem (alle andere landen behalve Italië). Italië en België zijn de enige landen die ongeveer de helft van hun publieke uitgaven financieren via

⁴⁰ We wijzen erop dat het onderscheid tussen pro- en degressiviteit enigszins kunstmatig is in de context van private verzekeringen. In tegenstelling tot de publieke financieringsbronnen wordt de pro-/degressiviteit o.a. bepaald door het al dan niet afsluiten van een private verzekering of anders geformuleerd door het al dan niet 'deelnemen' aan gezondheidszorg.

⁴¹ In sectie 4.2.5 werd vermeld dat voor ongeveer de helft van de landen de eigen bijdragen betrekking hebben op een korte tijdsperiode. Dit heeft als gevolg dat het aandeel van sociologische gezinnen met uitgaven aan medische zorg lager ligt dan in landen waar jaaruitgaven genoteerd worden (vb. België). We vermoeden dat een lager aandeel van sociologische gezinnen met uitgaven aan gezondheidszorg leidt tot een degressiever systeem met het gevolg dat landen die geen jaaruitgaven gebruiken hier te negatief uit de analyse komen.

⁴² Ook Denemarken in 1987 voor de teruggerekende gegevens en Zweden in 1980.

⁴³ We maken dezelfde opmerking als voor de private verzekeringen, met name pro-/degressiviteit van eigen bijdragen wordt beïnvloed door het al dan niet consumeren van gezondheidszorg. Het zou zinvol zijn om de consumptie van medische zorg (en het afsluiten van een private verzekering) mee op te nemen in de analyse.

⁴⁴ Een 'associatie' is onvoldoende om causale verbanden uit af te leiden.

⁴⁵ Op basis van Tabel 5 wordt wel duidelijk dat Frankrijk – in tegenstelling tot Duitsland en Nederland – progressieve publieke betalingen heeft.

belastingen en de andere helft met socialezekerheidsbijdragen. Het is echter onduidelijk of deze financieringswijze de oorzaak is van de progressiviteit van de totale betalingen aan gezondheidszorg of dat eerder bepaalde kenmerken van het Belgische en Italiaanse systeem resulteren in positieve Kakwani-indices voor de totale betalingen. Dezelfde opmerking moet gemaakt worden voor de drie eerste clusters.

In sectie 3.1.2 hebben we een tweede index geïntroduceerd om verticale ongelijkheid te meten: het herverdelend effect *HE*. Deze index meet het verschil in inkomensongelijkheid voor en na betalingen aan gezondheidszorg en wordt bepaald door vier factoren, met name (i) progressiviteit, (ii) het aandeel van de betalingen aan gezondheidszorg in het bruto inkomen, (iii) horizontale ongelijkheden en (iv) wijzigingen in de rangschikking van de huishoudens naar inkomen. Progressiviteit – zoals gemeten aan de hand van Kakwani-indices – is dus maar een van de elementen die het effect van de financiering van de gezondheidszorg op de inkomensongelijkheid meet. In Tabel 6 presenteren we evidentie over het herverdelend effect van de onderscheiden financieringsbronnen.

Tabel 6: resultaten herverdelend effect⁴⁶

	Publiek				Privaat		Tot	
	<i>Dir Belast</i>	<i>Indir Belast</i>	<i>Soc Zek</i>	<i>Tot Publ</i>	<i>Priv Verz</i>	<i>Eigen Bijdr</i>		<i>Tot Priv</i>
<i>Internationaal</i>								
Denemarken (1987)	0,003	-0,000		0,002	0,000	-0,002	-0,002	-0,001
Duitsland (1989)	0,002	-0,001	-0,008	-0,009	0,001	-0,001	-0,000	-0,006
Finland (1990)	0,007	-0,003	0,001	0,006		-0,004	-0,004	
Frankrijk (1989)			0,014		-0,003	-0,003		0,007
Ierland (1987)	0,006		0,001		-0,000	-0,002		
Italië (1991)	0,003	-0,001	0,006	0,007	0,000	-0,002	-0,002	0,005
Nederland (1992)	0,001	-0,000	-0,011	-0,010	0,001	-0,001	0,001	-0,009
Nederland (1999) ⁴⁷	0,002	-0,000			0,001	-0,001		-0,007
Portugal (1990)	0,003	-0,001	0,001	0,003	0,000	-0,011	-0,011	-0,009
VK (1993)	0,004	-0,002	0,002	0,004	0,000	-0,002	-0,002	
VS (1987)	0,006	-0,001	0,000	0,006	-0,009	-0,013	-0,022	-0,017
Zweden (1990)	0,005	-0,001	0,000			-0,001		0,004
Zwitserland (1992)	0,004	-0,001	0,000	0,004	-0,012	-0,001	-0,014	-0,010
<i>Terugrekening</i>								
België (1997)	0,007	-0,004	0,009	0,013	-0,001	-0,007	-0,008	0,004
<i>Koppeling</i>								
België (1997)	0,005	-0,004	0,005	0,006	-0,001	-0,006	-0,007	-0,001

Tabel 6 leert dat de publieke financieringsbronnen overwegend een herverdeling naar de lagere inkomensklassen ressorteren. De uitzonderingen zijn enerzijds Duitsland en Nederland, waar de herverdeling ten voordele van de hogere inkomensgroepen gebeurt – net omdat deze hogere inkomensgroepen niet of in mindere mate opgenomen zijn in het socialezekerheidsstelsel. De indirecte belastingen herverdelen in alle landen ten gunste van de hogere inkomensklassen. Het belang van deze belastingen in de totale publieke betalingen is echter te beperkt om de totale herverdeling ten gunste van de lagere inkomensgroepen

⁴⁶ Bron: van Doorslaer *et al.* (1999).

⁴⁷ Bron: Jansen en van Doorslaer (2002).

ongedaan te maken. Voor de private financieringsbronnen vinden we in het algemeen een herverdeling ten gunste van de hogere inkomensklassen. Hiervoor zijn voornamelijk de eigen bijdragen verantwoordelijk, die zonder uitzondering een herverdeling ten gunste van de hogere inkomensklassen ressorteren. De bevindingen voor de private verzekeringspremies zijn minder eenduidig over de landen heen. In ongeveer de helft van de landen zijn de indices positief en is er dus een herverdeling ten voordele van de hogere inkomensgroepen. In de Verenigde Staten en Zwitserland, de twee landen waar private verzekeringen zéér belangrijk zijn, vinden we wel negatieve indices. Ook voor de totale betalingen aan gezondheidszorg is er geen eenduidige bevinding over alle landen. We noteren wel dat de totale herverdeling in België ten gunste van de lagere inkomensgroepen gebeurt (indien we ons baseren op de teruggerekende gegevens) tot afwezig is (voor de gekoppelde gegevens). Merk tenslotte op dat in absolute termen vooral de directe belastingen en de eigen bijdragen van belang zijn. Dit impliceert dat de herverdelende werking van deze twee financieringsbronnen doorslaggevend is voor het herverdelend effect van de totale betalingen aan gezondheidszorg.

Tabel 7: verticale ongelijkheden V als percentage van het herverdelend effect⁴⁸

	Publiek				Privaat			Tot
	Dir Belast	Indir Belast	Soc Zek	Tot Publ	Priv Verz	Eigen Bijdr	Tot Priv	
<i>Internationaal</i>								
Denemarken (1987)	104,0	92,2		104,4	110,6			
Duitsland (1989)	101,3	96,8	100,0	62,5			75,0	
Finland (1990)			120,3	104,3	93,0			
Frankrijk (1989)	100,4	98,5	85,8		124,3	70,4		83,2
Ierland (1987)	100,9		103,3		75,0	90,2		
Italië (1991)	100,4	99,3	108,3	107,7	120,0	73,1	69,8	128,2
Nederland (1992)	102,3	100,0	94,5	93,4	134,0	72,0	216,3	93,2
Nederland (1999) ⁴⁹	100,3	99,7			140,2	87,3		93,6
Portugal (1990)	109,6	86,1	136,1	127,8	133,3			
VK (1993)	103,1	100,0	107,1	102,3				
VS (1987)	101,6	94,7	175,3	105	98,0	96,9	87,5	96,6
Zweden (1990)	101,3	95,6	103,4		218,1			
Zwitserland (1992)	103,7	95,8	128,7	101,8	91,8	84,9	98,1	80,3
<i>Terugrekening</i>								
België (1997)	100,4	99,1	104,7	104,4	98,7	93,1	93,8	124,5
<i>Koppeling</i>								
België (1997)	100,9	99,2	107,5	108,7	98,4	94,8	95,2	2,2

In Tabel 7 geven we de verhouding van V en HE .⁵⁰ V meet het herverdelend effect van de betalingen aan gezondheidszorg in de veronderstelling dat er geen horizontale ongelijkheden zijn. Manipulatie van vergelijking (4) leert dat $V/HE = 1 + [(H + R)/HE]$. De verhouding van V en HE geeft dus een indicatie van het belang van verticale versus horizontale

⁴⁸ Bron: van Doorslaer *et al.* (1999).

⁴⁹ Bron: Jansen van Doorslaer (2002).

⁵⁰ In Bijlage 7 geven we de resultaten voor V , H en R in Tabel B. 3 en Tabel B. 4.

ongelijkheden, gemeten in termen van het herverdelend effect. In de afwezigheid van horizontale ongelijkheden, zal V 100 percent van HE bedragen. Indien er wel horizontale ongelijkheden zijn in combinatie met herverdeling ten gunste van de lagere inkomensklassen (HE is positief), zal V groter zijn dan HE . In Tabel 7 lezen we dan een percentage boven 100 af. Dit geeft aan hoeveel 'herverdelender' de financieringsbron zou zijn in afwezigheid van horizontale ongelijkheden. Indien er horizontale ongelijkheden zijn in combinatie met herverdeling ten gunste van de hogere inkomensklassen (HE is negatief), lezen we in Tabel 7 een percentage onder 100 af.

De resultaten tonen aan dat de horizontale ongelijkheden (*uitgedrukt in termen van het herverdelend effect*) vrij onbelangrijk zijn voor de belastingen. Hoewel belastingaftrekken en niet-belastbare inkomsten en verschillen in consumptiepatroon en -niveau horizontale ongelijkheden in respectievelijk directe en indirecte belastingen veroorzaken, is het belang ervan – in vergelijking met de verticale ongelijkheden – eerder beperkt.⁵¹ België behoort hier duidelijk tot de landen met zéér beperkte horizontale ongelijkheden. Ook voor de socialezekerheidsbijdragen bemerken we vrij beperkte horizontale ongelijkheden, al zijn er wel enkele landen waar de horizontale ongelijkheden minder belangrijker zijn. Van Doorslaer *et al.* (1999) geven drie mogelijke oorzaken voor horizontale ongelijkheden in de socialezekerheidsbijdragen. Ten eerste bestaan er horizontale ongelijkheden in landen waar er verschillende regimes van bijdragen bestaan. België is echter een tegenvoorbeeld, aangezien meerdere groepen verschillende bijdragen betalen (vb. gepensioneerden, werknemers, zelfstandigen enz.) en de horizontale ongelijkheden toch vrij beperkt zijn. Ten tweede worden socialezekerheidsbijdragen meestal op het individuele niveau bepaald, terwijl de analyse uitgevoerd wordt op het sociologisch gezinsniveau. Ten derde zijn in sommige landen bepaalde groepen uitgesloten van de sociale zekerheid. Nederland en Duitsland zijn de relevante voorbeelden. Toch lijken dit ook eerder tegenvoorbeelden omwille van de beperkte horizontale ongelijkheden. Horizontale ongelijkheden zijn in het algemeen meer aanwezig bij de private betalingen. Dit ligt in de lijn der verwachtingen aangezien niet het bruto inkomen, maar wel de consumptie van gezondheidszorg en het risicoprofiel respectievelijk de eigen bijdragen en de private verzekeringspremies determineren. Voor België zijn de horizontale ongelijkheden echter beperkt. Wellicht heeft dit te maken met de aanvulprocedure die gehanteerd werd voor de aanmaak van de Belgische eigen bijdragen en de private verzekeringspremies (zie Van Camp *et al.* (2003)). Deze aanvulprocedure – die gebaseerd is op het zoeken naar gelijkaardige gezinnen – zal de variatie in de eigen bijdragen en private verzekeringspremies over de gezinnen onderschatten en dus wellicht ook de observeerbare horizontale ongelijkheden doen afnemen.⁵² In tegenstelling tot de totale publieke en private uitgaven, zijn in België de totale betalingen aan gezondheidszorg sterk onderhevig aan horizontale ongelijkheden indien we dit meten *in termen van het herverdelend effect*. We observeren immers een percentage van 124,5 en 2,2 percent. We maken hier de kanttekening dat deze conclusie enigszins vervalt indien we de *absolute waarde* van H en R bestuderen (zie Tabel B. 4 in Bijlage 7). De absolute waarde van H en R is groter voor

⁵¹ Voor directe belastingen geldt bovendien dat – in België althans – deze op het fiscaal gezinsniveau bepaald worden. Toch leidt de optelling binnen elk sociologische gezin over de fiscale gezinnen niet tot aanzienlijke horizontale ongelijkheden.

⁵² Op basis van Jansen en van Doorslaer (2002) concluderen we dat de variatie voor Nederland (1999) overschat wordt, omdat daar geen aanvulprocedure gebruikt werd om over te gaan van periodieke naar jaargegevens.

de totale betalingen aan gezondheidszorg dan voor de afzonderlijke financieringsbronnen, maar mag in alle gevallen als klein bestempeld worden.⁵³ We willen tot slot nogmaals benadrukken (zie sectie 3.2) dat zeer voorzichtig moet omgesprongen met een normatief oordeel over de horizontale ongelijkheden. Ten eerste is de decompositie van het herverdelend effect niet meer dan een meetoefening en wordt er geen uitspraak gedaan over causale verbanden die leiden tot horizontale ongelijkheden. Ten tweede geeft deze meetoefening niet aan dat horizontale ongelijkheden ongewenst zijn. De meetoefening geeft enkel aan dat horizontale ongelijkheden aanwezig zijn. Het is bijvoorbeeld niet mogelijk om na te gaan of horizontale ongelijkheden in de eigen bijdragen veroorzaakt worden door verschillen in preferenties of door het feit dat sommige huishoudens recht hebben op verhoogde tegemoetkoming en andere niet, alhoewel ze hetzelfde bruto inkomen hebben, of dat er nog andere zaken leiden tot horizontale ongelijkheden. Bovendien is het zeker niet mogelijk om te besluiten dat horizontale ongelijkheden in eigen bijdragen ongewenst zijn.

Tot slot geven we in Tabel 8 en Tabel 9 het gemiddeld aandeel van de betalingen aan gezondheidszorg g en de Kakwani-index van de gemiddelde betalingen (voor huishoudens in hetzelfde interval van bruto inkomen) $K_{x(y),y}$. Beide componenten bepalen de verticale ongelijkheden V en een stijging in (één van) beide leidt tot een stijging in V (zie vergelijking 5).

⁵³ Naast de vernoemde oorzaken, kan ook het gebruik van verschillende equivalentieschalen aanleiding geven tot verschillen in het relatieve belang van verticale versus horizontale ongelijkheden.

Tabel 8: Kakwani-indices onder de assumptie van gelijke belastingfunctie⁵⁴

	Publiek				Privaat			Tot
	<i>Dir Belast</i>	<i>Indir Belast</i>	<i>Soc Zek</i>	<i>Tot Publ</i>	<i>Priv Verz</i>	<i>Eigen Bijdr</i>	<i>Tot Priv</i>	
<i>Internationaal</i>								
Denemarken (1987)	0,062	-0,113		0,053	0,031	-0,265	-0,229	-0,006
Duitsland (1989)	0,248	-0,092	-0,098	-0,058	0,122	-0,096	-0,018	-0,044
Finland (1990)	0,127	-0,097	0,094	0,060		-0,242	-0,242	0,016
Frankrijk (1989)			0,111		-0,196	-0,340		0,057
Ierland (1987)	0,267	NA	0,126		-0,021	-0,147		0,118
Italië (1991)	0,155	-0,114	0,107	0,085	0,171	-0,081	-0,068	0,053
Nederland (1992)	0,200	-0,089	-0,129	-0,100	0,083	-0,038	0,040	-0,066
Nederland (1999) ⁵⁵	0,293	-0,093	-0,097	-0,065	0,072	-0,072	0,038	-0,041
Portugal (1990)	0,218	-0,035	0,185	0,071	0,137	-0,242	-0,230	-0,050
VK (1993)	0,284	-0,152	0,187	0,122	0,077	-0,223	-0,159	0,062
VS (1987)	0,190	-0,069	0,013	0,098	-0,259	-0,460	-0,351	-0,126
Zweden (1990)	0,053	-0,083	0,010			-0,240	0,000	0,027
Zwitserland (1992)	0,206	-0,072	0,055	0,132	-0,255	-0,362	-0,262	-0,121
<i>Terugrekening</i>								
België (1997)	0,250	-0,164	0,157	0,111	-0,292	-0,282	-0,284	0,033
<i>Koppeling</i>								
België (1997)	0,180	-0,181	0,102	0,061	-0,218	-0,260	-0,253	-0,000

⁵⁴ Bron: van Doorslaer *et al.* (1999).

⁵⁵ Bron: Jansen en van Doorslaer (2002).

Tabel 9: het gemiddeld aandeel van de betalingen aan gezondheidszorg in het bruto inkomen⁵⁶

	Publiek				Privaat		Tot	
	<i>Dir Belast</i>	<i>Indir Belast</i>	<i>Soc Zek</i>	<i>Tot Publ</i>	<i>Priv Verz</i>	<i>Eigen Bijdr</i>		<i>Tot Priv</i>
<i>Internationaal</i>								
Denemarken (1987)	0,042	0,003		0,045	0,001	0,008	0,009	0,054
Duitsland (1989)	0,010	0,007	0,068	0,085	0,010	0,010	0,020	0,105
Finland (1990)	0,052	0,025	0,011	0,088		0,015	0,015	0,103
Frankrijk (1989)			0,129		0,014	0,009		0,152
Ierland (1987)	0,021		0,005		0,005	0,009		0,040
Italië (1991)	0,016	0,012	0,054	0,082	0,001	0,020	0,021	0,103
Nederland (1992)	0,007	0,004	0,072	0,082	0,017	0,010	0,026	0,108
Nederland (1999) ⁵⁷	0,009	0,005	0,095	0,108	0,025	0,008	0,032	0,140
Portugal (1990)	0,017	0,029	0,005	0,052	0,001	0,034	0,035	0,086
VK (1993)	0,015	0,011	0,010	0,036	0,002	0,008	0,010	0,046
VS (1987)	0,032	0,010	0,019	0,060	0,033	0,027	0,060	0,120
Zweden (1990)	0,093	0,013	0,029			0,002		0,137
Zwitserland (1992)	0,020	0,006	0,001	0,027	0,045	0,003	0,048	0,075
<i>Terugrekening</i>								
België (1997)	0,029	0,024	0,055	0,108	0,005	0,022	0,026	0,134
<i>Koppeling</i>								
België (1997)	0,027	0,023	0,052	0,102	0,005	0,020	0,025	0,127

6. Conclusie

De bedoeling van dit artikel was evidentie aan te leveren over de pro/degressiviteit en het herverdelend effect van de financiering van het Belgische gezondheidssysteem en om de resultaten voor België te vergelijken met beschikbare resultaten voor andere West-Europese landen. In de methodologische sectie werd verduidelijkt dat de progressiviteit van het totale financieringssysteem bepaald wordt door het aandeel en de pro/degressiviteit van de onderscheiden financieringsbronnen. De progressiviteit van het totale financieringssysteem is op zijn beurt een van de vier factoren die het herverdelend effect van de betalingen aan gezondheidszorg bepalen. Naast de progressiviteit was het gemiddeld budgetaandeel van de betalingen aan gezondheidszorg, horizontale ongelijkheden in deze betalingen en wijzigingen omwille van de gezondheidsbetalingen in de rangschikking van de huishoudens naar inkomen van belang.

In de tweede sectie hebben we de financieringsmix voor België in 1997 opgesteld. Zoals in alle landen waarnaar in deze studie wordt verwezen, wordt het Belgische gezondheidssysteem gefinancierd met vijf financieringsbronnen, met name indirecte en directe belastingen, socialezekerheidsbijdragen, private verzekeringspremies en eigen bijdragen. In België zijn de publieke financieringsbronnen goed voor ongeveer 80 percent van de totale uitgaven, waarbij het belang van de socialezekerheidsbijdragen enerzijds en de indirecte en directe belastingen anderzijds ongeveer gelijk is. Dit is in West-Europese context

⁵⁶ Bron: van Doorslaer *et al.* (1999).

⁵⁷ Bron: Jansen en van Doorslaer (2002).

een atypische situatie omdat de publieke financiering ofwel voornamelijk via belastingen ofwel voornamelijk via socialezekerheidsbijdragen gebeurt. Enkel in Italië is er een gelijkaardige situatie, waar het belang van de belastingen en de socialezekerheidsbijdragen ongeveer gelijk is. De private financiering gebeurt in België voornamelijk via eigen bijdragen (het aandeel van de private verzekeringspremies bedraagt minder dan 4 percent). In vergelijking met de andere landen is het belang van de private financieringsbronnen eerder beperkt, al is dit aandeel nog lager in Denemarken, Duitsland, het Verenigd Koninkrijk en Zweden.

In de vijfde sectie werd de progressiviteit van de afzonderlijke financieringsbronnen en van het hele systeem berekend. Op basis van de meest recente cijfers stelden we vast dat België – na Denemarken⁵⁸, Frankrijk, de Verenigde Staten en Zwitserland - de meest degressieve eigen bijdragen heeft. Wat de private verzekeringspremies betreft, heeft België zelfs het meest degressieve systeem.⁵⁹ Toch is het opvallend dat het totale Belgische systeem - d.i. de som van de financieringsbronnen - gekenmerkt wordt door een hoge progressiviteit in vergelijking met het merendeel van de andere landen. Algemeen kunnen we hieruit besluiten dat de doelstelling van financiering naar draagkracht in België in belangrijke mate gerealiseerd is. Dit positieve beeld wordt verkregen dankzij het groot relatief aandeel publieke financiering in de totale financiering. Deze publieke financiering is progressief verdeeld want ze is niet gerelateerd aan ziekterisico, maar wel aan inkomen met inbegrip van subsidies en vrijstellingen voor zwakkere groepen. Het degressieve karakter van de private betalingen weegt niet zwaar op het globale systeem omdat het aandeel van deze private betalingen relatief klein is. De resultaten op basis van het herverdelend effect bevestigen de analyse van de progressiviteit. De eigen bijdragen herverdelen ten gunste van de hogere inkomensgroepen, maar dit wordt (meer dan) gecompenseerd door de herverdelende werking van de publieke financieringsbronnen ten voordele van de lagere inkomensgroepen.

Ten slotte willen we de lezer nog een keer waarschuwen voor de beperkingen van de data. De analyses zijn uitgevoerd op de gezinsbudgetenquête van 1997-98. Ze hebben dus betrekking op de niet-geïnstitutionaliseerde bevolking en geven slechts een beeld voor 1997. We verwachten echter niet dat de relatieve plaats van België in de Europese context hierdoor vertekend is, aangezien ook de andere landen gelijkaardige databestanden gebruikten. Bovendien verwachten we evenmin dat de relatief beperkte aanpassingen die ons systeem sinds 1997 doormaakte, het globale beeld drastisch gewijzigd hebben⁶⁰. Indien men in de toekomst echter zou opteren voor een (forse) toename van de private financiering, zowel via eigen bijdragen als via private verzekering, dan kunnen we wel stellen dat hierdoor de billijkheid in de financiering zal afnemen.

Tevens is het van belang voor ogen te houden dat de geschetste analyses slechts een globaal beeld geven van het financieringssysteem en niet inzoomen op de mogelijk precaire situatie van specifieke gezinnen of groepen. Voor sommige gezinnen kunnen de private betalingen toch catastrofaal zijn. Dit komt aan bod in hoofdstuk 4.

⁵⁸ Dit geldt enkel voor de cijfers onder de hoofding "Terugrekening" in Tabel 5.

⁵⁹ De private verzekeringspremies in de Verenigde Staten en Zwitserland zijn pro-/degressiever verdeeld al naargelang men de cijfers onder de hoofding "Terugrekening" of "Koppeling" in Tabel 5 bestudeert.

⁶⁰ Tussen 1997 en 2001 (meest recente beschikbare jaar) is het relatief aandeel van de publieke financiering in het geheel met 0,2 % toegenomen (OECD Health Data 2003).

7. Referenties

- [1] Adriaenssen I, De Graeve D. Socio-economische determinanten van medische consumptie: Analyse gezondheidsenquête 1997. Working Paper 2001/014. Faculteit TEW UFSIA-RUCA. Antwerpen: Universiteit Antwerpen, mei 2001.
- [2] Anand S. Inequality and Poverty in Malaysia. Measurement and Decomposition. Oxford University Press: New York, 1983.
- [3] Aronson J, Johnson P, Lambert P. Redistributive effect and unequal tax treatment. *Economic Journal* 1994; 104: 262-270.
- [4] Bishop JA, Chakraborti S, Thistle PD. Relative Deprivation and Economic Welfare: A Statistical Investigation with Gini-Based Welfare Indices. *Scandinavian Journal of Economics* 1991; 93(3): 421-437.
- [5] Bishop JA, Formby JP, Zheng B. Inference Tests for Gini-Based Tax progressivity Indices. *Journal of Business and Economic Statistics* 1998; 16(3): 322-330.
- [6] Cantillon B, De Graeve D, Schokkaert E, Decoster A, Kerstens B, Van Camp G, Van den Bosch K, Van de Voorde C, Van Ourti T. Billijkheid in de financiering van medische zorg: Technische nota's. mimeo. UAntwerpen en KULeuven, januari 2003. <http://www.econ.kuleuven.ac.be/ew/academic/econover/Members/GuyPubl.htm>
- [7] Couffignal A, Dournovo J, Grignon M, Henriot D, Polton D, Rochaix-Ranson L, Rochet J-C. Redistributivité et système de soins. CREDES Rapport Scientifique convention CNRS n° 98 72 008, Paris: Credes, 1999.
- [8] Cowell FA. Sampling variance and decomposable inequality measures. *Journal of Econometrics* 1989; 42: 27-41.
- [9] Decoster A. Microsimulation Model for the Belgian Indirect Tax System (ASTER). in: Gupta A, Kapur V. (eds). *Microsimulation in Government Policy and Forecasting*. Amsterdam: Elsevier North Holland, 2000.
- [10] Decoster A, Ooghe E. Weighing with individuals, equivalent individuals or not weighing at all. Does it matter empirically? mimeo. CES. Leuven, KULeuven, februari 2002.
- [11] Decoster A, Van Camp G. The Unit of Analysis in Microsimulation Models for Personal Income Taxes: Fiscal Unit or Household. CES Discussion Paper DPS 98.33. Centrum voor Economische Studiën. Leuven: Katholieke Universiteit Leuven, december 1998.
- [12] Decoster A, Van Camp G. De constructie van één samengesteld bestand op basis van twee bestaande bestanden: koppeling van de Budgetenquête 1997-98 en het Fiscaal Bestand 1999 (inkomsten 1998). DWTC-project AG/01/030 Eindrapport Deel 2 Centrum voor Economische Studiën. Leuven: KULeuven, januari 2002.
- [13] De Graeve D, Duchesne I. Socioeconomic health inequalities in Belgium in an international perspective. *Archives of Public Health* 1997; 55: 119-138.
- [14] Hoeffding W. A class of statistics with asymptotic normal distribution. *Annals of Mathematical Statistics* 1948; 19: 293-324.
- [15] Jansen E, van Doorslaer E. Verdeling van de zorglasten voor en na de stelselwijziging. mimeo. Instituut Beleid en Management Gezondheidszorg. Rotterdam: Erasmus Universiteit Rotterdam, augustus 2002.
- [16] Kakwani N. Measurement of tax progressivity: An international comparison. *Economic Journal* 1977; 87: 71-80.
- [17] Kakwani NC. *Income Inequality and Poverty. Methods of Estimation and Policy Applications*. Oxford University Press: New York, 1980.
- [18] Kakwani NC. Large sample distributions of several inequality measures: with application to Côte d'Ivoire. In *Contributions to econometric theory and application*, Carter RAL, Dutta J, Ullah A (eds.). Springer Verlag: New York, 1990; 50-81.
- [19] Kakwani N, Wagstaff A, van Doorslaer E. Socioeconomic inequalities in health: Measurement, computation, and statistical inference. *Journal of Econometrics* 1997; 77: 87-103.
- [20] Klavus J, Häkkinen U. Micro-level analysis of distributional changes in health care financing in Finland. *Journal of Health Services Research and Policy* 1998, 3(1): 23-30.

- [21] Klavus J. Statistical Inference of Progressivity Dominance: An Application to Health Care Financing Distributions. *Journal of Health Economics* 2001, 20: 363-377.
- [22] Lambert PJ. The distribution and redistribution of income. Manchester: Manchester University Press, 2001.
- [23] Lambert P, Aronson J. Inequality decomposition analysis and the Gini coefficient revisited. *Economic Journal* 1993; 103: 1221-1227.
- [24] Lerman RI, Yitzhaki S. A note on the calculation and interpretation of the Gini-index. *Economics Letters* 1984; 15: 363-368.
- [25] Lerman RI, Yitzhaki S. Improving the accuracy of estimates of Gini coefficients. *Journal of Econometrics* 1989; 42: 43-47.
- [26] LIS. Definition of Summary Income Variables. Luxembourg Income Study: Luxemburg, 2001.
- [27] Moyes P. A new concept of Lorenz domination. *Economics Letters* 1987; 23: 203-207.
- [28] Ministerie van Sociale Zaken, Volksgezondheid en Leefmilieu. Algemeen verslag 1997 over de sociale zekerheid. Brussel, 2001.
- [29] Ministerie van Financiën. Conjunctuurnota. Studie- en Documentatiedienst. Brussel: Ministerie van Financiën, 1999.
- [30] NBB. Belgostat online. Brussel: Nationale Bank van België, 2003.
- [31] NIS. EBMKIT9798.mdb(LibDep): Tabel met codes van inkomens in de HuishoudBudgetEnquête 1997-98. mimeo. Nationaal Instituut voor de Statistiek. Brussel, Ministerie van Economische zaken en energie, 1998.
- [32] Newey WK, West KD. Automatic Lag selection in covariance matrix estimation. *Review of Economic Studies* 1994; 61: 631-652.
- [33] Nygård F, Sandström A. Measuring Income Inequality. *Almqvist & Wiksell International: Stockholm*, 1981.
- [34] OECD HEALTH DATA. OECD: Paris, 2001.
- [35] Pacolet J, Van De Putte I, Marchal A, Dewilde S, Verbrugghe K, Strobbe S. Ontwerp van satellietrekeningen voor de non-profitsector voor Vlaanderen: welzijn/socioculturele sector/onderwijs; voor België: de gezondheidssector. Hoger Instituut Voor de Arbeid. Leuven: KULeuven, 2001.
- [36] Shalit H. Calculating the Gini index of inequality for individual data. *Oxford Bulletin of Economics and Statistics* 1985; 47(2): 185-189.
- [37] Van Camp G, Cantillon B, De Graeve D, Schokkaert E, Van den Bosch K, Van de Voorde C, Van Ourti T. De HuishoudBudgetEnquête 1997-98: aanpassingen met het oog op een analyse van de verdelingsaspecten van de financiering van de Belgische gezondheidszorg. DWTC-project SO/04/027 Eindrapport Hoofdstuk 5. Centrum voor Economische Studiën/Faculteit TEW UFSIA-RUCA/Centrum voor Sociaal Beleid. Leuven/Antwerpen: KULeuven/UAntwerpen, januari 2003.
- [38] van der Burg HG, van Doorslaer E. De verdeling van de lasten en de baten van de Nederlandse Gezondheidszorg. Instituut Beleid Management Gezondheidszorg. Rotterdam: Erasmus Universiteit, april 1997.
- [39] Van de Voorde C, van Doorslaer E, Schokkaert E. Effects of cost sharing on physician utilization under favourable conditions for supplier-induced demand. *Health Economics* 2001; 10: 457-471.
- [40] van Doorslaer E, Wagstaff A, Bleichrodt H, Calonge S, Gerdtham UG, Gerfin M, Geurts J, Gross L, Häkkinen U, O'Donnell O, Propper C, Puffer F, Rodriguez M, Sundberg G, Winkelhake O. Income-related inequalities in health: Some international comparisons. *Journal of Health Economics* 1997; 16: 93-112.
- [41] van Doorslaer E, Wagstaff A, Rutten F. Equity in the Finance and Delivery of Health Care: An International Perspective. Oxford University Press: Oxford, 1993.
- [42] van Doorslaer E, Wagstaff A, Van der Burg H, Christiansen T, Citoni G, Di Base R, Gerdtham UG, Gerfin M, Gross L, Häkkinen U, John J, Johnson P, Klavus J, Lachaud C, Lauritsen J, Leu R, Nolan B, Pereira J, Propper C, Puffer F, Rochaix L, Schellhorn M, Sundberg G, Winkelhake O. The redistributive effect of health care finance in twelve OECD countries. *Journal of Health Economics* 1999; 18: 219-313.

- [43] van Doorslaer E, Wagstaff A, Van der Burg H, Christiansen T, De Graeve D, Duchesne I, Gerdtham UG, Gerfin M, Geurts J, Häkkinen U, John J, Klavus J, Leu R, Nolan B, O'Donnell O, Propper C, Puffer F, Schellhorn M, Winkelhake O. Equity in the delivery of health care in Europe and the US. *Journal of Health Economics* 2000; 19: 553-583.
- [44] Van Ourti T. Measuring horizontal equity in health care using Belgian panel data. research paper 2002-034. Faculteit TEW UFSIA-RUCA. Antwerpen: Universiteit Antwerpen, 2002.
- [45] Van Ourti T. Socioeconomic inequality in ill-health amongst the elderly. Should one use current or permanent income? *Journal of Health Economics* 2003; 22: 219-241.
- [46] Verbist G. An inquiry into the redistributive effect of personal income taxes in Belgium. Doctoraal Proefschrift. Faculteit TEW UFSIA-RUCA. Antwerpen: Universiteit Antwerpen, mei 2002.
- [47] Verbist G, Van den Bosch K, Cantillon B. MISIM: microsimulatiemodel van personenbelasting en parafiscaliteit. CSB Berichten. Centrum voor Sociaal Beleid. Antwerpen: UFSIA, 1999.
- [48] Wagstaff A, van Doorslaer E. Progressivity, horizontal equity and reranking in health care finance: a decomposition analysis for the Netherlands. *Journal of Health Economics* 1997; 16: 499-516.
- [49] Wagstaff A, van Doorslaer E, Calonge S, Christiansen T, Gerfin M, Gottschalk P, Janssen R, Lachaud C, Leu R, Nolan B, O'Donnell O, Paci P, Pereira J, Pinto C, Propper C, Rene J, Rochaix L, Rodriguez M, Rutten F, Upward R, Wolfe B. Equity in the finance of health care: Some international comparisons. *Journal of Health Economics* 1992; 11: 361-387.
- [50] Wagstaff A, van Doorslaer E, Paci P. Equity in the finance and delivery of health care: some tentative cross-country comparisons. *Oxford Review of Economic Policy* 1989; 5: 89-112.
- [51] Wagstaff A, van Doorslaer E, Van der Burg H, Calonge S, Christiansen T, Citoni G, Gerdtham UG, Gerfin M, Gross L, Häkkinen U, Johnson P, John J, Klavus J, Lachaud C, Lauritsen J, Leu R, Nolan B, Peran E, Pereira J, Propper C, Puffer F, Rochaix L, Rodriguez M, Schellhorn M, Sundberg G, Winkelhake O. Equity in the finance of health care: Some further international comparisons. *Journal of Health Economics* 1999; 18: 263-290.
- [52] Wagstaff A, van Doorslaer E, Van der Burg H, Calonge S, Christiansen T, Citoni G, Gerdtham UG, Gerfin M, Gross L, John J, Johnson P, Klavus J, Lachaud C, Lauritsen J, Leu R, Nolan B, Peran E, Propper C, Puffer F, Rochaix L, Rodriguez M, Schellhorn M, Sundberg G, Winkelhake O. Redistributive effect, progressivity and differential tax treatment: Personal income taxes in twelve OECD countries. *Journal of Public Economics* 1999; 72: 73-98.

Bijlage 1: De financieringsmix – technische achtergrond

Om de institutionele opdeling in Tabel 1 te construeren, zijn we vertrokken van tabel 3.3 in Pacolet *et al.* (2001). De "RIZIV-uitgaven" hebben we berekend als de som van de uitgaven in het kader van het financiële beheer van de verplichte ziekteverzekering en de administratiekosten. Pacolet *et al.* (2001) nemen omwille van OESO-conventies alleen de uitgaven in het kader van het financiële beheer van de verplichte ziekteverzekering op. Gegeven de afbakening van de betalingen aan gezondheidszorg uit sectie 2.1, ligt het echter voor de hand om ook de administratiekosten in overweging te nemen. We gebruiken de administratiekosten die genoteerd worden in tabel 3.12 in Pacolet *et al.* (2001). Het bedrag dat vermeld wordt in Tabel 1 achter "andere uitgaven – taken en belastingen" is een onderschatting omdat het enkel betrekking heeft op de lopende uitgaven. De investeringsuitgaven voor infrastructuur die gebeuren door de Gemeenschappen, worden daarin niet weerspiegeld, maar zouden volgens de afbakening uit sectie 2.1 wel opgenomen moeten worden. Het bedrag onder "private verzekering" in Tabel 1 is gebaseerd op de bedragen in tabel 3.5 in Pacolet *et al.* (2001). De "andere private bestedingen" in Tabel 1 zijn gebaseerd op de bedragen in tabel 3.5 en 3.7 in Pacolet *et al.* (2001). In vergelijking met de afbakening van "betalingen aan gezondheidszorg" van van der Burg en van Doorslaer (1997) is deze uitgavencategorie iets ruimer. Zo zijn uitgaven aan dagverblijven in deze studie wel opgenomen.⁶¹

Door de bedragen die vermeld worden onder institutionele opdeling in Tabel 1 op te splitsen naar financieringsbron komen we tot de opdeling naar financieringsbron. We gebruiken verdeelsleutels om de opsplitsing uit te voeren. De "RIZIV-uitgaven" worden gefinancierd met socialezekerheidsbijdragen, directe en indirecte belastingen. De verdeelsleutel wordt afgeleid uit Ministerie van Sociale zaken, Volksgezondheid en Leefmilieu (2001) en wordt gedefinieerd als het relatieve aandeel van de onderliggende financieringsbronnen in de totale RIZIV-uitgaven.⁶² In Tabel B. 1 geven we de financieringsmix van het RIZIV die gebruikt werd om de verdeelsleutel voor de "RIZIV-uitgaven" op te stellen. Onder "andere uitgaven – taken en belastingen" in Tabel 1 vallen uitsluitend belastingen. De verdeelsleutel is gedefinieerd als de verhouding van de opbrengst van de directe (indirecte) belastingen, zijnde 1124 (903) miljard BEF en de som van de opbrengst van directe en indirecte belastingen in 1997.⁶³

⁶¹ We veronderstellen dat gezinsvervangende tehuizen, begrotingsgefinancierde zorg voor gehandicapten, sociaal pedagogische diensten, overige ambulante maatschappelijke dienstverlening, inrichtingen voor zintuiglijk gehandicapten, niet erkende inrichtingen en grote woonvormen, bejaardenoorden, algemeen maatschappelijk werk, en gezinsverzorging evenmin opgenomen zijn in de Belgische financieringsmix, maar hebben hierover geen zekerheid o.w.v. benamings- en institutionele verschillen tussen België en Nederland.

⁶² Het totale bedrag aan "RIZIV-uitgaven" is hoger in Ministerie van Sociale Zaken, Volksgezondheid en Leefmilieu (2001) omdat de tussenkomst van het Ministerie van Volksgezondheid in de ligdagprijs en de uitgaven in het kader van internationale conventies opgenomen zijn onder "RIZIV-uitgaven". In Pacolet *et al.* (2001) worden beide opgenomen onder "andere uitgaven – taken en belastingen". We houden hiermee geen rekening bij de bepaling van de verdeelsleutel omdat het – op basis van de beschikbare gegevens - onmogelijk is de tussenkomst en de uitgaven in het kader van internationale conventies te classificeren naar financieringsbron.

⁶³ De 903 en 1124 miljard BEF zijn benaderingen van de totale opbrengst aan directe en indirecte belastingen. Deze bedragen komen immers overeen met de opbrengsten van BTW, accijnzen en ad valorem belastingen enerzijds en de som van de personenbelasting en de bijzondere bijdrage voor de sociale zekerheid anderzijds (voor de exacte berekeningswijze van deze totalen, zie hoofdstuk 6 in Decoster en Van Camp (2002) en hoofdstuk 3 in

Tabel B. 1: Financieringsmix van het RIZIV in 1997⁶⁴

	Miljoenen BEF	%
Socialezekerheidsbijdragen	313.539	66
<i>Ten laste van werknemers</i>	89.670	19
Gewone bijdragen op bezoldigingen	84.789	18
Inhouding op het dubbel vakantiegeld	4.822	1
Bijdragen op de jobstudenten	59	0
<i>Ten laste van werkgevers</i>	181.719	38
Gewone bijdragen op bezoldigingen ⁶⁵	147.584	31
Loonmatigingsbijdrage	29.832	6
Bijdrage bevordering tewerkstelling hospitalen	367	0
Loonmatiging op het dubbel vakantiegeld	2.103	0
Bijdragen op jobstudenten	118	0
Bijdragen op conventionele brugpensioenen	312	0
Bijdragen op onvrijwillige deeltijdse arbeid	1	0
Bijdragen op tijdelijke werkloosheid ⁶⁶	278	0
Bijdragen op de aanvullende pensioenen	779	0
Bijdragen op de bedrijfsvoertuigen	345	0
<i>Ten laste van genietters van sociale prestaties</i>	16.826	4
Arbeidsongevallen en beroepsziekten	920	0
Inhouding op kinderbijslagen	0	0
Gepensioneerden	15.906	3
<i>Ten laste van de zelfstandigen</i>	24.190	5
<i>Bijdrageopslagen en boeten</i>	1.133	0
Indirecte en directe belastingen (gedetailleerde opdeling)	159.502	34
<i>Taksen en belastingen aangewend voor de sociale zekerheid</i>	36.430	8
Bijzondere bijdrage voor de sociale zekerheid	4.217	1
BTW	31.853	7
Bijdrage elektriciteitsproducenten	359	0
<i>Niet terugvorderbare tegemoetkoming van de centrale overheid</i>	94.359	20
<i>Taksen en belastingen: heffing op zekere farmaceutische prod.</i>	89	0
<i>Andere bijdragen</i>	21.956	5
Persoonlijke bijdragen ⁶⁷	1.493	0
Ontvangsten functionele revalidatie ⁶⁸	12.603	3
Bijdrage autoverzekering	4.468	1
Bijdrage hospitalisatieverzekering	868	0
Bijdrage op zakencijfer farmaceutische industrie	2.413	1
Bijdrage naar speciaal reservefonds	110	0

Cantillon *et al.* (2003)). We verkiezen deze benaderingen aangezien het op basis van Ministerie van Financiën (1999) onduidelijk is welke totale opbrengsten van indirecte en directe belastingen men zou moeten gebruiken.

⁶⁴ Bron: Ministerie van Sociale zaken, Volksgezondheid en Leefmilieu (2001) en Pacolet *et al.* (2001).

⁶⁵ Inclusief de werkgeversbijdrage voor betaald educatief verlof, het tewerkstellingsfonds en het Fonds voor sluiting van ondernemingen.

⁶⁶ Inclusief anciënniteittoeslag.

⁶⁷ Voor zekere studenten, nog niet beschermde personen, ...

⁶⁸ premies sociale reclassering van mindervaliden.

<i>Opbrengsten van eigendommen en bedrijven</i>	1.217	0
<i>Diverse opbrengsten voorkomen van derden</i>	5.452	1
<i>Indirecte en directe belastingen (ruwe opdeling)</i>	159.502	34
<i>Indirecte belastingen</i>	71.056	15
<i>Directe belastingen</i>	88.446	19

Bijlage 2: de financieringsmix voor 12 OESO landen en België

Tabel B. 2: Belgische financieringsmix in internationaal perspectief⁶⁹

	Publieke financiering			Private financiering	
	<i>Directe belasting</i> (%)	<i>Indirecte belasting</i> (%)	<i>Sociale zekerheid</i> (%)	<i>Private verzek.</i> (%)	<i>Eigen bijdragen</i> (%)
België (1997)	21,7	17,4	42,1	3,4	15,3
Denemarken (1981)	65,8	20,2	0,0	1,0	13,0
Denemarken (1987)	72,5	12,2	0,0	1,5	13,8
Duitsland (1989)	10,5	7,2	65,0	7,1	10,2
Finland (1987) ⁷⁰	47,8	24,5	11,2	0,0	16,6
Finland (1990) ⁷⁰	50,9	22,1	10,8	0,0	16,2
Finland (1991) ⁷⁰	54,5	18,1	11,3	0,0	16,1
Finland (1992) ⁷⁰	53,4	15,0	11,1	0,0	20,5
Finland (1993) ⁷⁰	52,6	11,3	12,1	0,0	24,0
Finland (1994) ⁷⁰	50,7	11,8	13,0	0,0	24,5
Finland (1995) ⁷⁰	49,7	12,5	13,3	0,0	24,5
Finland (1996)⁷⁰	50,5	11,4	14,0	0,0	24,1
Frankrijk (1984)	0,0	0,0	77,3	7,7	15,1
Frankrijk (1989)	0,0	0,0	73,6	6,3	20,1
Frankrijk (1995)⁷¹		0,8	73,9	11,4	13,9
Ierland (1987)	28,5	39,3	7,3	10,0	14,9
Italië (1987)	19,6	22,7	37,7	0,0	20,0
Italië (1991)	21,0	17,2	39,2	1,8	20,9
Nederland (1987)	5,2	4,9	63,3	17,2	9,4
Nederland (1992)	6,3	5,0	64,6	16,3	7,7
Nederland (1999)⁷²	6,9	7,2	62,2	14,2	9,2
Portugal (1980)	23,2	42,8	5,2	0,6	28,2
Portugal (1990)	20,7	34,5	6,0	1,4	37,4
Spanje (1980)	7,6	6,4	61,7	3,0	21,3
Spanje (1990)	30,8	25,5	22,0	2,4	19,3
Verenigd Koninkrijk (1985)	38,3	31,2	17,0	4,8	8,7
Verenigd Koninkrijk(1993)	29,0	35,0	20,0	7,0	9,0
Verenigde Staten (1981)	23,1	6,6	14,4	26,3	29,6
Verenigde Staten (1987)	28,1	7,4	13,3	29,2	22,1
Zweden (1980)	61,6	10,4	19,9	0,0	8,1
Zweden (1990)	63,5	8,4	17,8	0,0	10,3
Zwitserland (1982)	31,6	7,4	1,5	40,9	18,6
Zwitserland (1992)	23,9	4,8	6,9	40,5	23,9

⁶⁹ Deze tabel geeft beperkte informatie over de evolutie van de financieringsmix. Wagstaff *et al.* (1999) noteren "Turning to trends in financing mixes, several points emerge. One is that...the clustering noted above...has not changed much over time...Another point to emerge...is that except in Spain, the Netherlands and the US, the share of health care financed privately has increased...In most cases, the increase is attributable mostly to an increased emphasis on out-of-pocket payments..." (cit, Wagstaff *et al.* (1999)).

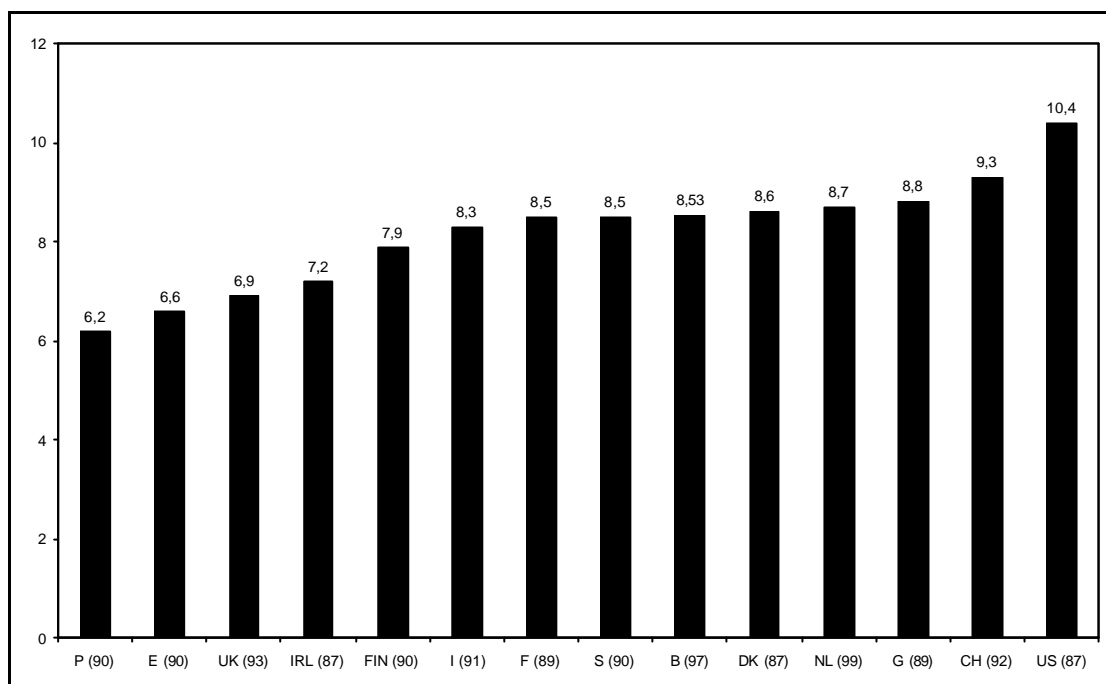
⁷⁰ Bron: Klavus (2001).

⁷¹ Bron: Couffinhal *et al.* (1999).

⁷² Bron: Jansen en van Doorslaer (2002).

Bijlage 3: het aandeel van de totale betalingen aan gezondheidszorg in het BBP

Figuur B. 1: het aandeel van de totale betalingen aan gezondheidszorg in het BBP⁷³



⁷³ Bron: OECD Health Data (2001), Pacolet *et al.* (2001).

Bijlage 4: Berekening en statistische inferentie van de indices uit sectie 3.1.1: de concentratie, Gini en Kakwani-index

Begin jaren 80 werd een enorme vooruitgang geboekt in de berekeningswijze van de Gini-index, G_Y . Dit resultaat – dat werd aangetoond door onder andere Kakwani (1980), Nygård en Sandström (1981), Anand (1983), Lerman en Yitzhaki (1984) en Shalit (1985) – staat gekend als de covariantieformule en bewijst dat de Gini van Y kan berekend worden als een functie van de covariantie van Y en de rank van Y . We vertrekken hier van een berekeningswijze die het gebruik van extrapolatiefactoren mogelijk maakt en die ontwikkeld werd door Lerman en Yitzhaki (1989). Deze auteurs ontwikkelden een formule voor G_Y , maar wij presenteren formules voor de concentratieindex $C_{X,Y}$ die een veralgemening is van G_Y .

In de veronderstelling dat $X = \{x_1, x_2, \dots, x_n\}$ en $Y = \{y_1, y_2, \dots, y_n\}$ stochastische variabelen zijn die beschikbaar zijn in een gegeven dataset, kan de concentratie index van X , waarbij we de individuen rangschikken naar Y , $C_{X,Y}$, geschreven worden als volgt (zie vergelijking (3) in Lerman en Yitzhaki (1989)):

$$C_{X,Y} = \frac{2}{\bar{x}} \sum_{i=1}^n w_i h_i (x_i - \bar{x}) \left(R_i^Y(w, h) - \overline{R_i^Y(w, h)} \right) \quad (\text{B.3.1})$$

waarbij w_i staat voor de weeg-/extrapolatiefactor van het i -de huishouden, h_i voor een additionele huishoudspecifieke factor⁷⁴, n voor het aantal huishoudens,

$\bar{x} = \left(\sum_{i=1}^n w_i h_i \right)^{-1} \sum_{i=1}^n w_i h_i x_i$ staat voor het gewogen gemiddelde van x_i ,

$R_i^Y(w, h) = \left(\sum_{i=1}^n w_i h_i \right)^{-1} \left(\sum_{j=1}^{i-1} w_j h_j + 0.5 w_i h_i \right)$ is de gewogen fractionele rank van het i -de

huishouden (gerangschikt naar Y) en $\overline{R_i^Y(w, h)} = \left(\sum_{i=1}^n w_i h_i \right)^{-1} \left(\sum_{i=1}^n w_i h_i R_i^Y(w, h) \right) = 0.5$

staat voor het gewogen gemiddelde van $R_i^Y(w, h)$. Mits enige algebra en mits de veronderstelling dat de som van $w_i h_i$ sommeert tot 1, komt men tot:

⁷⁴ We veronderstellen hier dat er gewogen wordt (i) met de extrapolatiefactor w_i en (ii) met een andere factor h_i . Voor de analyse zullen we h_i gelijk stellen aan 1 om de resultaten voor België vergelijkbaar te houden met de resultaten in Wagstaff *et al.* (1999), maar in de literatuur worden ook andere mogelijkheden aangehaald. Men zou h_i kunnen interpreteren als equivalentiefactor of men zou h_i gelijk kunnen stellen aan het aantal huishoudleden van het i -de huishouden. Voor een bespreking van het empirische belang van deze keuzen, consulteer Decoster en Ooghe (2002).

$$C_{X,Y} = \frac{2}{\bar{x}} \sum_{i=1}^n w_i h_i x_i R_i^Y(w, h) - \frac{2}{\bar{x}} \left(\begin{array}{l} \bar{x} \sum_{i=1}^n w_i h_i R_i^Y(w, h) \\ + \overline{R_i^Y(w, h)} \sum_{i=1}^n w_i h_i x_i \\ - \bar{x} \overline{R_i^Y(w, h)} \sum_{i=1}^n w_i h_i \end{array} \right) \quad (\text{B.3.2})$$

$$C_{X,Y} = \frac{2 \sum_{i=1}^n w_i h_i x_i R_i^Y(w, h)}{\sum_{i=1}^n w_i h_i x_i} - 2 \left(\sum_{i=1}^n w_i h_i R_i^Y(w, h) \right) \quad (\text{B.3.3})$$

$$C_{X,Y} = \frac{2 \sum_{i=1}^n [w_i h_i x_i R_i^Y(w, h)]}{\sum_{i=1}^n w_i h_i x_i} - 1 \quad (\text{B.3.4})$$

G_Y wordt analoog berekend, maar x_i wordt vervangen door y_i . In vergelijking (B.3.4) staat de formulering zoals deze gegeven wordt in vergelijking (2) door Kakwani *et al.* (1997). Zij stellen dat deze vergelijking gebruikt dient te worden bij geaggregeerde data (bijvoorbeeld: decielen, percentielen enz.), maar in feite moet deze vergelijking ook toegepast worden bij individuele data met steekproefgewichten. De assumptie $\sum_{i=1}^n w_i h_i = 1$ is logisch in het kader van geaggregeerde gegevens aangezien $w_i h_i$ dan geïnterpreteerd kan worden als het populatieaandeel van de i^{de} groep, maar is in feite overbodig. De enige noodzakelijke assumptie is $\forall i, w_i h_i \geq 0$.

We zullen in wat volgt aantonen dat vergelijking (B.3.4) ook bekomen kan worden met behulp van regressieanalyse. Meer bepaald zullen we in eerste instantie de OLS-schatter van een getransformeerd model (of WLS) afleiden. In tweede instantie tonen we aan dat deze schatter gebruikt kan worden om de concentratie index met steekproefgewichten te berekenen.

Laten we vertrekken van het volgende regressiemodel, waarbij z_i staat voor de afhankelijke variabele, $v_i' = [1 \quad v_{i1}]$ is een vector met een constante en één verklarende variabele, en e_i is een storingsterm:

$$z_i = v_i' \mathbf{b} + e_i \quad (\text{B.3.5})$$

We transformeren dit model door beide zijden te vermenigvuldigen met een factor k_i . We verkrijgen dan het volgende model:

$$z_i k_i = v_i' k_i \mathbf{b} + e_i k_i \quad (\text{B.3.6})$$

De OLS schatter van dit model is gelijk aan:

$$\hat{\mathbf{b}} = \left(\sum_{i=1}^n k_i^2 v_i v_i' \right)^{-1} \left(\sum_{i=1}^n k_i^2 v_i z_i \right) \quad (\text{B.3.7})$$

$$\hat{\mathbf{b}} = \begin{bmatrix} \hat{\mathbf{b}}_0 \\ \hat{\mathbf{b}}_1 \end{bmatrix} = \begin{bmatrix} \sum_{i=1}^n k_i^2 & \sum_{i=1}^n k_i^2 v_{i1} \\ \sum_{i=1}^n k_i^2 v_{i1} & \sum_{i=1}^n k_i^2 v_{i1}^2 \end{bmatrix}^{-1} \begin{bmatrix} \sum_{i=1}^n k_i^2 z_i \\ \sum_{i=1}^n k_i^2 v_{i1} z_i \end{bmatrix} \quad (\text{B.3.8})$$

Mits enige algebra bekomt men de volgende formules voor $\hat{\mathbf{b}}_0$ en $\hat{\mathbf{b}}_1$:

$$\hat{\mathbf{b}}_0 = \frac{\sum_{i=1}^n k_i^2 z_i}{\sum_{i=1}^n k_i^2} - \frac{\sum_{i=1}^n k_i^2 v_{i1}}{\sum_{i=1}^n k_i^2} \hat{\mathbf{b}}_1 \quad (\text{B.3.9})$$

$$\hat{\mathbf{b}}_1 = \frac{\left(\sum_{i=1}^n k_i^2 \right) \left(\sum_{i=1}^n k_i^2 v_{i1} z_i \right) - \left(\sum_{i=1}^n k_i^2 z_i \right) \left(\sum_{i=1}^n k_i^2 v_{i1} \right)}{\left(\sum_{i=1}^n k_i^2 \right) \left(\sum_{i=1}^n k_i^2 v_{i1}^2 \right) - \left(\sum_{i=1}^n k_i^2 v_{i1} \right)^2} \quad (\text{B.3.10})$$

We zullen nu aantonen dat een specifiek geval van vergelijking (B.3.6), in combinatie met vergelijking (B.3.10), leidt tot vergelijking (B.3.4). Meer bepaald zullen we aantonen dat $C_{X,Y} = \hat{\mathbf{b}}_1$.⁷⁵ We vertrekken van vergelijking (B.3.6) en voeren de volgende substituties uit:

$$k_i = \sqrt{w_i h_i} \quad (\text{B.3.11})$$

$$z_i = 2\mathbf{s}_{R^Y}^2 \left(\frac{x_i}{\bar{x}} \right) \quad (\text{B.3.12})$$

$$v_{i1} = R_i^Y(w, h) \quad (\text{B.3.13})$$

Zodoende komen we tot het volgende model dat met OLS geschat wordt:

$$2\mathbf{s}_{R^Y}^2 \left(\frac{x_i}{\bar{x}} \right) \sqrt{w_i h_i} = \mathbf{b}_0 \sqrt{w_i h_i} + \mathbf{b}_1 R_i^Y(w, h) \sqrt{w_i h_i} + \mathbf{e}_i \sqrt{w_i h_i} \quad (\text{B.3.14})$$

waarbij $\mathbf{s}_{R^Y}^2 = \left(\sum_{i=1}^n w_i h_i \right)^{-1} \left[\sum_{i=1}^n w_i h_i \left(R_i^Y(w, h) - \bar{R}_i^Y(w, h) \right)^2 \right]$ staat voor de populatievariantie⁷⁶ van $R_i^Y(w, h)$. Combinatie van vergelijking (B.3.10) en (B.3.11)-(B.3.13) geeft de volgende uitdrukking voor $\hat{\mathbf{b}}_1$:

⁷⁵ Opnieuw geldt dat vervanging van x_i door y_i leidt tot de vergelijking voor G_y .

$$\hat{\mathbf{b}}_1 = \frac{2\mathbf{s}_{R^Y}^2 \left(\sum_{i=1}^n w_i h_i \right) \left[\left(\sum_{i=1}^n w_i h_i x_i R_i^Y(w, h) \right) - \left(\sum_{i=1}^n w_i h_i R_i^Y(w, h) \right) \right]}{\bar{x} \left[\left(\sum_{i=1}^n w_i h_i \right) \left(\sum_{i=1}^n w_i h_i (R_i^Y(w, h))^2 \right) - \left(\sum_{i=1}^n w_i h_i R_i^Y(w, h) \right)^2 \right]} \quad (\text{B.3.15})$$

$$\hat{\mathbf{b}}_1 = \frac{2\mathbf{s}_{R^Y}^2 \left(\sum_{i=1}^n w_i h_i \right) \left[\left(\sum_{i=1}^n w_i h_i x_i R_i^Y(w, h) \right) - 0.5\bar{x} \left(\sum_{i=1}^n w_i h_i \right) \right]}{\bar{x} \left(\sum_{i=1}^n w_i h_i \right) \left[\left(\sum_{i=1}^n w_i h_i (R_i^Y(w, h))^2 \right) - 0.25 \left(\sum_{i=1}^n w_i h_i \right) \right]} \quad (\text{B.3.16})$$

$$\hat{\mathbf{b}}_1 = \frac{2 \sum_{i=1}^n w_i h_i x_i R_i^Y(w, h)}{\sum_{i=1}^n w_i h_i x_i} - \frac{2\bar{x} \left(\sum_{i=1}^n w_i h_i \right)}{\bar{x} \left(\sum_{i=1}^n w_i h_i \right)^2} = C_{X,Y} \quad (\text{B.3.17})$$

De laatste stap volgt uit $\mathbf{s}_{R^Y}^2 \left(\sum_{i=1}^n w_i h_i \right) = \left[\sum_{i=1}^n w_i h_i (R_i^Y(w, h))^2 \right] - 0.25 \left(\sum_{i=1}^n w_i h_i \right)^2$.

Kakwani *et al.* (1997) vertrekken van het OLS-model in vergelijking (B.3.14) om standaardfouten voor $C_{X,Y}$ te definiëren.⁷⁷ In de veronderstelling dat de assumpties onderliggend OLS opgaan, zou men de standaardfout van $\hat{\mathbf{b}}_1$ immers kunnen gebruiken voor statistische inferentie. Hieronder geven we de noodzakelijke assumpties:

Assumptie 1: $E(\mathbf{e}_i \sqrt{w_i h_i}) = 0$

Assumptie 2: $R_i^Y(w, h) \sqrt{w_i h_i}$ is onafhankelijk van $\mathbf{e}_i \sqrt{w_i h_i}$

Assumptie 3: $\text{cov}_{i \neq j}(\mathbf{e}_i \sqrt{w_i h_i}, \mathbf{e}_j \sqrt{w_j h_j}) = 0$

Assumptie 4: $\text{var}(\mathbf{e}_i \sqrt{w_i h_i}) = \text{constant}$

Assumptie 1 en 2 stellen geen probleem, maar assumptie 3 is te strikt indien de relatie tussen de afhankelijke en onafhankelijke variabele niet de lineaire functionele vorm volgt. Kakwani *et*

⁷⁶ Noteer dat $\bar{R}_i^Y(w, h) = \left(\sum_{i=1}^n w_i h_i \right)^{-1} \left(\sum_{i=1}^n w_i h_i R_i^Y(w, h) \right) = 0.5$.

⁷⁷ De auteurs benadrukken dat schatters van de variantie van G_Y , die gebaseerd zijn op 'order statistics' en op Hoeffding's theorema (Hoeffding (1948)), niet gebruikt kunnen worden omdat het theoretische bereik van $C_{X,Y}$, in tegenstelling tot dat van G_Y , niet in overeenstemming is met 'order statistics' en Hoeffding's theorema (het theoretische bereik van G_Y is $[0,1]$ en dat van $C_{X,Y}$ bedraagt $[-1,1]$). Tot de bestaande schatters van G_Y die niet gebruikt kunnen worden, behoren onder meer Bishop, Chakraborti en Thistle (1991), Bishop, Formby en Zheng (1998), Cowell (1989), Kakwani (1990) en Nygård en Sandström (1981).

al. (1997) ontwikkelen daarom standaardfouten die niet expliciet op het OLS-model gebaseerd zijn. In deze studie kiezen we voor een andere oplossing door gebruik te maken van Newey-West standaardfouten (Newey en West (1994)). Deze standaardfouten zijn gebaseerd op een minder strikte versie van assumptie 3, met name $\text{cov}_{i \neq j}(\mathbf{e}_i \sqrt{w_i h_i}, \mathbf{e}_j \sqrt{w_j h_j})$ moet afnemen naarmate het aantal observaties tussen i en j toeneemt. Deze standaardfouten zijn gedefinieerd als volgt:

$$\text{var} \begin{pmatrix} \mathbf{b}_0 \\ \mathbf{b}_1 \end{pmatrix} = \left(\sum_{i=1}^n w_i h_i v_i v_i' \right)^{-1} L \left(\sum_{i=1}^n w_i h_i v_i v_i' \right)^{-1} \quad (\text{B.3.18})$$

$$L = \sum_{i=1}^N w_i^2 h_i^2 \mathbf{e}_i^2 \gamma v_i' + \sum_{j=1}^{H-1} \left(1 - \frac{j}{H} \right) \sum_{k=j}^N \left[\begin{array}{l} (w_k h_k w_{k-j} h_{k-j} \mathbf{e}_k \mathbf{e}_{k-j}') \\ (v_k v_{k-j}' + v_{k-j} v_k') \end{array} \right] \quad (\text{B.3.19})$$

waarbij H staat voor het aantal vertragingen. In deze studie stellen we H gelijk aan 1. Een bijkomend voordeel van deze standaardfouten is dat Assumptie 4 eveneens vervalt en dat dus uitsluitend Assumptie 1 en 2 nodig zijn.

Ook de Kakwani-index kunnen we via de OLS-methode berekenen. Combinatie van vergelijking (1) en (B.3.14) resulteert in vergelijking (B.3.20). Men kan aantonen dat $\mathbf{a}_1 = K_{X,Y}$:

$$2s_{R^Y}^2 \left(\frac{x_i}{\bar{x}} - \frac{y_i}{\bar{y}} \right) \sqrt{w_i h_i} = \mathbf{a}_0 \sqrt{w_i h_i} + \mathbf{a}_1 R_i^Y(w, h) \sqrt{w_i h_i} + \mathbf{w}_i \sqrt{w_i h_i} \quad (\text{B.3.20})$$

waarbij $\bar{y} = \left(\sum_{i=1}^n w_i h_i \right)^{-1} \left(\sum_{i=1}^n w_i h_i y_i \right)$ het gewogen gemiddelde is van y_i . De schatting van de variantie van \mathbf{a}_1 gebeurt met vergelijkingen (B.3.18)-(B.3.19) waarbij \mathbf{e}_i vervangen wordt door \mathbf{w}_i .

Ten slotte moeten we vergelijking (2) uit sectie 3.1.1 verduidelijken. Deze vergelijking wordt geoperationaliseerd door \mathbf{d}^j te vervangen door $\sum_{i=1}^n w_i h_i x_i^j / \sum_{i=1}^n w_i h_i x_i$.

Bijlage 5: Berekening van de index uit sectie 3.1.2: het herverdelend effect

In vergelijking (3) wordt verduidelijkt dat HE het verschil is tussen twee Gini indices. Beide indices kunnen berekend worden met de methodes uiteengezet in Bijlage 4. Meer bepaald gebruiken we vergelijking (B.3.14) en vervangen x_i en \bar{x} door y_i en \bar{y} voor de berekening

van G_Y en vervangen we $\mathbf{s}_{R^x}^2$, x_i , \bar{x} en $R_i^Y(w, h)$ door $\mathbf{s}_{R^{y-x}}^2$, $y_i - x_i$, $\overline{y - x}$ en $R_i^{Y-X}(w, h)$ voor de berekening van G_{Y-X} .

Bijlage 6: Berekening van de indices uit sectie 3.2: decompositie van het herverdelend effect

In deze bijlage behandelen we achtereenvolgens V , H en R .

De berekening van V

We gebruiken vergelijking (5) om V te berekenen. Combinatie met vergelijking (B.3.4) en

$g = \frac{\sum_{i=1}^n w_i h_i x_i}{\sum_{i=1}^n w_i h_i y_i}$ geeft:

$$V = \left(\frac{\sum_{i=1}^n w_i h_i x_i}{\sum_{i=1}^n w_i h_i (y_i - x_i)} \right) 2 \sum_{i=1}^n \left[R_i^Y(w, h) \left(\frac{w_i h_i x(y_i)}{\sum_{i=1}^n w_i h_i x(y_i)} - \frac{w_i h_i y_i}{\sum_{i=1}^n w_i h_i y_i} \right) \right] \quad (\text{B.4.1})$$

met $x(y_i) = \left(\sum_{k=1}^n w_k h_k I[y_k = y_i] \right)^{-1} \left(\sum_{k=1}^n w_k h_k x_k I[y_k = y_i] \right)$ en $I[]$ is een indicator functie.

De berekening van H

We zullen vergelijking (5) gebruiken om H te berekenen. We berekenen eerst HE , V en R , en gebruiken dan deze schattingen om H te bepalen, met name $H = V - HE - R$. We kiezen voor deze omweg omdat expliciete berekening van H een zeer tijdsintensieve bezigheid is. We zouden dan immers een Gini-index moeten berekenen voor elk groep van huishoudens met hetzelfde bruto inkomen (zie vergelijking (6)).⁷⁸

De berekening van R

Vergelijking (7) kan ook geschreven worden als:

$$R = \frac{2 \sum_{i=1}^n \left[w_i h_i (y_i - x_i) \left(R_i^{Y-X}(w, h) - R_i^{Y(Y-X)}(w, h) \right) \right]}{\sum_{i=1}^n w_i h_i (y_i - x_i)} \quad (\text{B.4.3})$$

waarbij $R_i^{Y(Y-X)}(w, h)$ staat voor de gewogen fractionele rang. De huishoudens worden gerangschikt naar het bruto inkomen y_i en huishoudens met hetzelfde bruto inkomen y_i worden gerangschikt naar het bruto inkomen na betalingen aan gezondheidszorg $y_i - x_i$.

⁷⁸ Voor de volledigheid geven we de definitie van de gewichten in vergelijking (6):

$$a_{y_i} = \frac{\left(\sum_{k=1}^n w_k h_k I[y_k = y_i] \right)^2 \left(\sum_{k=1}^n w_k h_k (y_k - x_k) I[y_k = y_i] \right)}{\left(\sum_{k=1}^n w_k h_k \right)^2 \left(\sum_{k=1}^n w_k h_k (y_k - x_k) \right)}. I[] \text{ is een indicator functie.}$$

Bijlage 7: De decompositie van het herverdelend effect

Tabel B. 3: de resultaten voor V ⁷⁹

	Publiek				Priv Verz	Privaat		Tot
	Dir Belast	Indir Belast	Soc Zek	Tot Publ		Eigen Bijdr	Tot Priv	
<i>Internationaal</i>								
Denemarken (1987)	0,003	-0,000		0,003	0,000	-0,002	-0,002	-0,000
Duitsland (1989)	0,002	-0,001	-0,007	-0,005	0,001	-0,001	0,000	-0,005
Finland (1990)	0,007	-0,002	0,001	0,006		-0,004	-0,004	0,002
Frankrijk (1989)			0,017		-0,003	-0,003		0,010
Ierland (1987)	0,006		0,001		-0,000	-0,001		0,005
Italië (1991)	0,003	-0,001	0,006	0,008	0,000	-0,002	-0,002	0,006
Nederland (1992)	0,001	-0,000	-0,010	-0,009	0,001	-0,000	0,001	-0,008
Nederland (1999) ⁸⁰	0,003	-0,000	-0,010	-0,008	0,002	-0,001	0,001	-0,007
Portugal (1990)	0,004	-0,001	0,001	0,004	0,000	-0,008	-0,008	-0,005
VK (1993)	0,004	-0,002	0,002	0,005	0,000	-0,002	-0,002	0,003
VS (1987)	0,007	-0,001	0,000	0,007	-0,008	-0,011	-0,020	-0,014
Zweden (1990)	0,005	-0,001	0,000			-0,000		0,004
Zwitserland (1992)	0,004	-0,001	0,000	0,004	-0,012	-0,001	-0,013	-0,010
<i>Terugrekening</i>								
België (1997)	0,007	-0,004	0,009	0,013	-0,001	-0,006	-0,008	0,005
<i>Koppeling</i>								
België (1997)	0,005	-0,004	0,006	0,007	-0,001	-0,005	-0,006	-0,000

Tabel B. 4: de resultaten voor H en R

	Publiek				Priv Verz	Privaat		Tot
	Dir Belast	Indir Belast	Soc Zek	Tot Publ		Eigen Bijdr	Tot Priv	
<i>Terugrekening</i>								
H	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
H/HE	0,238	-0,623	1,253	1,095	-0,946	-1,280	-1,209	4,478
R	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,001
R/HE	0,188	-0,325	3,421	3,290	-0,399	-5,611	-5,006	20,00
<i>Koppeling</i>								
H	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
H/HE	0,481	-0,519	2,164	2,235	-1,081	-1,304	-1,257	-20,97
R	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,001
R/HE	0,432	-0,275	5,329	6,415	-0,484	-3,857	-3,544	-76,80

⁷⁹ Bron: van Doorslaer *et al.* (1999).

⁸⁰ Bron: Jansen en van Doorslaer (2002).

Hoofdstuk 4

Eigen bijdragen aan geneeskundige verzorging:

simulatie en evaluatie van mogelijke hervormingen van het
gezondheidszorgsysteem op basis van de
HuishoudBudgetEnquête 1997-98

Erik Schokkaert[¶], Diana De Graeve^{†,‡}, Guy Van Camp[¶], Carine Van de Voorde[¶], en Tom Van Ourti^{†,‡}

1. Inleiding

Het Belgische ziekteverzekeringssysteem garandeert dat consumenten slechts een deel van hun uitgaven aan goederen en diensten voor geneeskundige verzorging zelf hoeven te dragen. Deze eigen bijdragen, d.w.z. de uitgaven die door de consument zelf gedragen worden, variëren onder andere van consument tot consument omdat de terugbetaling varieert van verstrekking tot verstrekking en de geconsumeerde goederenbundel varieert over consumenten. Zelfs bij een volledig gelijk consumptiepakket kunnen de uiteindelijke eigen bijdragen nog verschillen tussen twee consumenten. Sommige consumenten hebben namelijk recht op een verhoogde tegemoetkoming voor sommige goederen. Verder bestaan er ook systemen die garanderen dat een deel van de totale som aan eigen bijdragen voor bepaalde consumenten niet boven een bepaalde limiet mag uitkomen.¹

De eigen bijdragen die uiteindelijk betaald worden, zijn dus, onder andere, het gevolg van een reeks van beleidskeuzes. Het ligt a priori niet voor de hand te zeggen wie veel of weinig eigen bijdragen zou betalen, wanneer het bestaande systeem zou hervormd worden. Het is, gegeven de ongelijke behandeling van rechthebbenden, ook niet duidelijk hoe de eigen bijdragen in het huidige systeem over heel de bevolking verdeeld zijn.

In deze tekst schetsen we een beeld van de socio-economische eigenschappen van sociologische gezinnen die in het bestaande systeem veel, respectievelijk weinig eigen bijdragen betalen.² Onder het bestaande systeem verstaan we het systeem na de invoering van de Maximumfactuur. Naast het bestaande systeem simuleren en bespreken we de eigen

[¶] Centrum voor Economische Studiën - Katholieke Universiteit Leuven.

[†] Faculteit TEW UFSIA-RUCA - Universiteit Antwerpen.

[‡] Centrum voor Sociaal Beleid - Universiteit Antwerpen.

¹ Zie Cantillon e.a. (2002), Hoofdstuk 4, voor een beschrijving van deze systemen.

² Een sociologisch gezin wordt omschreven als alle personen die samen onder 1 dak leven en die gezamenlijk beslissen over hun aankopen. Dit gezinsconcept wijkt af van het mutualistisch of het fiscaal gezinsconcept.

simulatie en evaluatie van mogelijke hervormingen van het gezondheidszorgsysteem op basis van de HuishoudBudgetEnquête 1997-98

bijdragen die zouden betaald worden wanneer een aantal hypothetische beleidskeuzes zouden gemaakt worden.

We zouden de eigen bijdragen die in het huidige systeem worden betaald, kunnen schetsen op basis van administratieve gegevens. De meeste uitgaven aan remgelden en supplementen die betaald worden in het huidige systeem, worden immers bijgehouden in administratieve bestanden. We beschikken echter niet over zulke administratieve gegevens. We beschikken wel over de HuishoudBudgetEnquête van 1997-98 (HBE9798) van het NIS. In deze enquête registreren gezinnen al hun uitgaven op jaarbasis aan meer dan 800 verschillende items. Een deel van deze items kunnen aanzien worden als uitgaven aan gezondheidszorg. De uitgaven die geregistreerd werden voor deze gezondheidszorgitems, stellen niet noodzakelijk de eigen bijdragen voor. Soms gaat het om de totale uitgaven, soms om uitgaven die onder de regeling derde betalende vallen. Bovendien zijn de geregistreerde gezondheidszorgitems in de HBE9798 samenvoegingen van meerdere onderliggende items waarop verschillende terugbetalingstarieven van toepassing zijn. Met de gegevens uit de HBE9798 kunnen we de eigen bijdragen die betaald worden in het huidige systeem, dus enkel schatten. Om deze eigen bijdragen te kunnen schatten, moesten heel wat veronderstellingen gemaakt worden. Deze veronderstellingen bespreken we niet in deze tekst.³

Naast het bestaande systeem simuleren we ook vier andere systemen. Door de eigen bijdragen van deze systemen te vergelijken met de eigen bijdragen die in het huidige systeem betaald worden, kunnen we een beeld schetsen van wie bij de invoering van deze verschillende systemen, in vergelijking met het huidige systeem wint en verliest.

Een eerste gesimuleerd systeem, is het systeem zoals het bestond voor de invoering van de Maximumfactuur. In dit systeem worden remgelden enkel gecompenseerd op het niveau van het mutualistische of fiscale gezin, terwijl ze in het geval van de Maximumfactuur ook op het niveau van het sociologische gezin kunnen worden gecompenseerd.⁴ Voorts nemen we voor deze simulatie ook geen remgelden voor geneesmiddelen op voor de toepassing van de sociale en de fiscale franchise.

In een tweede simulatie schaffen we de voorkeurregeling af en compenseren we het totaal bedrag aan betaalde remgelden altijd op het niveau van het sociologische gezin. De remgeldbarema's voor dit systeem worden zodanig aangepast dat de kostprijs ongeveer gelijk wordt aan die van het bestaande systeem.

In een derde simulatie behouden we de voorkeurregeling maar worden alle rechthebbenden respectievelijk zonder en met een voorkeurregeling gelijk behandeld. Het onderscheid tussen het algemeen stelsel en het stelsel der zelfstandigen valt in deze simulatie dus weg. In deze simulatie tellen we voor iedere rechthebbende alle remgelden van goederen die in aanmerking komen voor de Maximumfactuur van rechthebbenden uit het algemeen stelsel.

Ten slotte simuleren we ook een systeem waarbij alle kleine risico's uit het systeem van de verplichte verzekering gelicht worden. De kosten als gevolg van de consumptie van kleine

³ Welke veronderstellingen gemaakt moesten worden om te komen tot deze geschatte eigen bijdragen, wordt samengevat in Van Camp e.a. (2003).

⁴ We gebruiken de term compensaties om de terugbetalingen in het kader van de verschillende terugbetalingssystemen te onderscheiden van mogelijke terugbetalingen in het kader van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging.

Eigen bijdragen aan geneeskundige verzorging:
 simulatie en evaluatie van mogelijke hervormingen van het
 gezondheidszorgsysteem op basis van de HuishoudBudgetEnquête 1997-98

risico's zijn in zo'n systeem in principe volledig ten laste van de patiënt, tenzij die een aanvullende verzekering zou afsluiten. We hebben uiteraard geen informatie over deze mogelijke aanvullende verzekeringen en simuleren dus enkel de extra kosten in de veronderstelling dat die telkens volledig door de patiënt gedragen worden. De vergelijking van de eigen bijdragen in het gesimuleerde systeem met die van het huidige systeem levert dan een beeld op van de groepen die het meest behoefte zullen hebben aan een aanvullende verzekering.

Alle simulaties worden uitgevoerd in de veronderstelling dat de totale kost in BEF die de consument per goed genereert, d.w.z. de eigen bijdragen plus de eventuele compensatie door de overheid, voor en na de hervorming gelijk blijft. Het is het aandeel van de eigen bijdragen in deze vaste kost dat tussen de verschillende gesimuleerde systemen varieert.

In sectie 2 verduidelijken we hoe we het bestaande systeem gesimuleerd hebben. De andere gesimuleerde scenario's bespreken we meer in detail in sectie 3. In sectie 4 bespreken we de verdeling van de eigen bijdragen in het huidige systeem. Verder kijken we in deze sectie ook naar de verwachte winnaars en verliezers van de verschillende gesimuleerde beleids-hervormingen. In sectie 5 vatten we de werkwijze en de voornaamste resultaten samen.

2. Simulatie van het bestaande systeem

In de HBE9798 observeren we de uitgaven op jaarbasis aan een aantal items die als uitgaven aan gezondheidszorg kunnen worden aanzien. In de kolommen met code en omschrijving van Tabel 1 staan respectievelijk de zescijferige code en de omschrijving van de goederen uit de HBE9798 die onder gezondheidszorguitgaven geklasseerd werden.

Tabel 1: Percentages die worden toegepast op de uitgaven in de HBE9798 om eigen bijdragen in het huidige systeem te bepalen.

Nr	Code	Omschrijving	Stelsel					Toepassingsvoorwaarde
			1	2	3	4	5	
1	510101	Geneesmiddelen, ontsmettingsmiddelen, vitamines (hospit)	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	IF(540101+ 540102+ 540103+ 540199>0)
2	510101	Geneesmiddelen, ontsmettingsmiddelen, vitamines (ambulant)	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	IF(540101+ 540102+ 540103+ 540199 = 0)
3	510201	Koortsthermometers	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	
4	510202	Speciale breigoedartikelen en kousen in rubber	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	
5	510203	Farmaceutische artikelen	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	
6	520101	Behandelingsslampen	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	
7	520103	Brillen en contactlenzen	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	
8	520104	Orthopedische schoenen en zolen	13.20	17.10	38.10	17.10	100.00	
9	520105	Prothesen, hoorapparaten,... (hospit)	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	IF(530102+530202 = 0) en IF(540101+ 540102+ 540103+540199>0)
10	520105	Prothesen, hoorapparaten,... (ambul)	2.31	4.01	3.38	4.01	100.00	IF(530102+530202 >= 0) en IF(540101+ 540102+ 540103+540199=0)
11	520105	Prothesen, hoorapparaten,... (ambul & hospit)	2.31	4.02	3.39	4.02	100.00	IF(530102+530202 > 0) en IF(540101+ 540102+ 540103+540199>0)
12	520201	Huur van therapeutisch materiaal	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	
13	520202	Reparatie van therapeutisch materiaal	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	
14	530101	Erelonen betaald aan huisartsen	7.24	29.87	47.65	29.87	100.00	
15	530102	Erelonen betaald aan artsen-specialisten	5.49	26.88	24.40	26.88	57.52	
16	530103	Erelonen betaald aan tandartsen	2.63	19.13	39.63	19.13	100.00	
17	530201	Controles en analyses uitgevoerd in laboratoria	58.20	83.16	59.09	83.50	83.50	
18	530202	Erelonen betaald aan vroedvrouwen, verpleegsters, ...	8.94	27.93	46.20	27.93	100.00	
19	530203	Vervoerskosten voor ambulancewagens	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	
20	530204	Verblijfskosten in rusthuizen betaald door derden	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
21	540101	Erelonen betaald ter gelegenheid van verblijf	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	IF(540102=0) en IF(540103 > 0)
22	540101	Erelonen betaald ter gelegenheid van verblijf	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	IF(540102>0) en IF(540103= 0)
23	540101	Erelonen betaald ter gelegenheid van verblijf	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	IF(540102>0) en IF(540103> 0)
24	540101	Erelonen betaald ter gelegenheid van verblijf	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	IF(540102=0) en IF(540103 = 0) en IF(540199 > 0)
25	540101	Erelonen betaald ter gelegenheid van verblijf	5.49	26.88	24.40	26.88	57.52	IF(540102=0) en IF(540103 = 0) en IF(540199 = 0)
26	540102	Verblijfskosten in individuele kamer	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	
27	540103	Verblijfskosten in gemeensch. kamer	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	
28	540199	Kosten in ziekenhuizen en kraaminrichtingen z.o.	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	
Stelsel								
1		algemeen stelsel met verhoogde tegemoetkoming						
2		algemeen stelsel zonder verhoogde tegemoetkoming						
3		stelsel van zelfstandigen met verhoogde tegemoetkoming						
4		stelsel van zelfstandigen zonder verhoogde tegemoetkoming met verzekering tegen kleine risico's						
5		stelsel van zelfstandigen zonder verhoogde tegemoetkoming zonder verzekering tegen kleine risico's						

Een bepaald aandeel van de uitgaven aan de items die omschreven worden in Tabel 1, kan aanzien worden als eigen bijdragen. In Tabel 1 geven we de percentages die moeten

toegepast worden om de eigen bijdragen van het huidige systeem te bekomen. Deze percentages werden afgeleid op basis van de wetgeving die van toepassing is op de respectieve items in Tabel 1, maar als dusdanig komen de percentages uit Tabel 1 niet voor in de wetgeving. In Cantillon e.a. (2002) wordt verduidelijkt hoe we tot deze percentages gekomen zijn.⁵

De percentages die moeten toegepast worden, variëren met het mutualistisch stelsel waaronder ieder individu valt. De percentages, voor vijf verschillende stelsels, worden in Tabel 1 gegeven in de vijf kolommen onder de hoofding Stelsel.⁶ De verklaring van de verschillende stelsels geven we onderaan Tabel 1. In totaal beschouwen we in de HBE9798 slechts 21 verschillende codes als uitgaven aan gezondheidszorg. Op één uitgavencode kunnen echter verschillende remgeldpercentages of eigen bijdrage percentages van toepassing zijn. De voorwaarden waaronder de percentages van toepassing zijn, geven we in Tabel 1 onder de hoofding toepassingsvoorwaarde.

Binnen de eigen bijdragen kan verder het onderscheid gemaakt worden tussen uitgaven die niet onder de verplichte verzekering vallen, supplementen en remgelden.⁷ Om dit onderscheid tussen supplementen en remgelden te kunnen maken, moeten we de conventietarieven kennen. De conventietarieven zijn de tarieven die vastgelegd worden in akkoorden en overeenkomsten voor die goederen en diensten die in aanmerking komen voor een terugbetaling in het kader van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging.⁸ Het deel van het conventietarief dat terugbetaald wordt aan de consument, noemen we het terugbetalingstarief. Het remgeld is het deel van het conventietarief dat ten laste is van de consument. Het deel dat de consument, eventueel, bovenop het conventietarief betaalt, noemen we supplement. We willen de remgelden per goed kennen omdat sommige remgelden in het huidige systeem in aanmerking kunnen komen voor compensatie in het kader van de Maximumfactuur.

In Tabel 2 geven we de percentages die moeten toegepast worden op de uitgaven uit de HBE9798, om remgelden te bekomen.⁹

⁵ Zie ook Cantillon e.a. (2002), Hoofdstuk 2.

⁶ Er is hier slechts sprake van 5 stelsels. Voor zelfstandigen met recht op de verhoogde tegemoetkoming worden altijd dezelfde percentages toegepast, los van het feit of ze nu al dan niet een verzekering tegen kleine risico's hebben.

⁷ Deze begrippen sluiten aan bij wat omschreven wordt in Christelijke Mutualiteiten (1999), p. 2.

⁸ Zie Adriaenssen e.a. (2000), p. 20-24.

⁹ Hoe we tot deze percentages komen wordt verduidelijkt in Cantillon e.a. (2002), Hoofdstuk 2.

Tabel 2: Percentages die worden toegepast op de uitgaven in de HBE9798 om remgelden in het huidige systeem te bepalen.

Nr	Code	Omschrijving	Stelsel					Toepassingsvoorwaarde
			1	2	3	4	5	
1	510101	Geneesmiddelen, ontsmettingsmiddelen, vitamines (hospit)	5.80	18.70	9.24	18.70	1.00	IF(540101+540102+540103+540199=0)
2	510101	Geneesmiddelen, ontsmettingsmiddelen, vitamines (ambulant)	5.10	18.70	8.71	18.70	0.00	IF(540101+540102+540103+540199=0)
3	510201	Koortsthermometers	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
4	510202	Speciale breigoedartikelen en kousen in rubber	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
5	510203	Farmaceutische artikelen	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
6	520101	Behandelingslampen	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
7	520103	Brillen en contactlenzen	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
8	520104	Orthopedische schoenen en zolen	13.20	17.10	12.80	17.10	0.00	
9	520105	Prothesen, hoorapparaten,... (hospit)	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	IF(530102+530202 = 0) en IF(540101+ 540102+ 540103+540199>0)
10	520105	Prothesen, hoorapparaten,... (ambul)	2.31	4.01	3.38	4.01	0.00	IF(530102+530202 >= 0) en IF(540101+ 540102+ 540103+540199=0)
11	520105	Prothesen, hoorapparaten,... (ambul & hospit)	2.31	4.02	3.39	4.02	0.07	IF(530102+530202 > 0) en IF(540101+ 540102+ 540103+540199>0)
12	520201	Huur van therapeutisch materiaal	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
13	520202	Reparatie van therapeutisch materiaal	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
14	530101	Erelonen betaald aan huisartsen	7.24	29.87	22.30	29.87	0.00	
15	530102	Erelonen betaald aan artsen-specialisten	5.49	26.88	13.70	26.88	9.81	
16	530103	Erelonen betaald aan tandartsen	2.63	19.13	14.28	19.13	0.00	
17	530201	Controles en analyses uitgevoerd in laboratoria	58.20	83.16	59.09	83.50	83.50	
18	530202	Erelonen betaald aan vroedvrouwen, verpleegsters, ...	8.94	27.93	20.85	27.93	0.00	
19	530203	Vervoerskosten voor ambulancewagens	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
20	530204	Verblijfskosten in rusthuizen betaald door derden	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
21	540101	Erelonen betaald ter gelegenheid van verblijf	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	IF(540102=0) en IF(540103 > 0)
22	540101	Erelonen betaald ter gelegenheid van verblijf	0.91	5.99	0.42	4.98	4.98	IF(540102>0) en IF(540103=0)
23	540101	Erelonen betaald ter gelegenheid van verblijf	70.07	55.58	100.00	100.00	100.00	IF(540102>0) en IF(540103= 0)
24	540101	Erelonen betaald ter gelegenheid van verblijf	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	IF(540102=0) en IF(540103 = 0) en IF(540199 > 0)
25	540101	Erelonen betaald ter gelegenheid van verblijf	5.49	26.88	13.70	26.88	9.81	IF(540102=0) en IF(540103 = 0) en IF(540199 = 0)
26	540102	Verblijfskosten in individuele kamer	30.01	24.87	26.23	24.36	24.36	
27	540103	Verblijfskosten in gemeensch. kamer	81.54	77.34	78.56	76.85	76.85	
28	540199	Kosten in ziekenhuizen en kraaminrichtingen z.o.	81.54	77.34	78.56	76.85	76.85	
Stelsel								
1		algemeen stelsel met verhoogde tegemoetkoming						
2		algemeen stelsel zonder verhoogde tegemoetkoming						
3		stelsel van zelfstandigen met verhoogde tegemoetkoming						
4		stelsel van zelfstandigen zonder verhoogde tegemoetkoming met verzekering tegen kleine risico's						
5		stelsel van zelfstandigen zonder verhoogde tegemoetkoming zonder verzekering tegen kleine risico's						

Een deel van de remgelden die we bekomen na toepassing van de percentages in Tabel 2, kan dus nog in aanmerking komen voor compensatie in het kader van de Maximumfactuur. De Maximumfactuur is zelf een uitbreiding van de reeds voorheen bestaande systemen van sociale en fiscale franchise.

In vergelijking met de voorheen bestaande systemen van sociale en fiscale franchise, worden in de Maximumfactuur extra remgelden in rekening gebracht, met name de remgelden van geneesmiddelen van het type A en B.¹⁰

Bovendien wordt in de Maximumfactuur in sommige gevallen een ruimer gezinsconcept gehanteerd dan dat wat gehanteerd wordt in de sociale of fiscale franchise. In de sociale franchise worden remgelden per mutualistisch gezin gecompenseerd. Enkel mutualistische gezinnen met een welbepaald sociaal statuut komen voor de sociale franchise in aanmerking.¹¹ In de fiscale franchise worden sommige remgelden per fiscaal gezin gecompenseerd. De hoogte van het remgeldplafond wordt bepaald op basis van het belastbaar netto inkomen van het fiscaal gezin. De barema's die we voor toepassing op de gegevens van de HBE9798 gebruiken, geven we in Tabel 3.

¹⁰ Voor de simulatie van de Maximumfactuur hebben we ons gebaseerd op het ontwerp van dit systeem dat in 2001 circuleerde (zie Vandenbroucke (2001)). Daarin was een opname van de geneesmiddelen van het type C nog niet voorzien.

¹¹ Zie Cantillon e.a. (2002), Hoofdstuk 4.

Tabel 3: Barema's voor het belastbaar netto inkomen die gehanteerd worden in de toepassing van de fiscale franchise en maximumfactuur op gegevens uit de HBE9798

Belastbaar netto-inkomen van het fiscaal gezin in BEF	Grensbedrag remgelden in BEF
van 0 tot en met 537.999	15.000
van 538.000 tot en met 828.999	20.000
van 829.000 tot en met 1.119.999	30.000
van 1.120.000 tot en met 1.410.999	40.000
1.411.000 of meer	50.000

In de Maximumfactuur worden in een aantal gevallen remgelden per sociologisch gezin gecompenseerd. De gezinnen die hiervoor in aanmerking komen, zijn ongeveer die met een sociaal statuut dat het recht op de sociale franchise opende, of die welke een laag of een bescheiden inkomen hebben. Voor toepassing van de Maximumfactuur op de gegevens van de HBE9798 hebben we een "laag" en "bescheiden" inkomen vertaald als een belastbaar netto inkomen van het sociologische gezin dat kleiner is dan respectievelijk BEF 537.999 en BEF 828.999. Wanneer geen van de leden van het sociologische gezin omwille van zijn sociaal statuut het recht op de Maximumfactuur opent en het sociologische gezin een belastbaar netto inkomen heeft van BEF 829.000 of meer, dan passen we de fiscale franchise toe voor alle fiscale eenheden binnen het sociologische gezin. De barema's die in dit geval gebruikt worden, zijn die uit Tabel 3. De meerkost van de Maximumfactuur in vergelijking met de fiscale franchise is de extra kost van de uitbreiding van het gezinsconcept, d.w.z. het feit dat in sommige gevallen overgestapt wordt van mutualistisch of fiscaal gezin naar sociologisch gezin, en de uitbreiding van de remgeldteller, d.w.z. de extra opname van geneesmiddelen van het type A en B.

Om de compensatie in het kader van Maximumfactuur te berekenen, passen we de verschillende systemen trapsgewijs toe. We berekenen eerst de compensatie die zou gebeurd zijn in het kader van de sociale franchise, vervolgens de eventueel bijkomende compensatie in het kader van de fiscale franchise en ten slotte de eventuele extra compensatie in het kader van de Maximumfactuur.¹²

Om de verschillende systemen te kunnen toepassen, moeten we vastleggen van welke goederen we de remgelden in de remgeldteller opnemen. De meeste items uit de HBE9798 kunnen ofwel integraal in de remgeldteller worden opgenomen of integraal uitgesloten. Voor geneesmiddelen stelt zich in principe een onderscheidingsprobleem. Voor de Maximumfactuur worden enkel de remgelden van geneesmiddelen van het type A en B in rekening gebracht, terwijl in de HBE9798 uitgaven aan alle geneesmiddelen genoteerd worden. De remgeldpercentages in Tabel 2 werden echter zodanig bepaald dat ze enkel de remgelden voor geneesmiddelen van het type A en B opleveren.¹³

Voor verblijfskosten stelt zich ook een onderscheidingsprobleem dat niet opgelost kon worden. Sinds 1 januari 1997 worden de remgelden die betrekking hebben op een opname in een algemeen ziekenhuis vanaf de 91ste dag of in een psychiatrisch ziekenhuis vanaf de 366ste dag niet meer in rekening gebracht voor de sociale franchise.¹⁴ Sinds 1 januari 1996 worden remgelden die betrekking hebben op een opname in een algemeen ziekenhuis of in

¹² Deze manier van implementeren wijkt dus af van de manier waarop de Maximumfactuur in werkelijkheid geïmplementeerd wordt, maar dit heeft geen invloed op het uiteindelijke bedrag aan remgelden dat overblijft na toepassing van de Maximumfactuur.

¹³ Zie Canitllon e.a. (2002a), Hoofdstuk 2.

¹⁴ Zie Art 2 van het KB van 15 januari 1997. Met verblijfskosten worden hier de niet medische kosten bedoeld die het gevolg zijn van een verblijf in een instelling.

een psychiatrisch ziekenhuis, niet meer voor de fiscale franchise in rekening gebracht.¹⁵ In de HBE9798 hebben we geen informatie over de verblijfsduur waarop de geregistreerde uitgaven slaan. We hebben daarom de compensatiesystemen telkens berekend met alle verblijfskosten opgenomen.¹⁶ In kolom (1) van Tabel 4 duiden we met een 1 de goederen aan waarvan we de remgelden integraal hebben opgenomen in de remgeldteller van rechthebbenden in het algemeen stelsel.

Tabel 4: Items uit de HBE9798 die werden opgenomen in de remgeldteller voor de verschillende compensatiesystemen en die geklasseerd worden onder grote risico's

Nr.	Code	Omschrijving	Remgeld teller (1)	Grote risico's (2)
1	510101	Geneesmiddelen, ontsmettingsmiddelen, vitamines	1	1
2	510201	Koortsthermometers	0	0
3	510202	Speciale breigoedartikelen en kousen in rubber	0	0
4	510203	Farmaceutische artikelen	0	0
5	520101	Behandelingslampen	0	0
6	520103	Brillen en contactlenzen	0	0
7	520104	Orthopedische schoenen en zolen	1	0
8	520105	Prothesen, hoorapparaten,...	1	1
9	520201	Huur van therapeutisch materiaal	0	0
10	520202	Reparatie van therapeutisch materiaal	0	0
11	530101	Erelonen betaald aan huisartsen	1	0
12	530102	Erelonen betaald aan artsen-specialisten	1	1
13	530103	Erelonen betaald aan tandartsen	1	0
14	530201	Controles en analyses uitgevoerd in laboratoria	1	1
15	530202	Erelonen betaald aan vroedvrouwen, verpleegsters, ...	1	0
16	530203	Vervoerskosten voor ambulancewagens	0	0
17	530204	Verblijfskosten in rusthuizen betaald door derden	0	0
18	540101	Erelonen betaald ter gelegenheid van verblijf	1	1
19	540102	Verblijfskosten in individuele kamer	1	1
20	540103	Verblijfskosten in gemeensch. kamer	1	1
21	540199	Kosten in ziekenhuizen en kraaminrichtingen z.o.	1	1

Voor toepassing van de compensatiesystemen op rechthebbenden die onder het stelsel der zelfstandigen vallen, moet verder ook aangeduid worden of een goed al dan niet geklasseerd wordt onder de grote risico's. De goederen die onder de grote risico's geklasseerd werden, duiden we in kolom (2) van Tabel 4 aan met een 1. Voor zelfstandigen die geen verzekering tegen kleine risico's hebben, nemen we enkel deze grote risico's in de remgeldteller op. Voor zelfstandigen die wel een verzekering tegen kleine risico's hebben, tellen we eerst de remgelden van alle goederen die gecompenseerd kunnen worden voor verzekerden uit het algemeen stelsel (zie kolom (1) van Tabel 4). Wanneer dit totaalbedrag boven de remgeldteller komt, beschouwen we echter alleen het deel van de grote risico's dat boven het barema komt, als het deel dat wordt gecompenseerd.¹⁷

De eigen bijdragen die we verder in deze tekst analyseren, zijn de netto eigen bijdragen, d.w.z. de eigen bijdragen nadat de compensatie in het kader van de Maximumfactuur in rekening werd gebracht. Om deze netto eigen bijdragen te berekenen, vertrekken we van de

¹⁵ Zie Art 43, § 1, 1° van de programmawet van 24 december 1993.

¹⁶ Voor simulaties zonder verblijfskosten zouden uitgaven aan codes 540102, 540103 en 540199 niet opgenomen worden in de remgeldteller.

¹⁷ Zie Cantillon e.a. (2002), Hoofdstuk 4.

simulatie en evaluatie van mogelijke hervormingen van het gezondheidszorgsysteem op basis van de HuishoudBudgetEnquête 1997-98

eigen bijdragen die we bekomen na toepassing van de percentages in Tabel 1 op de uitgaven in de HBE9798. Van deze eigen bijdragen trekken we de remgelden af die worden gecompenseerd in het kader van de Maximumfactuur.

3. Simulatie van alternatieve scenario's

Naast het huidige systeem, d.w.z. het systeem inclusief de Maximumfactuur, simuleren we ook het systeem vóór de toepassing van de Maximumfactuur. Voor deze simulatie worden dezelfde remgelden gebruikt als die welke aangemaakt werden voor het huidige systeem, maar de remgelden van geneesmiddelen worden niet langer opgenomen in de remgeldteller.¹⁸ Bovendien berekenen we een eventuele compensatie van de remgelden enkel door de sociale en de fiscale franchise toe te passen op de remgelden die in aanmerking komen voor compensatie. De overstap van het mutualistisch of fiscaal gezinsconcept naar het sociologisch gezinsniveau wordt dus niet in rekening gebracht. In wat volgt, verwijzen we naar deze simulatie als PreMAF.

In een tweede simulatie wordt de voorkeurregeling afgeschaft (aangeduid als ZonderVT). Dit houdt in dat de terugbetalingstarieven die in het huidige systeem van toepassing zijn voor rechthebbenden zonder recht op de verhoogde tegemoetkoming, toegepast worden voor alle rechthebbenden binnen ieder stelsel. Voor rechthebbenden met recht op de verhoogde tegemoetkoming in het algemeen stelsel (het stelsel der zelfstandigen) worden dezelfde terugbetalingstarieven toegepast als die welke in het huidig systeem worden toegepast voor rechthebbenden uit het algemeen stelsel (het stelsel der zelfstandigen) zonder verhoogde tegemoetkoming. De remgeld- en eigenbijdragenpercentages die we bekomen om deze systemen te berekenen, geven we in Appendix 1 (zie respectievelijk Tabel B. 2 en Tabel B. 1).

De compensatie die we toepassen op de remgelden die we in dit systeem bekomen, is een uitbreiding van de compensatie in het kader van de voorheen beschreven Maximumfactuur. In dit scenario vergelijken we voor alle sociologische gezinnen de remgeldteller met een vooropgesteld remgeldbarema. In de bestaande Maximumfactuur wordt deze vergelijking slechts uitgevoerd voor een beperkt aantal sociologische gezinnen, nl. gezinnen met een bepaald sociaal statuut of een laag of een bescheiden inkomen.

De vooropgestelde remgeldbarema's werden zodanig gekozen dat de kostprijs van dit scenario ongeveer gelijk is aan de kostprijs van het bestaande systeem. Deze nagenoeg gelijke kostprijs werd gerealiseerd bij een verlaging van alle remgeldbarema's met 25%. De remgeldbarema's die we toepassen, geven we in Tabel 5.

Tabel 5: Barema's voor het belastbaar netto inkomen die gehanteerd worden in de simulatie ZonderVT op gegevens uit de HBE9798

Belastbaar netto-inkomen van het fiscaal gezin in BEF	Grensbedrag remgelden in BEF
van 0 tot en met 537.999	11.250
van 538.000 tot en met 828.999	15.000
van 829.000 tot en met 1.119.999	22.500
van 1.120.000 tot en met 1.410.999	30.000
1.411.000 of meer	37.500

In een derde scenario behouden we de verhoogde tegemoetkoming, maar schaffen we het onderscheid tussen het algemeen stelsel en het stelsel der zelfstandigen af (scenario

¹⁸ Voor de simulatie wordt het item in rij 1, kolom (1) van Tabel 4 op nul gezet.

simulatie en evaluatie van mogelijke hervormingen van het gezondheidszorgsysteem op basis van de HuishoudBudgetEnquête 1997-98

aangeduid als 'Algemeen'). De terugbetalingstarieven die we toepassen op alle rechthebbenden die geen recht op verhoogde tegemoetkoming hebben, zijn die welke in het huidige systeem van toepassing zijn voor rechthebbenden uit het algemeen stelsel zonder recht op verhoogde tegemoetkoming. De terugbetalingstarieven die we toepassen voor rechthebbenden met recht op verhoogde tegemoetkoming, zijn die welke in het huidige systeem van toepassing zijn op rechthebbenden uit het algemeen stelsel met recht op verhoogde tegemoetkoming. De remgeld- en eigenbijdragenpercentages die we bekomen om deze systemen te berekenen, geven we in Appendix 1 (zie respectievelijk Tabel B. 4 en Tabel B. 3).

Voor rechthebbenden uit het algemeen stelsel nemen we dezelfde remgelden op in de remgeldteller als die welke we hebben opgenomen voor de bestaande Maximumfactuur (zie kolom (1) van Tabel 4), en nemen we voor zelfstandigen dezelfde goederen in de remgeldteller op als die welke geteld worden voor rechthebbenden uit het algemeen stelsel.

In een laatste scenario worden alle goederen die we onder de kleine risico's klasseren, uit de verplichte verzekering geschrapt (aangeduid als 'ZonderKleine'). Rechthebbenden in het stelsel der zelfstandigen zijn in de huidige regeling enkel verplicht verzekerd tegen grote risico's. Deze simulatie heeft daarom enkel implicaties voor de remgelden en eigen bijdragen van rechthebbenden uit het algemeen stelsel.

Wanneer de kleine risico's uit de verplichte verzekering worden geschrapt, worden de uitgaven aan deze goederen door rechthebbenden in het algemeen stelsel in eerste instantie integraal door de rechthebbende zelf gedragen. De rechthebbenden uit het algemeen stelsel zouden voor deze uitgaven een bijkomende verzekering kunnen afsluiten die gelijkaardig is aan de verzekering voor kleine risico's die zelfstandigen in het huidige systeem kunnen afsluiten. In de HBE9798 zit uiteraard geen informatie die zegt welke rechthebbenden zo'n aanvullende verzekering zouden afsluiten en welke premie ze daarvoor zouden moeten betalen. De eventuele kans op het afsluiten van een aanvullende verzekering en de te betalen premie negeren we daarom. We concentreren ons enkel op de toename in de eigen bijdragen die veroorzaakt wordt door het schrappen van kleine risico's uit de verplichte verzekering. Met deze gesimuleerde gegevens kunnen we dan wel identificeren wie, in vergelijking met het huidige systeem, relatief veel eigen bijdragen zou moeten betalen. Dit zijn de rechthebbenden die het meest baat zullen hebben bij een aanvullende verzekering wanneer dit scenario doorgevoerd zou worden.

Om het systeem zonder kleine risico's in de verplichte verzekering te implementeren, moeten we de goederen uit de HBE9798 klasseren in termen van grote of kleine risico's. Uitgaven aan sommige goederen aanzien we integraal als uitgaven aan kleine risico's. Deze goederen duiden we aan met een 1 in Tabel 6. Items waaronder we een combinatie van grote en kleine risico's vermoeden, duiden we in Tabel 6 aan met een 2. De goederen die integraal onder grote risico's geklasseerd worden, duiden we aan met een 3. Met een 0 duiden we in Tabel 6 aan dat het item in het huidig systeem voor geen enkele gerechtigde in de verplichte verzekering is opgenomen.

Tabel 6: Items uit de HBE9798 die onder grote en kleine risico's geklasseerd werden

Nr.	Code	Omschrijving	Klassering item (1)
1	510101	Geneesmiddelen, ontsmettingsmiddelen, vitamines	2
2	510201	Koortsthermometers	0
3	510202	Speciale breigoedartikelen en kousen in rubber	0
4	510203	Farmaceutische artikelen	0
5	520101	Behandelingslampen	0
6	520103	Brillen en contactlenzen	0
7	520104	Orthopedische schoenen en zolen	1
8	520105	Prothesen, hoorapparaten,...	2
9	520201	Huur van therapeutisch materiaal	0
10	520202	Reparatie van therapeutisch materiaal	0
11	530101	Erelonen betaald aan huisartsen	1
12	530102	Erelonen betaald aan artsen-specialisten	2
13	530103	Erelonen betaald aan tandartsen	1
14	530201	Controles en analyses uitgevoerd in laboratoria	3
15	530202	Erelonen betaald aan vroedvrouwen, verpleegsters, ...	1
16	530203	Vervoerskosten voor ambulancewagens	0
17	530204	Verblijfskosten in rusthuizen betaald door derden	0
18	540101	Erelonen betaald ter gelegenheid van verblijf	3
19	540102	Verblijfskosten in individuele kamer	3
20	540103	Verblijfskosten in gemeensch. Kamer	3
21	540199	Kosten in ziekenhuizen en kraaminrichtingen z.o.	3

Voor goederen die we integraal aanzien als kleine risico's, is er geen probleem. De geschatte totale kostprijs, d.w.z. de voorheen geschatte eigen bijdrage plus de terugbetaling in het kader van verplichte verzekering, komt in scenario ZonderKleine ten laste van de rechthebbende. Er zijn echter drie goederen, nl. geneesmiddelen (code 510101), prothesen en hoorapparaten (code 520105) en erelonen betaald aan artsen-specialisten (code 530102), die zowel uitgaven aan grote als kleine risico's omvatten. Voor deze goederen wordt eerst bepaald welk aandeel van de uitgaven gespendeerd wordt aan kleine en grote risico's. Dit aandeel is hetzelfde voor alle individuen en is gebaseerd op externe gegevens.¹⁹ De geschatte totale kostprijs de verbonden is met het deel dat uitgegeven wordt aan kleine risico's, komt volledig ten laste van de rechthebbende. Van het deel dat uitgegeven wordt aan grote risico's, komen enkel de geschatte remgelden en supplementen ten laste van de patiënt. Deze remgelden kunnen ook nog in aanmerking komen voor eventuele compensatie via een van de mogelijke compensatiesystemen.

De matrices met remgeld en eigen bijdragen percentages die we toepassen op de bestedingen uit de HBE9798 om de remgelden en eigen bijdragen voor dit scenario te berekenen, geven we in Appendix 1 (zie respectievelijk Tabel B. 6 en Tabel B. 5). In scenario ZonderKleine passen we op de geschatte remgelden de Maximumfactuur toe. In de remgeldteller voor de Maximumfactuur nemen we in scenario ZonderKleine voor alle rechthebbenden, dus ook de zelfstandigen, enkel de grote risico's op (zie kolom (2) van Tabel 4).

¹⁹ Zie Cantillon e.a. (2002), Hoofdstuk 2.

4. Evaluatie

4.1. *Eigenschappen van alle sociologische gezinnen volgens de betaalde eigen bijdragen in het huidige systeem*

We willen in deze sectie een beeld schetsen van de sociologische gezinnen die in het huidige systeem relatief veel, respectievelijk weinig eigen bijdragen betalen. Wat veel of weinig eigen bijdragen zijn, kan op veel manieren ingevuld worden. We zullen in wat volgt, zowel kijken naar het absolute niveau van de betaalde eigen bijdragen als naar de eigen bijdragen uitgedrukt als percentage van het inkomen van het sociologische gezin.

Beide concepten worden gebruikt om de sociologische gezinnen van klein naar groot te ordenen. Vervolgens delen we de gegevens in de steekproef op in decielen en berekenen we de gemiddelde waarde van het ordeningsconcept op basis van de gegevens van alle sociologische gezinnen in ieder deciel. In alle tabellen die volgen, geven we telkens eerst het decielnummer in de kolom Label en de gemiddelde decielwaarde van het ordeningsconcept in de kolom Orden.

Naast deze waarden berekenen we ook de gemiddelde eigenschappen van het sociologisch gezin. We doen dit onder andere voor het gezinsinkomen (inkomen) en een aantal deelcomponenten van het gezinsinkomen.²⁰ Het gebruikte inkomen geeft het netto beschikbaar inkomen van het gezin weer. De deelcomponenten die we bekijken, zijn inkomen uit loonverband (arb), inkomen uit een zelfstandige activiteit (zelf), onroerend inkomen van het gezin (onroer), het vervangingsinkomen van het gezin (vervang) en andere inkomenscomponenten (rest). Om de verschillende inkomenscomponenten die in de HBE9798 geobserveerd worden in deze vijf groepen te verdelen, moesten we een aantal keuzes maken. We gaan hier niet verder op deze keuzes in.²¹ De andere inkomenscomponenten (rest) zijn zodanig gedefinieerd dat de som van alle vijf de inkomenscomponenten, d.w.z. arb+zelf+onroer+vervang+rest, gelijk is aan het totale gezinsinkomen. In deze restcomponent zitten, onder andere, de eventueel bij te betalen personenbelastingen van een voorgaand aanslagjaar. Deze restcomponent kan daarom negatief zijn.

Naast de inkomenscomponenten bekijken we verder ook een aantal kenmerken van de sociologische gezinnen. We kijken onder andere naar de gemiddelde omvang van het sociologische gezin (totgez), de gemiddelde leeftijd van alle gezinsleden (gleefg), het aandeel van gezinnen in een bepaalde regio. Wanneer het gezin in het Vlaams gewest woont, is de variabele VLAAN gelijk aan 1, anders is deze variabele 0. Een gelijkaardige invulling wordt gebruikt voor de variabelen WALLO en BRUS. Ten slotte kijken we ook naar het gemiddelde diploma (diplref) van de referentiepersoon. De referentiepersoon in het sociologische gezin is de persoon die het meeste gezinsinkomen genereert.²² Voor het diploma van deze persoon kunnen in totaal 6 verschillende waarden voorkomen. Een hogere waarde voor diplref weerspiegelt een hogere opleidingsgraad. Een overzicht van de gebruikte variabelen en hun omschrijving geven we in Tabel 7.

²⁰ Tussen haakjes vermelden we telkens de naam die in wat volgt gebruikt wordt om naar deze variabele te verwijzen.

²¹ Zie Cantillon e.a. (2002), Hoofdstuk 1, sectie 1.3.4.2.

²² Zie NIS (1998a), p. 1.

Tabel 7: Gebruikte variabelen en hun omschrijving

Variabele	Omschrijving
label	decielnnummer
orden	gemiddelde decielwaarde van het ordeningsconcept, d.w.z. absolute niveau van de betaalde eigen bijdragen of eigen bijdragen uitgedrukt als % van het inkomen
inkomen	netto beschikbaar inkomen van het gezin
arb	inkomen uit loonverband
zelf	inkomen uit een zelfstandige activiteit
onroer	onroerend inkomen
vervang	vervangingsinkomen
rest	= Inkomen – arb – zelf – onroer – vervang
totgez	gemiddelde omvang van het sociologische gezin
gleefg	gemiddelde leeftijd van alle gezinsleden
VLAAN	dummy = 1 indien het gezin in het Vlaams gewest woont; anders = 0
WALLO	dummy = 1 indien het gezin in het Waals gewest woont; anders = 0
BRUS	dummy = 1 indien het gezin in het Brussels gewest woont; anders = 0
diplref	gemiddelde diploma van de referentiepersoon (met als referentiepersoon in het gezin, de persoon die het meeste gezinsinkomen genereert) met geen diploma = 0 lager onderwijs = 1 lager middelbaar = 2 hoger middelbaar = 3 hoger niet universitair = 4 universitair = 5

Tabel 8: Totaal inkomen en de inkomenscomponenten van alle sociologische gezinnen geordend op basis van *de eigen bijdragen betaald in het huidige systeem* (gemiddelde per deciel op basis van gegevens uit de HBE9798)

Label	Orden	arb	Zelf	onroer	vervang	rest	inkomen
1	3.634	294.032	77.711	24.795	160.424	24.351	581.314
2	7.046	379.645	104.233	24.378	199.556	21.662	729.474
3	10.825	339.821	221.110	34.969	275.760	31.668	903.329
4	14.557	398.206	95.852	54.919	297.601	24.979	871.557
5	18.227	452.234	226.767	52.989	281.643	58.864	1.072.497
6	22.151	457.363	139.721	45.084	319.303	19.318	980.789
7	26.774	528.273	326.029	65.409	293.847	23.463	1.237.020
8	32.450	488.360	201.450	52.988	353.746	59.838	1.156.382
9	42.290	561.203	196.867	61.228	350.895	43.229	1.213.422
10	78.096	562.323	282.469	87.133	383.287	32.647	1.347.858
Totaal	25.624	446.207	187.094	50.398	291.740	33.995	1.009.434

Het gemiddeld inkomen en de absolute bedragen aan eigen bijdragen, in BEF van 1997-98, zijn positief gecorreleerd (zie kolom inkomen, Tabel 8). Ook nagenoeg alle inkomenscomponenten kennen een stijgend verloop doorheen de verschillende decielen van oplopende absolute eigen bijdragen (zie Tabel 8). De absolute eigen bijdragen zijn positief gerelateerd met gezinsomvang (zie **Error! Not a valid bookmark self-reference.**). Tussen de absolute eigen bijdragen en de gemiddelde leeftijd van het gezin, de regio Vlaanderen en de regio Wallonië is er geen duidelijk verband (zie **Error! Not a valid bookmark self-reference.**). In het Brussels gewest zijn er relatief veel gezinnen met zeer weinig eigen bijdragen en relatief weinig gezinnen met zeer veel eigen bijdragen (vergelijk respectievelijk label 1 en label 10 voor BRUS in **Error! Not a valid bookmark self-reference.** met Totaal). Absolute hogere eigen bijdragen zijn positief gecorreleerd met een hoger diploma (zie diplref in **Error! Not a valid bookmark self-reference.**).

Tabel 9: Gezinskenmerken van alle sociologische gezinnen
 geordend op basis van de eigen bijdragen betaald in het huidige systeem
 (gemiddelde per deciel op basis van gegevens uit de HBE9798)

Label	Orden	totgez	Gleefg	VLAAN	WALLO	BRUS	diplref
1	3.634	1,24	43,93	0,58	0,26	0,17	2,55
2	7.046	1,70	49,36	0,53	0,35	0,12	2,48
3	10.825	2,15	48,49	0,62	0,31	0,07	2,49
4	14.557	2,54	43,94	0,54	0,35	0,10	2,70
5	18.227	2,65	43,86	0,60	0,33	0,07	2,57
6	22.151	2,53	46,18	0,56	0,30	0,14	2,65
7	26.774	2,71	43,83	0,54	0,34	0,12	3,04
8	32.450	2,75	46,80	0,56	0,32	0,12	2,81
9	42.290	2,86	45,69	0,55	0,31	0,14	3,10
10	78.096	2,90	45,38	0,56	0,37	0,07	3,16
Totaal	25.624	2,40	45,75	0,56	0,32	0,11	2,75

Het beeld dat we bekomen op basis van de relatieve eigen bijdragen, d.w.z. eigen bijdragen als percentage van het inkomen, wijkt grondig af van dat wat we bekomen op basis van de absolute eigen bijdragen. Het gemiddelde inkomen is negatief gecorreleerd met het aandeel van de eigen bijdragen als percentage van het gezinsinkomen (zie kolom inkomen in Tabel 10). In Tabel 10 valt verder op dat het gemiddelde inkomen uit arbeid en uit een zelfstandige activiteit negatief gecorreleerd zijn, terwijl vervangingsinkomens positief gecorreleerd zijn met het aandeel van de eigen bijdragen als percentage van het gezinsinkomen.

Er is nagenoeg geen verband tussen het aandeel van de eigen bijdragen als percentage van het gezinsinkomen en de gezinsomvang (zie kolom totgez in Tabel 11). Er is wel een positief verband met de gemiddelde gezinsleeftijd (zie kolom gleefg in Tabel 11). Verder valt op dat er in Vlaanderen relatief veel gezinnen zijn met een relatief laag aandeel aan eigen bijdragen (vergelijk label 1 met Totaal voor VLAAN in Tabel 11). Verder is er voor de verschillende regio's geen duidelijk verband tussen de regio en het aandeel van de eigen bijdragen als percentage van het gezinsinkomen. Het gemiddelde diploma ten slotte, is negatief gecorreleerd met het aandeel van de eigen bijdragen als percentage van het inkomen (zie kolom diplref in Tabel 11).

Tabel 10: Totaal inkomen en de inkomenscomponenten van alle sociologische gezinnen
 geordend op basis van *de eigen bijdragen van het huidige systeem als percentage van het gezinsinkomen*
 (gemiddelde per deciel op basis van gegevens uit de HBE9798)

Label	Orden	arb	zelf	onroer	vervang	rest	inkomen
1	0,496	613.918	981.860	46.480	99.689	86.211	1.828.158
2	0,960	612.496	244.513	63.067	172.077	46.625	1.138.779
3	1,349	529.384	128.822	70.530	251.140	38.361	1.018.236
4	1,718	579.857	99.474	51.529	256.965	30.670	1.018.496
5	2,120	495.983	106.169	64.872	287.851	33.290	988.164
6	2,531	477.748	98.653	44.825	313.988	38.985	974.199
7	3,046	391.678	106.706	48.358	328.803	35.937	911.483
8	3,876	321.280	41.601	39.831	382.282	17.499	802.492
9	5,238	321.587	21.019	40.482	394.846	3.732	781.665
10	9,967	120.334	48.391	33.917	428.331	8.975	639.948
Totaal	3,135	446.207	187.094	50.398	291.740	33.995	1.009.434

Tabel 11: Gezinskenmerken van alle sociologische gezinnen
 geordend op basis van de eigen bijdragen van het huidige systeem als percentage van het
 gezinsinkomen
 (gemiddelde per deciel op basis van gegevens uit de HBE9798)

Label	Orden	totgez	gleefg	VLAAN	WALLO	BRUS	dipref
1	0,496	2,14	38,19	0,73	0,22	0,05	3,20
2	0,960	2,22	40,02	0,52	0,29	0,18	3,08
3	1,349	2,48	42,42	0,50	0,39	0,11	2,69
4	1,718	2,77	41,67	0,63	0,25	0,13	2,71
5	2,120	2,64	44,19	0,56	0,35	0,09	2,79
6	2,531	2,64	42,80	0,52	0,37	0,11	2,78
7	3,046	2,65	46,70	0,60	0,31	0,09	2,63
8	3,876	2,32	51,15	0,50	0,40	0,11	2,67
9	5,238	2,27	51,38	0,54	0,30	0,16	2,63
10	9,967	1,91	58,88	0,55	0,36	0,08	2,35
Totaal	3,135	2,40	45,75	0,56	0,32	0,11	2,75

De voorgaande resultaten zijn gebaseerd op gegevens voor heel de steekproef. Een deelgroep die vermoedelijk kwetsbaar is bij mogelijke beleidshervormingen, is die van de gezinnen die een aanzienlijk aandeel van hun inkomen spenderen aan eigen bijdragen. In de volgende sectie bestuderen we de eigenschappen van groepen met veel eigen bijdragen.

4.2. Eigenschappen van sociologische gezinnen met veel eigen bijdragen in het huidige systeem

Wat een aanzienlijk aandeel aan eigen bijdragen is, kan niet exact omschreven worden. In deze sectie kijken we daarom naar de eigenschappen van alle gezinnen in twee mogelijke deelgroepen van de totale steekproef. Eerst kijken we naar de eigenschappen van gezinnen waarvoor de eigen bijdragen als percentage van het gezinsinkomen 5% of meer bedragen. Daarna focussen we op een nog kleinere deelgroep, nl. de groep van gezinnen waarvoor de eigen bijdragen als percentage van het gezinsinkomen meer dan 10% bedragen. We verwijzen in wat volgt, soms verkort naar deze deelgroepen als respectievelijk de 5%- en de 10%-subgroep.

Voor ieder van deze deelgroepen sorteren we eerst alle gezinnen op basis van de eigen bijdragen als percentage van het inkomen van groot naar klein. Vervolgens wordt iedere deelgroep opnieuw verdeeld in decielen en geven we de gemiddelde waarde per deciel voor dezelfde variabelen als die welke in de vorige sectie werden gebruikt.

Binnen de deelgroep van gezinnen waarvan de eigen bijdragen, als percentage van het gezinsinkomen 5% of meer bedragen, zitten in het algemeen gezinnen met relatief veel vervangingsinkomen en relatief weinig inkomen uit een zelfstandige activiteit (vergelijk de kolommen zelf en vervang met inkomen in Tabel 12).

In deze deelgroep observeren we gemiddeld een kleinere gezinsomvang, een gemiddeld hogere gezinsleeftijd en een gemiddeld lager opleidingsniveau van de referentiepersoon dan in de totale steekproef (vergelijk de lijn Totaal in Tabel 13 met de lijn Totaal in Tabel 11). De gemiddelde aandelen van de gezinnen in deze 5%-subgroep over de verschillende regio's verschillen nagenoeg niet van de gemiddelden op basis van de totale steekproef (vergelijk de lijn Totaal in Tabel 13 met de lijn Totaal in Tabel 11).

De gemiddelde gezinsomvang in de laagste twee decielen van de 5%-subgroep ligt duidelijk boven het globaal gemiddelde, terwijl die van de hoogste twee decielen duidelijk onder het globaal gemiddelde ligt. Er is verder echter geen uitgesproken dalend profiel in termen van gemiddelde gezinsomvang binnen deze 5%-subgroep (zie kolom totgez in Tabel 13). De gemiddelde leeftijd neemt wel min of meer toe doorheen de decielen binnen de 5%-subgroep (zie kolom gleefg in Tabel 13). Over de verschillende decielen is er geen uitgesproken regio-patroon, al valt wel op dat in de groep met de allerhoogste aandelen er relatief weinig gezinnen zitten die in het Vlaams of Brussels gewest wonen en veel gezinnen in het Waals gewest (vergelijk label 10 voor VLAAN, WALLO en BRUS met Totaal in Tabel 13). Het gemiddeld opleidingsniveau van de referentiepersoon is negatief gecorreleerd met de eigen bijdragen als percentage van het inkomen (zie kolom diplref in Tabel 13).

Tabel 12: Totaal inkomen en de inkomenscomponenten van sociologische gezinnen met eigen bijdragen in het huidig systeem als percentage van het gezinsinkomen (5% of meer) geordend op basis van de eigen bijdragen van het huidige systeem als percentage van het gezinsinkomen

(gemiddelde per deciel op basis van gegevens uit de HBE9798)

Label	Orden	arb	zelf	onroer	vervang	rest	inkomen
1	5,128	145.308	44.729	29.164	464.743	13.245	697.189
2	5,421	372.437	20.315	31.116	413.791	9.296	846.955
3	5,717	297.740	30.293	23.946	377.569	-17.412	712.137
4	6,042	245.023	3.113	24.038	379.233	5.434	656.841
5	6,327	176.386	7.871	18.892	410.032	23.255	636.436
6	6,729	211.249	9.515	35.431	397.476	4.351	658.022
7	7,230	117.231	6.603	25.727	477.269	-8.530	618.301
8	8,122	113.087	17.059	44.029	415.362	8.218	597.755
9	9,311	135.080	24.686	25.276	397.176	14.190	596.408
10	12,302	14.447	262.337	49.602	460.985	15.995	803.367
Totaal	7,229	183.566	42.100	30.794	419.015	6.739	682.214

Tabel 13: Gezinskenmerken van sociologische gezinnen met eigen bijdragen in het huidig systeem als percentage van het gezinsinkomen (5% of meer) geordend op basis van de eigen bijdragen van het huidige systeem als percentage van het gezinsinkomen

(gemiddelde per deciel op basis van gegevens uit de HBE9798)

Label	Orden	totgez	gleefg	VLAAN	WALLO	BRUS	dipref
1	5,128	2,21	55,54	0,51	0,32	0,16	2,51
2	5,421	2,56	49,32	0,52	0,38	0,10	2,91
3	5,717	1,86	52,09	0,47	0,37	0,16	2,84
4	6,042	1,86	56,38	0,51	0,23	0,26	2,44
5	6,327	2,10	49,78	0,65	0,22	0,13	2,33
6	6,729	2,20	55,63	0,53	0,37	0,10	2,41
7	7,230	2,06	61,58	0,63	0,28	0,09	2,44
8	8,122	1,90	61,00	0,58	0,36	0,06	2,25
9	9,311	1,79	60,46	0,68	0,29	0,03	2,45
10	12,302	1,67	60,29	0,36	0,58	0,05	2,44
Totaal	7,229	2,02	56,23	0,54	0,34	0,12	2,50

Wanneer we focussen op de 10%-subgroep, valt op dat ook deze groep geconcentreerd zit bij de relatief lage inkomens en gezinnen met relatief veel vervangingsinkomen (vergelijk de lijn Totaal in Tabel 14 en Tabel 10). In vergelijking met de 5%-subgroep is de gemiddelde gezinsomvang in deze 10%-subgroep kleiner, de gemiddelde gezinsleeftijd hoger, gaat het

simulatie en evaluatie van mogelijke hervormingen van het gezondheidszorgsysteem op basis van de HuishoudBudgetEnquête 1997-98

om minder opgeleide gezinshoofden en zijn er globaal genomen relatief veel Waalse gezinnen en relatief weinig Vlaamse en Brusselse gezinnen aanwezig (vergelijk de lijn Totaal in Tabel 15 met de lijn Totaal in Tabel 13).

Deze gemiddelde verschillen mogen echter niet verhullen dat de onderliggende variabelen doorheen de decielen van de 10%-subgroep geen duidelijk patroon vertonen. De gezinsomvang daalt min of meer doorheen de oplopende decielen. De gemiddelde gezinsleeftijd is positief en het opleidingsniveau van het gezinshoofd negatief gecorreleerd met eigen bijdragen als percentage van het gezinsinkomen. Zeer uitgesproken zijn deze patronen echter niet (zie totgez, gleeftg en diplref in Tabel 15). Ook volgens de regio valt er geen duidelijk patroon te herkennen. In het laagste deciel zitten weliswaar relatief veel Vlaamse gezinnen, maar in de drie hoogste decielen zitten zowel veel Vlaamse als Waalse gezinnen. Gezinnen uit het Brussels gewest zijn in nagenoeg alle decielen redelijk beperkt aanwezig (zie VLAAN, WALLO en BRUS in Tabel 15).

Tabel 14: Totaal inkomen en de inkomenscomponenten van sociologische gezinnen met eigen bijdragen in het huidig systeem als percentage van het gezinsinkomen (10% of meer) geordend op basis van de eigen bijdragen van het huidige systeem als percentage van het gezinsinkomen

(gemiddelde per deciel op basis van gegevens uit de HBE9798)

Label	Orden	arb	zelf	onroer	vervang	rest	inkomen
1	10,259	56.659	91.714	7.398	321.439	52.389	529.598
2	10,648	9.628	2.804	11.334	596.486	19.886	640.139
3	10,887	2.058	3.575	3.992	452.126	-477	461.274
4	11,412	28.283	1.578.230	240.140	205.509	100.929	2.153.091
5	12,023	1.950	3.432	18.995	389.710	-63.683	350.404
6	12,435	51.137	19.704	2.864	350.299	23.440	447.444
7	13,553	921	20.753	20.323	625.517	-10.126	657.388
8	15,185	0	2.645	22.645	602.133	4.849	632.272
9	24,640	0	4.365	101.896	398.967	-4.544	500.684
10	44,849	55.044	-65.648	6.288	378.284	8.580	382.548
Totaal	16,343	19.229	193.519	48.818	437.332	15.563	714.462

Tabel 15: Gezinskenmerken van sociologische gezinnen met eigen bijdragen in het huidig systeem als percentage van het gezinsinkomen (10% of meer) geordend op basis van de eigen bijdragen van het huidige systeem als percentage van het gezinsinkomen

(gemiddelde per deciel op basis van gegevens uit de HBE9798)

Label	Orden	totgez	gleeftg	VLAAN	WALLO	BRUS	dipref
1	10,259	2,09	46,64	0,81	0,19	0,00	4,06
2	10,648	1,50	63,51	0,06	0,88	0,06	1,77
3	10,887	1,88	54,50	0,47	0,41	0,12	4,51
4	11,412	2,05	49,04	0,00	1,00	0,00	3,20
5	12,023	1,28	49,44	0,09	0,81	0,09	1,47
6	12,435	1,56	63,44	0,50	0,44	0,06	1,94
7	13,553	1,73	66,19	0,88	0,06	0,06	1,83
8	15,185	1,53	72,73	0,47	0,53	0,00	2,06
9	24,640	1,56	79,16	0,44	0,50	0,06	1,63
10	44,849	1,00	62,50	0,50	0,50	0,00	2,00
Totaal	16,343	1,63	61,65	0,42	0,54	0,05	2,43

4.3. Eigenschappen van sociologische gezinnen volgens de eigen bijdragen plus betaalde premies

Voor de beoordeling van het huidig systeem hebben we tot nu toe enkel het totaal van de betaalde eigen bijdragen van ieder sociologisch gezin gebruikt. Dit concept geeft zeker niet alle uitgaven aan gezondheidszorg die door het sociologische gezin gedragen worden, weer. Zo betaalt een gezin ook verzekeringspremies voor de dekking van bepaalde gezondheidsrisico's.

In de HBE9798 observeren we de bijdragen aan mutualiteiten (code 852301) en de uitgaven aan ongevallen- en ziekteverzekering (code 852302). Onder dit laatste item vallen in principe geen uitgaven aan, bijvoorbeeld, autoverzekeringen, aangezien zulke uitgaven in de HBE9798 onder een andere code moesten worden ingeschreven. In principe geeft de code 852302 dus uitgaven weer die zeer specifiek gerelateerd zijn tot het dekken van bepaalde gezondheidsrisico's.

In Tabel 16 geven we het gemiddelde voor zowel code 852301 als code 852302 op basis van de totale populatie en op basis van enkel de gezinnen met positieve uitgaven (zie respectievelijk kolom (1) en (2) in Tabel 16). Verder geven we in Tabel 16 ook het minimum, het maximum en het percentage positieve besteders (zie respectievelijke kolom (3), (4) en (5) in Tabel 16).

Tabel 16: Gemiddelde en percentage positieve besteders voor gezondheidszorgpremies in de HBE9798 (bedragen in BEF 1997-98)

Code	Omschrijving	Gem (1)	Gem > 0 (2)	Min (3)	Max (4)	Percent>0 (5)
852301	Bijdragen aan mutualiteiten	3.818	4.016	0	83.991	95,1
852302	Ongevallen en ziekteverzekering	3.091	5.336	0	114.179	57,9

Op basis van de gegevens in Tabel 16 is duidelijk dat zowel de bijdragen aan mutualiteiten als de ongevallen- en ziekteverzekering ongelijk verdeeld zijn. Het al dan niet opnemen van deze bijdragen kan dus zowel bij een beoordeling op basis van absolute als relatieve concepten een invloed hebben op de beoordeling van de gezondheidszorglast die door het gezin gedragen wordt. Daarom herdoen we de voorgaande analyse met een uitgebreid concept, met name de eigen bijdragen plus de door het gezin betaalde premies.

Naast de directe eigen bijdragen en de betaalde premies draagt ieder gezin ook aan de financiering van het systeem bij via de socialezekerheidsbijdragen, de personenbelastingen en de indirecte belastingen. Het kan verdedigd worden dat ook deze bijdragen moeten opgenomen worden in de beoordeling van de last die uiteindelijk door ieder gezin gedragen moet worden. In dit hoofdstuk nemen we dergelijke overheidsuitgaven niet bij op in het ordeningsconcept.²³

De analyses die in sectie 4.1 en 4.2 besproken werden, werden dus herdaan met het concept eigen bijdragen plus betaalde premies. De bekomen resultaten geven we niet in deze sectie, zie hiervoor Appendix 2. De conclusies die in sectie 4.1 en 4.2 werden voorgesteld, veranderen echter niet. We sommen deze conclusies hier beknopt op en verwijzen naar de tabellen in Appendix 2 waarop we ons baseren voor deze conclusies. Naar de eigen bijdragen plus betaalde premies verwijzen we met de term "uitgebreide eigen bijdragen".

²³ In Van Ourti e.a. (2003) worden deze belastingcomponenten wel bestudeerd.

- Het gemiddeld inkomen en het gemiddelde van de verschillende inkomenscomponenten stijgt doorgaans doorheen de decielen op basis van de oplopende uitgebreide eigen bijdragen (zie Tabel B. 7).
- De gemiddelde gezinsomvang stijgt en het opleidingsniveau van de referentiepersoon stijgt, maar niet zeer uitgesproken, doorheen decielen op basis van de oplopende uitgebreide eigen bijdragen. Op basis van ditzelfde concept is er geen uitgesproken patroon voor de gemiddelde gezinsleeftijd en de regioverdeling (zie Tabel B. 8).²⁴
- Het gemiddeld inkomen daalt doorheen decielen op basis van oplopende uitgebreide eigen bijdragen als percentage van het gezinsinkomen. Het vervangingsinkomen neemt toe en het arbeidsinkomen en het inkomen uit een zelfstandige activiteit nemen af doorheen deze oplopende decielen (zie Tabel B. 9).
- Doorheen de oplopende decielen op basis van de uitgebreide eigen bijdragen als percentage van het gezinsinkomen is er geen uitgesproken patroon in termen van gezinsomvang. De gemiddelde gezinsleeftijd neemt toe en het opleidingsniveau daalt doorheen deze oplopende decielen. Er is geen uitgesproken regio-patroon (zie Tabel B. 10).²⁵
- Gezinnen waarvan de uitgebreide eigen bijdragen 5% of meer van het gezinsinkomen bedragen, hebben een minder dan gemiddeld inkomen. Het aandeel vervangingsinkomen in het totaal gezinsinkomen in deze subgroep is voor alle decielen vrij hoog (zie Tabel B. 11).
- Gezinnen waarvan de uitgebreide eigen bijdragen 5% of meer van het gezinsinkomen bedragen, zijn gemiddeld kleiner, hebben gemiddeld een hogere gezinsleeftijd en een lager opleidingsniveau dan alle gezinnen uit de steekproef samen. De verdeling van deze gezinnen over de regio's is nagenoeg gelijk aan de verdeling op basis van de volledige steekproef. (vergelijk de lijn Totaal in Tabel B. 10 en Tabel B. 12) Deze verschillende variabelen, nl. gezinsomvang, leeftijd, regio en opleiding, vertonen geen uitgesproken

²⁴ Tabel B. 7 en Tabel B. 8 vormen het equivalent, op basis van de uitgebreide eigen bijdragen, van respectievelijk Tabel 8 en Het gemiddeld inkomen en de absolute bedragen aan eigen bijdragen, in BEF van 1997-98, zijn positief gecorreleerd (zie kolom inkomen, Tabel 8). Ook nagenoeg alle inkomenscomponenten kennen een stijgend verloop doorheen de verschillende decielen van oplopende absolute eigen bijdragen (zie Tabel 8). De absolute eigen bijdragen zijn positief gerelateerd met gezinsomvang (zie **Error! Not a valid bookmark self-reference.**). Tussen de absolute eigen bijdragen en de gemiddelde leeftijd van het gezin, de regio Vlaanderen en de regio Wallonië is er geen duidelijk verband (zie **Error! Not a valid bookmark self-reference.**). In het Brussels gewest zijn er relatief veel gezinnen met zeer weinig eigen bijdragen en relatief weinig gezinnen met zeer veel eigen bijdragen (vergelijk respectievelijk label 1 en label 10 voor BRUS in **Error! Not a valid bookmark self-reference.** met Totaal). Absolute hogere eigen bijdragen zijn positief gecorreleerd met een hoger diploma (zie diplref in **Error! Not a valid bookmark self-reference.**).

Tabel 9..

²⁵ Tabel B. 9 en Tabel B. 10 vormen het equivalent, op basis van de uitgebreide eigen bijdragen, van respectievelijk Tabel 10 en Tabel 11.

patroon doorheen de decielen van de subgroep van gezinnen waarvan de uitgebreide eigen bijdragen 5% of meer van het gezinsinkomen bedragen (zie Tabel B. 12).²⁶

- Gezinnen waarvan de uitgebreide eigen bijdragen 10% of meer van het gezinsinkomen bedragen, zijn gemiddeld nog kleiner, ouder en minder opgeleid dan de groep van gezinnen waarvan de uitgebreide eigen bijdragen 5% of meer van het gezinsinkomen bedragen (vergelijk de lijn Totaal in Tabel B. 12 en Tabel B. 14). In deze groep ligt het aandeel Waalse gezinnen hoger en het aandeel Vlaamse gezinnen lager in vergelijking met de groep van gezinnen waarvan de uitgebreide eigen bijdragen 5% of meer van het gezinsinkomen bedragen (vergelijk de lijn Totaal in Tabel B. 12 en Tabel B. 14). Geen van deze variabelen, te weten gezinsomvang, gemiddelde leeftijd, regio of opleidingsniveau, heeft een zeer eenduidig verloop doorheen de groepsdecielen (zie Tabel B. 14).²⁷

Tot nu toe hebben we enkel gekeken naar de eigenschappen van het huidige systeem. In de volgende sectie kijken we naar de eigenschappen van winnaars en verliezers van de verschillende gesimuleerde scenario's.

4.4. Wie wint of verliest in de gesimuleerde scenario's

Om het profiel van winnaars en verliezers van ieder scenario te schetsen, vergelijken we de eigen bijdragen in het huidige systeem met de eigen bijdragen in een van de gesimuleerde scenario's.²⁸ Om de winst of het verlies te bepalen trekken we van de eigen bijdragen van het gesimuleerde systeem telkens de eigen bijdragen in het huidige systeem af. Dit verschil delen we vervolgens door het gezinsinkomen.²⁹ Winnaars zijn in onze manier van voorstellen dus zij die baat hebben bij een overstap van het gesimuleerde systeem naar het bestaande systeem, d.w.z. het systeem inclusief MAF.

Voor ieder scenario geven we dan de gemiddelde eigenschappen van winnaars en/of verliezers. Deze eigenschappen worden vergeleken met de gemiddelde eigenschappen van alle gezinnen in de samenleving.

Naar de eigen bijdragen die betaald worden in het huidige systeem, verwijzen we in wat volgt ook verkort met EBHuidigSysteem. De eigen bijdragen van respectievelijk scenario PreMaf, ZonderVT, Algemeen en ZonderKleine worden ook aangeduid met EBPreMAF, EBZonderVT, EBAlgemeen en EBZonderKleine.

4.4.1. Scenario PreMaf

In dit scenario bekijken we de winnaars en de verliezers als gevolg van de overstap van het systeem zonder Maximumfactuur naar het bestaande systeem, d.w.z. na invoering van de Maximumfactuur.

²⁶ Tabel B. 11 en Tabel B. 12 vormen het equivalent, op basis van de uitgebreide eigen bijdragen, van respectievelijk Tabel 12 en Tabel 13.

²⁷ Tabel B. 13 en Tabel B. 14 vormen het equivalent, op basis van de uitgebreide eigen bijdragen, van respectievelijk Tabel 14 en Tabel 15.

²⁸ We veronderstellen dat de eventueel betaalde premies constant blijven voor en na iedere hervorming. De winst en verlies resultaten, op basis van eigen bijdragen alleen of eigen bijdragen plus betaalde premies zijn, onder deze veronderstelling, volledig gelijk.

²⁹ In plaats van naar relatieve winst of verlies te kijken, hadden we ook voor absolute winst kunnen kiezen. We geven deze resultaten in Appendix 3 voor alle vier de scenario's. Deze resultaten worden echter niet verder besproken in deze tekst.

De Maximumfactuur vormde een uitbreiding van het voorheen bestaande systeem van sociale en fiscale franchise. Er zijn in dit geval dus enkel winnaars bij de overstap naar het huidige systeem. Het aantal sociologische gezinnen dat wint, is een klein deel van de totale bevolking, nl. 9,8%.

De winnaars van de Maximumfactuur hebben een lager dan gemiddeld totaal gezinsinkomen en een meer dan gemiddeld vervangingsinkomen (vergelijk de lijn Label Win met de lijn Totaal in Tabel 17). Verder valt op dat de gemiddelde gezinsomvang en de gemiddelde gezinsleeftijd bij de winnaars van de Maximumfactuur boven het gemiddelde van de totale bevolking liggen. Het gemiddelde opleidingsniveau van de winnaars is ongeveer gelijk aan dat van de gemiddelde referentiepersoon. Er zitten relatief weinig Vlaamse gezinnen en relatief veel Waalse gezinnen bij de winnaars van de Maximumfactuur (vergelijk voor alle resultaten de lijn Label Win met de lijn Totaal in Tabel 18).

Tabel 17: Totaal inkomen en de inkomenscomponenten van sociologische gezinnen met winst in scenario PreMaf als percentage van het gezinsinkomen ((EBPreMAF - EBHuidigSysteem)/inkomen) (gemiddelde op basis van gegevens uit de HBE9798)

Label	Orden	arb	zelf	onroer	vervang	rest	inkomen
Win	0,592	340.907	65.929	72.852	471.168	31.273	982.129
Totaal	0,058	446.207	187.094	50.398	291.740	33.995	1.009.434

Tabel 18: Gezinskenmerken van sociologische gezinnen met winst in scenario PreMaf als percentage van het gezinsinkomen ((EBPreMAF - EBHuidigSysteem)/inkomen) (gemiddelde op basis van gegevens uit de HBE9798)

Label	Orden	totgez	gleefg	VLAAN	WALLO	BRUS	diplref
Win	0,592	2,63	50,20	0,50	0,39	0,10	2,73
Totaal	0,058	2,40	45,75	0,56	0,32	0,11	2,75

4.4.2. Scenario ZonderVT

Onder scenario ZonderVT werden de eigen bijdragen gesimuleerd voor een systeem zonder verhoogde tegemoetkoming in combinatie met een uitgebreidere compensatie van het totaal pakket aan betaalde remgelden. In dit scenario worden dezelfde remgelden verrekend als die welke in aanmerking genomen werden voor de Maximumfactuur, maar de remgeldtelling werd voor alle gezinnen op het niveau van het sociologisch gezin toegepast. We verwijzen verkort naar heel het gesimuleerde systeem waarbij de verhoogde tegemoetkoming weggelaten is als systeem zonder verhoogde tegemoetkoming (ZonderVT).

De gemiddelde winst van de overstap van het systeem zonder verhoogde tegemoetkoming naar het huidig systeem is vergelijkbaar met die van de invoering van de Maximumfactuur (vergelijk voor Orden de lijn Totaal in Tabel 17 en Tabel 19). De onderliggende verdeling van winnaars en verliezers is echter zeer verschillend. Terwijl er in scenario PreMaf enkel gezinnen bij de overstap baat hadden, zijn er nu zowel gezinnen die winnen als gezinnen die verliezen bij een overstap van het systeem zonder verhoogde tegemoetkoming naar het huidige systeem (vergelijk Orden in Tabel 17 met Orden in Tabel 19 en Tabel 21).

De grote winnaars van het huidige systeem, in vergelijking met het systeem zonder verhoogde tegemoetkoming, zitten duidelijk in de groep met een minder dan gemiddeld inkomen en een relatief groot aandeel aan vervangingsinkomen (vergelijk de lijnen met Label Win en Totaal in Tabel 19). Deze winnende gezinnen zijn relatief klein, hebben een hoge gemiddelde gezinsleeftijd en een relatief laag opleidingsniveau in vergelijking met de

simulatie en evaluatie van mogelijke hervormingen van het gezondheidszorgsysteem op basis van de HuishoudBudgetEnquête 1997-98

totale bevolking (vergelijk de lijnen Label Win en Totaal in Tabel 20). In totaal gaat het hier om 18,8% van de sociologische gezinnen.

De gezinnen die, in vergelijking met het huidig systeem, baat zouden hebben bij een systeem zonder verhoogde tegemoetkoming hebben ook een minder dan gemiddeld inkomen en relatief veel vervangingsinkomen (vergelijk de lijnen Label Verl en Totaal in Tabel 21). Deze gezinnen zijn gemiddeld ook groter dan het gemiddelde sociologische gezin (vergelijk voor de variabele totgez de lijnen met Label Verl en Totaal in Tabel 22). In totaal gaat het hier om 15,1% van de sociologische gezinnen.

De afschaffing van de verhoogde tegemoetkoming treft gezinnen met relatief veel vervangingsinkomen. Deze grootste verliezers betalen in het gesimuleerde scenario dus allicht meer remgelden, maar waarschijnlijk wordt dit voor deze gezinnen gecompenseerd door de uitbreiding van de compensatie naar het sociologisch gezinsniveau.

Wanneer we gezinnen die baat hebben bij het afschaffen van de verhoogde tegemoetkoming, vergelijken met die welke baat hebben bij het bestaande systeem, valt op dat zij die baat hebben bij het bestaande systeem, duidelijk als kwetsbaarder omschreven kunnen worden. Het gemiddeld gezinsinkomen en het opleidingsniveau van de referentiepersoon liggen lager en de gemiddelde gezinsleeftijd ligt hoger wanneer de groep van winnaars vergeleken wordt met die van de verliezers (vergelijk de lijnen met Win in Tabel 19 en Tabel 20 met de lijnen met Verl in Tabel 21 en Tabel 22).

Tabel 19: Totaal inkomen en de inkomenscomponenten van sociologische gezinnen met
 winst in scenario Zonder VT als percentage van het gezinsinkomen ((EBZonderVT -
 EBHuidigSysteem)/inkomen)
 (gemiddelde op basis van gegevens uit de HBE9798)

Label	Orden	arb	zelf	onroer	vervang	rest	inkomen
Win	0,674	66.556	26.012	56.868	403.480	24.996	577.912
Totaal	0,049	446.207	187.094	50.398	291.740	33.995	1.009.434

Tabel 20: Gezinskenmerken van sociologische gezinnen met
 winst in scenario ZonderVT als percentage van het gezinsinkomen ((EBZonderVT -
 EBHuidigSysteem)/inkomen)
 (gemiddelde op basis van gegevens uit de HBE9798)

Label	Orden	totgez	gleefg	VLAAN	WALLO	BRUS	diplref
Win	0,674	1,70	65,49	0,53	0,37	0,09	1,89
Totaal	0,049	2,40	45,75	0,56	0,32	0,11	2,75

Tabel 21: Totaal inkomen en de inkomenscomponenten van sociologische gezinnen met
 verlies in scenario Zonder VT als percentage van het gezinsinkomen ((EBZonderVT -
 EBHuidigSysteem)/inkomen)
 (gemiddelde op basis van gegevens uit de HBE9798)

Label	Orden	arb	zelf	onroer	vervang	rest	inkomen
Verl	-0,512	383.480	49.994	63.215	434.333	40.023	971.046
Totaal	0,049	446.207	187.094	50.398	291.740	33.995	1.009.434

Tabel 22: Gezinskenmerken van sociologische gezinnen met
 verlies in scenario ZonderVT als percentage van het gezinsinkomen ((EBZonderVT -
 EBHuidigSysteem)/inkomen)
 (gemiddelde op basis van gegevens uit de HBE9798)

Label	Orden	totgez	gleefg	VLAAN	WALLO	BRUS	diplref
Verl	-0,512	2,64	48,47	0,50	0,35	0,15	2,77
Totaal	0,049	2,40	45,75	0,56	0,32	0,11	2,75

4.4.3. Scenario Algemeen

In scenario Algemeen worden voor zelfstandigen dezelfde terugbetalingstarieven gehanteerd als die welke in het huidige systeem voor rechthebbenden uit het algemeen stelsel van toepassing zijn. Het onderscheid met of zonder verhoogde tegemoetkoming blijft in dit scenario wel bewaard. Verder worden in dit scenario voor iedereen de remgelden gecompenseerd die in het huidig systeem voor rechthebbenden uit het algemeen stelsel worden gecompenseerd. Zelfstandigen betalen, in vergelijking met het huidig systeem, in scenario Algemeen meer remgeld, maar er worden ook meer remgelden in rekening gebracht voor een eventuele compensatie.

Er zijn in dit scenario uitgesproken verliezers bij een eventuele overstap van een systeem zonder afzonderlijk statuut voor zelfstandigen naar het huidig systeem. Deze verliezers hebben een meer dan gemiddeld inkomen en een meer dan gemiddeld inkomen uit een zelfstandige activiteit (vergelijk de lijnen met Label Verl en Totaal in Tabel 23).

De verliezers van deze overstap hebben nagenoeg dezelfde gemiddelde gezinsomvang en hetzelfde opleidingsniveau als het gemiddelde gezin. De gemiddelde leeftijd ligt boven het gemiddelde van de totale bevolking. Er zitten relatief veel Waalse gezinnen in deze groep van verliezers en relatief weinig Vlaamse gezinnen (vergelijk de lijnen met Label Verl en Totaal in Tabel 24). In totaal omvat deze groep van verliezers 7,1% van alle sociologische gezinnen.

Tabel 23: Totaal inkomen en de inkomenscomponenten van sociologische gezinnen met verlies in scenario Algemeen als percentage van het gezinsinkomen ((EBAAlgemeen - EBHuidigSysteem)/inkomen) (gemiddelde op basis van gegevens uit de HBE9798)

Label	Orden	arb	zelf	onroer	vervang	rest	inkomen
Verl	-0,911	134.407	697.141	85.938	264.370	72.593	1.254.449
Totaal	-0,065	446.207	187.094	50.398	291.740	33.995	1.009.434

Tabel 24: Gezinskenmerken van sociologische gezinnen met verlies in scenario Algemeen als percentage van het gezinsinkomen ((EBAAlgemeen - EBHuidigSysteem)/inkomen) (gemiddelde op basis van gegevens uit de HBE9798)

Label	Orden	totgez	gleefg	VLAAN	WALLO	BRUS	dipref
Verl	-0,911	2,45	50,47	0,42	0,43	0,14	2,85
Totaal	-0,065	2,40	45,75	0,56	0,32	0,11	2,75

4.4.4. Scenario ZonderKleine

In Scenario ZonderKleine worden de kleine risico's uit de verplichte verzekering geschrapt. Vermits in het huidige systeem enkel verzekerden uit het algemeen stelsel verplicht verzekerd zijn tegen kleine risico's, heeft deze simulatie enkel invloed op de eigen bijdragen van verzekerden uit het algemeen stelsel. In de simulatie van dit scenario houden we geen rekening met het afsluiten van een eventueel aanvullende verzekering door de rechthebbenden uit het algemeen stelsel. De grootste winnaars van het huidig systeem, in vergelijking met scenario ZonderKleine, zijn zij die in scenario ZonderKleine het meest behoefte zouden hebben aan een aanvullende verzekering tegen kleine risico's.

In vergelijking met alle voorgaande scenario's heeft deze simulatie een aanzienlijke globale impact (vergelijk de lijn Totaal voor orden in Tabel 25 met hetzelfde concept in Tabel 17, Tabel 19 of Tabel 23). Bovendien heeft de overstap van scenario ZonderKleine naar het huidig systeem een invloed op zeer veel gezinnen (zie de variabele orden in Tabel 25). Daarom geven we voor dit scenario opnieuw gemiddelden per deciel. De decielen werden bepaald door alle gezinnen van kleine naar grote winst te ordenen. De gezinnen in het hoogste deciel zijn dus die welke het meest baat hebben bij een overstap van het gesimuleerde systeem naar het bestaande systeem.

Het gemiddeld inkomen en de relatieve winst van een overstap van een systeem zonder kleine risico's naar het huidig systeem, zijn negatief gecorreleerd (zie inkomen in Tabel 25). Het gemiddeld vervangingsinkomen neemt voor nagenoeg alle oplopende decielen toe (zie vervang in Tabel 25).

Er is een min of meer stijgend verloop voor de gemiddelde gezinsleeftijd en een min of meer dalend verloop voor het opleidingsniveau doorheen de oplopende decielen op basis van relatieve winst van een overstap van scenario ZonderKleine naar het huidig systeem (zie gleefg en dipref in Tabel 26). De relatieve winst of verlies van dit scenario ten opzichte van het huidig systeem is niet eenduidig gerelateerd met de gezinsomvang of het gewest waarin het gezin woont (zie totgez, VLAAN, WALLO en BRUS in Tabel 26).

Het zijn dus vooral gezinnen met een laag inkomen, een hoog aandeel aan vervangingsinkomen in het globaal gezinsinkomen, die relatief oud zijn en een laag opleidingsniveau hebben, die behoefte zouden hebben aan een aanvullende verzekering wanneer de kleine risico's uit de verplichte verzekering zouden geschrapt worden.

Tabel 25: Totaal inkomen en de inkomenscomponenten van alle sociologische gezinnen geordend op basis van *de winst in scenario ZonderKleine als percentage van het gezinsinkomen ((EBZonderKleine - EBHuidigSysteem)/inkomen)* (gemiddelde per deciel op basis van gegevens uit de HBE9798)

Label	Orden	arb	zelf	onroer	vervang	rest	inkomen
1	0,094	235.560	1.447.998	78.121	145.227	74.801	1.981.707
2	0,570	625.457	213.148	43.201	151.371	77.759	1.110.935
3	0,943	704.893	73.543	72.628	194.184	29.963	1.075.210
4	1,261	587.241	37.699	59.466	285.388	42.957	1.012.751
5	1,636	541.106	19.237	35.236	279.568	32.013	907.160
6	1,978	370.311	25.180	43.546	356.824	17.243	813.104
7	2,473	420.565	18.019	55.384	344.423	22.724	861.115
8	3,284	336.721	22.214	40.570	400.345	20.762	820.611
9	4,406	394.190	12.433	38.567	321.969	14.023	781.183
10	9,088	245.977	9.486	37.359	436.342	8.109	737.271
Totaal	2,579	446.207	187.094	50.398	291.740	33.995	1.009.434

Tabel 26: Gezinskenmerken van alle sociologische gezinnen geordend op basis van *de winst in scenario ZonderKleine als percentage van het gezinsinkomen ((EBZonderKleine - EBHuidigSysteem)/inkomen)* (gemiddelde per deciel op basis van gegevens uit de HBE9798)

Label	Orden	totgez	gleefg	VLAAN	WALLO	BRUS	dipref
1	0,094	2,48	41,80	0,66	0,28	0,06	3,18
2	0,570	2,03	40,92	0,62	0,26	0,11	2,97
3	0,943	2,40	39,61	0,54	0,32	0,14	2,97
4	1,261	2,90	39,29	0,56	0,32	0,11	2,84
5	1,636	2,57	41,58	0,49	0,38	0,13	2,78
6	1,978	2,40	48,95	0,56	0,32	0,12	2,66
7	2,473	2,49	48,43	0,58	0,35	0,07	2,51
8	3,284	2,34	52,33	0,56	0,34	0,10	2,65
9	4,406	2,28	50,55	0,56	0,30	0,13	2,49
10	9,088	2,15	53,97	0,51	0,36	0,13	2,47
Totaal	2,579	2,40	45,75	0,56	0,32	0,11	2,75

5. Uitgebreide samenvatting

De uitgaven aan geneeskundige verzorging worden gedeeltelijk aan de consument van deze goederen en diensten terugbetaald. We weten niet hoe het deel dat door de consument zelf wordt gedragen, doorheen de totale bevolking verdeeld is. In deze tekst hebben we geprobeerd een antwoord te geven op dit verdelingsvraagstuk.

We beschikken niet over exacte gegevens met betrekking tot het deel dat door de consument zelf gedragen wordt. We hebben dit deel trachten te schatten op basis van bestedingsgegevens in de HuishoudBudgetEnquête van 1997-98 (HBE9798) van het NIS. In de HBE9798 observeren we de werkelijke uitgaven op jaarbasis van een representatief staal van Belgische sociologische gezinnen. Deze gezinnen noteren alle uitgaven voor een zeer ruim pakket aan goederen. In de HBE9798 observeren we dus meer dan alleen maar de uitgaven aan medische goederen. De gezondheidszorgitems die we in de HBE9798 observeren, stellen soms direct de uitgaven voor die door de consument gedragen worden en soms niet. Om te bepalen welk deel van de geregistreerde uitgaven door de consument gedragen wordt, werden de terugbetalingstarieven die van toepassing zijn op de

simulatie en evaluatie van mogelijke hervormingen van het gezondheidszorgsysteem op basis van de HuishoudBudgetEnquête 1997-98

verschillende items, vertaald naar een percentage. Toepassing van dit percentage op de geregistreerde uitgaven leverde ons de eigen bijdragen, d.w.z. het deel dat door de consumenten zelf gedragen wordt, op. De uitgaven die we observeren in de HBE9798, zijn gedetailleerd, maar niet altijd gedetailleerd genoeg om de precieze wetgeving inzake terugbetalingen exact te kunnen toepassen op de geobserveerde uitgaven. De schattingen van de eigen bijdragen zijn dus gebaseerd op een aantal veronderstellingen.

Op basis van de geobserveerde uitgaven konden we ook schatten welk deel van de eigen bijdragen betrekking had op betaalde remgelden. Het was nodig deze betaalde remgelden te onderscheiden, omdat een deel van de remgelden die eerst betaald worden, later in aanmerking komen voor compensatie via een terugbetalingssysteem dat het totaal bedrag aan remgelden vergelijkt met een remgeldplafond. Na manipulatie beschikken we in de HBE9798 over alle informatie om de compensatie in het kader van de sociale en fiscale franchise en de Maximumfactuur te schatten. Met behulp van deze gegevens konden we schatten hoeveel remgelden van een rechthebbende zouden gecompenseerd zijn in het kader van de Maximumfactuur. Door deze gecompenseerde remgelden af te trekken van de eigen bijdragen, bekomen we voor iedere rechthebbende de eigen bijdragen die door de rechthebbende gedragen worden wanneer het huidige compensatiesysteem, d.w.z. de Maximumfactuur, van toepassing zou zijn op de gegevens uit de HBE9798. De eigen bijdragen per rechthebbende werden opgeteld over alle leden van het sociologische gezin.

Met behulp van de geschatte eigen bijdragen van het sociologische gezin werden een aantal eigenschappen van de gezinnen met veel en van de gezinnen met weinig eigen bijdragen in het huidige systeem geschetst. Voor deze gezinnen werd gekeken naar het globaal gezinsinkomen en een aantal inkomenscomponenten zoals inkomen uit arbeid, inkomen uit een zelfstandige activiteit, vervangingsinkomen en onroerend inkomen. Naast deze inkomensgegevens werden ook gezinskenmerken zoals gezinsomvang, gezinsleeftijd, regio waarin het gezin woont, en opleidingsniveau van het huishoudhoofd bestudeerd. Het verloop van deze variabelen werd zowel met een absoluut als met een relatief concept van eigen bijdragen beschreven.

- De samenhang tussen de hoogte van de absolute eigen bijdragen en het gezinsinkomen is positief. Ook alle inkomenscomponenten hangen positief samen met de absolute eigen bijdragen. Absolute eigen bijdragen hangen verder positief samen met gezinsomvang en met het opleidingsniveau van het huishoudhoofd. Er is geen uitgesproken samenhang met de regio waarin het gezin woont en de gemiddelde gezinsleeftijd.
- Eigen bijdragen uitgedrukt als percentage van het gezinsinkomen hangen negatief samen met de hoogte van het gezinsinkomen. Toenemende relatieve eigen bijdragen gaan hand in hand met een stijging van het aandeel vervangingsinkomen in het globaal gezinsinkomen. Een stijgend aandeel van eigen bijdragen als percentage van het inkomen hangt ook positief samen met de gemiddelde gezinsleeftijd en negatief met het opleidingsniveau van het gezinshoofd. Er is geen eenduidige samenhang tussen deze relatieve eigen bijdragen en de gezinsomvang of de regio waarin het gezin woont.

Binnen de totale bevolking vormt de groep waarvan de eigen bijdragen als percentage van het gezinsinkomen hoog zijn, een extra kwetsbare groep. De eigenschappen van deze groep werden daarom van naderbij bekeken. Omdat niet exact kan omschreven worden wat veel of weinig eigen bijdragen zijn, werd eerst gekeken naar de groep van alle gezinnen waarvoor de

simulatie en evaluatie van mogelijke hervormingen van het gezondheidszorgsysteem op basis van de HuishoudBudgetEnquête 1997-98

eigen bijdragen als percentage van het inkomen 5% of meer bedragen. Vervolgens werd verder gefocust op de groep waarvoor de eigen bijdragen als percentage van het inkomen 10% of meer bedragen.

- In vergelijking met de totale bevolking, hebben gezinnen waarvoor de eigen bijdragen 5% of meer van het inkomen bedragen, een minder dan gemiddeld inkomen en een hoog aandeel aan vervangingsinkomen in hun gezinsinkomen. Deze gezinnen zijn gemiddeld ook kleiner, ouder en minder opgeleid dan alle gezinnen van de totale bevolking samen.
- In de groep van gezinnen waarvoor de eigen bijdragen 5% of meer van het inkomen bedragen, zitten proportioneel nagenoeg evenveel gezinnen uit iedere regio als in de totale bevolking. In de groep waarvoor de eigen bijdragen 10% of meer van het inkomen bedragen zitten relatief veel Waalse gezinnen en relatief weinig Vlaamse gezinnen.
- Het aandeel van het vervangingsinkomen in het totaal gezinsinkomen is doorheen de decielen van deze 5% en 10% groep telkens relatief hoog. De andere gezinskenmerken vertonen geen eenduidig patroon doorheen deze decielen.
- Er is dus wel een duidelijk verschil tussen de gemiddelde gezinskenmerken van beide groepen en die van de totale bevolking. Binnen iedere groep is er echter geen eenduidige samenhang tussen deze kenmerken en de hoogte van het aandeel eigen bijdragen in het gezinsinkomen.

De eigen bijdragen waarop alle voorgaande conclusies gebaseerd zijn, zijn maar één aspect van de uitgaven aan gezondheidszorg. Voor de sociologische gezinnen in de HBE9798 observeren we ook de premies die betaald werden voor de verzekering tegen bepaalde gezondheidsrisico's. Deze premies zijn ongelijk verdeeld over alle gezinnen. Het al dan niet in rekening brengen ervan, zou de voorgaande conclusies dus kunnen wijzigen. Alle voorgaande variabelen werden opnieuw bestudeerd met een uitgebreid ordeningsconcept, nl. eigen bijdragen plus betaalde premies. De conclusies, op basis van dit uitgebreide ordeningsconcept, verschillen echter niet van die op basis van de eigen bijdragen alleen.

Naast de beschrijving van een aantal kenmerken van de eigenbijdragenbetalers in het huidige systeem, d.w.z. na de invoering van de Maximumfactuur, werden ook 4 mogelijke beleidshervormingen gesimuleerd. Op basis van de vergelijking van de eigen bijdragen in het huidige systeem en in de gesimuleerde hervormingen werd een beeld geschetst van de mogelijke winnaars en verliezers van een overstap van het gesimuleerde systeem naar het huidige systeem. De winnaars en verliezers werden aangeduid in relatieve termen, d.w.z. het verschil in eigen bijdragen tussen beide systemen, als percentage van het inkomen.

- In scenario PreMaf werd het systeem voor de invoering van de Maximumfactuur gesimuleerd. De winnaars van een overstap van een systeem zonder Maximumfactuur naar een systeem met Maximumfactuur, bleken gezinnen die, in vergelijking met de totale bevolking, een minder dan gemiddeld inkomen hebben en relatief veel vervangingsinkomen. De gemiddelde omvang en leeftijd van deze gezinnen is groter dan het gemiddelde van de totale bevolking. Bij de winnaars zitten relatief veel Waalse gezinnen en relatief weinig Vlaamse gezinnen.
- In scenario ZonderVT werd de verhoogde tegemoetkoming afgeschaft en werd een uitbreiding van de Maximumfactuur gehanteerd om de compensatie van de remgelden te bepalen. De winnaars van het huidige systeem bleken vooral gezinnen met een laag

inkomen en veel vervangingsinkomen te zijn, die bovendien relatief klein, oud en minder opgeleid zijn. De verliezers van de invoering van het huidige systeem hebben eveneens een laag gemiddeld inkomen en een hoog aandeel vervangingsinkomen. Deze gezinnen zijn gemiddeld ook groter dan het gemiddelde sociologische gezin. De winnaars van een overstap naar het huidige systeem vormen, in vergelijking met de verliezers, een meer kwetsbare groep. Ze hebben gemiddeld een lager gezinsinkomen, een lager opleidingsniveau en oudere gezinsstructuur.

- In scenario Algemeen werd het onderscheid tussen zelfstandigen en rechthebbenden uit het algemeen stelsel opgeheven. In het gesimuleerde systeem werden alle rechthebbenden zonder (met) verhoogde tegemoetkoming behandeld zoals rechthebbenden zonder (met) verhoogde tegemoetkoming in het huidige algemeen stelsel. Er was een uitgesproken groep van verliezers als gevolg van de overstap van het gesimuleerde systeem naar het huidige systeem. Deze groep heeft een meer dan gemiddeld inkomen en relatief veel inkomen uit zelfstandige activiteiten. De gemiddelde omvang en het gemiddeld opleidingsniveau van het gezinshoofd van deze gezinnen zijn zeer vergelijkbaar met het gemiddelde over alle sociologische gezinnen. In deze groep van verliezers zitten relatief veel Waalse gezinnen en relatief weinig Vlaamse gezinnen.
- In scenario ZonderKleine worden de kleine risico's uit de verplichte verzekering van rechthebbenden uit het algemeen stelsel geschrapt. Er is een negatief verband tussen de omvang van de winst van een overstap van het systeem zonder kleine risico's naar het huidige systeem en de hoogte van het inkomen. Doorheen de decielen op basis van oplopende winst is er verder een toename in het gemiddeld vervangingsinkomen. Doorheen deze decielen daalt het opleidingsniveau van de referentiepersoon en neemt de gemiddelde gezinsleeftijd toe. Er is geen eenduidig verband tussen de winst enerzijds en gezinsomvang of regio anderzijds.

6. Referenties

- [1] Cantillon, B., De Graeve, D., Schokkaert, E., Kerstens, B., Van Camp, G., Van den Bosch, K., Van de Voorde, C. en Van Ourti, T. (2002a), "Billijkheid in de financiering van medische zorg: Technische nota's", *mimeo*, Leuven: Katholieke Universiteit Leuven, Centrum voor Economische Studiën. <http://www.econ.kuleuven.ac.be/ew/academic/econover/Members/GuyPubl.htm>
- [2] Van Camp, G., Van Ourti, T., Cantillon, B., De Graeve, D., Schokkaert, E., Kerstens, B., Van den Bosch, K., Van de Voorde, C. (2003), "De HuishoudBudgetEnquête 1997-98: aanpassingen met het oog op een analyse van de verdelingsaspecten van de financiering van de Belgische gezondheidszorg DWTC-Project SO/04/027 Eindrapport Hoofdstuk 5. Centrum voor Economische Studiën/Faculteit TEW UFSIA-RUCA/Centrum voor Sociaal Beleid. Leuven/Antwerpen: KULeuven/UAntwerpen, januari 2003.
- [3] Van Ourti, T. en Van Camp, G. (2003), "Ongelijkheid in financiering van medische zorg: progressiviteit en herverdelend effect in België", DWTC-Project SO/04/027 Eindrapport Hoofdstuk 3. Faculteit TEW UFSIA-RUCA/Centrum voor Economische Studiën/Centrum voor Sociaal Beleid. Antwerpen/Leuven: UAntwerpen/KULeuven, maart 2003.
- [4] Christelijke Mutualiteiten (1999), CM-Informatie 186 februari - maart 1999, Brussel: Landsbond der Christelijke Mutualiteiten.
- [5] NIS (1998b), *Resultaten van het Huishoudbudgetonderzoek 1996-97*, Ministerie van Economische zaken en energie, Nationaal Instituut voor de Statistiek, Brussel.
- [6] Vandenbroucke, F. (2001), <http://vandenbroucke.fgov.be/frame11.htm>

Bijlage 1: Matrices met remgeld- en eigenbijdragenpercentages van de gesimuleerde beleidshervormingen

Tabel B. 1: Percentages die worden toegepast op de uitgaven in de HBE9798 om eigen bijdragen in scenario ZonderVT te berekenen (terugbetalingstarieven van het algemeen stelsel zonder verhoogde tegemoetkoming voor alle rechthebbenden)

Nr	Code	Omschrijving	Stelsel					Toepassingsvoorwaarde
			1	2	3	4	5	
1	510101	Geneesmiddelen, ontsmettingsmiddelen, vitamines (hospit)	103.07	100.00	100.00	100.00	100.00	IF(540101+ 540102+ 540103+ 540199>0)
2	510101	Geneesmiddelen, ontsmettingsmiddelen, vitamines (ambulante)	103.27	100.00	100.00	100.00	100.00	IF(540101+ 540102+ 540103+ 540199 = 0)
3	510201	Koortsthermometers	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	
4	510202	Speciale breigoedartikelen en kousen in rubber	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	
5	510203	Farmaceutische artikelen	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	
6	520101	Behandelingslampen	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	
7	520103	Brillen en contactlenzen	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	
8	520104	Orthopedische schoenen en zolen	17.10	17.10	38.10	17.10	100.00	
9	520105	Prothesen, hoorapparaten,... (hospit)	519.94	100.00	171.85	100.00	100.00	IF(530102+530202 = 0) en IF(540101+ 540102+ 540103+540199>0)
10	520105	Prothesen, hoorapparaten,... (ambul)	4.01	4.01	3.38	4.01	100.00	IF(530102+530202 >= 0) en IF(540101+ 540102+ 540103+540199=0)
11	520105	Prothesen, hoorapparaten,... (ambul & hospit)	4.02	4.02	3.39	4.02	100.00	IF(530102+530202 > 0) en IF(540101+ 540102+ 540103+540199>0)
12	520201	Huur van therapeutisch materiaal	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	
13	520202	Reparatie van therapeutisch materiaal	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	
14	530101	Erelonen betaald aan huisartsen	29.87	29.87	47.65	29.87	100.00	
15	530102	Erelonen betaald aan artsen-specialisten	31.65	26.88	34.65	26.88	57.52	
16	530103	Erelonen betaald aan tandartsen	19.51	19.13	39.63	19.13	100.00	
17	530201	Controles en analyses uitgevoerd in laboratoria	181.11	83.16	181.26	83.50	83.50	
18	530202	Erelonen betaald aan vroedvrouwen, verpleegsters, ...	23.52	27.93	46.20	27.93	100.00	
19	530203	Vervoerskosten voor ambulancewagens	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	
20	530204	Verblijfskosten in rusthuizen betaald door derden	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
21	540101	Erelonen betaald ter gelegenheid van verblijf	658.24	100.00	1185.71	100.00	100.00	IF(540102=0) en IF(540103 > 0)
22	540101	Erelonen betaald ter gelegenheid van verblijf	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	IF(540102>0) en IF(540103=0)
23	540101	Erelonen betaald ter gelegenheid van verblijf	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	IF(540102>0) en IF(540103< 0)
24	540101	Erelonen betaald ter gelegenheid van verblijf	658.24	100.00	1185.71	100.00	100.00	IF(540102=0) en IF(540103 = 0) en IF(540199 > 0)
25	540101	Erelonen betaald ter gelegenheid van verblijf	31.65	26.88	34.65	26.88	57.52	IF(540102=0) en IF(540103 = 0) en IF(540199 = 0)
26	540102	Verblijfskosten in individuele kamer	155.95	100.00	160.02	100.00	100.00	
27	540103	Verblijfskosten in gemeensch. kamer	252.03	100.00	279.75	100.00	100.00	
28	540199	Kosten in ziekenhuizen en kraaminrichtingen z.o.	252.03	100.00	279.75	100.00	100.00	
Stelsel								
1		algemeen stelsel met verhoogde tegemoetkoming						
2		algemeen stelsel zonder verhoogde tegemoetkoming						
3		stelsel van zelfstandigen met verhoogde tegemoetkoming						
4		stelsel van zelfstandigen zonder verhoogde tegemoetkoming met verzekering tegen kleine risico's						
5		stelsel van zelfstandigen zonder verhoogde tegemoetkoming zonder verzekering tegen kleine risico's						

Tabel B. 2: Percentages die worden toegepast op de uitgaven in de HBE9798 om remgelden in scenario ZonderVT te berekenen (terugbetalingstarieven van het algemeen stelsel zonder verhoogde tegemoetkoming voor alle rechthebbenden)

Nr	Code	Omschrijving	Stelsel					Toepassingsvoorwaarde
			1	2	3	4	5	
1	510101	Geneesmiddelen, ontsmettingsmiddelen, vitamines (hospit)	8.87	18.70	9.24	18.70	1.00	IF(540101+ 540102+ 540103+ 540199>0)
2	510101	Geneesmiddelen, ontsmettingsmiddelen, vitamines (ambulante)	8.37	18.70	8.71	18.70	0.00	IF(540101+ 540102+ 540103+ 540199 = 0)
3	510201	Koortsthermometers	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
4	510202	Speciale breigoedartikelen en kousen in rubber	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
5	510203	Farmaceutische artikelen	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
6	520101	Behandelingslampen	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
7	520103	Brillen en contactlenzen	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
8	520104	Orthopedische schoenen en zolen	17.10	17.10	12.80	17.10	0.00	
9	520105	Prothesen, hoorapparaten,... (hospit)	519.94	100.00	173.66	100.00	100.00	IF(530102+530202 = 0) en IF(540101+ 540102+ 540103+540199>0)
10	520105	Prothesen, hoorapparaten,... (ambul)	4.01	4.01	3.38	4.01	0.00	IF(530102+530202 >= 0) en IF(540101+ 540102+ 540103+540199=0)
11	520105	Prothesen, hoorapparaten,... (ambul & hospit)	4.02	4.02	3.39	4.02	0.07	IF(530102+530202 > 0) en IF(540101+ 540102+ 540103+540199>0)
12	520201	Huur van therapeutisch materiaal	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
13	520202	Reparatie van therapeutisch materiaal	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
14	530101	Erelonen betaald aan huisartsen	29.87	29.87	22.30	29.87	0.00	
15	530102	Erelonen betaald aan artsen-specialisten	31.65	26.88	22.55	26.88	9.81	
16	530103	Erelonen betaald aan tandartsen	19.51	19.13	14.28	19.13	0.00	
17	530201	Controles en analyses uitgevoerd in laboratoria	181.11	83.16	181.26	83.50	83.50	
18	530202	Erelonen betaald aan vroedvrouwen, verpleegsters, ...	23.52	27.93	20.85	27.93	0.00	
19	530203	Vervoerskosten voor ambulancewagens	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
20	530204	Verblijfskosten in rusthuizen betaald door derden	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
21	540101	Erelonen betaald ter gelegenheid van verblijf	658.24	100.00	1185.71	100.00	100.00	IF(540102=0) en IF(540103 > 0)
22	540101	Erelonen betaald ter gelegenheid van verblijf	5.99	5.99	4.98	4.98	4.98	IF(540102>0) en IF(540103=0)
23	540101	Erelonen betaald ter gelegenheid van verblijf	461.23	55.58	100.00	100.00	100.00	IF(540102>0) en IF(540103< 0)
24	540101	Erelonen betaald ter gelegenheid van verblijf	658.24	100.00	1185.71	100.00	100.00	IF(540102=0) en IF(540103 = 0) en IF(540199 > 0)
25	540101	Erelonen betaald ter gelegenheid van verblijf	31.65	26.88	22.55	26.88	9.81	IF(540102=0) en IF(540103 = 0) en IF(540199 = 0)
26	540102	Verblijfskosten in individuele kamer	85.96	24.87	86.25	24.36	24.36	
27	540103	Verblijfskosten in gemeensch. kamer	233.57	77.34	258.31	76.85	76.85	
28	540199	Kosten in ziekenhuizen en kraaminrichtingen z.o.	233.57	77.34	258.31	76.85	76.85	
Stelsel								
1		algemeen stelsel met verhoogde tegemoetkoming						
2		algemeen stelsel zonder verhoogde tegemoetkoming						
3		stelsel van zelfstandigen met verhoogde tegemoetkoming						
4		stelsel van zelfstandigen zonder verhoogde tegemoetkoming met verzekering tegen kleine risico's						
5		stelsel van zelfstandigen zonder verhoogde tegemoetkoming zonder verzekering tegen kleine risico's						

Eigen bijdragen aan geneeskundige verzorging:
 simulatie en evaluatie van mogelijke hervormingen van het
 gezondheidszorgsysteem op basis van de HuishoudBudgetEnquête 1997-98

Tabel B. 3: Percentages die worden toegepast op de uitgaven in de HBE9798 om eigen bijdragen in scenario Algemeen te berekenen (opheffen onderscheid algemeen stelsel en stelsel der zelfstandigen)

Nr	Code	Omschrijving	Stelsel					Toepassingsvoorwaarde
			1	2	3	4	5	
1	510101	Geneesmiddelen, ontsmettingsmiddelen, vitamines (hospit)	100.00	100.00	96.85	100.00	92.34	IF(540101+ 540102+ 540103+ 540199>0)
2	510101	Geneesmiddelen, ontsmettingsmiddelen, vitamines (ambulant)	100.00	100.00	96.67	100.00	91.89	IF(540101+ 540102+ 540103+ 540199 = 0)
3	510201	Koortsthermometers	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	
4	510202	Speciale breigoedartikelen en kousen in rubber	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	
5	510203	Farmaceutische artikelen	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	
6	520101	Behandelingslampen	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	
7	520103	Brillen en contactlenzen	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	
8	520104	Orthopedische schoenen en zolen	13.20	17.10	13.20	17.10	17.10	
9	520105	Prothesen, hoorapparaten,... (hospit)	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	IF(530102+530202 = 0) en IF(540101+ 540102+ 540103+540199>0)
10	520105	Prothesen, hoorapparaten,... (ambul)	2.31	4.01	2.31	4.01	4.01	IF(530102+530202 >= 0) en IF(540101+ 540102+ 540103+540199=0)
11	520105	Prothesen, hoorapparaten,... (ambul & hospit)	2.31	4.02	2.32	4.02	4.08	IF(530102+530202 > 0) en IF(540101+ 540102+ 540103+540199>0)
12	520201	Huur van therapeutisch materiaal	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	
13	520202	Reparatie van therapeutisch materiaal	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	
14	530101	Erelonen betaald aan huisartsen	7.24	29.87	7.24	29.87	29.87	
15	530102	Erelonen betaald aan artsen-specialisten	5.49	26.88	5.49	26.88	26.88	
16	530103	Erelonen betaald aan tandartsen	2.63	19.13	2.32	19.13	17.28	
17	530201	Controles en analyses uitgevoerd in laboratoria	58.20	83.16	59.09	83.50	83.50	
18	530202	Erelonen betaald aan vroedvrouwen, verpleegsters, ...	8.94	27.93	6.44	27.93	16.95	
19	530203	Vervoerskosten voor ambulancewagens	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	
20	530204	Verblijfskosten in rusthuizen betaald door derden	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
21	540101	Erelonen betaald ter gelegenheid van verblijf	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	IF(540102=0) en IF(540103 > 0)
22	540101	Erelonen betaald ter gelegenheid van verblijf	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	IF(540102>0) en IF(540103=0)
23	540101	Erelonen betaald ter gelegenheid van verblijf	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	IF(540102=0) en IF(540103> 0)
24	540101	Erelonen betaald ter gelegenheid van verblijf	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	IF(540102=0) en IF(540103 = 0) en IF(540199 > 0)
25	540101	Erelonen betaald ter gelegenheid van verblijf	5.49	26.88	5.49	26.88	26.88	IF(540102=0) en IF(540103 = 0) en IF(540199 = 0)
26	540102	Verblijfskosten in individuele kamer	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	
27	540103	Verblijfskosten in gemeensch. kamer	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	
28	540199	Kosten in ziekenhuizen en kraaminrichtingen z.o.	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	
Stelsel								
1		algemeen stelsel met verhoogde tegemoetkoming						
2		algemeen stelsel zonder verhoogde tegemoetkoming						
3		stelsel van zelfstandigen met verhoogde tegemoetkoming						
4		stelsel van zelfstandigen zonder verhoogde tegemoetkoming met verzekering tegen kleine risico's						
5		stelsel van zelfstandigen zonder verhoogde tegemoetkoming zonder verzekering tegen kleine risico's						

Tabel B. 4: Percentages die worden toegepast op de uitgaven in de HBE9798 om remgelden in scenario Algemeen te berekenen (opheffen onderscheid algemeen stelsel en stelsel der zelfstandigen)

Nr	Code	Omschrijving	Stelsel					Toepassingsvoorwaarde
			1	2	3	4	5	
1	510101	Geneesmiddelen, ontsmettingsmiddelen, vitamines (hospit)	5.80	18.70	6.09	18.70	2.62	IF(540101+ 540102+ 540103+ 540199>0)
2	510101	Geneesmiddelen, ontsmettingsmiddelen, vitamines (ambulant)	5.10	18.70	5.38	18.70	1.71	IF(540101+ 540102+ 540103+ 540199 = 0)
3	510201	Koortsthermometers	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
4	510202	Speciale breigoedartikelen en kousen in rubber	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
5	510203	Farmaceutische artikelen	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
6	520101	Behandelingslampen	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
7	520103	Brillen en contactlenzen	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
8	520104	Orthopedische schoenen en zolen	13.20	17.10	13.20	17.10	17.10	
9	520105	Prothesen, hoorapparaten,... (hospit)	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	IF(530102+530202 = 0) en IF(540101+ 540102+ 540103+540199>0)
10	520105	Prothesen, hoorapparaten,... (ambul)	2.31	4.01	2.31	4.01	4.01	IF(530102+530202 >= 0) en IF(540101+ 540102+ 540103+540199=0)
11	520105	Prothesen, hoorapparaten,... (ambul & hospit)	2.31	4.02	2.32	4.02	4.08	IF(530102+530202 > 0) en IF(540101+ 540102+ 540103+540199>0)
12	520201	Huur van therapeutisch materiaal	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
13	520202	Reparatie van therapeutisch materiaal	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
14	530101	Erelonen betaald aan huisartsen	7.24	29.87	7.24	29.87	29.87	
15	530102	Erelonen betaald aan artsen-specialisten	5.49	26.88	5.49	26.88	26.88	
16	530103	Erelonen betaald aan tandartsen	2.63	19.13	2.32	19.13	17.28	
17	530201	Controles en analyses uitgevoerd in laboratoria	58.20	83.16	59.09	83.50	83.50	
18	530202	Erelonen betaald aan vroedvrouwen, verpleegsters, ...	8.94	27.93	6.44	27.93	16.95	
19	530203	Vervoerskosten voor ambulancewagens	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
20	530204	Verblijfskosten in rusthuizen betaald door derden	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
21	540101	Erelonen betaald ter gelegenheid van verblijf	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	IF(540102=0) en IF(540103 > 0)
22	540101	Erelonen betaald ter gelegenheid van verblijf	0.91	5.99	0.42	4.98	4.98	IF(540102>0) en IF(540103=0)
23	540101	Erelonen betaald ter gelegenheid van verblijf	70.07	55.58	100.00	100.00	100.00	IF(540102=0) en IF(540103= 0)
24	540101	Erelonen betaald ter gelegenheid van verblijf	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	IF(540102=0) en IF(540103 = 0) en IF(540199 > 0)
25	540101	Erelonen betaald ter gelegenheid van verblijf	5.49	26.88	5.94	26.88	26.88	IF(540102=0) en IF(540103 = 0) en IF(540199 = 0)
26	540102	Verblijfskosten in individuele kamer	30.01	24.87	26.23	24.36	24.36	
27	540103	Verblijfskosten in gemeensch. kamer	81.54	77.34	78.56	76.85	76.85	
28	540199	Kosten in ziekenhuizen en kraaminrichtingen z.o.	81.54	77.34	78.56	76.85	76.85	
Stelsel								
1		algemeen stelsel met verhoogde tegemoetkoming						
2		algemeen stelsel zonder verhoogde tegemoetkoming						
3		stelsel van zelfstandigen met verhoogde tegemoetkoming						
4		stelsel van zelfstandigen zonder verhoogde tegemoetkoming met verzekering tegen kleine risico's						
5		stelsel van zelfstandigen zonder verhoogde tegemoetkoming zonder verzekering tegen kleine risico's						

Eigen bijdragen aan geneeskundige verzorging:
 simulatie en evaluatie van mogelijke hervormingen van het
 gezondheidszorgsysteem op basis van de HuishoudBudgetEnquête 1997-98

31

Tabel B. 5: Percentages die worden toegepast op de uitgaven in de HBE9798 om eigen bijdragen in scenario ZonderKleine te berekenen (kleine risico's uit de verplichte verzekering)

Nr	Code	Omschrijving	Stelsel					Toepassingsvoorwaarde
			1	2	3	4	5	
1	510101	Geneesmiddelen, ontsmettingsmiddelen, vitamines (hospit)	126.54	152.72	100.00	100.00	100.00	IF(540101+ 540102+ 540103+ 540199>0)
2	510101	Geneesmiddelen, ontsmettingsmiddelen, vitamines (ambulant)	128.24	155.19	100.00	100.00	100.00	IF(540101+ 540102+ 540103+ 540199 = 0)
3	510201	Koortsthermometers	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	
4	510202	Speciale breigoedartikelen en kousen in rubber	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	
5	510203	Farmaceutische artikelen	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	
6	520101	Behandelingslampen	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	
7	520103	Brillen en contactlenzen	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	
8	520104	Orthopedische schoenen en zolen	100.00	100.00	38.10	17.10	100.00	
9	520105	Prothesen, hoorapparaten,... (hospit)	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	IF(530102+530202 = 0) en IF(540101+ 540102+ 540103+540199>0)
10	520105	Prothesen, hoorapparaten,... (ambul)	100.00	100.00	3.38	4.01	100.00	IF(530102+530202 >= 0) en IF(540101+ 540102+ 540103+540199=0)
11	520105	Prothesen, hoorapparaten,... (ambul & hospit)	100.00	100.00	3.39	4.02	100.00	IF(530102+530202 > 0) en IF(540101+ 540102+ 540103+540199>0)
12	520201	Huur van therapeutisch materiaal	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	
13	520202	Reparatie van therapeutisch materiaal	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	
14	530101	Erelonen betaald aan huisartsen	100.00	100.00	47.65	29.87	100.00	
15	530102	Erelonen betaald aan artsen-specialisten	47.27	57.52	24.40	26.88	57.52	
16	530103	Erelonen betaald aan tandartsen	112.90	110.72	39.63	19.13	100.00	
17	530201	Controles en analyses uitgevoerd in laboratoria	58.20	83.16	59.09	83.50	83.50	
18	530202	Erelonen betaald aan vroedvrouwen, verpleegsters, ...	138.78	164.83	46.20	27.93	100.00	
19	530203	Vervoerskosten voor ambulancewagens	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	
20	530204	Verblijfskosten in rusthuizen betaald door derden	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
21	540101	Erelonen betaald ter gelegenheid van verblijf	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	IF(540102=0) en IF(540103 > 0)
22	540101	Erelonen betaald ter gelegenheid van verblijf	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	IF(540102>0) en IF(540103=0)
23	540101	Erelonen betaald ter gelegenheid van verblijf	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	IF(540102>0) en IF(540103> 0)
24	540101	Erelonen betaald ter gelegenheid van verblijf	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	IF(540102=0) en IF(540103 = 0) en IF(540199 > 0)
25	540101	Erelonen betaald ter gelegenheid van verblijf	47.27	57.52	24.40	26.88	57.52	IF(540102=0) en IF(540103 = 0) en IF(540199 = 0)
26	540102	Verblijfskosten in individuele kamer	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	
27	540103	Verblijfskosten in gemeensch. kamer	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	
28	540199	Kosten in ziekenhuizen en kraaminrichtingen z.o.	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	
Stelsel								
1		algemeen stelsel met verhoogde tegemoetkoming						
2		algemeen stelsel zonder verhoogde tegemoetkoming						
3		stelsel van zelfstandigen met verhoogde tegemoetkoming						
4		stelsel van zelfstandigen zonder verhoogde tegemoetkoming met verzekering tegen kleine risico's						
5		stelsel van zelfstandigen zonder verhoogde tegemoetkoming zonder verzekering tegen kleine risico's						

Tabel B. 6: Percentages die worden toegepast op de uitgaven in de HBE9798 om remgelden in scenario ZonderKleine te berekenen (kleine risico's uit de verplichte verzekering)

Nr	Code	Omschrijving	Stelsel					Toepassingsvoorwaarde
			1	2	3	4	5	
1	510101	Geneesmiddelen, ontsmettingsmiddelen, vitamines (hospit)	1.20	1.70	9.24	18.70	1.00	IF(540101+ 540102+ 540103+ 540199>0)
2	510101	Geneesmiddelen, ontsmettingsmiddelen, vitamines (ambulant)	0.20	0.90	8.71	18.70	0.00	IF(540101+ 540102+ 540103+ 540199 = 0)
3	510201	Koortsthermometers	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
4	510202	Speciale breigoedartikelen en kousen in rubber	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
5	510203	Farmaceutische artikelen	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
6	520101	Behandelingslampen	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
7	520103	Brillen en contactlenzen	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
8	520104	Orthopedische schoenen en zolen	0.00	0.00	12.80	17.10	0.00	
9	520105	Prothesen, hoorapparaten,... (hospit)	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	IF(530102+530202 = 0) en IF(540101+ 540102+ 540103+540199>0)
10	520105	Prothesen, hoorapparaten,... (ambul)	0.00	0.00	3.38	4.01	0.00	IF(530102+530202 >= 0) en IF(540101+ 540102+ 540103+540199=0)
11	520105	Prothesen, hoorapparaten,... (ambul & hospit)	0.00	0.01	3.39	4.02	0.07	IF(530102+530202 > 0) en IF(540101+ 540102+ 540103+540199>0)
12	520201	Huur van therapeutisch materiaal	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
13	520202	Reparatie van therapeutisch materiaal	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
14	530101	Erelonen betaald aan huisartsen	0.00	0.00	22.30	29.87	0.00	
15	530102	Erelonen betaald aan artsen-specialisten	0.96	9.81	13.70	26.88	9.81	
16	530103	Erelonen betaald aan tandartsen	0.00	0.00	14.28	19.13	0.00	
17	530201	Controles en analyses uitgevoerd in laboratoria	58.20	83.16	59.09	83.50	83.50	
18	530202	Erelonen betaald aan vroedvrouwen, verpleegsters, ...	0.00	0.00	20.85	27.93	0.00	
19	530203	Vervoerskosten voor ambulancewagens	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
20	530204	Verblijfskosten in rusthuizen betaald door derden	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
21	540101	Erelonen betaald ter gelegenheid van verblijf	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	IF(540102=0) en IF(540103 > 0)
22	540101	Erelonen betaald ter gelegenheid van verblijf	0.91	5.99	0.42	4.98	4.98	IF(540102>0) en IF(540103=0)
23	540101	Erelonen betaald ter gelegenheid van verblijf	70.07	55.58	100.00	100.00	100.00	IF(540102>0) en IF(540103> 0)
24	540101	Erelonen betaald ter gelegenheid van verblijf	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	IF(540102=0) en IF(540103 = 0) en IF(540199 > 0)
25	540101	Erelonen betaald ter gelegenheid van verblijf	0.96	9.81	13.70	26.88	9.81	IF(540102=0) en IF(540103 = 0) en IF(540199 = 0)
26	540102	Verblijfskosten in individuele kamer	30.01	24.87	26.23	24.36	24.36	
27	540103	Verblijfskosten in gemeensch. kamer	81.54	77.34	78.56	76.85	76.85	
28	540199	Kosten in ziekenhuizen en kraaminrichtingen z.o.	81.54	77.34	78.56	76.85	76.85	
Stelsel								
1		algemeen stelsel met verhoogde tegemoetkoming						
2		algemeen stelsel zonder verhoogde tegemoetkoming						
3		stelsel van zelfstandigen met verhoogde tegemoetkoming						
4		stelsel van zelfstandigen zonder verhoogde tegemoetkoming met verzekering tegen kleine risico's						
5		stelsel van zelfstandigen zonder verhoogde tegemoetkoming zonder verzekering tegen kleine risico's						

Bijlage 2: Resultaten op basis van eigen bijdragen plus betaalde verzekeringspremies

Tabel B. 7: Totaal inkomen en de inkomenscomponenten van alle sociologische gezinnen geordend op basis van *de eigen bijdragen betaald in het huidige systeem plus betaalde verzekeringspremies*

(gemiddelde per deciel op basis van gegevens uit de HBE9798)

Label	Orden	arb	zelf	onroer	vervang	rest	inkomen
1	6.028	297.725	126.482	23.625	170.664	25.879	644.374
2	9.641	360.735	56.520	25.999	206.358	23.406	673.018
3	14.254	430.013	139.849	31.421	235.965	38.919	876.167
4	19.274	413.730	114.622	33.642	317.399	30.451	909.844
5	23.814	428.291	54.512	41.230	320.598	16.394	861.026
6	28.493	529.282	33.478	39.316	311.784	16.328	930.188
7	34.687	525.874	138.737	50.273	326.376	46.285	1.087.545
8	41.865	483.907	308.238	102.819	347.539	8.333	1.250.838
9	52.463	486.081	351.519	59.424	309.006	89.524	1.295.554
10	94.588	505.272	546.375	96.270	370.827	44.112	1.562.856
Totaal	32.533	446.207	187.094	50.398	291.740	33.995	1.009.434

Tabel B. 8: Gezinskenmerken van alle sociologische gezinnen geordend op basis van *de eigen bijdragen betaald in het huidige systeem plus betaalde verzekeringspremies*

(gemiddelde per deciel op basis van gegevens uit de HBE9798)

Label	Orden	totgez	gleefg	VLAAN	WALLO	BRUS	diplref
1	6.028	1,43	44,69	0,61	0,25	0,15	2,45
2	9.641	1,57	49,77	0,54	0,35	0,11	2,49
3	14.254	2,21	44,20	0,51	0,36	0,13	2,61
4	19.274	2,66	41,74	0,56	0,35	0,10	2,62
5	23.814	2,50	46,33	0,56	0,32	0,11	2,48
6	28.493	2,57	47,51	0,61	0,30	0,08	2,78
7	34.687	2,57	44,92	0,58	0,29	0,13	2,97
8	41.865	2,64	48,40	0,55	0,33	0,12	2,95
9	52.463	2,90	45,19	0,58	0,31	0,11	3,08
10	94.588	2,98	44,78	0,55	0,38	0,07	3,12
Totaal	32.533	2,40	45,75	0,56	0,32	0,11	2,75

Tabel B. 9: Totaal inkomen en de inkomenscomponenten van alle sociologische gezinnen
 geordend op basis van *de eigen bijdragen plus betaalde verzekeringspremies van het huidige
 systeem als percentage van het gezinsinkomen*

(gemiddelde per deciel op basis van gegevens uit de HBE9798)

Label	Orden	arb	zelf	onroer	vervang	rest	inkomen
1	0,781	800.254	881.434	49.024	82.531	68.072	1.881.315
2	1,395	591.311	246.954	64.998	182.918	78.309	1.164.491
3	1,852	597.846	121.410	46.198	244.546	38.838	1.048.839
4	2,280	533.203	100.924	61.514	267.129	22.851	985.621
5	2,710	535.885	84.749	40.100	279.890	31.653	972.276
6	3,240	410.011	77.594	74.239	334.552	34.961	931.357
7	4,004	330.264	45.975	41.986	361.148	33.834	813.207
8	5,058	316.453	196.870	52.305	368.174	20.492	954.294
9	6,468	260.626	46.498	37.656	388.583	251	733.613
10	11,735	89.041	72.644	36.036	406.732	10.747	615.199
Totaal	3,956	446.207	187.094	50.398	291.740	33.995	1.009.434

Tabel B. 10: Gezinskenmerken van alle sociologische gezinnen
 geordend op basis van *de eigen bijdragen plus betaalde verzekeringspremies van het huidige
 systeem als percentage van het gezinsinkomen*

(gemiddelde per deciel op basis van gegevens uit de HBE9798)

Label	Orden	totgez	gleefg	VLAAN	WALLO	BRUS	diplref
1	0,781	2,37	35,76	0,70	0,23	0,07	3,34
2	1,395	2,36	40,02	0,55	0,27	0,17	3,00
3	1,852	2,60	40,57	0,51	0,34	0,15	2,77
4	2,280	2,58	41,94	0,60	0,30	0,10	2,70
5	2,710	2,75	40,41	0,57	0,36	0,08	2,74
6	3,240	2,55	46,88	0,52	0,33	0,15	2,66
7	4,004	2,39	48,37	0,53	0,38	0,09	2,69
8	5,058	2,45	49,97	0,55	0,36	0,10	2,76
9	6,468	2,15	53,26	0,53	0,34	0,14	2,53
10	11,735	1,85	60,24	0,58	0,34	0,08	2,36
Totaal	3,956	2,40	45,75	0,56	0,32	0,11	2,75

Tabel B. 11: Totaal inkomen en de inkomenscomponenten van sociologische gezinnen met eigen bijdragen plus betaalde verzekeringspremies in het huidig systeem als percentage van het gezinsinkomen (5% of meer)
 geordend op basis van de eigen bijdragen plus betaalde verzekeringspremies van het huidige systeem als percentage van het gezinsinkomen
 (gemiddelde per deciel op basis van gegevens uit de HBE9798)

Label	Orden	arb	zelf	onroer	vervang	rest	inkomen
1	5,134	279.307	375.997	53.340	384.129	18.446	1.111.219
2	5,457	244.646	63.659	77.778	390.320	23.878	800.280
3	5,782	355.399	19.643	25.011	405.626	-4.589	801.090
4	6,144	300.635	59.413	25.131	318.139	-4.767	698.552
5	6,525	235.519	46.052	44.414	400.417	25.192	751.594
6	6,987	182.630	71.313	49.325	408.201	-1.271	710.198
7	7,529	181.338	42.507	25.100	409.592	-3.377	655.160
8	8,411	63.926	26.328	36.730	489.237	3.253	619.474
9	9,691	159.443	61.522	24.514	322.733	16.415	584.628
10	12,363	13.087	170.801	56.115	421.574	18.266	679.843
Totaal	7,413	201.348	93.103	41.815	394.799	9.197	740.261

Tabel B. 12: Gezinskenmerken van sociologische gezinnen met eigen bijdragen plus betaalde verzekeringspremies in het huidig systeem als percentage van het gezinsinkomen (5% of meer)
 geordend op basis van de eigen bijdragen plus betaalde verzekeringspremies van het huidige systeem als percentage van het gezinsinkomen
 (gemiddelde per deciel op basis van gegevens uit de HBE9798)

Label	Orden	totgez	gleefg	VLAAN	WALLO	BRUS	diplref
1	5,134	2,43	47,35	0,37	0,53	0,09	2,95
2	5,457	2,26	55,03	0,65	0,30	0,06	2,49
3	5,782	2,58	51,43	0,56	0,31	0,13	2,48
4	6,144	1,97	53,21	0,51	0,37	0,12	2,62
5	6,525	2,09	51,75	0,57	0,32	0,11	2,69
6	6,987	2,05	55,95	0,42	0,38	0,20	2,41
7	7,529	2,13	52,75	0,59	0,27	0,14	2,43
8	8,411	1,82	63,73	0,53	0,27	0,20	2,42
9	9,691	1,91	60,18	0,74	0,22	0,04	2,30
10	12,363	1,72	59,77	0,49	0,48	0,04	2,41
Totaal	7,413	2,10	55,12	0,54	0,34	0,11	2,52

Tabel B. 13: Totaal inkomen en de inkomenscomponenten van sociologische gezinnen met eigen bijdragen plus betaalde verzekeringspremies in het huidig systeem als percentage van het gezinsinkomen (10% of meer)
 geordend op basis van de eigen bijdragen plus betaalde verzekeringspremies van het huidige systeem als percentage van het gezinsinkomen
 (gemiddelde per deciel op basis van gegevens uit de HBE9798)

Label	Orden	arb	zelf	onroer	vervang	rest	inkomen
1	10,187	19.008	45.411	29.421	398.531	-28.932	463.438
2	10,492	120.729	113.933	37.898	275.058	32.078	579.695
3	10,709	2.079	3.179	14.571	460.101	20.753	500.684
4	11,115	24.532	33.266	61.248	502.370	7.650	629.065
5	11,685	5.327	35.672	80.752	323.974	18.428	464.153
6	12,213	21.780	3.906	9.123	445.864	321	480.995
7	12,751	31.550	14.000	34.656	354.411	14.329	448.946
8	13,714	343	1.008.291	159.809	433.397	62.301	1.664.141
9	15,157	570	13.728	25.436	372.195	-9.213	402.716
10	18,981	291	3.567	21.642	516.398	2.778	544.676
Totaal	12,752	22.819	131.209	47.992	409.892	12.124	624.036

Tabel B. 14: Gezinskenmerken van sociologische gezinnen met eigen bijdragen plus betaalde verzekeringspremies in het huidig systeem als percentage van het gezinsinkomen (10% of meer)
 geordend op basis van de eigen bijdragen plus betaalde verzekeringspremies van het huidige systeem als percentage van het gezinsinkomen
 (gemiddelde per deciel op basis van gegevens uit de HBE9798)

Label	Orden	totgez	gleefg	VLAAN	WALLO	BRUS	diplref
1	10,187	1,47	65,48	0,32	0,61	0,07	1,54
2	10,492	2,18	59,91	0,72	0,28	0,00	2,24
3	10,709	1,39	65,83	0,54	0,42	0,04	2,04
4	11,115	1,41	63,08	0,28	0,72	0,00	2,80
5	11,685	2,00	62,78	0,72	0,24	0,04	1,88
6	12,213	2,17	48,02	0,11	0,82	0,07	2,82
7	12,751	1,93	52,58	0,82	0,11	0,07	3,12
8	13,714	1,50	68,05	0,47	0,53	0,00	2,23
9	15,157	1,52	60,18	0,62	0,35	0,04	1,55
10	18,981	1,97	73,69	0,30	0,63	0,07	2,09
Totaal	12,752	1,75	62,02	0,49	0,47	0,04	2,24

Bijlage 3: Winnaars en verliezers in de gesimuleerde scenario's op basis van absolute winst of verlies

Tabel B. 15: Totaal inkomen en de inkomenscomponenten van sociologische gezinnen met winst in scenario PreMaf (EBPreMAF - EBHuidigSysteem) (gemiddelde op basis van gegevens uit de HBE9798)

Label	Orden	arb	zelf	onroer	vervang	rest	inkomen
Win	5.542	340.907	65.929	72.852	471.168	31.273	982.129
Totaal	543	446.207	187.094	50.398	291.740	33.995	1.009.434

Tabel B. 16: Gezinskenmerken van sociologische gezinnen met winst in scenario PreMaf (EBPreMAF - EBHuidigSysteem) (gemiddelde op basis van gegevens uit de HBE9798)

Label	Orden	totgez	gleefg	VLAAN	WALLO	BRUS	diplref
Win	5.542	2,63	50,20	0,50	0,39	0,10	2,73
Totaal	543	2,40	45,75	0,56	0,32	0,11	2,75

Tabel B. 17: Totaal inkomen en de inkomenscomponenten van sociologische gezinnen met winst in scenario ZonderVT (EBZonderVT - EBHuidigSysteem) (gemiddelde op basis van gegevens uit de HBE9798)

Label	Orden	arb	zelf	onroer	vervang	rest	inkomen
Win	3.139	66.556	26.012	56.868	403.480	24.996	577.912
Totaal	-73	446.207	187.094	50.398	291.740	33.995	1.009.434

Tabel B. 18: Gezinskenmerken van sociologische gezinnen met winst in scenario ZonderVT (EBZonderVT - EBHuidigSysteem) (gemiddelde op basis van gegevens uit de HBE9798)

Label	Orden	totgez	gleefg	VLAAN	WALLO	BRUS	diplref
Win	3.139	1,70	65,49	0,53	0,37	0,09	1,89
Totaal	-73	2,40	45,75	0,56	0,32	0,11	2,75

Tabel B. 19: Totaal inkomen en de inkomenscomponenten van sociologische gezinnen met verlies in scenario ZonderVT (EBZonderVT - EBHuidigSysteem) (gemiddelde op basis van gegevens uit de HBE9798)

Label	Orden	arb	zelf	onroer	vervang	rest	inkomen
Verl	-4.388	383.480	49.994	63.215	434.333	40.023	971.046
Totaal	-73	446.207	187.094	50.398	291.740	33.995	1.009.434

Tabel B. 20: Gezinskenmerken van sociologische gezinnen met verlies in scenario ZonderVT (EBZonderVT - EBHuidigSysteem) (gemiddelde op basis van gegevens uit de HBE9798)

Label	Orden	totgez	gleefg	VLAAN	WALLO	BRUS	diplref
Verl	-4.388	2,64	48,47	0,50	0,35	0,15	2,77
Totaal	-73	2,40	45,75	0,56	0,32	0,11	2,75

Tabel B. 21: Totaal inkomen en de inkomenscomponenten van sociologische gezinnen met verlies in scenario Algemeen (EBAgemeen - EBHuidigSysteem) (gemiddelde op basis van gegevens uit de HBE9798)

Label	Orden	arb	zelf	onroer	vervang	rest	inkomen
Verl	-12.133	134.407	697.141	85.938	264.370	72.593	1.254.449
Totaal	-859	446.207	187.094	50.398	291.740	33.995	1.009.434

Tabel B. 22: Gezinskenmerken van sociologische gezinnen
 met verlies in scenario Algemeen (EBAlgemeen - EBHuidigSysteem)
 (gemiddelde op basis van gegevens uit de HBE9798)

Label	Orden	totgez	gleefg	VLAAN	WALLO	BRUS	diplref
Verl	-12.133	2,45	50,47	0,42	0,43	0,14	2,85
Totaal	-859	2,40	45,75	0,56	0,32	0,11	2,75

Tabel B. 23: Totaal inkomen en de inkomenscomponenten van alle sociologische gezinnen
 geordend op basis van de winst in scenario ZonderKleine (EBZonderKleine -
 EBHuidigSysteem)
 (gemiddelde per deciel op basis van gegevens uit de HBE9798)

Label	Orden	arb	zelf	onroer	vervang	rest	inkomen
1	646	70.224	1.134.233	72.156	184.783	61.801	1.523.198
2	4.228	429.176	84.000	23.585	166.350	17.079	720.190
3	7.613	337.672	106.689	23.951	271.080	31.132	770.523
4	10.147	390.422	157.073	40.732	271.772	31.721	891.721
5	12.789	450.145	51.034	55.681	300.370	2.953	860.183
6	15.757	484.590	84.766	51.109	309.806	63.696	993.967
7	19.985	467.125	137.417	54.767	342.240	34.436	1.035.985
8	26.341	571.263	30.755	43.163	355.387	21.235	1.021.803
9	36.692	643.688	69.054	63.305	328.941	45.933	1.150.921
10	75.634	615.904	22.561	75.763	385.683	30.370	1.130.281
Totaal	21.015	446.207	187.094	50.398	291.740	33.995	1.009.434

Tabel B. 24: Gezinskenmerken van alle sociologische gezinnen
 geordend op basis van de winst in scenario ZonderKleine (EBZonderKleine -
 EBHuidigSysteem)
 (gemiddelde per deciel op basis van gegevens uit de HBE9798)

Label	Orden	totgez	gleefg	VLAAN	WALLO	BRUS	diplref
1	646	2,20	44,68	0,63	0,27	0,10	2,83
2	4.228	1,51	44,18	0,59	0,30	0,11	2,60
3	7.613	2,08	47,69	0,51	0,35	0,14	2,38
4	10.147	2,21	48,98	0,55	0,36	0,09	2,62
5	12.789	2,43	45,88	0,61	0,32	0,08	2,64
6	15.757	2,47	45,62	0,54	0,34	0,12	2,92
7	19.985	2,54	46,25	0,52	0,36	0,12	2,88
8	26.341	2,90	44,65	0,56	0,32	0,12	2,81
9	36.692	2,81	43,53	0,54	0,32	0,14	2,98
10	75.634	2,89	46,01	0,58	0,31	0,11	2,88
Totaal	21.015	2,40	45,75	0,56	0,32	0,11	2,75

Hoofdstuk 5

De HuishoudBudgetEnquête 1997-98: aanpassingen met het oog op een analyse van de verdelingsaspecten van de financiering van de Belgische gezondheidszorg¹

Guy Van Camp[¥], Tom Van Ourti[‡], Bea Cantillon[‡], Diana De Graeve[‡], Erik Schokkaert[¥],
Birgit Kerstens[‡], Karel Van den Bosch[‡] en Carine Van de Voorde[¥]

1. Inleiding

Medische consumptie wordt, in België, gefinancierd op basis van verschillende bronnen. Een deel van de kosten wordt gedragen door de consument zelf, een ander deel wordt gefinancierd op basis van algemene middelen. Deze algemene middelen worden zowel gehaald uit socialezekerheidsbijdragen, directe belastingen als indirecte belastingen.²

We beogen een bestand op basis waarvan we de verdeling van de financieringscomponenten, voor de financiering van het Belgische gezondheidszorgsysteem die gedragen worden door natuurlijke personen, kunnen bestuderen.³ Met dit bestand willen we de verdelingseigenschappen van de Belgische financieringsmix vergelijken met die van andere landen. In bestaande internationale vergelijkingen die de ongelijkheid in de financiering van gezondheidszorgsystemen bestuderen, zoals Wagstaff e.a. (1999), ontbreekt zo'n informatie voor België.

In deze tekst worden geen resultaten over de verdelingseigenschappen van de verschillende financieringscomponenten gegeven. We bespreken hier enkel de manier waarop we het bestand dat nodig is om deze resultaten te produceren, geconstrueerd hebben.

Voor de constructie van dit bestand zijn we vertrokken van een recente HuishoudBudget-Enquête (HBE) van het Nationaal Instituut voor de Statistiek (NIS). De HBE bevat de uitgaven en inkomsten voor een representatief staal van de Belgische private sociologische gezinnen.

¹ Faculteit TEW - Universiteit Antwerpen.

[‡] Centrum voor Sociaal Beleid - Universiteit Antwerpen.

[¥] Centrum voor Economische Studiën - Katholieke Universiteit Leuven.

² Zie Pacolet e.a. (2001).

³ Onder directe belastingen vallen zowel personenbelastingen als vennootschapsbelastingen. We veronderstellen hier dat enkel personenbelastingen direct door natuurlijke personen gedragen worden.

De voornaamste reden om van de HBE te vertrekken, zijn de bestedingsgegevens die in dit bestand geobserveerd worden. Voor zover we ingelicht zijn, is er geen enkel ander bestand in België dat voor een representatief staal van de bevolking een redelijk gedetailleerd beeld geeft van het totale uitgavenpakket van private sociologische gezinnen.

Deze bestedingsgegevens kunnen aangewend worden om de indirecte belastingen die door ieder gezin betaald worden, te schatten. Omdat in de HBE in principe alle uitgaven genoteerd worden, kunnen op basis van dit bestand ook vragen in verband met medische consumptie bestudeerd worden die niet op basis van administratieve gegevens beantwoord kunnen worden. Gezinnen consumeren meer "medische" goederen dan die welke onder de verplichte of de aanvullende ziekteverzekering vallen. In de HBE, zoals ze ter beschikking gesteld wordt door het NIS, ontbreekt echter ook heel wat informatie die van belang is om de verdeling van de verschillende financieringscomponenten van de gezondheidszorg te schetsen.

Het hoofddoel van deze tekst is te beschrijven hoe we deze ontbrekende informatie aan de HuishoudBudgetEnquête van 1997-98 (HBE9798) toegevoegd hebben. We hebben getracht de bespreking van de verschillende informatieproblemen in deze tekst zo beknopt mogelijk te houden. In Cantillon e.a. (2002) werken we de problemen die in de voorliggende tekst slechts worden aangestipt, met meer detail uit.

In de tekst die volgt, geven we eerst een omschrijving van het bestand dat we beogen (sectie 2). In sectie 3 geven we een beknopte omschrijving van de inhoud van de HBE9798. In sectie 4 beschrijven we welke informatie in de HBE9798, voor onze studie, ontbreekt en verduidelijken we hoe we deze ontbrekende informatie hebben aangevuld. In sectie 5 formuleren we een besluit.

2. Het beoogde bestand

Met het bestand dat we beogen, zouden we de verdelingseigenschappen willen schetsen van de financieringscomponenten die gebruikt worden voor de financiering van het Belgische gezondheidszorgsysteem en die gedragen worden door natuurlijke personen. Het bestand dat we beogen, zou daarom een representatief staal moeten zijn van alle natuurlijke personen die bijdragen aan de financiering van het Belgische gezondheidszorgsysteem. In deze sectie omschrijven we in een aantal punten over welke informatie met betrekking tot deze personen we willen beschikken. Voor ieder punt lichten we kort toe waarom we deze gegevens op de omschreven manier willen observeren.

- Van alle goederen en diensten die in aanmerking komen voor een terugbetaling in het kader van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging willen we, per individu, de totale uitgaven op jaarbasis aan dit goed kennen. Van deze uitgaven willen we weten welk deel aanzien kan worden als een remgeld en welk deel als een supplement.

Voor goederen en diensten die in aanmerking komen voor een terugbetaling in het kader van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging worden conventietarieven vastgelegd in akkoorden en overeenkomsten.⁴ Wanneer er voor een goed of een dienst sprake is van een conventietarief, kunnen we de uitgaven aan dit goed opdelen in drie delen. Het deel van het conventietarief dat aan de consument wordt terugbetaald; noemen we het terugbetalingstarief. Het remgeld is het deel van het conventietarief dat ten laste is van de

⁴ Zie Adriaenssen e.a. (2000), p. 20-24.

consument. Het deel dat de consument eventueel bovenop het conventietarief betaalt, noemen we supplement. Het remgeld en het supplement samen noemen we ook de eigen bijdragen.⁵

We willen deze gegevens per goed, per individu, en op jaarbasis kennen omdat sommige remgelden in aanmerking komen voor terugbetaling. Remgelden kunnen in aanmerking komen voor de sociale franchise, de fiscale franchise of de maximumfactuur. In deze drie systemen worden de remgelden per gezin op jaarbasis opgeteld en vergeleken met een bepaald remgeldplafond.⁶

Niet alle betaalde remgelden komen in aanmerking voor de verschillende terugbetalingssystemen. Voor 1 januari 2001 werden uitgaven aan geneesmiddelen niet in rekening gebracht voor de toepassing van de sociale en de fiscale franchise.⁷ Vanaf 1 januari 1996 werden verblijfskosten in instellingen niet meer in rekening gebracht voor de fiscale franchise.⁸ Vanaf 1 januari 1997 werden verblijfskosten nog maar in beperkte mate in rekening gebracht in de sociale franchise.⁹ Met verblijfskosten worden hier de niet-medische kosten bedoeld die het gevolg zijn van het verblijf in een instelling. Een zinvolle remgeldtelling voor de verschillende terugbetalingssystemen vereist dus dat we de remgelden per geconsumeerd goed observeren.

Deze drie terugbetalingssystemen passen de terugbetaling voor een verschillend gezinsconcept toe. Als de remgelden echter per individu geobserveerd worden en we een indicatie hebben van de verschillende gezinstypes waartoe het individu behoort, kunnen de verschillende terugbetalingssystemen toegepast worden.

- Van ieder individu willen we een aanduiding van het mutualistisch, het fiscaal en het sociologisch gezin waartoe dat individu behoort.

In de sociale franchise wordt gecontroleerd of de som van de remgelden op jaarbasis per mutualistisch gezin een bepaalde limiet overschrijden. Een mutualistisch gezin is de verzameling van personen die in de ziekteverzekering als één gezin behandeld worden. Het mutualistisch gezin wordt bij wijze van spreken gevormd door de personen die samen op één ziekenfondsboekje staan.¹⁰

In de fiscale franchise wordt gecontroleerd of de som van de remgelden op jaarbasis per fiscaal gezin een bepaalde limiet overschrijdt. Een fiscaal gezin is de verzameling van personen lastens wie één gezamenlijke fiscale aanslag in de personenbelasting wordt gevestigd.¹¹ Het gaat hier om een alleenstaande of een wettelijk gehuwd koppel en de personen die fiscaal ten laste zijn van deze alleenstaande of dit koppel.

In de Maximumfactuur wordt gecontroleerd of de som van de remgelden op jaarbasis van bepaalde sociologische gezinnen een bepaalde limiet overschrijdt. Een sociologisch gezin

⁵ Deze begrippen sluiten aan bij wat omschreven wordt in Christelijke Mutualiteiten (1999), p. 2.

⁶ In Cantillon e.a. (2002), Hoofdstuk 4 worden de eigenschappen van deze drie systemen meer in detail besproken.

⁷ Zie Art 1 van het KB van 19 oktober 2001 en Art 56 van de programmawet van 2 januari 2001.

⁸ Zie Art 43,§ 1, 1° van de programmawet van 24 december 1993.

⁹ Art 2 van het KB van 15 januari 1997.

¹⁰ Zie Vandenbroucke (2001), voetnoot 1.

¹¹ Zie Art 43,§1, 2° van de programmawet van 24 december 1993.

omschrijven we hier als de groep van personen die samen onder één dak leven en gezamenlijk over hun uitgaven beslissen.¹²

- Van goederen en diensten die niet in aanmerking komen voor een terugbetaling in het kader van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging, maar die toch als medische uitgaven geklasseerd kunnen worden, willen we per individu de uitgaven op jaarbasis per goed of per dienst kennen.

Naast uitgaven aan goederen en diensten die in aanmerking komen voor een terugbetaling in het kader van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging, kunnen ook uitgaven aan sommige andere goederen als medische uitgaven worden aanzien. Welke goederen hieronder vallen, hangt af van wat men verstaat onder gezondheidszorg, en is dus arbitrair. Wij hebben nagenoeg alle uitgaven aan goederen die door het NIS onder gezondheidsuitgaven geklasseerd werden, als medische uitgaven beschouwd.¹³ We willen deze uitgaven per individu kennen omdat het kan zijn dat een individu een aanvullende verzekering voor deze uitgaven heeft afgesloten.

- Van ieder individu willen we weten of het een aanvullende verzekering voor geneeskundige verzorging heeft afgesloten. Indien een aanvullende verzekering werd afgesloten, willen we weten voor welke goederen deze verzekering werd afgesloten, welke premie betaald werd en hoeveel van de uitgaven als gevolg van die aanvullende verzekering werden terugbetaald.

Zelfstandigen zijn enkel verplicht verzekerd tegen grote risico's. Grote risico's slaan voornamelijk op uitgaven die verband houden met opname in een ziekenhuis.¹⁴ Zelfstandigen kunnen wel een aanvullende verzekering tegen kleine risico's afsluiten.

Men kan ook een aanvullende verzekering afsluiten voor goederen en diensten die gedeeltelijk worden terugbetaald in het kader van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging. Hospitalisatieverzekeringen dekken, in principe, goederen en diensten waarvoor een gedeelte wordt terugbetaald in het kader van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging.¹⁵

Ten slotte kan men ook een aanvullende verzekering afsluiten voor goederen en diensten waarvoor niet in een terugbetaling in het kader van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging is voorzien. Sommige ziekenfondsen bieden, bijvoorbeeld, een aanvullende verzekering voor brilmonturen aan.¹⁶

We willen uiteindelijk weten hoeveel van de uitgaven die niet worden terugbetaald in het kader van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging, netto door ieder gezinslid worden gedragen. Met netto uitgaven bedoelen we hier de uitgaven aan medische goederen die niet werden terugbetaald, plus de betaalde verzekeringspremie, minus de terugbetaling door de verzekeringsinstelling. We veronderstellen dat zulke aanvullende verzekeringen doorgaans per individu worden afgesloten. Het individueel niveau is daarom het meest aangewezen observatieniveau om de betreffende netto uitgaven te berekenen.

¹² Voor andere omschrijvingen van een sociologisch gezin zie bijv. Atkinson a.a. (1995), p. 16.

¹³ Zie NIS (1998b). Enkel code 530204: Verblijfskosten in rusthuizen betaald door derden werd niet opgenomen. Het gaat hier om uitgaven die door een gezin betaald werden voor het onderhoud van personen die niet meer in het gezin verblijven.

¹⁴ Zie Huber e.a. (1997), p. 9-10.

¹⁵ Zie Huber e.a. (1997), p. 279.

- Voor ieder mutualistisch gezin willen we weten in welk stelsel het verzekerd is en of het recht heeft op de verhoogde tegemoetkoming.

Een mutualistisch gezin kan verplicht verzekerd zijn in de ziekteverzekering volgens het algemeen stelsel of volgens het stelsel der zelfstandigen.

Los van het stelsel waarin het mutualistisch gezin verzekerd is, kan het gaan om een gezin met recht op verhoogde tegemoetkoming.¹⁷

Het stelsel waaronder het gezin valt, en het al dan niet recht hebben op de verhoogde tegemoetkoming hebben een invloed op de te betalen remgelden en op de verwerking van deze remgelden in de verschillende terugbetalingsystemen (d.w.z. sociale franchise, fiscale franchise en maximumfactuur).

- Wanneer een remgeld in aanmerking komt voor terugbetaling in het kader van een van de terugbetalingsystemen, willen we een aanduiding van het tijdstip waarop de uitgaven aan het bijhorende medisch goed gebeurd zijn.

Voor de toepassing van de sociale of de fiscale franchise bij zelfstandigen met een verzekering tegen kleine risico's en recht op de verhoogde tegemoetkoming worden dezelfde remgelden geteld als die welke voor gezinnen uit het algemeen stelsel in aanmerking worden genomen.¹⁸ Zodra de remgeldteller overschreden wordt, betaalt men echter alleen maar de remgelden terug die verband houden met uitgaven aan grote risico's. Om deze systemen te kunnen implementeren, zouden we moeten weten wanneer de remgeldteller overschreden werd en welke uitgaven er na deze overschrijding nog volgden.

- Van ieder fiscaal gezin willen we het bruto inkomen, de betaalde socialezekerheidsbijdragen, het belastbaar netto inkomen en de betaalde personenbelasting kennen.

Onder bruto inkomen verstaan we hier het arbeids- of vervangingsinkomen voor aftrek van socialezekerheidsbijdragen van de werkgever en werknemer. Afhankelijk van het inkomensitem wordt op dit bruto inkomen een verschillend tarief toegepast om de socialezekerheidsbijdragen te bepalen. Op vervangingsinkomens en inkomen uit bezoldigde arbeid zijn bijvoorbeeld verschillende tarieven van toepassing.¹⁹ De inkomenscomponenten moeten dus met voldoende detail geobserveerd worden om er de verschillende tarieven, die de socialezekerheidsbijdragen bepalen, op toe te passen. Met voldoende detail bedoelen we hier ook dat we de verschillende inkomensitems op individueel niveau willen observeren om ze vervolgens te kunnen samenvoegen tot op het niveau van de fiscale eenheid.

De inkomensconcepten die we na de aftrek van socialezekerheidsbijdragen bekomen, vormen de belastbare bruto inkomens. Nadat van deze belastbare bruto inkomens de fiscaal aftrekbare kosten worden afgetrokken, bekomt men belastbare netto inkomens. Op een aggregaat van welbepaalde belastbare netto inkomens, grotendeels de som van belastbaar netto inkomen uit bezoldigde arbeid, vervangingsinkomen en het onroerend vermogen, worden de progressieve belastingbarema's toegepast.²⁰

¹⁶ Zie Huber e.a. (1997), p. 150-151.

¹⁷ Zie Adriaenssen e.a. (2000), p. 13-17.

¹⁸ Zie Art 2 van het KB van 20 december 1993 en Ministerie van Financiën (1996), Cl.RH331/481.525, p. 8.

¹⁹ Zie Cantillon e.a. (2002), Hoofdstuk 3, p.16-19 en Van Eeckhoutte (1997).

²⁰ Zie Standaard Uitgeverij (1999), p. 253-268.

Van de bruto belasting die men bekomt na toepassing van dit belastingschema, trekt men vervolgens nog een aantal belastingverminderingen af.

Bij de aldus bekomen netto personenbelasting telt men ten slotte de belastingen op die afkomstig zijn van de afzonderlijk belastbare inkomenscomponenten. Op sommige belastbare netto componenten, vooral inkomen uit vermogen, worden namelijk afzonderlijke belastingtarieven toegepast.²¹

De manier waarop de socialezekerheidsbijdragen bepaald worden, wijkt sterk af van het proces dat gevolgd wordt om de personenbelasting te bepalen. De verdeling van beide "belasting" componenten zal dan ook sterk verschillen. Omdat de uitgaven in de gezondheidszorg zowel gefinancierd worden op basis van de personenbelastingen als de socialezekerheidsbijdragen, willen we beide componenten afzonderlijk observeren en volstaat het voor ons dus niet om enkel het totaal verschil tussen het bruto en netto inkomen te observeren.

Het belastbaar netto inkomen van het fiscaal gezin is het inkomen na aftrek van kosten die voor aftrek in de personenbelasting in aanmerking komen. Dit inkomensconcept is een samenvoeging van het belastbaar netto inkomen dat globaal belast wordt, en de afzonderlijk belastbare netto inkomenscomponenten. Het belastbaar netto inkomen is het inkomensconcept dat gebruikt wordt om de remgeldplafonds in de fiscale franchise te bepalen.²²

- We willen een gedetailleerd beeld van alle uitgaven per sociologisch gezin en de indirecte belastingen die vervat zitten in deze uitgaven.

Onder indirecte belastingen verstaan we hier enkel de BTW, accijnzen en ad valorem belastingen die het verschil maken tussen de producentenprijs en de prijs die door de consument betaald wordt voor het eindverbruik van een goed.

Accijnzen worden als een vast bedrag in BEF uitgedrukt.²³ De bedragen die van toepassing zijn, verschillen van goed tot goed. Op de meeste consumptiegoederen wordt in België geen accijns toegepast. In België worden wel accijnzen toegepast op, onder andere, een aantal brandstoffen, tabaks- en alcoholproducten.²⁴

In geval van tabaksproducten wordt een bepaald percentage van de consumentenprijs als belasting geïnd. Deze belasting wordt de ad valorem accijns genoemd. De percentages verschillen ook hier van goed tot goed: 5% voor sigaren, ongeveer 38% voor rooktabak en ongeveer 46% voor sigaretten.²⁵

De BTW is een proportionele verhoging van de som van de producentenprijs, de accijns en de ad valorem belasting.²⁶ De BTW-tarieven verschillen ook naargelang het belaste goed. In België worden vier verschillende tarieven gehanteerd: 0%, 6%, 12% en 21%.²⁷

²¹ Zie Standaard Uitgeverij (1999).

²² Zie Ministerie van Financiën (1996), CI.RH331/481.525, p. 8.

²³ Omdat we in deze tekst een aanvulling van de HBE9798 bespreken gebruiken we telkens voorbeelden in BEF.

²⁴ Zie Ministerie van Financiën (2001), p. 135 e.v..

²⁵ Zie Ministerie van Financiën (2001), p. 146 e.v..

²⁶ De ad valorem belasting wordt wettelijk uitgedrukt als een percentage van de consumentenprijs, maar dit percentage kan uitgedrukt worden als een verhoging van de prijs voor toepassing van het BTW tarief (zie Decoster e.a. (1994), p. 9).

We kunnen de betaalde indirecte belastingen schatten door de indirectebelastingwetgeving toe te passen op geobserveerde uitgaven.²⁸ De indirectebelastingwetgeving die van toepassing is, varieert van goed tot goed. Om de indirecte belastingen die door een sociologisch gezin werden betaald, te berekenen, willen we daarom een gedetailleerd beeld van het volledige consumptiepakket van het sociologisch gezin. Het sociologisch gezinsniveau is het meest voor de hand liggende observatieniveau omdat sommige uitgaven gebeuren door en ten goede komen aan het sociologisch gezin in zijn geheel.

3. Inhoud van de HBE9798

De HuishoudBudgetEnquête 1997-98 (HBE9798) werd door het NIS georganiseerd tussen 1 juni 1997 en 31 mei 1998. De HBE9798 wil enkel een representatief staal van de Belgische private sociologische gezinnen bevragen. Private sociologische gezinnen moeten onderscheiden worden van collectieve gezinnen. Onder collectieve gezinnen verstaat men "instellingen" zoals ziekenhuizen, rusthuizen, gevangenissen en kloosters. Er werden 11.500 private sociologische gezinnen voor deelname aan de HBE9798 gecontacteerd.²⁹

De steekproef van 11.500 private sociologische gezinnen werd niet volledig toevallig getrokken.³⁰ Uiteindelijk begonnen 3.345 private sociologische gezinnen aan de HBE9798 en werden de resultaten van 2.213 private sociologische gezinnen in de finale versie van de HBE9798 opgenomen. Als gevolg van de steekproeftrekking en de uitval van een aantal gezinnen is de uiteindelijke steekproef van 2.213 private sociologische gezinnen geen steekproef die representatief is voor de totale populatie van private sociologische gezinnen. Om dit niet-representatieve karakter te corrigeren werden door het NIS extrapolatiefactoren geconstrueerd.³¹

De gezinnen die deelnamen aan de HBE9798, noteerden gedurende een volledig jaar al hun inkomsten. Voor inkomens uit arbeid vraagt men in de HBE9798 expliciet om bedragen na aftrek van de bedrijfsvoorheffing te noteren. Voor inkomen uit een zelfstandige activiteit wordt niet expliciet gevraagd om voorafbetalingen in rekening te brengen. De bepaling van het inkomen uit een zelfstandige activiteit kan gebeuren in overleg met een enquêteur van het NIS.³² Sommige inkomens, zoals inkomen uit bezoldigde arbeid, inkomen uit een zelfstandige activiteit en een aantal vervangingsinkomens werden door de gezinsleden apart genoteerd. Voor andere inkomens, zoals het fictief inkomen van de woning waarin het gezin woont, wordt slechts 1 cijfer per gezin gegeven.

Naast inkomens bevat de HBE9798 ook een aantal kenmerken van de gezinsleden. Van alle gezinsleden observeren we in de HBE9798 onder andere hun leeftijd, opleidingsniveau (diploma), het professioneel statuut en hun band met de referentiepersoon. De referentiepersoon is de persoon in het gezin die het grootste deel aan het huishoudinkomen bijdraagt.³³ In de HBE9798 observeren we verder ook een aantal kenmerken voor het gezin in zijn geheel. Het gaat hier dan vooral om eigenschappen van de woning waarin het gezin woont.

²⁷ Zie Ministerie van Financiën (2001), p. 87 e.v..

²⁸ Zie Decoster e.a. (1994).

²⁹ Zie NIS (1998d).

³⁰ Zie Decoster e.a. (2002), p. 10-11.

³¹ Zie Decoster e.a. (2002), p. 11-13.

³² Zie NIS (1996), p. 16.

Verder bevat de HBE9798 ook informatie over de bestedingen van ieder gezin. Deelnemende gezinnen noteerden gedurende 1 maand al hun uitgaven. Gedurende de andere 11 maanden noteerden ze enkel de uitgaven boven de 1.000 BEF. Het aantal deelnemende gezinnen per intensieve maand werd min of meer gelijk gespreid over alle maanden van juni 1997 tot en met mei 1998.

Het NIS voert de geregistreerde bestedingen in en bewaart ze uiteindelijk in drie verschillende bestanden:

1. Kleine uitgaven uit de intensieve maand (KUIM)
2. Grote uitgaven uit de intensieve maand (GUIM)
3. Grote uitgaven gedurende de rest van het jaar (GURJ)

Grote uitgaven zijn voor het NIS uitgaven van 1.900 BEF of meer. Voor de intensieve maand betekent dit dus dat alle geregistreerde uitgaven over twee bestanden gespreid worden. Voor de andere 11 maanden voert men enkel bestedingen in die boven de 1.900 BEF liggen, hoewel men dus ook uitgaven tussen 1.000 BEF en 1.900 BEF in de huishoudboekjes observeert. Deze drempel van 1.900 BEF wordt door het NIS gebruikt om de gegevens van de HBE9798 te kunnen vergelijken met de resultaten van de HBE9596. In de HBE9596 was de drempel voor grote uitgaven effectief 1.900 BEF. Vanaf de HBE9697 werd deze drempel verlaagd naar 1.000 BEF om het de gezinnen makkelijker te maken.³⁴

De bestedingen worden in ieder bestand ingevoerd met behulp van een zescijferige productcode. In totaal komen er in de HBE9798 846 verschillende productcodes voor. De uitgaven die we observeren, zijn zeer uiteenlopend. Zo observeren we onder andere uitgaven aan rijst en rijstvlokken (code 111101), maar ook uitgaven aan wegwerpartikelen voor persoonlijke hygiëne (812204), uitgaven aan rookaccessoires (822104) enz.. Alle codes samen leveren een gedetailleerd beeld op van het volledige uitgavenpakket van het volledige sociologisch gezin.

Het kan zijn dat een gezin hetzelfde product gedurende de intensieve maand of tijdens de rest van het jaar meerdere malen heeft geconsumeerd. Dezelfde productcode komt dus meerdere malen voor in het huishoudboekje. Het splitsen in grote en kleine uitgaven gebeurt op dit zeer gedesaggregeerde niveau, d.w.z. telkens men de productcode in het boekje observeert, controleert men of de uitgaven kleiner dan of groter of gelijk aan 1.900 BEF zijn. Voor de invoering in de verschillende bestanden werden deze uitgaven echter opgeteld. Iedere code komt dus, in principe, maar één keer voor per gezin per bestand. De frequentie van de bestedingen kennen we dus niet. Het sommeren van dezelfde items per bestand per gezin heeft ook tot gevolg dat in het bestand met kleine uitgaven uitgaven van meer dan 1.900 BEF voorkomen.

4. Aanpassingen aangebracht aan de HBE9798

Uit de vergelijking van het beoogde bestand en de inhoud van de HBE9798 volgt dat een aantal van de beoogde gegevens niet in de HBE9798 zitten. In wat volgt, verduidelijken we, in een aantal punten, wat er precies ontbreekt in de HBE9798 en hoe we deze ontbrekende informatie hebben trachten aan te vullen.

³³ Zie NIS (1998d), p. 1.

³⁴ Mededeling V. Renard (mail 26 september 2001).

4.1. Van sociologisch gezin naar fiscaal gezin

In de HBE9798 observeren we enkel de samenstelling van het sociologisch gezin. Van de gezinsleden van ieder sociologisch gezin willen we echter ook weten tot welk fiscaal gezin ze behoren. Een fiscaal gezin wordt gevormd door een fiscaal alleenstaande of een wettelijk gehuwd koppel en de personen die zij ten laste hebben. Om fiscaal ten laste te zijn van iemand anders moet aan vier voorwaarden voldaan zijn:³⁵

- 1) Een familiebandvoorwaarde: men moet een bepaalde graad van verwantschap hebben met de persoon van wie men ten laste is.
- 2) Een verblijfsvoorwaarde: men moet deel uitmaken van het gezin
- 3) Een vermogensvoorwaarde: het netto eigen vermogen van de persoon ten laste mag een bepaalde limiet niet overschrijden
- 4) Een voorwaarde over de herkomst van het vermogen: het vermogen van de persoon ten laste mag geen bezoldiging zijn die hij ontvangt van de persoon van wie hij ten laste is

Deze voorwaarden en de beschikbare gegevens in de HBE9798 werden aangewend om fiscale gezinnen te reconstrueren. De informatie in de HBE9798 is echter te beperkt om alle voorwaarden exact te kunnen controleren. Het was dus soms nodig om veronderstellingen te maken.

In de HBE9798 weten we enkel van de referentiepersoon of hij effectief gehuwd is of niet. Voor sommige andere gezinsleden werden daar veronderstellingen over gemaakt. Zo kon het voorkomen dat zowel de grootvader als de grootmoeder van de referentiepersoon deel uitmaken van hetzelfde gezin. Wanneer dit het geval was, hebben we verondersteld dat ook die grootvader en grootmoeder met elkaar gehuwd waren.

In de HBE9798 weten we van de andere gezinsleden welke (familie)band ze met de referentiepersoon hebben. Wanneer de nodige familiebandvoorwaarden ten opzichte van de referentiepersoon niet voldaan waren voor inwonende gezinsleden, werden ze doorgaans als fiscaal alleenstaanden beschouwd.

Enkel de personen die deel uitmaakten van het sociologisch gezin dat opgenomen was in de HBE9798, werden in aanmerking genomen om fiscaal ten laste te zijn van een ander gezinslid.

De vermogensvoorwaarde, die impliceert of iemand nog fiscaal ten laste kan zijn, heeft betrekking op het netto eigen vermogen. Het netto eigen vermogen is een samenvoeging van het netto beroepsinkomen, netto inkomen uit roerend en onroerend vermogen en diverse inkomsten (voornamelijk onderhoudsgelden). Met netto inkomen wordt hier het bruto belastbaar inkomen min de fiscaal aftrekbare kosten bedoeld. Het totale netto eigen vermogen mocht, bijvoorbeeld, voor een kind dat ten laste is van een gehuwd koppel, tijdens het aanslagjaar 1999 (inkomen 1998), niet hoger liggen dan 75.000 BEF.³⁶

De inkomens die voor de individuele gezinsleden in de HBE9798 geobserveerd worden, en die in aanmerking komen voor de bepaling van het netto eigen vermogen, werden aangewend om de netto eigen vermogensvoorwaarde te controleren.³⁷

³⁵ Zie Standaard Uitgeverij (1999), p. 18-21. De fiscale voorwaarden die werden toegepast op de gegevens uit de HBE9798 zijn telkens deze van het aanslagjaar 1999 (inkomen 1998).

³⁶ Zie Standaard Uitgeverij (1999), p. 17.

³⁷ Zie Decoster e.a. (2002), p. 64-68.

Van alle inkomens die voor gezinsleden geobserveerd worden, hebben we verondersteld dat ze geen vergoeding vormden die van een ander gezinslid ontvangen werd.

Na toepassing van al deze regels op de 2.213 private sociologische gezinnen in de HBE9798 werden 2.511 verschillende fiscale gezinnen gevormd.³⁸ Voor deze 2.511 fiscale gezinnen observeren we, na toepassing van de voorgaande regels, alleen nog maar de samenstelling in termen van personen. Wat we voor deze eenheden nog niet observeren, zijn de inkomenscomponenten die op het bijhorende fiscaal formulier ingevuld worden. Hoe we deze ontbrekende gegevens aangevuld hebben, bespreken we in de volgende sectie.

4.2. Van fiscaal gezin zonder belastbaar inkomen naar fiscaal gezin met bruto inkomen

De inkomensinformatie in de HBE9798 werd eerst aangewend om voor alle 2.511 fiscale gezinnen netto varianten van fiscale variabelen te reconstrueren. Met fiscale variabelen bedoelen we hier de gegevens die op een aangifteformulier worden ingevuld.

Op een aangifteformulier worden de belastbare inkomens ingevuld. We observeren deze belastbare inkomens niet in de HBE9798. In de HBE9798 observeren we voor loon- en weddetrekkenden enkel het belastbaar inkomen min de bedrijfsvoorheffing. Voor zelfstandigen wordt niet expliciet gevraagd om de voorafbetalingen in rekening te brengen. We hebben echter, naar analogie van de werkwijze voor loon- en weddetrekkenden, verondersteld dat het geobserveerde inkomensconcept in de HBE9798 een inkomen is zonder voorafbetalingen.

Lonen en wedden of inkomen uit een zelfstandige activiteit worden voor ieder individu apart genoteerd in de HBE9798. Daarom konden deze gegevens aan de verschillende fiscale formulieren die in één sociologisch gezin kunnen voorkomen, toegewezen worden. Op deze manier ontstonden gereconstrueerde fiscale formulieren waarop voor de toegewezen inkomensitems enkel de bedrijfsvoorheffing of de voorafbetalingen ontbraken.

Een aantal inkomens die we in de HBE9798 observeren, worden niet genoteerd per persoon maar worden aan heel het gezin toegewezen. Indien het om inkomens ging die relevant zijn voor de personenbelasting, zoals het kadastraal inkomen, dan werd dit inkomen toegewezen aan het fiscaal formulier van de referentiepersoon.

De reconstructie van fiscale formulieren op basis van de HBE9798 gegevens, impliceerde ook dat een aantal van de geobserveerde inkomensgegevens voor alle fiscale eenheden buiten beschouwing werden gelaten. Dit was bijvoorbeeld het geval voor gezinsbijslagen, die als een aparte variabele in de HBE9798 geobserveerd worden, maar die niet belast worden in de personenbelasting.³⁹

Na de aanmaak van de "artificiële" fiscale formulieren werd het belastbaar inkomen en de personenbelasting, van ieder fiscaal gezin, op twee manieren geschat.

³⁸ In Cantillon e.a. (2002), Hoofdstuk 3, bespreken we twee ontbindingen van de sociologische gezinnen in fiscale gezinnen. Dezelfde regels werden onder andere veronderstellingen toegepast. Het totaal aantal fiscale eenheden dat we met deze tweede methode bekomen wijkt lichtjes af van het hier vermelde bedrag, i.e. 2.488 fiscale eenheden in plaats van 2.511.

³⁹ Zie Standaard Uitgeverij (1999), p. 24.

Een *eerste methode* is die van de terugrekening. Op de netto concepten die voorkomen op het gereconstrueerde fiscaal formulier, werden de regels voor de bepaling van de bedrijfsvoorheffing voor loon- en weddetrekkenden of de voorafbetaling voor zelfstandigen op een omgekeerde manier toegepast. De aldus bekomen belastbare inkomens werden niet verder verwerkt zoals ze normaal verwerkt worden voor de bepaling van de personenbelasting. In het geval van de terugrekening werd de bedrijfsvoorheffing of de voorafbetaling als een benadering van de te betalen personenbelasting gebruikt.⁴⁰

Een *tweede methode* is die van de statistische koppeling. Voor toepassing van deze methode wordt gebruik gemaakt van een tweede bestand dat fiscale formulieren bevat die ook daadwerkelijk werden ingediend. Het bestand waarover we konden beschikken, is het Fiscaal Bestand 1999 (FB99). Dit bestand bevat gegevens van het aanslagjaar 1999 (inkomen 1998). Voor de fiscale formulieren die in FB99 geobserveerd worden, worden eerst variabelen aangemaakt die zo goed mogelijk vergelijkbaar zijn met de variabelen die reeds werden aangemaakt op basis van de gegevens in de HBE9798. Van de belastbare inkomens die we in FB99 observeren, worden de bedrijfsvoorheffing of de voorafbetalingen eerst afgetrokken. Vervolgens wordt voor een geconstrueerd fiscaal formulier in de HBE9798 gezocht naar het meest gelijkende fiscaal formulier in de aangepast versie van FB99. Het belastbaar inkomen en de personenbelasting die in FB99 geobserveerd worden, worden dan toegevoegd aan het fiscaal formulier in de HBE9798.

De zoektocht naar de meest gelijkende fiscale eenheid in beide bestanden gebeurde met behulp van afstandsfuncties. Een voorbeeld van een afstandsfunctie geven we in vergelijking (1):

$$d(y_i^{HBE9798}, y_j^{FB99}) = \sum_{l=1}^k w_l \left| \frac{y_{il}^{HBE9798} - y_{jl}^{FB99}}{s_l} \right| \quad (1).$$

De afstand tussen fiscaal gezin i uit de HBE9798 en fiscaal gezin j uit het FB99 wordt bepaald als de gewogen som van de absolute verschillen tussen waarden van vergelijkbare variabelen y_l met $l=1, \dots, k$. Het absolute verschil tussen waarden van gelijke variabelen wordt in vergelijking (1) genormaliseerd aan de hand van de standaardfout van de betreffende variabele, i.e. s_l . Bij het optellen wordt het genormaliseerde verschil telkens gewogen met het gewicht w_l .

Voor de koppeling werden zoveel mogelijk vergelijkbare variabelen in beide bestanden aangemaakt, maar niet alle variabelen kregen een gelijk gewicht in de afstandsfunctie. Vooral de variabelen die een belangrijke rol spelen bij de bepaling van de personenbelasting, zoals gezinssamenstelling en de hoogte van het geobserveerde netto inkomen, kregen meestal een hoog gewicht.⁴¹

⁴⁰ Heel deze terugrekenprocedure komt uitvoeriger aan bod in Cantillon e.a. (2002), Hoofdstuk 3.

⁴¹ Heel deze koppelingsprocedure komt uitgebreider aan bod in Decoster e.a. (2002).

De terugrekening of de koppeling worden niet voor alle fiscale formulieren uit de HBE9798 toegepast. Niet alle fiscale gezinnen dienen namelijk een fiscaal formulier in. Een fiscaal gezin is vrijgesteld van aangifteplicht als:⁴²

1. het fiscaal gezin geen beroepsinkomen heeft en het belastbaar netto inkomen lager ligt dan de belastingvrije som waarop de alleenstaande of het koppel recht heeft
2. het fiscaal gezin enkel een inkomen heeft uit onroerend vermogen van de eigen woning en er voor dit inkomen geen voorheffing werd geïnd
3. het fiscaal gezin enkel vervangingsinkomsten ontvangt waarop geen bedrijfsvoorheffing werd ingehouden

Deze voorwaarden werden gecontroleerd op basis van de variabelen die voor de fiscale formulieren in de HBE9798 werden aangemaakt. Wanneer aan een van deze voorwaarden voldaan was, werd de koppeling of de terugrekening niet uitgevoerd voor dat fiscaal gezin. Voor de fiscale gezinnen die aan een van deze voorwaarden voldeden, werd verondersteld dat ze geen belastingen betaald hebben.

De resultaten die we békwamen voor de aangevulde fiscale eenheden, werden vergeleken met gegevens uit de Financiële Statistieken van het NIS.⁴³ Een aantal van de gegevens die vergeleken werden, hernemen we in Tabel 1.

Tabel 1: Resultaten op basis van de HBE9798, aangevuld met gegevens over personenbelasting, en vergelijkbare resultaten op basis van de Financiële Statistieken van het NIS

	Aangevulde versie HBE9798		Externe bron
	Koppeling (1)	Terugrekening (2)	Financiële Statistieken van het NIS (3)
(1) TotPB	1.288	1.195	1.108
(2) $I_{X;X}$	0,3668	0,3767	0,3771
(3) $I_{X;T}$	0,5547	0,5966	0,5708
(4) $I_{X;T} - I_{X;X}$	0,1879	0,2199	0,1937

In lijn (1) van Tabel 1 staat het totaal bedrag aan betaalde personenbelasting over alle fiscale eenheden in miljarden BEF, in lijn (2) de Gini-coëfficiënt van het belastbaar netto inkomen, in lijn (3) de concentratiemaatstaf van de betaalde personenbelastingen en in lijn (4) het verschil tussen de concentratiemaatstaf van de betaalde personenbelastingen en de Gini-coëfficiënt van het belastbaar netto inkomen, d.w.z. de Kakwani-index.⁴⁴ De Kakwani-index geeft hier weer in welke mate de betaalde personenbelastingen afwijken van een belastingsysteem dat belastingen als een vaste proportie van het belastbaar netto inkomen zou heffen.⁴⁵ Als de afwijking van proportionaliteit toeneemt naarmate het belastbaar netto inkomen toeneemt, d.w.z. dat de Kakwani-index positief is, dan wordt gezegd dat het belastingsysteem progressief is.

Uit lijn (1) in Tabel 1 volgt dat het totale bedrag aan betaalde personenbelastingen, dat hier bekomen wordt op basis van terugrekening, beter aansluit bij het werkelijk geïnde bedrag dan

⁴² Zie Standaard Uitgeverij (1999), p. 8.

⁴³ Zie NIS (2000).

⁴⁴ Hoe deze concepten precies berekend werden, wordt verduidelijkt in Cantillon e.a. (2002), Hoofdstuk 3, p. 26-30.

⁴⁵ Lambert (2001), p. 199-206.

aanpassingen met het oog op een analyse van de

verdelingsaspecten van de financiering van de Belgische gezondheidszorg

10/12/03

het bedrag dat we bekomen op basis van de koppeling (vergelijk in lijn (1) van Tabel 1 kolom (1) en (2) met kolom (3)). In vergelijking met de Kakwani-index op basis van de teruggerekende gegevens, sluit de Kakwani-index van de gekoppelde gegevens dan weer beter aan bij de werkelijke Kakwani-index (vergelijk in lijn (4) van Tabel 1, kolom (1) en (2) met kolom (3)). Omwille van deze gemengde evidentie werden alle verdere analyses telkens twee keer uitgevoerd: één keer met de gekoppelde aanvulling van de HBE9798 en één keer met de teruggerekende aanvulling van de HBE9798.

Voor de fiscale gezinnen waarvoor het belastbaar inkomen en de bijhorende personenbelasting wel bepaald werden, beschikken we na de terugrekening of de koppeling nog niet over het bruto inkomen. Om bruto inkomens te bepalen werden de belastbare inkomens verder teruggerekend. Op de geobserveerde bruto belastbare inkomens werden de regels die gebruikt worden om de socialezekerheidsbijdragen van werkgevers en werknemers te bepalen, op een omgekeerde manier toegepast. De regels voor het bepalen van de werkgevers- en werknemersbijdragen worden afzonderlijk toegepast, zodat ook het concept bruto inkomen zonder werkgeversbijdrage geschat wordt. De terugrekening van de socialezekerheidsbijdragen werd zowel toegepast op de gekoppelde fiscale gegevens als op de teruggerekende fiscale gegevens.⁴⁶

In Tabel 2 geven we enkele resultaten voor de bruto inkomens zonder werkgeversbijdragen, op basis van de aangevulde versies van de HBE9798, en vergelijkbare cijfers op basis van externe bronnen.

Tabel 2: Resultaten op basis van de HBE9798, aangevuld met bruto inkomensgegevens zonder werkgeversbijdragen, en vergelijkbare resultaten op basis van externe bronnen (in miljarden BEF)

		Aangevulde versie HBE9798		Externe bronnen ⁴⁷
		Koppeling	Terugrekening	
		(1)	(2)	(3)
(1)	Brutber	2.965	3.184	2.774
(2)	BrutZel	1.210	545	959
(3)	BrutVer	1.439	1.176	1.183
(4)	Totaal	5.614	4.905	4.916

In lijn (1) van Tabel 2 geven we het totale bruto beroepsinkomen zonder werkgeversbijdragen in BEF, in lijn (2) van Tabel 2 geven we het totale bruto inkomen zonder werkgeversbijdragen uit zelfstandige activiteiten in BEF en in lijn (3) van Tabel 2 staat het totale bruto vervangingsinkomen zonder werkgeversbijdragen in BEF.

Het totale bruto inkomen zonder werkgeversbijdragen, op basis van het teruggerekende bestand, sluit beter aan bij het globaal totaal, dan het resultaat op basis van de gekoppelde gegevens (vergelijk in lijn (4) van Tabel 2 kolom (1) en kolom (2) met kolom (3)). De bruto beroepsinkomens zonder werkgeversbijdragen en de bruto inkomens zonder

⁴⁶ Zie Cantillon e.a. (2002), Hoofdstuk 3.

⁴⁷ De resultaten in kolom (3) van Tabel 2 werden samengebracht op basis van verschillende bronnen. Het cijfer in lijn (1), kolom (3), komen uit Rijksdienst voor Sociale Zekerheid (1997), het cijfer in lijn (2), kolom (3) komen uit Nationale Bank van België (2001) en het cijfer in lijn (3), kolom (3) is gebaseerd op zowel informatie uit Rijksdienst voor Sociale Zekerheid (1997) en Nationale Bank van België (2001).

aanpassingen met het oog op een analyse van de

verdelingsaspecten van de financiering van de Belgische gezondheidszorg

10/12/03

werkgeversbijdragen uit een zelfstandige activiteit, op basis van het gekoppelde bestand, wijken dan weer minder af van de gegevens in externe bronnen, dan de gegevens op basis van het teruggerekende bestand (vergelijk in lijn (1) en (2) van Tabel 2 kolom (1) en kolom (2) met kolom (3)). Ook voor de bruto inkomens is de kwaliteit van de aanvulling dus niet eenduidig beter in een van de twee aangevulde versies van de HBE9798.

4.3. Van sociologisch gezin naar mutualistisch gezin

In de HBE9798 observeren we telkens de samenstelling van het sociologisch gezin. Hoe de verschillende mutualistische gezinnen die binnen dit sociologisch gezin kunnen voorkomen, zijn samengesteld, weten we niet. Op basis van de informatie in de HBE9798 hebben we getracht de verschillende mutualistische gezinnen te reconstrueren.

Een mutualistisch gezin wordt gevormd door een gerechtigde en de personen ten laste van deze gerechtigde. Men wordt gerechtigde op basis van een huidige of een vroegere beroepsbezigheid. Ruw gesteld wordt men gerechtigde zodra men voldoende eigen inkomen genereert, hetzij via bezoldigde arbeid of in de vorm van een vervangingsinkomen. Ook studenten zonder een inkomen worden vanaf hun 25^{ste} gerechtigde. Om persoon ten laste te zijn van een gerechtigde moet aan drie voorwaarden voldaan zijn:⁴⁸

1. Een vermogensvoorwaarde: De persoon ten laste mag niet beschikken over een bruto beroeps- of vervangingsinkomen zonder werkgeversbijdragen dat hoger is dan 23.239 BEF per maand.⁴⁹ Deze voorwaarde geldt niet voor minderjarige kinderen (jonger dan 18 jaar) of meerderjarige kinderen die voltijds studeren.
2. Een verblijfsvoorwaarde: De persoon ten laste moet dezelfde hoofdverblijfplaats hebben als de gerechtigde.
3. Een familiebandvoorwaarde: De persoon ten laste moet behoren tot een van volgende categorieën: 1) echtgenoot of echtgenote van de gerechtigde, 2) de echtgenoot of echtgenote die ten opzichte van de gerechtigde van tafel en bed gescheiden leeft, 3) de persoon die samenwoont met gerechtigde, 4) ascendent van de gerechtigde of zijn partner, 5) descendent van de gerechtigde of zijn partner.

Deze voorwaarden werden toegepast op de gegevens in de HBE9798.⁵⁰

Wat de familiebandvoorwaarde betreft, konden we enkel controleren of een lid van het sociologisch gezin aan een van de betreffende voorwaarden ten opzichte van de referentiepersoon voldeed. Wanneer dit niet het geval was, werd het betreffende individu als een aparte gerechtigde aanzien.

In de HBE9798 zit geen informatie over de hoofdverblijfplaats, maar we hebben verondersteld dat alle leden van het sociologisch gezin dezelfde hoofdverblijfplaats hadden.

De vermogensvoorwaarde kan gecontroleerd worden, omdat we voor alle individuen het bruto inkomen zonder werkgeversbijdragen waarover ze beschikken, geschat hebben.

Na toepassing van deze voorwaarden op de gegevens in de HBE9798, observeren we 3.758 verschillende mutualistische gezinnen. Deze mutualistische gezinnen werden verder onderverdeeld in mutualistische gezinnen die verzekerd zijn in het algemeen stelsel en het stelsel der zelfstandigen. Deze indeling gebeurde op basis van het professioneel statuut dat we voor ieder individu in de HBE9798 observeren. Als de gerechtigde van een mutualistisch

⁴⁸ Zie Adriaenssen e.a. (2000), p. 11-14 voor deze voorwaarden.

⁴⁹ Van Eeckhoutte (1997), bedrag op 01/10/1997.

aanpassingen met het oog op een analyse van de

verdelingsaspecten van de financiering van de Belgische gezondheidszorg

10/12/03

gezin in de HBE9798 het statuut van zelfstandige of helper heeft, werd verondersteld dat het mutualistisch gezin van die gerechtigde verzekerd is in het stelsel der zelfstandigen. Alle andere mutualistische gezinnen worden geacht verzekerd te zijn in het algemeen stelsel.

Mutualistische gezinnen die verzekerd zijn in het stelsel der zelfstandigen, kunnen vrijwillig een aanvullende verzekering voor kleine risico's afsluiten. Van de mutualistische gezinnen die we gereconstrueerd hebben op basis van de gegevens in de HBE9798, weten we niet of ze zo'n aanvullende verzekering genomen hebben. Deze ontbrekende informatie werd aangevuld met behulp van externe gegevens.

We hebben eerst de keuze van zelfstandigen om zich al dan niet tegen kleine risico's te verzekeren, op basis van externe gegevens geschat. In het kader van het project "Financiële Verantwoordelijkheid van de Ziekenfondsen" worden gegevens over alle mutualistische gezinnen die in België bij een ziekenfonds zijn aangesloten, verzameld.⁵¹ Met behulp van deze gegevens kon een Probit-regressie geschat worden die de ja/nee-beslissing van zelfstandigen om al dan niet een verzekering tegen kleine risico's te nemen, verklaart.⁵²

De geschatte parameters werden dan vermenigvuldigd met waarden van variabelen die in de HBE9798 geobserveerd worden. Op die manier kon de kans op het al dan niet nemen van een verzekering tegen kleine risico's voor ieder zelfstandig mutualistisch gezin in de HBE9798 worden geïmputeerd.

Op basis van deze kansen werden zelfstandigen vervolgens van lage naar hoge kans op een verzekering tegen kleine risico's geordend. De eerste 30% van de geordende gezinnen, dus die met de kleinste kans op een verzekering, werden dan aanzien als zelfstandige mutualistische gezinnen zonder een verzekering tegen kleine risico's. De afkapregel op 30% is gebaseerd op de externe gegevens. Op basis van de externe gegevens weten we dat 30% van de totale populatie van zelfstandige mutualistische gezinnen niet verzekerd is tegen kleine risico's.

Ten slotte willen we ook vastleggen of een mutualistisch gezin al dan niet recht heeft op verhoogde tegemoetkoming. Dit recht wordt toegekend aan het volledige mutualistische gezin als de gerechtigde een specifiek sociaal statuut heeft. Vijf statuten kunnen onderscheiden worden:⁵³

⁵⁰ Dit wordt meer in detail uitgewerkt in Cantillon e.a. (2002), Hoofdstuk 2.

⁵¹ Het project Financiële Verantwoordelijkheid van de Ziekenfondsen wordt uitgevoerd in opdracht van de het RIZIV-INAMI.

⁵² Aan ons werden enkel de geschatte parameters van deze regressie ter beschikking gesteld. We beschikken dus niet over de gegevens die gebruikt werden om deze parameters te schatten. Zie Cantillon e.a. (2002), Hoofdstuk 2 voor de concrete resultaten van deze regressie.

⁵³ Zie Adriaenssen e.a. (2000), p. 50.

1. de verzekerde heeft recht op het gewaarborgd inkomen voor bejaarden of op het bestaansminimum
2. de verzekerde heeft het WIGW statuut, d.w.z. het is een weduwe of weduwnaar, invalide, gepensioneerde of wees en het belastbaar bruto inkomen van het hele mutualistische gezin ligt onder een bepaalde grens
3. de verzekerde is een gehandicapte die een van de tegemoetkomingen aan een gehandicapte geniet
4. de verzekerde ontvangt steun van het OCMW
5. de verzekerde heeft recht op verhoogde kinderbijslag

Deze voorwaarden werden toegepast op de beschikbare informatie in de HBE9798. Wanneer de gerechtigde aan een van deze statuten voldeed, werd het recht op verhoogde tegemoetkoming aan het volledige mutualistische gezin toegekend. Het is onduidelijk of een persoon ten laste zijn recht ook overdraagt op de andere leden van het mutualistisch gezin. Op dit punt kozen we voor een minimale interpretatie. Als een persoon ten laste in de HBE9798 aan een van de gestelde voorwaarden voldeed, dan werd dit recht enkel aan de persoon ten laste toegekend en niet aan de andere leden van het mutualistisch gezin.

De beschikbare informatie in de HBE9798 maakt het niet mogelijk alle vooropgestelde statuten te controleren. Op basis van het professioneel statuut en het aangevulde belastbaar bruto inkomen kunnen we bejaarden en invaliden met het WIGW-statuut identificeren. Op basis van de leeftijd en het belastbaar bruto inkomen controleren we bijkomend of er bejaarden zijn die het gewaarborgd inkomen voor bejaarden ontvangen. Van de 5 opgesomde sociale statuten identificeren we dus enkel het 1^{ste} en het 2^{de} gedeeltelijk op basis van de HBE9798 gegevens. Weduwen, weduwnaars, wezen, bestaansminimumtrekkers, mensen met een uitkering van het OCMW, gehandicapten met een tegemoetkoming en kinderen met het recht op verhoogde kinderbijslag kunnen we niet identificeren op basis van de gegevens in de HBE9798. Sommige van de statuten die we niet identificeren, overlappen allicht met de statuten die we wel identificeren. We hebben echter geen externe gegevens om te beoordelen hoe groot deze overlap mogelijk zou kunnen zijn.

4.4. Van maand- naar jaaruitgaven per sociologisch gezin

In de HBE9798 observeren we, voor ieder gezin, niet het volledige uitgavenpakket op jaarbasis. Voor de intensieve maand hebben we alle uitgaven van ieder gezin. Maar voor de andere maanden beschikken we enkel over de grote uitgaven, d.w.z. die groter dan 1.900 BEF. Voor de bepaling van de remgelden en de eigen bijdragen willen we echter beschikken over de totale jaaruitgaven aan gezondheidszorg van ieder gezin. Daarom hebben we deze ontbrekende uitgaven trachten aan te vullen.

Voor deze aanvulling werden de deelnemende gezinnen eerst in 12 groepen verdeeld. Iedere groep bestond telkens uit alle gezinnen die gedurende dezelfde maand al hun uitgaven moesten noteren. Vervolgens werd voor ieder gezin X, uit 1 van deze 12 groepen, het meest gelijkende gezin in ieder van de 11 andere groepen gezocht. De kleine uitgaven aan gezondheidszorg die geobserveerd werden bij de 11 meest gelijkende gezinnen, werden dan aanzien als de kleine uitgaven die door het gezin X gebeurden in ieder van de 11 ontbrekende maanden.

De zoektocht naar de meest gelijkende gezinnen gebeurde opnieuw met behulp van een afstandsfunctie (zie vergelijking (1)). Om de afstand tussen gezinnen te minimaliseren werden vooral variabelen gebruikt die vermoedelijk sterk samenhangen met de kleine uitgaven aan

aanpassingen met het oog op een analyse van de

verdelingsaspecten van de financiering van de Belgische gezondheidszorg

10/12/03

gezondheidszorg. Zo werden onder andere de geobserveerde grote uitgaven aan gezondheidszorg, de sociale statuten van de mutualistische gezinnen en een aantal inkomens gebruikt.⁵⁴

Na het toepassen van deze aanvulprocedure observeren we voor ieder gezin kleine uitgaven voor ieder van de 12 maanden. De jaaruitgaven van het sociologisch gezin worden dan gevormd door de som van de kleine uitgaven voor deze 12 maanden en de grote uitgaven die door het gezin gerapporteerd werden tijdens de intensieve maand en tijdens de rest van het jaar.

4.5. Van jaaruitgaven per sociologisch gezin naar jaaruitgaven per individu

Na de aanvulling van de ontbrekende maanduitgaven observeren we voor ieder sociologisch gezin de totale uitgaven op jaarbasis aan bepaalde medische goederen. Om remgelden en eigen bijdragen per individu te bepalen, willen we deze uitgaven aan gezondheidszorg op jaarbasis per gezinslid kennen.

Om de uitgaven van het gezin over de gezinsleden te verdelen hebben we een verdelingsregel geformuleerd. In deze verdelingsregel krijgen de individuele gezinsleden een ongelijk gewicht. Het valt immers te verwachten dat de verschillende gezinsleden op een ongelijke manier bijdragen aan de totale uitgaven van het gezin. Zieken zullen een groter aandeel voor hun rekening nemen dan gezonden. Voor de bepaling van de verdelingsregel hebben we gebruik gemaakt van het sociaal statuut van ieder individu en een aantal externe gegevens.

Met het sociaal statuut van een individu bedoelen we hier het statuut van het mutualistisch gezin waartoe het individu behoort, d.w.z. algemeen stelsel of stelsel der zelfstandigen en het al dan niet recht hebben op de verhoogde tegemoetkoming.

In externe bronnen observeren we per sociaal statuut hoeveel er in totaal op jaarbasis aan bepaalde medische goederen werd uitgegeven.⁵⁵ Met totale uitgaven wordt hier de som van de remgelden en de terugbetalingen voor de volledige populatie bedoeld. We weten ook door hoeveel individuen deze totale uitgaven gegenereerd werden.⁵⁶ Met deze externe gegevens berekenen we de gemiddelde uitgaven per persoon per sociaal statuut.

Hoewel het sociaal statuut van een individu geen directe indicator is van het ziekteprofiel van een individu, is dit allicht wel een indirecte indicator. De gemiddelde uitgaven per individu verschillen namelijk van statuut tot statuut.

Om voor ieder individu een aandeel in de gezinsuitgaven te bepalen, wijzen we eerst aan ieder individu de gemiddelde uitgaven van zijn overeenkomstig sociaal statuut toe. Deze gemiddelden worden vervolgens opgeteld. Het gemiddelde dat aan ieder individu werd toegewezen, wordt ten slotte gedeeld door de som van alle toegewezen gemiddelden. De

⁵⁴ Heel deze procedure wordt beschreven in Cantillon e.a. (2002), Hoofdstuk 1.

⁵⁵ Deze gegevens werden ter beschikking gesteld door het RIZIV in het kader van het project Financiële Verantwoordelijkheid van de Ziekenfondsen. Deze uitgaven waarop we ons hier baseren staan in Cantillon e.a. (2002), Hoofdstuk 2, Bijlage 2.3.

⁵⁶ RIZIV (2000): Aantal rechthebbenden in het algemeen stelsel en het stelsel der zelfstandigen, Tabel 1 tot en met 3 en Tabel 5 tot en met 7, p. 134-141.

aanpassingen met het oog op een analyse van de

verdelingsaspecten van de financiering van de Belgische gezondheidszorg

10/12/03

aldus bekomen aandelen passen we toe op de jaaruitgaven die we voor ieder sociologisch gezin in de HBE9798 observeren.⁵⁷ Deze operatie resulteert in uitgaven per individu.

Op basis van externe gegevens kunnen we niet voor alle goederen, die we in de HBE9798 observeren, gemiddelde uitgaven per sociaal statuut berekenen. Voor die goederen waarvoor we geen verdelingsregel konden afleiden, werden de gezinsuitgaven op een gelijke manier over alle gezinsleden verdeeld.

4.6. Van jaaruitgaven per individu naar remgelden en eigen bijdragen per individu

Voor sommige medische uitgaven betaalt de consument eerst het volledige bedrag, d.w.z. zowel de eigen bijdrage als het deel dat later terugbetaald wordt door het ziekenfonds. Voor andere medische uitgaven betaalt de consument enkel de eigen bijdrage. Als er in dit laatste geval voor het betreffende goed iets wordt terugbetaald, dan wordt dit bedrag direct uitgekeerd aan de zorgverstrekker. Deze laatste werkwijze wordt in de ziekteverzekering ook aangeduid als de regeling derde betalende.⁵⁸ Wanneer een goed onder de regeling derde betalende valt, noteert men in de HBE9798 dus enkel de eigen bijdrage. Anders wordt de volledige kost genoteerd.

We willen per medisch goed waarvoor we de uitgaven observeren, bepalen hoeveel van het geobserveerde bedrag onder de eigen bijdragen valt en hoeveel van dat uitgegeven bedrag vermoedelijk door het ziekenfonds werd terugbetaald. De eigen bijdragen willen we verder opsplitsen in remgelden en supplementen.

Het niveau waarop we uitgaven in de HBE9798 observeren, is niet noodzakelijk het niveau waarop de wetgeving van toepassing is. Om de eigen bijdragen te bepalen werd daarom voor ieder gezondheidszorgitem uit de HBE9798 nagegaan welke goederen er mogelijk onder dit item begrepen kunnen worden, en welke wetgeving er mogelijk van toepassing is op deze onderliggende goederen. Meer specifiek werd nagegaan of het goed onder de regeling derde betalende viel en zo niet, welk deel van de genoteerde uitgaven dan vermoedelijk werd terugbetaald door het ziekenfonds. De regelgeving die van toepassing is op de verschillende onderliggende goederen, werd samengevat in de vorm van een percentage.⁵⁹ Het percentage vat samen welk deel van de uitgaven die genoteerd werden in de HBE9798, aanzien mogen worden als een eigen bijdrage. Op basis van dezelfde wetgeving kunnen ook percentages afgeleid worden die weergeven welk deel van de uitgaven in de HBE9798 aanzien kunnen worden als een remgeld. Na toepassing van deze percentages op de jaaruitgaven per individu observeren we voor ieder individu in de HBE9798 per goed de eigen bijdrage en de betaalde remgelden.

In Tabel 3 en Tabel 4 geven we respectievelijk de remgeldpercentages en de eigenbijdragenpercentages die voor de gezondheidszorgitems in de HBE9798 werden bepaald.

⁵⁷ Zie Cantillon e.a. (2002), sectie 2.4.

⁵⁸ Hospitaalkosten vallen onder de regeling derde betalende. Zie Adriaenssen e.a. (2000), p. 59-60.

⁵⁹ Deze werkwijze wordt meer in detail uitgewerkt in Cantillon e.a. (2002), Hoofdstuk 2.

Tabel 3: Percentages die worden toegepast op de uitgaven in de HBE9798 om remgelden te bepalen.

Nr	Code	Omschrijving	Stelsel					Toepassingsvoorwaarde
			1	2	3	4	5	
1	510101	Geneesmiddelen, ontsmettingsmiddelen, vitamines (hospit)	5.80	18.70	9.24	18.70	1.00	IF(540101+ 540102+ 540103+ 540199>0)
2	510101	Geneesmiddelen, ontsmettingsmiddelen, vitamines (ambulante)	5.10	18.70	8.71	18.70	0.00	IF(540101+ 540102+ 540103+ 540199 = 0)
3	510201	Koortsthermometers	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
4	510202	Speciale breigoedartikelen en kousen in rubber	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
5	510203	Farmaceutische artikelen	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
6	520101	Behandelingslampen	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
7	520103	Brillen en contactlenzen	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
8	520104	Orthopedische schoenen en zolen	13.20	17.10	12.80	17.10	0.00	
9	520105	Prothesen, hoorapparaten,... (hospit)	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	IF(530102+530202 = 0) en IF(540101+ 540102+ 540103+540199>0)
10	520105	Prothesen, hoorapparaten,... (ambul)	2.31	4.01	3.38	4.01	0.00	IF(530102+530202 >= 0) en IF(540101+ 540102+ 540103+540199=0)
11	520105	Prothesen, hoorapparaten,... (ambul & hospit)	2.31	4.02	3.39	4.02	0.07	IF(530102+530202 > 0) en IF(540101+ 540102+ 540103+540199>0)
12	520201	Huur van therapeutisch materiaal	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
13	520202	Reparatie van therapeutisch materiaal	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
14	530101	Erelonen betaald aan huisartsen	7.24	29.87	22.30	29.87	0.00	
15	530102	Erelonen betaald aan artsen-specialisten	5.49	26.88	13.70	26.88	9.81	
16	530103	Erelonen betaald aan tandartsen	2.63	19.13	14.28	19.13	0.00	
17	530201	Controles en analyses uitgevoerd in laboratoria	58.20	83.16	59.09	83.50	83.50	
18	530202	Erelonen betaald aan vroedvrouwen, verpleegsters, ...	8.94	27.93	20.85	27.93	0.00	
19	530203	Vervoerskosten voor ambulancewagens	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
20	530204	Verblijfskosten in rusthuizen betaald door derden	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
21	540101	Erelonen betaald ter gelegenheid van verblijf	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	IF(540102=0) en IF(540103 > 0)
22	540101	Erelonen betaald ter gelegenheid van verblijf	0.91	5.99	0.42	4.98	4.98	IF(540102>0) en IF(540103=0)
23	540101	Erelonen betaald ter gelegenheid van verblijf	70.07	55.58	100.00	100.00	100.00	IF(540102>0) en IF(540103= 0)
24	540101	Erelonen betaald ter gelegenheid van verblijf	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	IF(540102=0) en IF(540103 = 0) en IF(540199 > 0)
25	540101	Erelonen betaald ter gelegenheid van verblijf	5.49	26.88	13.70	26.88	9.81	IF(540102=0) en IF(540103 = 0) en IF(540199 = 0)
26	540102	Verblijfskosten in individuele kamer	30.01	24.87	26.23	24.36	24.36	
27	540103	Verblijfskosten in gemeensch. kamer	81.54	77.34	78.56	76.85	76.85	
28	540199	Kosten in ziekenhuizen en kraaminrichtingen z.o.	81.54	77.34	78.56	76.85	76.85	
Stelsel								
1		algemeen stelsel met verhoogde tegemoetkoming						
2		algemeen stelsel zonder verhoogde tegemoetkoming						
3		stelsel van zelfstandigen met verhoogde tegemoetkoming						
4		stelsel van zelfstandigen zonder verhoogde tegemoetkoming met verzekering tegen kleine risico's						
5		stelsel van zelfstandigen zonder verhoogde tegemoetkoming zonder verzekering tegen kleine risico's						

Tabel 4: Percentages die worden toegepast op de uitgaven in de HBE9798 om eigen bijdragen te bepalen.

Nr	Code	Omschrijving	Stelsel					Toepassingsvoorwaarde
			1	2	3	4	5	
1	510101	Geneesmiddelen, ontsmettingsmiddelen, vitamines (hospit)	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	IF(540101+ 540102+ 540103+ 540199>0)
2	510101	Geneesmiddelen, ontsmettingsmiddelen, vitamines (ambulante)	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	IF(540101+ 540102+ 540103+ 540199 = 0)
3	510201	Koortsthermometers	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	
4	510202	Speciale breigoedartikelen en kousen in rubber	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	
5	510203	Farmaceutische artikelen	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	
6	520101	Behandelingslampen	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	
7	520103	Brillen en contactlenzen	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	
8	520104	Orthopedische schoenen en zolen	13.20	17.10	38.10	17.10	100.00	
9	520105	Prothesen, hoorapparaten,... (hospit)	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	IF(530102+530202 = 0) en IF(540101+ 540102+ 540103+540199>0)
10	520105	Prothesen, hoorapparaten,... (ambul)	2.31	4.01	3.38	4.01	100.00	IF(530102+530202 >= 0) en IF(540101+ 540102+ 540103+540199=0)
11	520105	Prothesen, hoorapparaten,... (ambul & hospit)	2.31	4.02	3.39	4.02	100.00	IF(530102+530202 > 0) en IF(540101+ 540102+ 540103+540199>0)
12	520201	Huur van therapeutisch materiaal	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	
13	520202	Reparatie van therapeutisch materiaal	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	
14	530101	Erelonen betaald aan huisartsen	7.24	29.87	47.65	29.87	100.00	
15	530102	Erelonen betaald aan artsen-specialisten	5.49	26.88	24.40	26.88	57.52	
16	530103	Erelonen betaald aan tandartsen	2.63	19.13	39.63	19.13	100.00	
17	530201	Controles en analyses uitgevoerd in laboratoria	58.20	83.16	59.09	83.50	83.50	
18	530202	Erelonen betaald aan vroedvrouwen, verpleegsters, ...	8.94	27.93	46.20	27.93	100.00	
19	530203	Vervoerskosten voor ambulancewagens	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	
20	530204	Verblijfskosten in rusthuizen betaald door derden	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
21	540101	Erelonen betaald ter gelegenheid van verblijf	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	IF(540102=0) en IF(540103 > 0)
22	540101	Erelonen betaald ter gelegenheid van verblijf	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	IF(540102>0) en IF(540103=0)
23	540101	Erelonen betaald ter gelegenheid van verblijf	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	IF(540102>0) en IF(540103= 0)
24	540101	Erelonen betaald ter gelegenheid van verblijf	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	IF(540102=0) en IF(540103 = 0) en IF(540199 > 0)
25	540101	Erelonen betaald ter gelegenheid van verblijf	5.49	26.88	24.40	26.88	57.52	IF(540102=0) en IF(540103 = 0) en IF(540199 = 0)
26	540102	Verblijfskosten in individuele kamer	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	
27	540103	Verblijfskosten in gemeensch. kamer	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	
28	540199	Kosten in ziekenhuizen en kraaminrichtingen z.o.	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	
Stelsel								
1		algemeen stelsel met verhoogde tegemoetkoming						
2		algemeen stelsel zonder verhoogde tegemoetkoming						
3		stelsel van zelfstandigen met verhoogde tegemoetkoming						
4		stelsel van zelfstandigen zonder verhoogde tegemoetkoming met verzekering tegen kleine risico's						
5		stelsel van zelfstandigen zonder verhoogde tegemoetkoming zonder verzekering tegen kleine risico's						

In de kolommen met code en omschrijving van Tabel 3 en Tabel 4 staan respectievelijk de zescijferige code en de omschrijving van de goederen die in de HBE9798 onder gezondheidszorguitgaven geklasseerd werden. De percentages die worden toegepast op de uitgaven van het individu, variëren met het mutualistisch stelsel waaronder ieder individu valt. De percentages, voor vijf verschillende stelsels, worden in Tabel 3 en Tabel 4 gegeven in de

aanpassingen met het oog op een analyse van de

verdelingsaspecten van de financiering van de Belgische gezondheidszorg

10/12/03

vijf kolommen onder de hoofding Stelsel.⁶⁰ De verklaring van de verschillende stelsels geven we onderaan Tabel 3 en Tabel 4. In totaal beschouwen we in de HBE9798 slechts 21 verschillende codes als uitgaven aan gezondheidszorg, maar afhankelijk van de voorwaarden zijn op één uitgavencode verschillende remgeldpercentages of eigen bijdrage percentages van toepassing. De voorwaarden waaronder de percentages van toepassing zijn, geven we in Tabel 3 en Tabel 4 onder de hoofding toepassingsvoorwaarde.

De remgelden en eigen bijdragen die we voor sommige items uit de HBE9798 bekomen na toepassing van de percentages uit Tabel 3 en Tabel 4 op de jaaruitgaven per individu, kunnen vergeleken worden met cijfers in externe bronnen. In Tabel 5 geven we, in kolom (1) en (3) respectievelijk de geëxtrapoleerde bedragen aan remgelden en eigen bijdragen die we bekomen op basis van de gegevens in de HBE9798. In kolom (2) en kolom (4) geven we cijfers uit externe bronnen die, volgens ons, vergelijkbaar zijn met de cijfers die op basis van de HBE9798 geschat werden.⁶¹

⁶⁰ Er is hier slechts sprake van 5 stelsels. Voor zelfstandigen met recht op de verhoogde tegemoetkoming worden altijd dezelfde percentages toegepast, los van het feit of ze nu al dan niet een verzekering tegen kleine risico's hebben.

⁶¹ De gegevens in kolom (2) van Tabel 5 werden ter beschikking gesteld door het RIZIV in het kader van het project Financiële Verantwoordelijkheid van de Ziekenfondsen. Zie Cantillon e.a. (2002), Hoofdstuk 2, Tabel B2.5 tot en met B2.8. De cijfers in kolom (4) van Tabel 5 komen uit Pacolet e.a. (2001), Tabellen 3.6, 3.8 en 3.9, p. 139-144.

Tabel 5: Remgelden en eigen bijdragen op basis van de HBE9798 en externe bronnen in miljarden BEF

Nr.	Code	Omschrijving	Remgeld		Eigen Bijdrage	
			in miljarden BEF			
			HBE	Ext.	HBE	Ext.
			(1)	(2)	(3)	(4)
1	510101	Geneesmiddelen, ontsmettingsmiddelen, vitamines	7,8		49,9	47,5
2	510201	Koortsthermometers	0,0		0,1	
3	510202	Speciale breigoedartikelen en kousen in rubber	0,0		0,2	
4	510203	Farmaceutische artikelen	0,0		1,2	
5	520101	Behandelingslampen	0,0		0,1	
6	520103	Brillen en contactlenzen	0,0		11,8	
7	520104	Orthopedische schoenen en zolen	0,1		0,1	
8	520105	Prothesen, hoorapparaten,...	0,3		0,3	
9	520201	Huur van therapeutisch materiaal	0,0		0,2	
10	520202	Reparatie van therapeutisch materiaal	0,0		0,2	
11	530101	Erelonen betaald aan huisartsen	6,7		7,4	20,1
12	530102	Erelonen betaald aan artsen-specialisten	5,6		5,8	
13	530103	Erelonen betaald aan tandartsen	2,9		3,3	2,7
14	530201	Controles en analyses uitgevoerd in laboratoria	4,2	2,4	4,2	2,3
15	530202	Erelonen betaald aan vroedvrouwen, verpleegsters, ...	3,2		5,4	4,0
16	530203	Vervoerskosten voor ambulancewagens	0,0		2,6	1,0
17	530204	Verblijfskosten in rusthuizen betaald door derden	0,0		0,0	
18	540101	Erelonen betaald ter gelegenheid van verblijf	0,9	2,8	1,1	
19	540102	Verblijfskosten in individuele kamer	0,9	6,3	3,5	22,1
20	540103	Verblijfskosten in gemeensch. kamer	4,2		5,3	
21	540199	Kosten in ziekenhuizen en kraaminrichtingen z.o.	8,9		11,4	
Totaal			45,6		114,3	

Vergelijking van kolom 1 en kolom 2 in Tabel 5 leert dat remgelden die we bekomen op basis van de HBE9798, en die welke we in externe bronnen observeren, van elkaar verschillen. Een aanzienlijke onderschatting observeren we voor verblijfskosten in een ziekenhuis (zie code 540102 in kolom 1 en kolom 2 van Tabel 5). De som van berekende remgelden voor een individuele kamer, een gemeenschappelijke kamer of een niet-gespecificeerd verblijf, d.w.z. som van code 540102, 540103 en 540199 in kolom 1, vormt dan weer een overschatting van het bedrag dat we observeren in de externe bron (zie kolom 2 van Tabel 5 voor code 540102). Vermoedelijk gaat het hier dus om een onderscheidingsprobleem tussen de verschillende codes in de HBE9798. Uit de afwijkingen tussen de remgelden in de HBE9798 en die in externe bronnen kunnen we niet afleiden hoe de gebruikte remgeldpercentages eventueel veranderd zouden moeten worden. Ze werden dan ook niet aangepast.

Vergelijking van kolom 3 en kolom 4 in Tabel 5 leert dat de benadering voor de eigen bijdragen vrij goed is. We merken op dat in twee gevallen een vergelijking tussen verschillende lijnen zich opdringt. De cijfers voor erelonen aan artsen (zie kolom 4 voor code 530101) en verblijfskosten (zie kolom 4 voor code 540102) in de externe bron hebben betrekking op alle erelonen en alle verblijfskosten. We moeten dus de 20,1 miljard BEF

aanpassingen met het oog op een analyse van de

verdelingsaspecten van de financiering van de Belgische gezondheidszorg

10/12/03

vergelijken met de som van de erelonen aan artsen, zijnde 14,3 miljard BEF⁶², en de 22,1 miljard BEF met de som van de verblijfskosten, zijnde 20,2 miljard BEF⁶³.

4.7. Van betaalde remgelden naar terugbetaalde remgelden

Remgelden worden gedefinieerd als het deel van het conventietarief dat ten laste is van de consument. Toch kan het zijn dat een deel van de betaalde remgelden ook nog eens wordt terugbetaald aan de consument. Tot 1 januari 2001 gebeurde deze terugbetaling in het kader van de sociale of de fiscale franchise. Op 1 januari 2001 werd de eerste stap gezet naar de invoering van de maximumfactuur.⁶⁴ Omdat we uiteindelijk het remgeld willen kennen dat ook effectief door de consument zelf gedragen wordt, hebben we deze verschillende terugbetalingssystemen geïmplementeerd met behulp van de gegevens die we observeren in de HBE9798.⁶⁵ De regels die we toepassen zijn, zoveel mogelijk, die welke op 1 januari 1998 ook effectief voor de betreffende systemen werden toegepast.

In het kader van de sociale franchise wordt gecontroleerd of een deel van de remgelden, betaald door welbepaalde mutualistische gezinnen, een bepaalde limiet niet overschrijdt. In 1998 bedroeg deze limiet 15.000 BEF.⁶⁶

De sociale franchise wordt niet voor alle mutualistische gezinnen toegepast. Ze wordt enkel toegepast voor mutualistische gezinnen die recht hebben op de verhoogde tegemoetkoming en mutualistische gezinnen waarvan de gerechtigde langer dan zes maanden werkloos is.⁶⁷

Hoe het recht op de verhoogde tegemoetkoming op basis van de HBE9798-gegevens werd bepaald, werd reeds eerder besproken. Om in de HBE9798 te controleren of iemand langdurig werkloos is, gebruiken we de variabele professioneel statuut. We observeren dit professioneel statuut voor ieder individu in de HBE9798 voor ieder van de maanden waarin het individu aan de HBE9798 deelnam. We kunnen op basis van het professioneel statuut bepalen hoeveel maanden iemand werkloos geweest is tussen mei 1997 en juni 1998. We weten echter niet of iemand langer dan 6 maanden werkloos was bij de aanvang van de HBE9798. We beschouwen daarom enkel hen die op het einde van de HBE9798 6 maanden of langer werkloos geweest zijn, als langdurig werkloos.

Wanneer de gerechtigde het recht op de sociale franchise opent, dan draagt hij dit recht over op de personen die hij ten laste heeft en wordt de sociale franchise gecontroleerd op basis van de uitgaven van heel het mutualistisch gezin.⁶⁸ Wanneer een persoon ten laste het recht op de sociale franchise opent, is het niet duidelijk of hij dit recht ook overdraagt op de andere leden van het mutualistisch gezin. Omwille van deze onduidelijkheid werd bij de implementatie van de sociale franchise in de HBE9798 enkel de som van de remgelden van het mutualistisch gezin gecontroleerd als de gerechtigde voldeed aan de voorwaarden om het

⁶² 7,4 (code 530101) + 5,8 (code 530102) + 1,1 (code 540101) =14,3 miljard BEF.

⁶³ 3,5 (code 540102) + 5,3 (code 540103) + 11,4 (code 540199) =20,2 miljard BEF.

⁶⁴ De volledige regeling voor de Maximumfactuur (MAF) werd ingevoerd via de wet van 5 juni 2002: Wet betreffende de maximumfactuur in de verzekering voor geneeskundige verzorging. Deze wet werd gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad op 4 juli 2002.

⁶⁵ De eigenschappen van deze systemen en de manier waarop ze geïmplementeerd werden in de HBE9798 worden hier slechts beknopt besproken. In Cantillon e.a. (2002), Hoofdstuk 4 wordt een meer gedetailleerde bespreking gegeven.

⁶⁶ Zie Christelijke Mutualiteiten (1999).

⁶⁷ Zie het KB van 3 november 1993.

⁶⁸ Zie het KB van 3 november 1993.

recht op de sociale franchise te openen. Als binnen een mutualistisch gezin enkel de persoon ten laste voldeed aan de voorwaarden om het recht op de sociale franchise te openen, dan werden enkel de remgelden van deze persoon ten laste met het remgeldbarema van 15.000 BEF vergeleken.

Slechts een deel van de betaalde remgelden komt in aanmerking voor de sociale franchise. Sinds 1 januari 1997 worden, bijvoorbeeld, niet langer alle verblijfskosten in een instelling in rekening gebracht. De verblijfskosten van een verblijf in een algemeen ziekenhuis werden maar tot de 90^{ste} dag van het verblijf in rekening gebracht.⁶⁹ Tot voor 1 januari 2001 werden remgelden die verband hielden met uitgaven aan geneesmiddelen, niet voor de sociale franchise in rekening gebracht.⁷⁰ Wanneer het gaat om een mutualistisch gezin dat verzekerd is in het stelsel der zelfstandigen, komen enkel de remgelden van goederen die opgenomen worden in de sociale franchise en die vallen onder de grote risico's, voor terugbetaling in het kader van de sociale franchise in aanmerking.⁷¹

De items die in de HBE9798 onder gezondheidszorguitgaven vallen, werden daarom eerst beoordeeld op het al dan niet in aanmerking komen voor de sociale franchise op 1 januari 1998. In Tabel 6 geven we de lijst met de verschillende gezondheidszorgitems en een aanduiding of de remgelden voor deze items al dan niet werden opgenomen in de remgeldteller voor de sociale franchise op 1 januari 1998 (zie kolom (1) van Tabel 6). In kolom (2) van Tabel 6 duiden we aan of een item al dan niet onder de grote risico's geklasseerd werd.

⁶⁹ Zie Art 2 van het KB van 15 januari 1997.

⁷⁰ Zie Art 1, 3° van het KB van 3 november 1993 en Art 1 van het KB van 19 oktober 2001.

⁷¹ Zie Art 2 van het KB van 20 december 1993.

Tabel 6: Items uit de HBE9798 die op 1 januari 1998 werden opgenomen in de remgeldteller voor de sociale franchise en die geklasseerd worden onder grote risico's

Nr.	Code	Omschrijving	Remgeld teller (1)	Grote risico's (2)
1	510101	Geneesmiddelen, ontsmettingsmiddelen, vitamines	0	1
2	510201	Koortsthermometers	0	0
3	510202	Speciale breigoedartikelen en kousen in rubber	0	0
4	510203	Farmaceutische artikelen	0	0
5	520101	Behandelingslampen	0	0
6	520103	Brillen en contactlenzen	0	0
7	520104	Orthopedische schoenen en zolen	1	0
8	520105	Prothesen, hoorapparaten, ...	1	1
9	520201	Huur van therapeutisch materiaal	0	0
10	520202	Reparatie van therapeutisch materiaal	0	0
11	530101	Erelonen betaald aan huisartsen	1	0
12	530102	Erelonen betaald aan artsen-specialisten	1	1
13	530103	Erelonen betaald aan tandartsen	1	0
14	530201	Controles en analyses uitgevoerd in laboratoria	1	1
15	530202	Erelonen betaald aan vroedvrouwen, verpleegsters, ...	1	0
16	530203	Vervoerskosten voor ambulancewagens	0	0
17	530204	Verblijfskosten in rusthuizen betaald door derden	0	0
18	540101	Erelonen betaald ter gelegenheid van verblijf	1	1
19	540102	Verblijfskosten in individuele kamer	1	1
20	540103	Verblijfskosten in gemeensch. kamer	1	1
21	540199	Kosten in ziekenhuizen en kraaminrichtingen z.o.	1	1

De meeste items in Tabel 6 konden ofwel integraal in de remgeldteller worden opgenomen of integraal uitgesloten. Voor verblijfskosten ging dit niet, omdat deze kosten slechts in beperkte mate voor de sociale franchise in rekening worden gebracht. In de HBE9798 hebben we geen informatie over de verblijfsduur waarop de geregistreerde uitgaven slaan. We hebben daarom de sociale franchise op twee manieren berekend. Eén keer met alle verblijfskosten opgenomen en één keer met alle verblijfskosten uitgesloten.⁷²

Om het bedrag te bepalen dat in het kader van de sociale franchise werd terugbetaald, werd eerst gecontroleerd of het mutualistisch gezin, of eventueel alleen de persoon ten laste, recht had op de sociale franchise. De berekeningsprocedure die gevolgd werd, beschrijven we verder enkel in termen van een mutualistisch gezin.⁷³

Voor een mutualistisch gezin dat in het algemeen stelsel verzekerd is, werden alle remgelden die in aanmerking komen voor de sociale franchise, over alle leden van het mutualistisch gezin, geteld. Het bedrag boven het vooropgestelde barema werd als de terugbetaling in het kader van de sociale franchise aanzien.

Voor zelfstandige mutualistische gezinnen zonder een verzekering tegen kleine risico's, werden enkel de remgelden van uitgaven aan grote risico's geteld als het goed in aanmerking kwam voor de sociale franchise. Dit bedrag werd vergeleken met het barema.

⁷² Voor een simulatie zonder verblijfskosten worden uitgaven aan codes 540102, 540103 en 540199 niet opgenomen in de remgeldteller.

⁷³ De regels die werden toegepast voor een persoon ten laste zijn dezelfde als deze die worden toegepast voor een volledig gezin, alleen worden die regels maar toegepast op de remgelden van 1 individu.

Voor zelfstandigen met een verzekering tegen kleine risico's wordt in de realiteit een dubbel systeem gehanteerd.⁷⁴ Men telt voor zulke gezinnen alle remgelden die verband houden met uitgaven aan goederen die in aanmerking komen voor de sociale franchise van verzekerden in het algemeen stelsel. Wanneer dit totaal bedrag aan betaalde remgelden boven de remgeldteller komt, worden niet alle remgelden terugbetaald. Enkel de remgelden die verband houden met uitgaven aan goederen die onder de grote risico's vallen, worden terugbetaald.

Omdat we in de HBE9798 enkel jaarbedragen observeren en niet het moment waarop de remgeldteller overschreden wordt, kan dit systeem niet exact geïmplementeerd worden. We hebben dit systeem in de HBE9798 geïmplementeerd door voor zelfstandige gezinnen met een verzekering tegen kleine risico's en recht op de sociale franchise eerst alle remgelden die in aanmerking kunnen komen voor de algemene sociale franchise te tellen (zie kolom (1) van Tabel 6). Dit bedrag noemen we A. Van A werd vervolgens het barema afgetrokken, d.w.z. 15.000 BEF. We noemen dit bedrag B. Als B positief is, werden de remgelden van uitgaven aan grote risico's die in aanmerking komen voor de sociale franchise, geteld (zie kolom (1) en kolom (2) van Tabel 6). We noemen dit bedrag C. Het bedrag $B^*(C/A)$ werd dan aanzien als het bedrag dat werd terugbetaald in het kader van de sociale franchise.

Nadat de terugbetaling in het kader van de sociale franchise op basis van de gegevens in de HBE9798 geschat werd, werden de remgelden van de leden van het mutualistisch gezin aangepast. Het vermoedelijk terugbetaalde bedrag werd verdeeld over de leden van het mutualistisch gezin in verhouding tot hun oorspronkelijke bijdrage aan het totale remgeld dat uitgegeven werd door het mutualistisch gezin. Het terugbetaalde bedrag werd dan voor ieder individu afgetrokken van de betaalde remgelden.

Remgelden die niet worden terugbetaald in het kader van de sociale franchise kunnen, eventueel, in aanmerking komen voor de fiscale franchise. Voor de fiscale franchise telt men de remgelden per fiscaal gezin op en vergelijkt men het betaalde bedrag met een bepaald barema. Het barema dat van toepassing is voor een fiscaal gezin hangt af van het belastbaar netto inkomen van het fiscaal gezin. In Tabel 7 geven we de barema's die van toepassing waren op 1 januari 1998.

Tabel 7: Barema's voor het belastbaar netto inkomen en de bijhorende grensbedragen voor het remgeld voor de fiscale franchise tussen 1 januari 1994 en 1 januari 2001⁷⁵

Belastbaar netto-inkomen van het fiscaal gezin in BEF	Grensbedrag remgelden in BEF
van 0 tot en met 537.999	15.000
van 538.000 tot en met 828.999	20.000
van 829.000 tot en met 1.119.999	30.000
van 1.120.000 tot en met 1.410.999	40.000
1.411.000 of meer	50.000

De remgelden die we in aanmerking genomen hebben voor de fiscale franchise, zijn dezelfde als die welke we in aanmerking hebben genomen voor de sociale franchise (zie kolom (1) van Tabel 6). Deze werkwijze wijkt af van de manier waarop de sociale en de fiscale franchise op 1 januari 1998 daadwerkelijk berekend werden. Voor de fiscale franchise werden op dat moment geen verblijfskosten meer in rekening gebracht.⁷⁶ De verblijfskosten kunnen echter

⁷⁴ Zie Art 2 van het KB van 20 december 1993.

⁷⁵ Zie Beknopt overzicht van de Sociale Zekerheid in België (1998).

⁷⁶ Zie Art 43, § 1, 1° van de programmawet van 24 december 1993.

niet optimaal in rekening gebracht worden voor de sociale franchise die op dat moment van toepassing was. Omdat enkel de remgelden die overblijven na toepassing van de sociale franchise, in aanmerking komen voor de fiscale franchise, trekken we onze werkwijze voor de sociale franchise door naar de berekening van de fiscale franchise. We simuleren de terugbetaling voor de fiscale franchise zowel met als zonder verblijfskosten.

Ook voor de toepassing van de fiscale franchise is het van belang te weten of er in het fiscaal gezin een zelfstandige voorkomt *met* een verzekering tegen kleine risico's *en* recht op verhoogde tegemoetkoming. Als dit het geval is, werd in de realiteit een dubbel telsysteem gehanteerd.⁷⁷ Wij hebben bij de implementatie van de fiscale franchise, op basis van de HBE9798, met deze gespletenheid trachten rekening te houden.

Eerst worden de remgelden van ieder lid van het fiscaal gezin apart geteld. Voor de leden van het fiscaal gezin die verzekerd zijn in het algemeen stelsel van de verplichte ziekteverzekering, tellen we alle remgelden die in aanmerking komen voor de fiscale franchise (zie kolom (1) van Tabel 6). Voor de leden van het fiscaal gezin die verzekerd zijn in het stelsel der zelfstandigen, maar die geen verzekering tegen kleine risico's of het recht op de verhoogde tegemoetkoming hebben, tellen we alle remgelden van grote risico's die in aanmerking komen voor de fiscale franchise (zie kolom (1) en kolom (2) van Tabel 6). Voor leden van het fiscaal gezin die verzekerd zijn in het stelsel der zelfstandigen, die wel een verzekering tegen kleine risico's hebben en die recht hebben op de verhoogde tegemoetkoming, worden twee bedragen aangemaakt. Ten eerste de som van alle remgelden die in aanmerking komen voor de fiscale franchise van verzekerden uit het algemeen stelsel. Dit bedrag noemen we Som1. Ten tweede de som van de remgelden van grote risico's die in aanmerking komen voor de fiscale franchise. Dit bedrag noemen we Som2.

Als in het fiscaal gezin geen enkel lid voorkomt dat verzekerd is in het stelsel der zelfstandigen met een verzekering tegen kleine risico's en recht op de verhoogde tegemoetkoming, dan tellen we alle getelde remgelden van de gezinsleden op. Als deze som boven het remgeldbarema komt, beschouwen we deze overschrijding als het bedrag dat werd terugbetaald in het kader van de fiscale franchise.

Als er in het fiscaal gezin wel een gezinslid voorkomt dat verzekerd is in het stelsel der zelfstandigen, een verzekering tegen kleine risico's en recht op de verhoogde tegemoetkoming heeft, dan worden eerst de getelde remgelden over alle gezinsleden opgeteld. Voor zelfstandigen met een verzekering tegen kleine risico's en recht op de verhoogde tegemoetkoming, gebruiken we voor deze optelling Som1. Het totaal dat we op die manier voor het fiscaal gezin bekomen, noemen we A. Het bedrag A wordt vergeleken met het remgeldbarema. Het verschil tussen A en het barema noemen we B. Als B positief is, tellen we opnieuw de getelde remgelden over alle gezinsleden op. Voor deze telling gebruiken we bij zelfstandigen met een verzekering tegen kleine risico's en recht op de verhoogde tegemoetkoming Som2. De som die we op die manier voor het volledige fiscaal gezin bekomen, noemen we C. Het bedrag dat aan de fiscale eenheid in het kader van de fiscale franchise wordt terugbetaald, definiëren we als $B*(C/A)$.

Het remgeld van de fiscale gezinnen in de HBE9798 waarvan we vermoeden dat het wordt terugbetaald in het kader van de fiscale franchise, verdelen we over de leden van het fiscaal gezin. Het globale terugbetaalde bedrag wordt verdeeld over de leden van het fiscaal gezin,

in verhouding tot hun oorspronkelijke bijdrage aan het totaal gespendeerde remgeld van het fiscaal gezin.

We hebben ten slotte ook de recentelijk ingevoerde MAF geïmplementeerd op basis van de gegevens in de HBE9798. De MAF kan om twee redenen beschouwd worden als een aanvulling van de reeds voorheen bestaande systemen van sociale en fiscale franchise.

Ten eerste worden remgelden voor bepaalde geneesmiddelen sinds de MAF opgenomen in de remgeldteller. Het gaat om geneesmiddelen van het type A en B.⁷⁸ De geneesmiddelen van het type A en B zijn noodzakelijke geneesmiddelen zoals antibiotica en geneesmiddelen tegen hoge bloeddruk.⁷⁹ Ten tweede stapt men met de MAF voor een aantal gezinnen over naar een ander, ruimer, gezinsconcept. In het kader van de MAF worden de remgelden van sommige sociologische gezinnen met een vooropgesteld barema vergeleken. Dit is het geval wanneer er in het sociologisch gezin een welbepaald sociaal statuut voorkomt. Deze statuten vallen in belangrijke mate samen met die welke het recht op de sociale franchise openen.⁸⁰ Ook voor sociologische gezinnen die geen enkel gezinslid hebben met een van de betreffende sociale statuten, maar die een gezamenlijk belastbaar netto inkomen hebben dat lager is dan 21.108,82 EURO, vergelijkt men de remgelden van het volledige sociologische gezin met een vooropgesteld barema. Het gezamenlijk belastbaar netto inkomen wordt bepaald op basis van de belastbare netto inkomens van de fiscale eenheden binnen het sociologisch gezin. Wanneer het gezamenlijk belastbaar netto inkomen van het sociologisch gezin boven 21.108,82 EURO ligt, wordt geen compensatie doorgevoerd op het niveau van het sociologisch gezin, maar blijft het voorheen bestaande systeem van fiscale franchise van toepassing.

De manier waarop wij de MAF geïmplementeerd hebben met behulp van de gegevens in de HBE9798, wijkt af van de manier waarop het systeem in werkelijkheid geoperationaliseerd wordt. In werkelijkheid zal de uitgebreide remgeldteller, d.w.z. inclusief geneesmiddelen, eerst toegepast worden voor alle sociologische gezinnen die recht hebben op de MAF. Pas na deze controle volgt een eventuele compensatie in het kader van de fiscale franchise. Wij berekenen eerst de impact van de uitbreiding van de remgeldteller met geneesmiddelen voor de voorheen besproken systemen van sociale en fiscale franchise. Daarna controleren we of er, bovenop de terugbetalingen in het kader van de sociale en fiscale franchise, nog een extra terugbetaling gebeurt. Deze extra terugbetaling is dan een gevolg van de overstap van het mutualistisch of fiscaal gezinsniveau naar het sociologisch gezinsniveau.

Voor de toepassing van de MAF op de gegevens in de HBE9798 worden de voorheen besproken systemen van sociale en fiscale franchise eerst toegepast met een uitgebreide remgeldteller. In de uitgebreide remgeldteller worden de uitgaven aan geneesmiddelen van het type A en B bij opgenomen.⁸¹

⁷⁷ Zie Ministerie van Financiën (1996), CI.RH331/481.525, p. 8.

⁷⁸ Zie Art 1 van het KB van 19 oktober 2001.

⁷⁹ Zie S-magazine december 2001.

⁸⁰ Zie Belgische Kamer van Volksvertegenwoordigers (2002), p. 13.

⁸¹ Op basis van de gegevens in de HBE9798 kan men geen onderscheid maken naar type geneesmiddel. In Cantillon e.a. (2002), Hoofdstuk 2 wordt een methode voorgesteld om de uitgaven aan geneesmiddelen van het type A en B af te splitsen van het bedrag dat genoteerd werd onder code 510101 in de HBE9798.

Naast de eventuele meerkost van geneesmiddelen in de voorheen bestaande terugbetalingsystemen wordt ook de meerkost van de uitbreiding van het gezinsconcept berekend.⁸² Het sociaal statuut van sociologische gezinnen met recht op de MAF werd gecontroleerd met behulp van de sociale statuten die reeds werden aangemaakt voor toepassing van de sociale franchise. Wanneer een van de leden van het sociologisch gezin vroeger het recht op de sociale franchise opende, dan werd dit omgezet in een recht op de MAF voor het volledige sociologische gezin. Wanneer de som van de belastbare netto inkomens van de fiscale gezinnen binnen het sociologisch gezin lager lag dan 828.999 BEF dan werd in onze toepassing het recht op de MAF toegekend aan heel het sociologisch gezin. In alle andere gevallen werd verondersteld dat de MAF niet van toepassing was op het volledige sociologische gezin, maar op de fiscale gezinnen die deel uitmaken van het sociologisch gezin.

Op basis van de bestaande voorstellen met betrekking tot de MAF was het niet duidelijk of men een onderscheid zal blijven maken voor zelfstandigen met een verzekering tegen kleine risico's en recht op de verhoogde tegemoetkoming. Naar analogie met de sociale en fiscale franchise hebben we dit onderscheid toch geïmplementeerd.

De manier waarop dit systeem in de HBE9798 geïmplementeerd werd, is analoog aan de manier waarop de fiscale franchise geïmplementeerd werd. Eerst worden de relevante remgelden voor ieder individu apart geteld. Vervolgens tellen we de remgelden op over de leden van het sociologisch gezin. Indien een van de leden van het sociologisch gezin een zelfstandige is met een verzekering tegen kleine risico's en recht op de verhoogde tegemoetkoming, dan berekenen we eerst opnieuw de bedragen A, B en C met A = alle relevante remgelden, B = verschil tussen A en het barema en C = de remgelden die in aanmerking komen voor terugbetaling. Als B positief is, berekenen we het bedrag dat wordt terugbetaald in het kader van de MAF als $B*(C/A)$.

De bedragen die we na toepassing van de MAF op gezinsniveau overhouden, worden vervolgens verdeeld over alle leden van het gezin naar verhouding van hun bijdrage aan de terugbetaalbare remgelden voor toepassing van de MAF.

Naast de limiet per sociologisch of fiscaal gezin wordt door de MAF ook een bijkomende limiet per kind gerespecteerd. Voor kinderen jonger dan 16 jaar mag het totale bedrag aan eigen bijdragen niet hoger liggen dan 650 EURO.⁸³ Voor kinderen die recht hebben op de verhoogde kinderbijslag, wordt deze limiet bijkomend beperkt tot 450 EURO.

In de HBE9798 is het niet mogelijk om kinderen met het recht op verhoogde kinderbijslag te onderscheiden van anderen. We hebben daarom voor alle kinderen onder 16 jaar hetzelfde remgeldplafond gecontroleerd. Deze controle wordt op de gegevens in de HBE9798 uitgevoerd nadat de MAF op het gezinsniveau gecontroleerd werd.

In Tabel 8 geven we de simulatieresultaten, voor de sociale en fiscale franchise, op basis van de gegevens in de HBE9798. We geven in Tabel 8 zowel de resultaten voor deze franchiseregelingen met en zonder verblijfskosten en met en zonder geneesmiddelen van het type A en B. De meerkost van een mogelijke overstap naar het sociologisch gezin in het kader van de MAF geven we in Tabel 9. De hier gerapporteerde gegevens zijn gebaseerd op

⁸² Voor de toepassing van deze uitbreiding maken we gebruik van de barema's die van toepassing waren in de fiscale franchise van 1998 (zie Tabel 7).

aanpassingen met het oog op een analyse van de

verdelingsaspecten van de financiering van de Belgische gezondheidszorg

10/12/03

de HBE9798 die aangevuld werd met fiscale gegevens op basis van de statistische koppeling. De resultaten op basis van de teruggerekende versie van de HBE9798 zijn zeer vergelijkbaar met de resultaten op basis van de gekoppelde gegevens.⁸⁴

Tabel 8: Totale terugbetaling in het kader van de sociale en fiscale franchise op basis van de gegevens in de HBE9798 (berekening met en zonder verblijfskosten en met en zonder geneesmiddelen)

		Betaald bedrag in Miljarden BEF (1)
		Met verblijfskosten
zonder geneesmiddelen		
sociale franchise	(1)	2.238
fiscale franchise	(2)	2,847
totaal	(3)	5,085
met geneesmiddelen		
sociale franchise	(4)	2,390
fiscale franchise	(5)	3,593
totaal	(6)	5,983
		Zonder verblijfskosten
zonder geneesmiddelen		
sociale franchise	(7)	0,054
fiscale franchise	(8)	0,488
totaal	(9)	0,542
met geneesmiddelen		
sociale franchise	(10)	0,097
fiscale franchise	(11)	0,767
totaal	(12)	0,864

Tabel 9: Meerkost van de MAF als gevolg van de overstap van het mutualistisch of fiscaal gezin naar het sociologisch gezin op basis van de gegevens in de HBE9798

		Betaald bedrag in Miljarden BEF (1)
		Met verblijfskosten
zonder geneesmiddelen	(1)	1,100
met geneesmiddelen	(2)	1,383
		Zonder verblijfskosten
zonder geneesmiddelen	(3)	0,279
met geneesmiddelen	(4)	0,468

Sommige van de cijfers in Tabel 8 en Tabel 9 kunnen vergeleken worden met externe gegevens. We gaan hier niet in op deze vergelijking. In Cantillon e.a. (2002), Hoofdstuk 4, doen we dit wel. Uit de vergelijking die daar besproken wordt, blijkt dat de werkelijke kost waarschijnlijk tussen de minimale en de maximale kost van onze simulatieresultaten ligt.

4.8. Uitgaven aan aanvullende verzekeringen voor gezondheidsuitgaven

Gezinnen waarvan we de uitgaven in de HBE9798 observeren, kunnen een aanvullende verzekering voor geneeskundige verzorging hebben afgesloten. Wanneer dit het geval is, kan

⁸³ Zie Belgische kamer van volksvertegenwoordigers (2002), p. 6.

⁸⁴ Zie Cantillon e.a. (2002), Hoofdstuk 4, sectie 4.4.

aanpassingen met het oog op een analyse van de

verdelingsaspecten van de financiering van de Belgische gezondheidszorg

10/12/03

het zijn dat een deel van hun uitgaven werden terugbetaald door de verzekeringsinstelling.

We willen zowel de betaalde premies als de terugbetaalde bedragen kennen.

Bij de uitgavegegevens van de HBE9798 zitten twee codes die vermoedelijk betrekking hebben op verzekeringspremies die betaald werden voor een aanvullende verzekering voor gezondheidszorg.

Onder de code 852301: bijdragen aan mutualiteiten zitten vermoedelijk de premies die betaald werden voor de gesolidariseerde aanvullende verzekering en de verzekeringspremie die zelfstandigen betalen wanneer ze een aanvullende verzekering tegen kleine risico's afsluiten. Wanneer een verzekerde zich aansluit bij een ziekenfonds, sluit hij onmiddellijk een aanvullende verzekering af, behalve als de verzekerde zich aansluit bij de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering. Deze verplichte aanvullende verzekering wordt ook de gesolidariseerde aanvullende verzekering genoemd.⁸⁵ Zelfstandigen die een verzekering tegen kleine risico's afsluiten, doen dit doorgaans bij een ziekenfonds.⁸⁶

Daarnaast observeren we in de HBE9798 ook uitgaven aan code 852302: ongevallen- en ziekteverzekering. Vermoedelijk zitten onder deze code geen uitgaven aan een autoverzekering. Uitgaven aan een autoverzekering moesten in de HBE9798 namelijk onder een andere code genoteerd worden, nl. de code 852401.

In de HBE9798 observeren we niet welke uitgaven precies gedekt worden door deze aanvullende verzekeringen voor geneeskundige verzorging. We observeren ook niet welke bedragen eventueel naar aanleiding van deze verzekering werden terugbetaald. Er is enkel een algemene rubriek, "ontvangen inkomen: ontvangen vergoedingen van andere verzekeringen dan levensverzekeringen".⁸⁷ We hebben deze inkomensrubriek niet trachten uit te splitsen in een component terugbetaling naar aanleiding van een aanvullende verzekering voor geneeskundige verzorging enerzijds en andere terugbetalingen anderzijds.

Om later de netto uitgaven aan gezondheidszorg van een gezin te bepalen hebben we enkel rekening gehouden met de betaalde verzekeringspremies. We veronderstellen dus voor ieder gezin dat de verzekeringsinstelling niets heeft terugbetaald in het kader van deze aanvullende verzekeringen voor geneeskundige verzorging.

Voor de bepaling van de jaaruitgaven aan de items 852301 en 852302 werd dezelfde procedure gebruikt als voor de bepaling van de jaaruitgaven aan de andere uitgaven aan gezondheidszorg (zie sectie 4.4 van deze tekst). Kleine uitgaven werden aangevuld op basis van gelijkende gezinnen. Bij de kleine uitgaven van alle 12 maanden samen werden de uitgaven van meer dan 1.900 BEF die gedurende het volledige jaar door het gezin genoteerd werden, opgeteld.

De bekomen jaarbedragen voor de items 852301 en 852302 werden niet verder over de gezinsleden verdeeld. De latere analyse wordt namelijk uitgevoerd op gezinsniveau omdat een aantal gegevens in de HBE9798, zoals de totale uitgaven en de bijhorende indirecte belastingen, op het niveau van het sociologisch gezin geobserveerd worden. Voor deze oefening werd enkel een uitsplitsing over gezinsleden uitgevoerd als die uitsplitsing echt noodzakelijk was, zoals voor de bepaling van remgelden per individu.

⁸⁵ Zie Huber e.a. (1997), p. 71-73.

⁸⁶ Zie Adriaenssen e.a. (2000), p. 26.

⁸⁷ Het gaat hier om code 422 in NIS (1998c).

4.9. Van jaaruitgaven voor het sociologisch gezin naar betaalde indirecte belastingen

De indirecte belastingen werden berekend met behulp van het microsimulatiemodel ASTER.⁸⁸

Voor toepassing van ASTER op de bestedingen uit de HBE9798 worden de uitgaven aan de 846 verschillende productcodes samengevoegd in 13 verschillende aggregaten. Om ieder van deze 13 aggregaten te berekenen werden eerst de grote uitgaven van alle onderliggende items zonder verdere bewerking opgeteld. Aan deze som werden de kleine uitgaven toegevoegd. Voor de uitgaven aan gezondheidszorg werden de aangevulde jaaruitgaven gebruikt. Voor alle andere items werden de kleine uitgaven die geobserveerd worden voor de intensieve maand, met 12 vermenigvuldigd.

Op 12 van deze 13 aggregaten wordt vervolgens een percentage toegepast dat weergeeft welk deel van de geobserveerde uitgaven aanzien kan worden als het deel dat betaald werd aan indirecte belastingen. Om deze percentages te berekenen werd eerst voor ieder item dat vervat zit in een aggregaat, nagegaan wat de indirecte belastingwetgeving was die op 1 januari 1998 op dat item van toepassing was. Het bestuderen van de wetgeving resulteerde concreet voor ieder item in een BTW-, een accijns- en een ad valorem tarief. Deze informatie werd vervolgens samengevoegd in één percentage voor het gezamenlijke aggregaat.⁸⁹ De percentages die werden toegepast om de indirecte belastingen te berekenen en een omschrijving van het uitgavenaggregaat waarop deze percentages werden toegepast, geven we in Tabel 10.

Tabel 10: Procentueel aandeel aan indirecte belastingen van de uitgaven in de HBE9798 volgens de indirect belastingwetgeving van 1 januari 1998

Nr Omschrijving aggregaat	Procentueel aandeel
1 Voeding	5,85
2 Frisdranken en water	23,32
3 Alcoholische Dranken	30,76
4 Tabak	65,93
5 Kleding, Schoeisel en Accessoir.	17,36
6 Huur, Lasten en Water	1,74
7 Energie	19,54
8 Privaat Transport	38,66
9 Publiek Transport	3,63
10 Hygiëne en Gezondheid	7,35
11 Vrije Tijdsgoederen	9,26
12 Restklasse	5,85

Dat we indirecte belastingen enkel berekenen voor 12 aggregaten is een gevolg van het gedragsmodel dat in ASTER gebruikt wordt. In ASTER wordt een gedragsmodel gebruikt dat de aanpassingen aan de uitgaven, als gevolg van prijsveranderingen in 12 verschillende goederen, in rekening brengt. Voor onze toepassing is er geen sprake van prijsveranderingen

⁸⁸ Zie Decoster e.a. (1994).

⁸⁹ Hoe deze informatie precies wordt samengevoegd, wordt verduidelijkt in Decoster e.a. (1994).

maar we zijn gebonden aan deze beperking van ASTER als we het model willen toepassen op de aggregaten die op basis van de HBE9798 bepaald werden.⁹⁰

De totale opbrengst aan indirecte belastingen die we op deze manier schatten, bedraagt 398 miljard BEF. Dit bedrag is een zeer sterke onderschatting van de totale opbrengst uit indirecte belastingen die in externe bronnen gerapporteerd wordt. In 1998 werd 903 miljard BEF geïnd uit de heffing van BTW, accijnzen en ad valorem belastingen.⁹¹

We onderschatten deze totale opbrengst onder andere omdat onze berekeningen enkel gebaseerd zijn op uitgaven die geregistreerd werden door private sociologische gezinnen. Naast private sociologische gezinnen worden ook indirecte belastingen betaald op een aantal producten die in sommige productieprocessen gebruikt worden. Sommige ondernemingen, zoals scholen of ziekenhuizen, zijn vrijgesteld van indirecte belastingen. Dit impliceert dat ze zelf geen indirecte belastingen aanrekenen op de door hen geproduceerde producten, maar ook dat ze de indirecte belastingen die betaald worden op hun inputs, niet kunnen recupereren.⁹² De uitgaven van deze producenten zitten uiteraard niet in de HBE9798. Verder ontbreken in de HBE9798 ook bestedingen van collectieve gezinnen. Ten slotte hebben we bij de berekeningen geen gebruik gemaakt van de indirecte belastingen betaald op duurzame goederen.

Voor verdere analyses zijn we in de eerste plaats geïnteresseerd in de verdeling van de lasten over de private gezinnen. We veronderstellen dat de toegepaste procedure een redelijke schatting oplevert van de verdeling van deze lasten, hoewel we dit niet kunnen beoordelen op basis van externe bronnen. Het is immers niet mogelijk op basis van de gepubliceerde administratieve cijfers aan te duiden welke inkomsten uit indirecte belastingen afkomstig zijn van goederen die werden betaald door private sociologische gezinnen.

4.10. Van gegevens in de steekproef naar gegevens voor de populatie

In de steekproef van sociologische gezinnen observeren we 2.213 verschillende gezinnen, op het niveau van de fiscale eenheden observeren we 2.511 verschillende eenheden en in de steekproef van mutualistische gezinnen zitten 3.758 verschillende eenheden. Om de observaties voor deze eenheden op te blazen tot het niveau van de respectieve populaties werden voor ieder van deze gezinstypes extrapolatiecoëfficiënten aangemaakt.

Hoewel voor de sociologische gezinnen reeds extrapolatiecoëfficiënten beschikbaar zijn in de HBE9798, werden ook voor deze gezinnen nieuwe extrapolatiecoëfficiënten aangemaakt. Het geëxtrapolerd aantal personen in de HBE9798 dat we bekomen met behulp van de oorspronkelijke extrapolatiecoëfficiënten, bedraagt 10.558.831 personen. Dit is vermoedelijk

⁹⁰ Een alternatieve berekeningsprocedure zou zijn om de indirecte belastingen voor ieder individueel item apart te berekenen en niet per aggregaat. Deze procedure werd gevolgd voor de berekeningen in Decoster e.a. (2002). Het implementeren van deze alternatieve rekenprocedure, op onze aangepaste HBE9798 gegevens, zou meer tijd gevraagd hebben dan het toepassen van ASTER op dezelfde gegevens.

⁹¹ Zie Ministerie van Financiën (1999), p. III.A.2 (som van Accijnzen en diversen en BTW en zegelrechten).

⁹² Zie mail Edmond Deloddere, 20 augustus 2001, 3u58 PM.

aanpassingen met het oog op een analyse van de

verdelingsaspecten van de financiering van de Belgische gezondheidszorg

10/12/03

een overschatting van het totaal aantal personen dat in de periode 1997-98 in private sociologische gezinnen woonde.⁹³

Om de nieuwe extrapolatiecoëfficiënten te bepalen werden eerst een aantal restricties geformuleerd die zouden moeten gerespecteerd worden door de extrapolatiecoëfficiënten.

Voor sociologische gezinnen werd onder andere vooropgesteld dat het aandeel van de gezinnen in ieder van de drie regio's gelijk moet zijn aan de aandelen die geobserveerd worden in de Bevolkingstatistieken van het NIS.⁹⁴

Voor fiscale gezinnen werd onder andere vooropgesteld dat het geëxtrapoleerde belastbaar netto inkomen gelijk moet zijn aan het bedrag dat geobserveerd wordt in de Financiële Statistieken van het NIS.⁹⁵

Voor mutualistische gezinnen werd onder andere vooropgesteld dat het aandeel gezinnen in het algemeen stelsel gelijk moet zijn aan het aandeel dat geobserveerd wordt in het jaarverslag van het RIZIV.⁹⁶

Ten slotte werden ook een aantal kruiselingse restricties vooropgesteld. Deze kruiselingse restricties leggen een verband tussen de extrapolatiecoëfficiënten van het sociologisch en de van het fiscaal of het mutualistisch gezin. Zo werd onder andere vooropgesteld dat het geëxtrapoleerd aantal personen van een sociologisch gezin gelijk moet zijn aan de som van het geëxtrapoleerd aantal personen van alle fiscale eenheden die in dat sociologisch gezin voorkomen.

Alle vooropgestelde doelstellingen samen resulteerden uiteindelijk in 8.919 beperkingen waaraan moet voldaan zijn door de 8.482 (2.213+2.511+3.758) te bepalen extrapolatiecoëfficiënten. Bovendien werd opgelegd dat de te bepalen extrapolatiecoëfficiënten allemaal binnen een bepaald minimum en een bepaald maximum moesten liggen. Er bestaan geen extrapolatiecoëfficiënten die gelijktijdig aan alle vooropgestelde beperkingen voldoen. Daarom werden de vooropgestelde beperkingen opgedeeld in twee groepen: beperkingen waaraan exact en beperkingen waaraan niet exact moet voldaan zijn. De extrapolatiecoëfficiënten werden dan bepaald als de set van waarden die zo weinig mogelijk afwijken van de beperkingen die waaraan exact voldaan moest zijn en die tegelijk de beperkingen respecteerden waaraan exact moest voldaan zijn.⁹⁷

5. Besluit

Private sociologische gezinnen dragen in België zowel direct als indirect bij aan de financiering van het gezondheidszorgsysteem. De indirecte bijdragen worden zowel gehaald uit socialezekerheidsbijdragen als uit directe en indirecte belastingen.

De HuishoudBudgetEnquête van het NIS heeft, in vergelijking met een puur administratief bestand, een toegevoegde waarde om de verdelingseigenschappen van al de

⁹³ Zie Decoster e.a. (2002), p. 15-16.

⁹⁴ Zie NIS (1998a), Tabel 00.07, Private huishoudens naar grootte van het huishouden en aantal collectieve huishoudens.

⁹⁵ Zie NIS (2000), p. 8.

⁹⁶ RIZIV (2000): Aantal rechthebbenden in het algemeen stelsel en het stelsel der zelfstandigen, Tabel 1 tot en met 3 en Tabel 5 tot en met 7, p. 134-141.

⁹⁷ De procedure die hier beknopt beschreven werd, wordt verder uitgewerkt in Cantillon e.a. (2002), Hoofdstuk 5.

financieringscomponenten te bestuderen. In de HuishoudBudgetEnquête zit namelijk informatie over het volledige uitgavenpakket van sociologische gezinnen. Op basis van dit bestand kunnen daarom de indirecte belastingen, betaald door ieder gezin, berekend worden. Omdat de HuishoudBudgetEnquête het volledige uitgavenpakket van gezinnen bevat, bevat deze databank ook informatie over items die onder uitgaven aan gezondheidszorg geklasseerd kunnen worden, maar waarvoor geen terugbetaling gebeurt in het kader van een verplichte of een aanvullende verzekering. Over de uitgaven aan deze items zit waarschijnlijk geen informatie in andere, meer administratieve bestanden.

In de HuishoudBudgetEnquête van het NIS ontbreekt echter ook heel wat informatie die van belang is om de verdelingseigenschappen van de verschillende financieringscomponenten van het Belgische gezondheidszorgsysteem te bestuderen. In de HuishoudBudgetEnquête observeren we de samenstelling van fiscale en mutualistische gezinnen niet. We observeren geen bruto inkomens of belastbare inkomens. Remgelden of terugbetaalde bedragen van individuele goederen ontbreken ook in de HuishoudBudgetEnquête.

Welke informatie ontbrak en hoe we ze hebben trachten toe te voegen aan de HuishoudBudgetEnquête van 1997-98, werd beknopt beschreven in deze tekst en wordt meer uitgebreid behandeld in Cantillon e.a. (2002).

Deze beschrijving maakt duidelijk dat er voor onze manier van aanvullen heel wat veronderstellingen moeten gemaakt worden. Deze manier van aanvullen is bovendien zeer tijdsintensief. Een ruwe schatting leert dat het bestuderen en implementeren van alle aanvulmogelijkheden ongeveer 3 manjaar gekost heeft.

Het is voor ons niet duidelijk of het technisch en juridisch mogelijk is om administratieve gegevens aan de gegevens uit de HuishoudBudgetEnquête te koppelen. Bij de aanvang van het project werd deze mogelijkheid in beperkte mate onderzocht. Onze inschatting was dat de kans op een succesvolle exacte koppeling tussen de HuishoudBudgetEnquête en administratieve bestanden binnen de looptijd van het project nagenoeg nul was. De hoeveelheid veronderstellingen en het tijdsintensieve karakter van onze aanvulmethode maken hopelijk wel duidelijk dat toekomstig onderzoek naar de verdelingseigenschappen van de financieringscomponenten van het Belgische gezondheidszorgsysteem gebaat zou zijn met een exacte koppeling tussen de HuishoudBudgetEnquête en een aantal administratieve bestanden.

6. Referenties

- [1] Adriaenssen, I. en De Graeve, D. (2000), "Toegankelijkheid verzekerd? Doorlichting van de regelgeving van de verzekering voor geneeskundige verzorging in België", *Onderzoeksrapport 2000-09*, Antwerpen: Faculteit Toegepaste Economische Wetenschappen, Universiteit Antwerpen.
- [2] Atkinson, A., Rainwater, L. and Smeeding, T. (1995), *Income distribution in OECD Countries: Evidence from the Luxembourg Income Study*, Parijs: OECD.
- [3] Beknopt overzicht van de sociale zekerheid in België (1998), <http://socialsecurity.fgov.be/overzicht/1998/>
- [4] Belgische kamer van volksvertegenwoordigers (2002), "Doc 50 1697/001: Wetsontwerp betreffende de maximumfactuur in de verzekering van geneeskundige verzorging", *Wetsontwerp/Projet de loi*, Brussel: Belgische kamer van volksvertegenwoordigers.
- [5] Cantillon, B., De Graeve, D., Schokkaert, E., Kerstens, B., Van Camp, G., Van den Bosch, K., Van de Voorde, C. en Van Ourti, T. (2002), "Billijkheid in de financiering van medische zorg: Technische nota's", *mimeo*, Leuven: Katholieke Universiteit Leuven, Centrum voor Economische Studiën.
<http://www.econ.kuleuven.ac.be/ew/academic/econover/Members/GuyPubl.htm>
- [6] Christelijke Mutualiteiten (1999), CM-Informatie 186 februari - maart 1999, Brussel: Landsbond der Christelijke Mutualiteiten.
- [7] Decoster, A., Gerard, M. en Valenduc, C. (2002), "Recettes publiques et politique fiscale", in De Callathäy, E. (ed.), *Het einde van het budgettaire tekort Analyse van de recente evolutie van de Belgische openbare financiën (1990-2000)*, *Geschiedenis van de Openbare Financiën, Deel VI*, Brussel: De Boeck.
- [8] Decoster, A., Schokkaert, E. en Van Dongen, H. (1994), "Een Microsimulatiemodel voor Indirecte Belastingen in België", *Eindrapport Project PE/01/008*, Leuven: Katholieke Universiteit Leuven, Centrum voor Economische Studiën.
- [9] Decoster, A. en Van Camp, G. (2002), "De constructie van één samengesteld bestand op basis van twee bestaande bestanden: koppeling van de Budgetenquête 1997-98 en het Fiscaal Bestand 1999 (inkomsten 1998)", *DWTC-project AG/01/030 Eindrapport Deel 2*, Leuven: Katholieke Universiteit Leuven, Centrum voor Economische Studiën.
- [10] Huber, V., Van Rompaey, L. en Van Buggenhout, B. (1997), "Deel I: Wettelijk Basisstelsel", in Huber, V., Van Rompaey, L. en Van Buggenhout, B. (eds.), *Aanvullende dekking van het gezondheidsrisico*, Brugge: Die Keure.
- [11] Lambert, P. (2001), *The Distribution and Redistribution of Income, A mathematical Analysis*, 3 edition, Manchester: Manchester University Press.
- [12] Ministerie van Financiën (1996), *Bulletin van de Belastingen, Circulaire, 26 september 1996*, Brussel: Ministerie van Financiën.
- [13] Ministerie van Financiën (1999), *Conjunctuurnota 1999/1/146*, Brussel: Studie- en documentatiedienst, Ministerie van Financiën.
- [14] Ministerie van Financiën (2001), *Fiscaal Memento*, Brussel: Ministerie van Financiën, Studie en Documentatiedienst.
- [15] Nationale Bank van België (2001), *Statistisch tijdschrift, jg. 2001*, Brussel: Nationale Bank van België.
- [16] NIS (1996), *Huishoudbudgetonderzoek 1996-97, Uitvoerig boekje*, Brussel: Ministerie van Economische zaken en energie, Nationaal Instituut voor de Statistiek.
- [17] NIS (1998a), *Bevolkingsstatistieken. Nr. 3-Aantal en grootte van de huishoudens in België, Jaarlijkse toestand tussen 1.1.1990 en 1.1.1998*, Brussel: Ministerie van Economische zaken en energie, Nationaal Instituut voor de Statistiek.
- [18] NIS (1998b), EBMKIT9798.mdb(LibDep): Tabel met productcodes van de bestedingen in de HuishoudBudgetEnquête 1997-98, *mimeo*, Brussel: Ministerie van Economische zaken en energie, Nationaal Instituut voor de Statistiek.

- [19] NIS (1998c), EBMKIT9798.mdb(LibRev): Tabel met codes van inkomens in de HuishoudBudgetEnquête 1997-98, *mimeo*, Brussel: Ministerie van Economische zaken en energie, Nationaal Instituut voor de Statistiek.
- [20] NIS (1998d), *Resultaten van het Huishoudbudgetonderzoek 1996-97*, Brussel: Ministerie van Economische zaken en energie, Nationaal Instituut voor de Statistiek.
- [21] NIS (2000), *Financiële Statistieken. Fiscale statistiek van de inkomens onderworpen aan de personenbelasting aanslagjaar 1999 - inkomens van 1998*, Brussel: Ministerie van Economische zaken en energie, Nationaal Instituut voor de Statistiek.
- [22] Pacolet, J., Van De Putte, I., Marchal, A., Dewilde, S., Verbrugghe K. en Strobbe, S. (2001), "Ontwerp van satellietrekeningen voor de non-profitsector voor Vlaanderen: welzijn/socioculturele sector/onderwijs; voor België: de gezondheidssector", Leuven: K.U.Leuven, Hoger Instituut voor de Arbeid.
- [23] Rijksdienst voor sociale zekerheid (1997), *Jaarverslag*, Brussel: Rijksdienst voor sociale zekerheid.
- [24] RIZIV (2000), *Jaarverslag 1999*, Brussel: Rijksdienst voor Ziekte en Invaliditeit.
- [25] Standaard Uitgeverij (1999), *standaard Belastingalmanak 1999*, Antwerpen: Standaard Uitgeverij.
- [26] S-magazine december 2001, http://www.socmut.be/ziekenfonds/s_magazine/122001/remgelden.htm
- [27] Vandenbroucke, F. (2001), <http://www.vandenbroucke.fgov.be/B12-Maximumfactuur.htm>
- [28] Van Eeckhoutte, W. (1997), *Sociaal zakboekje editie 97-2*, Diegem: Kluwer/CED. Samsom.
- [29] Wagstaff, A., Van Doorslaer, E., Van der Burg, H., Calonge, S., Christiansen, T., Citoni, G., Gerdtham, U.-G., Gefin, M., Gross, L., Häkkinen, U., Johnson, P., John, J., Klavus, J., Lachaud, C., Lauritsen, J., Leu, R., Nolan, B., Peran, E., Pereira, J., Propper, C., Puffer, F., Rochaix, L., Marisol, R., Schellhorn, M., Sundberg, G. and Winkelhake, O. (1999), Equity in the finance of health care: Some further international comparisons, *Journal of Health Economics*, 18, 263-290.