

Ziekenhuisfactuur ontspoord voor duizenden Belgen

Voor het achtste jaar op rij publiceert CM de gemiddelde ziekenhuisfactuur voor de patiënt. Deze gegevens zijn gebaseerd op de analyse van 2 miljoen facturen van CM-leden in 2011.

Deze jaarlijkse studie laat ons toe om globale evoluties in de facturatie van de ziekenhuisopnames te detecteren. Dit brengt ons tot een aantal aanbevelingen voor een betere financiële bescherming van de patiënt.

Op de CM-website vindt de surfer voor elk ziekenhuis de gemiddelde factuur terug. Op deze manier kan hij de prijzenpolitiek van de verschillende ziekenhuizen van België met elkaar vergelijken.

Samenvatting van de belangrijkste vaststellingen

1. **Jarenlange inspanningen hebben de prijs van een ziekenhuisopname in een tweepersoonskamer of gemeenschappelijke kamer beter betaalbaar gemaakt.** Een opname kost er 14% minder dan 7 jaar geleden.
2. **In een kleine groep van ziekenhuizen vragen de artsen in twee- en meerpersoonskamers toch nog steeds ereloonsupplementen (zie tabel pagina 7).** Zij zorgen ervoor dat een ziekenhuisopname een financieel risico blijft betekenen voor de patiënt. De regering heeft echter het plan opgevat op deze ereloonsupplementen te verbieden vanaf 1 januari 2013.
3. **De prijs van een ziekenhuisopname in een eenpersoonskamer is gemiddeld stabiel. Dit dankzij de daling van de kost van het materiaal, maar de ereloonsupplementen blijven stijgen.** Over de periode van 2004 tot 2011 noteren we een jaarlijkse stijging van 5,4% van de ereloonsupplementen bovenop de inflatie. Ereloonsupplementen vormen bij uitstek een probleem op de materniteit. Zij veroorzaken een enorme variatie in de factuur. Je betaalt voor een bevalling van 800 tot 2.800 euro, afhankelijk van het ziekenhuis.
4. **In 2011 betaalden tienduizend patiënten in België meer dan 5.000 euro uit eigen zak en 760 patiënten zelfs meer dan 10.000 euro.** Dit soort hoge facturen komen vooral voor bij heelkundige operaties waar de arts zwaar doorrekent op erelonen en waar dure, niet-terugbetaalde materialen gebruikt worden.
5. **Per opname betaalt de patiënt gemiddeld 31 euro voor niet-terugbetaalde geneesmiddelen.** Dat bedrag is al meer dan tien jaar stabiel, maar de variatie tussen de patiënten is groot.

CM-zespuntenplan om een klassegeneeskunde te vermijden

De globale daling in de factuur bewijst dat de politieke beslissingen van de voorbije jaren effect hebben. Medisch materiaal en implantaten worden beter terugbetaald. Kamersupplementen in kamers voor twee of meer personen werden verboden. Toch blijven de verschillen tussen de ziekenhuizen groot. We moeten vermijden dat wie meer betaalt een betere zorg krijgt. Deze zes punten dragen daartoe bij.

Beperk de ereloonsupplementen in eenpersoonskamers

De ereloonsupplementen in eenpersoonskamers kennen sinds 2004, het begin van onze metingen, elk jaar een forse stijging. Het veel gehoorde argument dat deze supplementen nodig zijn om het ziekenhuis mee te financieren wordt in twijfel getrokken door de vaststellingen dat:

- veel ziekenhuizen financieel goed draaien met een beperking op de ereloonsupplementen tot 100 procent;
- de ziekenhuizen in 2011 een groter stuk van het honorarium afstaan aan de artsen dan in 2010.

We dreigen terecht te komen in een klasse-geneeskunde, met enerzijds ziekenhuizen met een kwalitatief sterk en goed betaald medisch korps en vooral veel luxe-suites voor de patiënten. Anderzijds zijn er dan ziekenhuizen die betaalbaar zijn, maar moeten vechten om de artsen te houden, voldoende attractief te blijven voor de patiënten en financieel rond te komen.

Ziekenhuizen, die met overheidssubsidies gebouwd worden, die voor de verzorging van de patiënten worden gefinancierd, en waar artsen werkzaam zijn wiens prestaties in grote mate worden terugbetaald door de sociale zekerheid, moeten medische zorg aanbieden die voor iedereen gelijk is en voor iedereen betaalbaar blijft.

Een beperking van de ereloonsupplementen in eenpersoonskamers tot 100% zou de opwaartse kostenspiraal tegenhouden en oneerlijke concurrentie vermijden door ziekenhuizen die op meer goeude patiënten en duurder betaalde artsen mikken.

Zeker voor bevallingen, waarbij de ouders meestal voor eenpersoonskamer kiezen, dringt deze beperking zich op. Ereloonsupplementen vormen er in sommige ziekenhuizen een reëel financieel risico.

Verbied de ereloonsupplementen in kamers voor twee of meer personen

In de meeste algemene ziekenhuizen in België rekenen artsen geen ereloonsupplementen aan patiënten in kamers voor twee of meer personen. In zestien ziekenhuizen wel. Deze kleine groep van ziekenhuizen en artsen ontnemen de patiënten de mogelijkheid om zonder grote financiële zorgen opgenomen te worden in het ziekenhuis. CM betreurt dit en pleit ervoor dat het voorstel van Onkelinx om deze ereloonsupplementen af te schaffen uitgevoerd wordt vanaf 1 januari 2013, zoals voorzien in het regeerakkoord.

Zorg voor een correcte en transparante financiering van de ziekenhuiswerking

De stijgende ereloonsupplementen wijzen op de steeds hogere looneisen van sommige artsen. Sommige specialisten verkiezen vaak in een privépraktijk buiten het ziekenhuis aan de slag te gaan waar zij de minst complexe behandelingen aanbieden en vrij hun honorarium kunnen bepalen. In het ziekenhuis daarentegen wordt een deel van de honoraria ingeschakeld in de algemene werkingsmiddelen van het ziekenhuis. Dit alles maakt het moeilijk voor de

ziekenhuisbeheerder om een streng verloningsbeleid aan te houden naar de artsen toe. Een transparante financiering van de ziekenhuizen waarin het nationaal betaalde 'budget van de financiële middelen' beter de infrastructuur dekt zou deze oneerlijke concurrentie die de looneisen omhoog jaagt, tegengaan.

Gebruik de budgetten voor implantaten efficiënt

Implantaten en medisch materiaal worden steeds beter terugbetaald. Deze sector is dan ook in volle uitbreiding en het is belangrijk om de budgetten voor implantaten op peil te houden. Om de budgetten voor implantaten optimaal te benutten pleit CM ervoor om het klein medisch materiaal (vb. endoscopisch materiaal) niet meer aan te rekenen aan de patiënt maar te financieren met de globale werkingsmiddelen van het ziekenhuis. Dit kan het kostenbewustzijn stimuleren bij de keuze van het type materiaal.

Solidariseer de niet-terugbetaalde geneesmiddelen

CM blijft pleitbezorger van het solidariseren van de kost voor niet-terugbetaalde geneesmiddelen door het aan te rekenen bedrag vast te leggen op 31 euro per patiënt per opname. Deze vorm van forfaitarisering zou de grote variatie tussen patiënten van de toegediende geneesmiddelen kunnen beperken. Het zou de ondraaglijk hoge kost voor enkele patiënten met een uitzonderlijke medicamenteuze behandeling solidair verdelen over een veel grotere groep.

Garandeer een patiëntenfactuur van maximaal 200 euro

Indien ereloonsupplementen afwezig zouden zijn in kamers voor twee of meer personen, medisch materiaal beter zou terugbetaald worden en niet-terugbetaalde geneesmiddelen gesolidariseerd zouden worden, dan moet het mogelijk zijn de factuur voor de patiënt in een twee- en meerpersoonskamer te beperken tot 200 euro. In 2011 hadden 40% van de opnames in twee- en meerpersoonskamers, of zo'n 538.000 opnames, een factuur hoger dan 200 euro.

Vijf tips voor de patiënt om onaangename verrassingen te vermijden

1. **Kies kostenbewust of u een eenpersoonskamer of een gemeenschappelijke kamer wenst.** Informatie over de kost van de verschillende kamertypes vindt u op de opnameverklaring die u wordt voorgelegd ten laatste op het moment van de opname. U kan de opnameverklaring ook vooraf opvragen.
2. **Vraag uw arts te schatten wat de kost van het medisch materiaal zal zijn.** Bij een heelkundige ingreep kan de kost van het medisch materiaal (implantaten of hechtmiddelen die in het lichaam blijven) hoog oplopen.
3. **Vergelijk ziekenhuistarieven op www.cm.be/ziekenhuisfactuur** en pas uw keuze van ziekenhuis aan voor zover dat mogelijk is.
4. **Vraag naar de tarieven van de ‘diverse kosten’** (televisie, telefoon, internet, maaltijd voor de begeleidende partner of ouder...).
5. **Leg uw factuur voor aan uw ziekenfonds vooraleer te betalen.** Onze medewerkers kunnen u uitleg geven over de inhoud van uw factuur en nagaan of er geen fouten of onwettige aanrekeningen in staan. In die gevallen kan de dienst ledenverdediging uw factuur betwisten bij het ziekenhuis.

Vergelijkingsmodule voor de ziekenhuistarieven

Op de gloednieuwe CM-website prijkt ook een sterk verbeterde interactieve module om de prijzenpolitiek van de ziekenhuizen te vergelijken (www.cm.be/ziekenhuisfactuur). Deze vergelijkingsmodule wordt elk jaar geactualiseerd. Je kiest een kamertype, een type opname (met of zonder overnachting) en een dienst of ingreep, selecteert vervolgens de gewenste ziekenhuizen en je krijgt het detail van de kosten in de gekozen ziekenhuizen. De bedragen zijn opgesplitst in rubrieken zoals honoraria en supplementen voor materiaal.

Om de tabel vlotter te kunnen lezen, staan de cijfers in verschillende kleuren.

- **Rood:** dit ziekenhuis past de tarieven van de 25 procent duurste ziekenhuizen toe.
- **Oranje:** dit ziekenhuis past de tarieven van de 25 procent ziekenhuizen met gemiddelde tarieven toe.
- **Groen:** dit ziekenhuis past de tarieven van de goedkoopste ziekenhuizen toe (onder de mediaan). Ereloonsupplementen van minder dan 1 procent worden automatisch in het groen aangeduid, ongeacht de mediaanwaarde.

De bedragen in deze vergelijking zijn gemiddelden (mediane waarden) op basis van de facturen van 2011. Deze bedragen zijn geen engagement: de werkelijke factuur kan lager of hoger zijn al naargelang de zwaarte van de ingreep, het al dan niet geconventioneerd zijn van de geneesheer, het type materiaal en de verblijfsduur. De gefactureerde bedragen geven ook geen enkele indicatie over de kwaliteit van de zorg.

Indien het ziekenhuis 'rode of oranje cijfers' vertoont, raden wij de patiënten aan waakzaam te zijn en meer informatie te vragen over de supplementen om verrassingen te vermijden.

Wanneer de waarden van de gekozen ziekenhuizen in het groen vermeld staan, kan de factuur toch nog hoog zijn (ze hangt immers onder meer af van de ernst van de gezondheidstoestand en de verblijfsduur), maar ze zal relatief lager zijn dan in ziekenhuizen waarvoor de resultaten in rood of oranje aangeduid zijn voor dezelfde ingreep.

In ieder geval kunnen de patiënten die aangesloten zijn bij CM in geval van een overdreven hoge of incorrecte factuur terecht bij CM-medewerkers. Elk jaar worden op deze manier enkele miljoenen euro aan CM-leden terugbetaald.

Analyse van de ziekenhuisfacturen van 2011

1. Jarenlange inspanningen hebben de prijs van een ziekenhuisopname in een tweepersoonskamer betaalbaar gemaakt

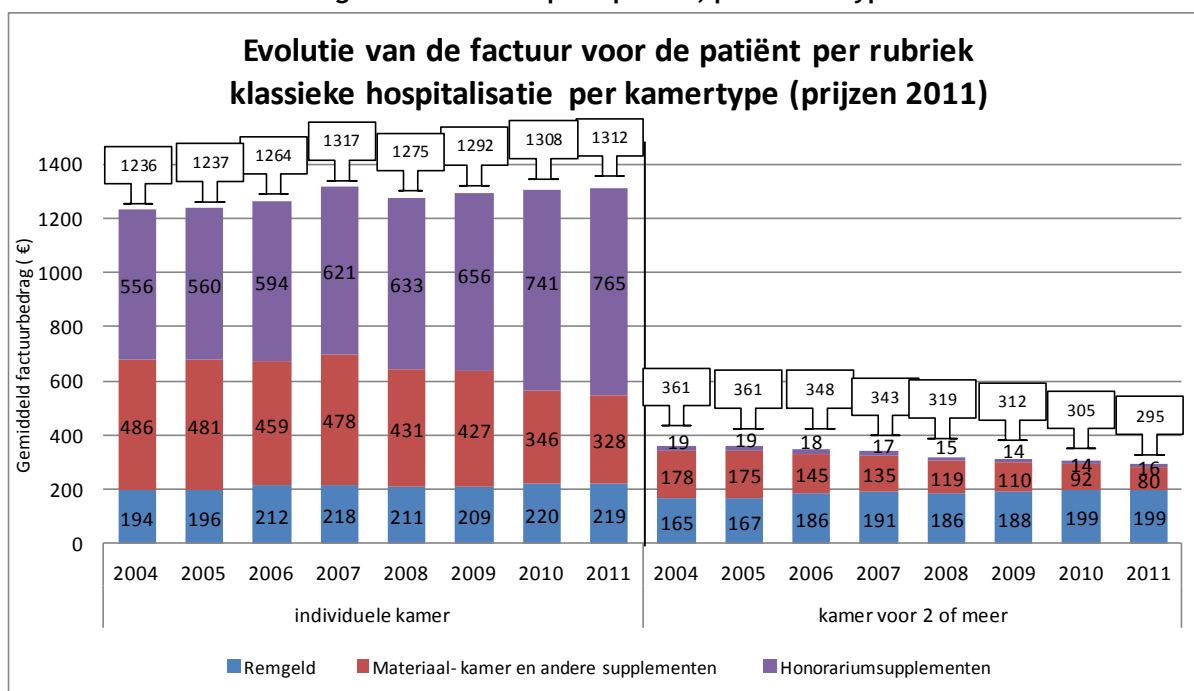
Aangezien het aantal kamers voor meer dan twee personen sterk vermindert en het onderscheid met tweepersoonskamers vervaagt wat betreft de kostprijs, beschouwen we deze kamertypes samen. Indien we verderop in deze tekst de term tweepersoonskamers gebruiken, bedoelen we hiermee twee- of meerpersoonskamers.

In 2011 betaalden we voor een ziekenhuisopname in een tweepersoonskamer gemiddeld 14% minder uit eigen zak dan in 2004. Deze gunstige evolutie hebben we te danken aan een reeks sociale maatregelen:

- Kamersupplementen werden verboden voor 'beschermde patiënten' (o.m. verhoogde tegemoetkoming en OMNIO) in 2006 en voor iedereen afgeschaft in 2010.
- Ziekenhuizen kregen een vrijblijvende financiële stimulans om geen ereloonsupplementen (meer) aan te rekenen in tweepersoonskamers. Een deel van de ziekenhuisfinanciering (21 miljoen euro per jaar) werd van 2007 t.e.m. 2010 voor deze ziekenhuizen voorbehouden.
- De materiaalkost daalt jaarlijks door de betere terugbetaling (-70% op 7 jaar tijd). Toch kan de kost van het materiaal de factuur voor een individuele patiënt nog steeds sterk opdrijven.

De gemiddelde kost voor de patiënt van een ziekenhuisopname met overnachting in een tweepersoonskamer of gemeenschappelijke kamer kwam zo uit op 295 euro in 2011. Dat is 3% lager dan in 2010. Dit bedrag bestaat uit 199 euro remgeld, 81 euro materiaal en 'andere supplementen', en 15 euro ereloonsupplementen. De globale reële evolutie van de prijzen in een tweepersoonskamer of gemeenschappelijke kamer lezen we af op de rechterkant van grafiek 1.

Grafiek 1: Evolutie van de gemiddelde kost per opname, per kamertype



Het aandeel van de opnames in deze kamertypes in het totale aantal opnames daalt niet. De opnames in kamers waarvoor geen kamersupplementen betaald worden (overwegend tweepersoonskamers en gemeenschappelijke kamers) blijven de meest gebruikte kamertypes: 77

procent van de patiënten overnacht in deze kamers. Enkel de materniteit vormt hier een uitzondering op: daar is zowel de vraag naar als het aanbod aan eenpersoonskamers veel groter. Slechts 28 procent van de opnames grijpen plaats in een kamer voor twee (of meer).

We zouden kunnen stellen dat een ziekenhuisopname in een tweepersoonskamer geen groot financieel risico inhoudt. Toch is dit niet voor iedereen zo: in zestien algemene ziekenhuizen in België kreeg je in 2011 en 2012 wel nog ereloonsupplementen aangerekend in tweepersoonskamers (punt 2) en een kleine 1.000 opnames in tweepersoonskamers kostten in 2011 meer dan 5.000 euro uit de zak van de patiënt (punt 3).

2. In een kleine groep van ziekenhuizen vragen de artsen in tweepersoonskamers nog steeds ereloonsupplementen

De zestien algemene ziekenhuizen in tabel 1 laten hun artsen nog steeds (of opnieuw) toe ook in tweepersoonskamers ereloonsupplementen aan te rekenen. Tot en met 2010 was er een jaarlijkse financiële stimulans van 21 miljoen euro voor het achterwege laten van ereloonsupplementen in tweepersoonskamers.

Onder impuls van CHIREC (Centre Hospitalier Interrégional Edith Cavell) trokken enkele ziekenhuizen echter ten strijde tegen deze financiële stimulans. Ze eisten, bovenop hun ontvangsten uit ereloonsupplementen die de andere ziekenhuizen niet hadden, hun deel van de koek van 21 miljoen euro terug op. Juridisch getouwtrek gaf hen eind 2010 gelijk (arrest van de Raad van State van 26/10/2010).

Daarop lieten de Europaziekenhuizen in Brussel opnieuw ereloonsupplementen van 100% toe in tweepersoonskamers. Op 1 september 2011 volgde het Onze Lieve Vrouwziekenhuis in Aalst hun voorbeeld met ereloonsupplementen van 50%. Ook in een aantal andere ziekenhuizen zit het aanrekenen van ereloonsupplementen in tweepersoonskamers in de lift (zie rode groeicijfers in de tabel).

Tabel 1: Ziekenhuizen met ereloonsupplementen in tweepersoonskamers in 2011

Gemeente	Ziekenhuis	<u>maximum</u> % ereloon supplement 2	<u>gemiddeld</u> % ereloon supplement	toename ereloon supplement in 2011	gemiddeld totale factuur patiënt
Brussel ¹	CHIREC	400%	54%	1%	1006
Brussel	Cl. Ste. Anne - Saint-Remi	400%	22%	26%	530
Luik	CHC St.Vincent-Ste. Elisabeth	100%	22%	2%	488
Deurne	AZ Monica	100%	10%	4%	425
Bonheiden	Imelda Ziekenhuis	400% ⁴ /200%	9%	-10%	350
Brussel	Iris Zuid Ziekenhuizen	200%	8%	-1%	340
Gent	AZ Maria Middelaes	50%	7%	-14%	400
Leuven	RZ Heilig Hart Leuven	50%	6%	-5%	323
Zottegem	AZ Sint-Elisabeth	50%	7%	13%	372
Halle	RZ Sint-Maria	50%	6%	3%	325
Luik	CHC Cliniques Saint-Joseph	100%	5%	10%	299
Brussel	Europaziekenhuizen	100%	4%	1³	372
Tienen	RZ Heilig Hart Tienen	50%	4%	42%	275
Brussel	Kliniek Sint-Jan	100%	3%	-4%	319
Brugge	AZ Sint-Lucas	50%	2%	14%	305
Aalst	O.L.V.-Vrouwziekenhuis Aalst	50%	1%	1³	302

¹ zes campussen verspreid over Brussel en Waals Brabant

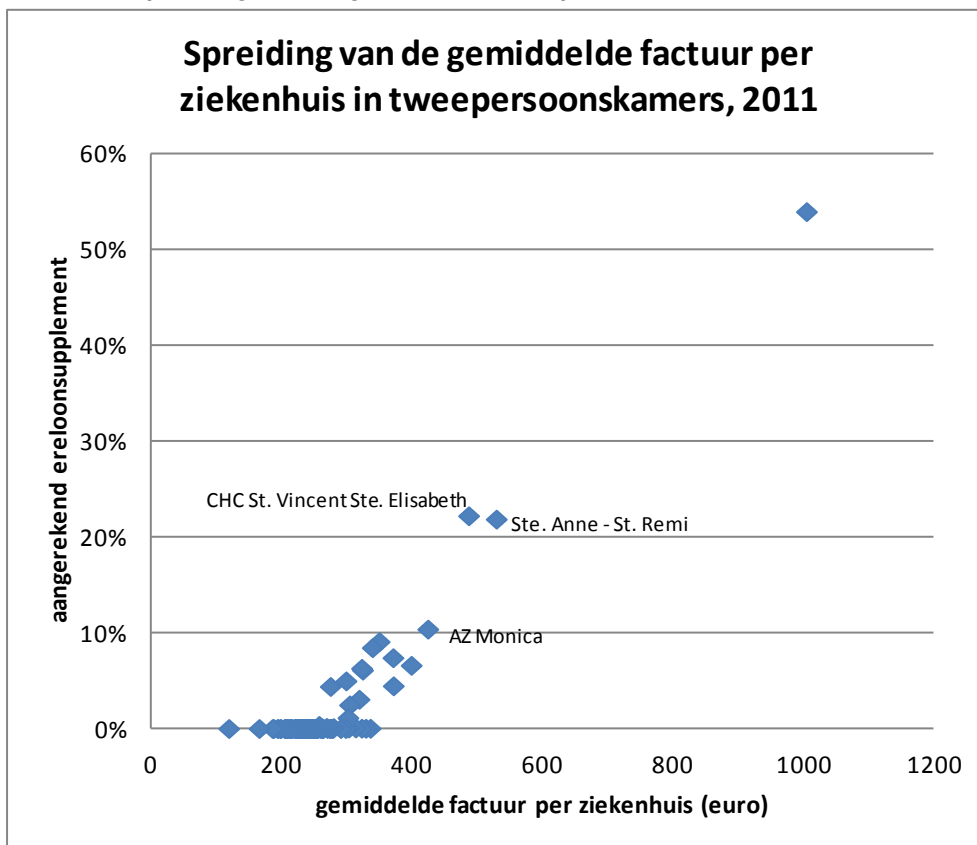
² Percentage zoals vermeld op het document dat elke patiënt moet ondertekenen bij opname (de opnameverklaring). Dit is het percentage van het officiële tarief (remgeld plus terugbetaling door de ziekteverzekering) dat de arts mag aanrekenen als supplement. In sommige ziekenhuizen verschilt het maximum tussen sites, diensten, of kamers met twee of meer bedden.

³ Een stijgingspercentage kan niet berekend worden want het ereloonsupplement was 0 in 2010.

⁴ Imelda ziekenhuis: enkel in de neurochirurgie kunnen de artsen 400% aanrekenen.

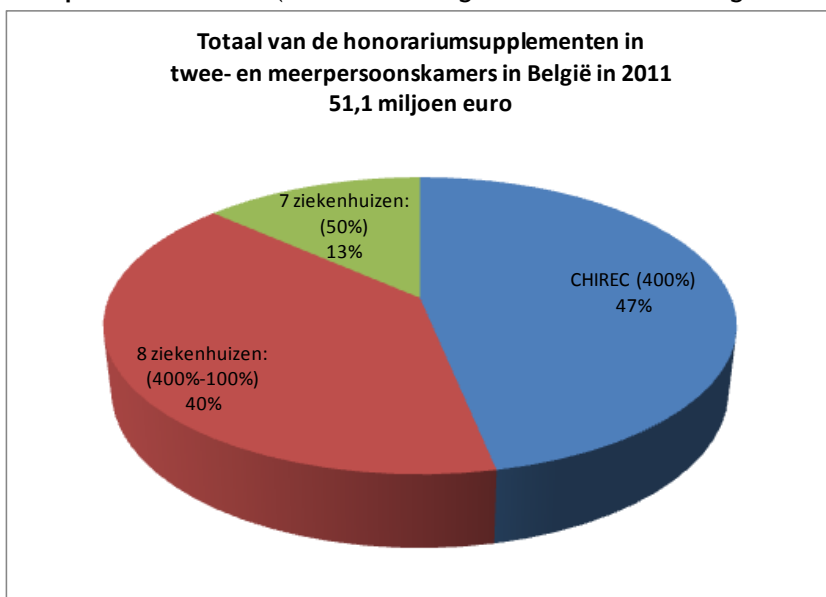
Ook grafiek 2 geeft een beeld van hoe de prijzen van de opnames en de ereloonsupplementen in tweepersoonskamers in de verschillende ziekenhuizen zich tot mekaar verhouden. De meeste ziekenhuizen bevinden zich onderaan met 0% ereloonsupplementen, maar zestien ziekenhuizen zweven er boven met één ziekenhuis ver boven de andere: CHIREC.

Grafiek 2: Spreiding van de gemiddelde kost per ziekenhuis



In oktober 2012 kondigde de Minister van Volksgezondheid Laurette Onkelinx aan dat ze komaf zou maken met dit soort supplementen door ze te verbieden vanaf 1 januari 2013. Daarop kwam alweer protest van uit de hoek van CHIREC. Dat ziekenhuis heeft dan ook veel te verliezen. Grafiek 3 toont aan dat de helft van de ereloonsupplementen in twee- en meerpersoonskamers van het land, in CHIREC geïnd worden.

Grafiek 3: Verdeling van de inkomsten uit ereloonsupplementen in twee- en meerpersoonskamers (met vermelding van de maximaal toegelaten procenten)



3. Prijs eenpersoonskamer stabiel, maar ereloonsupplementen stijgen

Ook de gemiddelde prijs van een ziekenhuisopname met overnachting in een eenpersoonskamer wordt verzacht door de daling van de kost van het materiaal (zie punt 9). Toch daalt de gemiddelde factuur niet omdat de ereloonsupplementen opnieuw stijgen.

In 2011 betaalden CM-leden er gemiddeld 1.308 euro per opname, vier keer meer dan in een tweepersoonskamer of gemeenschappelijke kamer (zie grafiek 1). De helft van dat bedrag bestaat uit ereloonsupplementen (663 euro). Over de periode van 2004 tot 2011 noteren we een jaarlijkse stijging van 5,4% van de ereloonsupplementen bovenop inflatie. Van deze ereloonsupplementen vloeit steeds meer terug naar de artsen en wordt er dus er procentueel minder gebruikt voor de werkingskosten van het ziekenhuis. Het Brusselse ziekenhuis CHIREC blijft de hoogste bedragen aanrekenen voor vergelijkbare behandelingen. Dit lees je af van de kolommen 'gemiddeld % ereloonsupplement' in tabel 2.

Tabel 2: Top-tien van de ziekenhuizen met de hoogste ereloonsupplementen (in procent) in eenpersoonskamers

Gemeente	Ziekenhuis	<u>maximum</u> ereloon supplement	<u>gemiddeld</u> % ereloon supplement	toename ereloon supplement in 2011	gemiddeld totale factuur patiënt
Brussel*	CHIREC	400%	168%	2%	2909
Brussel	Clinique Ste. Anne - St.-Remi	400%	159%	11%	2840
Luik	CHC St. Vincent-Ste. Elisabeth	250%	147%	-3%	2194
Brussel	Erasmus Ziekenhuis	300%	142%	-2%	3702
La Louvière	CHU Tivoli	300%	132%	2%	2414
Brussel	UCL Saint Luc	300%	132%	-1%	3848
Baudour	CH Epicura - Louis Caty	200%	122%	-12%	2031
Ottignies	Clinique Saint Pierre Ottignies	200%	120%	0%	2207
Gosselies	Clinique Notre-Dame De Grâce	250%	118%	-3%	1898
Brussel	Europaziekenhuizen	200%	116%	8%	2380

* zes campussen verspreid over Brussel en Waals Brabant

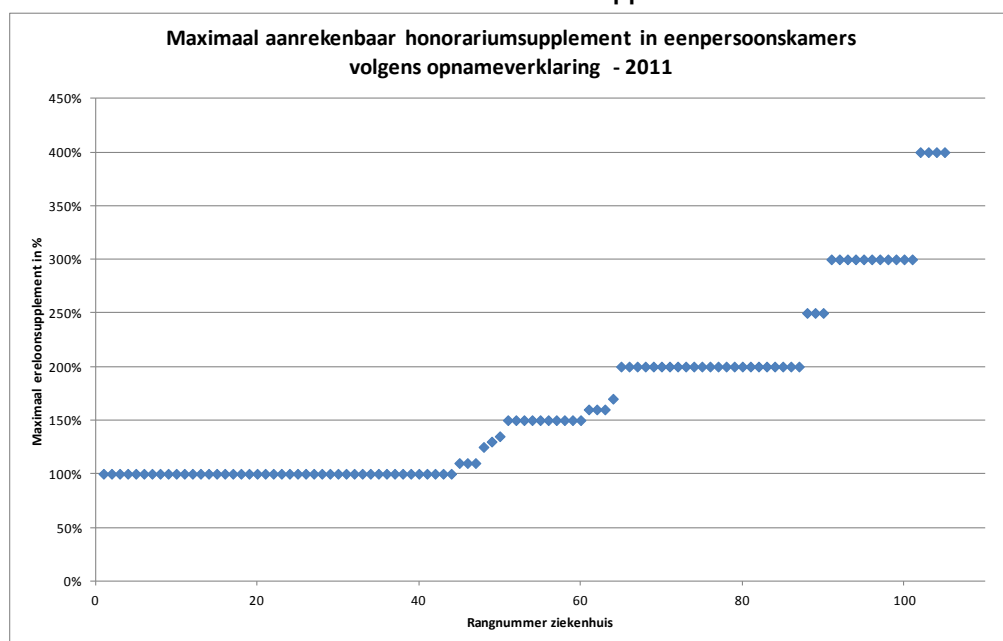
Deze kleine groep ziekenhuizen overschaduwde de veel grotere groep van ziekenhuizen waar de facturen stabiel blijven van jaar tot jaar. In Tabel 3 vind je de top-tien van de minst dure ziekenhuizen in eenpersoonskamers. Merk op dat het ziekenhuis dat vorig jaar als goedkoopste geklasseerd werd (Sint-Rembertziekenhuis in Torhout), sterk steeg wat betreft ereloonsupplementen (+13%) en opschuift naar de vierde plaats.

Tabel 3: Top-tien van de ziekenhuizen met de laagste ereloonsupplementen (in procent) in eenpersoonskamers

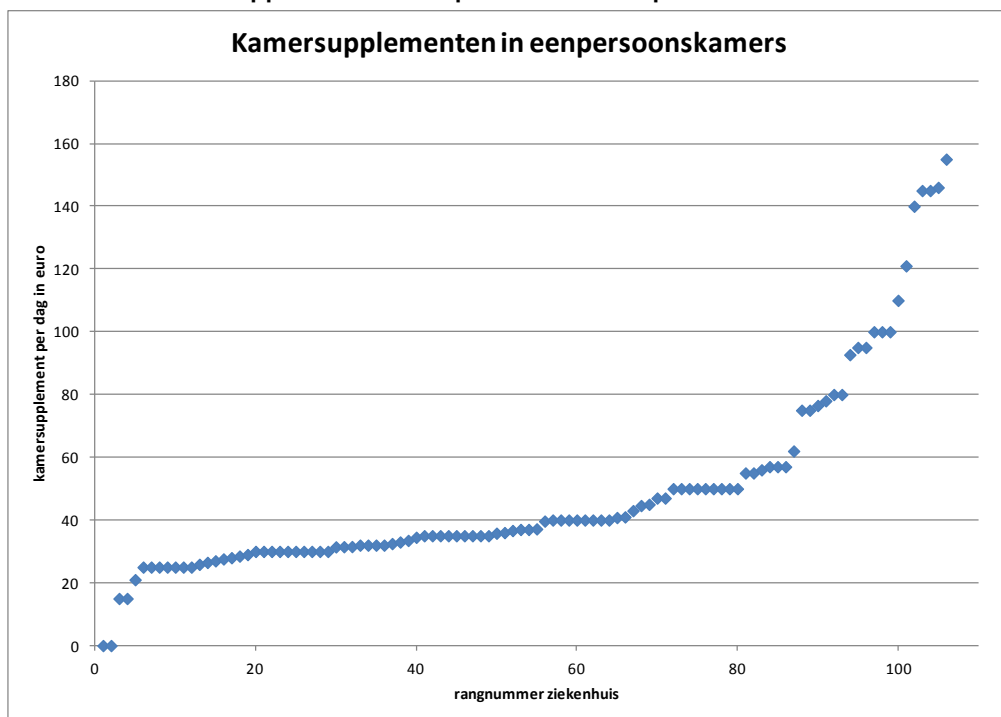
Gemeente	Ziekenhuis	maximum % ereloon supplement	gemiddeld % ereloon supplement	toename ereloon supplement in 2011	gemiddeld totale factuur patiënt
Ieper	Jan Yperman Ziekenhuis	100%	32%	-3%	362
Dendermonde	AZ Sint-Blasius	100%	32%	-1%	421
Izegem	Sint-Jozefskliniek	100%	33%	-8%	386
Torhout	Sint-Rembertziekenhuis	100%	34%	64%	366
Edegem	UZ Antwerpen	150%	37%	38%	619
Leuven	RZ Heilig Hart Leuven	100%	37%	0%	407
Tongeren	AZ Vesalius	100%	38%	0%	399
Genk	Ziekenhuis Oost - Limburg	100%	40%	-9%	652
Roeselare	Heilig-Hartziekenhuis	100%	40%	-1%	516
Zottegem	AZ Sint-Elisabeth	100%	40%	-4%	430

Het maximaal percentage ereloonsupplementen is het maximum dat elk ziekenhuis met zijn artsen afspreekt. Dit maximum (per kamertype) staat te lezen op de opnameverklaring die elke patiënt ter ondertekening krijgt voorgelegd in het begin van de opname. Op de opnameverklaring duidt de patiënt zijn/haar kamerkeuze aan. Uit deze opnameverklaringen leiden wij af dat in bijna helft van de ziekenhuizen de artsen nooit meer dan 100% ereloon mogen aanrekenen (grafiek 4). Drie kwart van de ziekenhuizen blijft bovendien onder de 60 euro per dag voor kamersupplementen (grafiek 5).

Grafiek 4: Maximaal aanrekenbaar honorariumsupplement in elk ziekenhuis

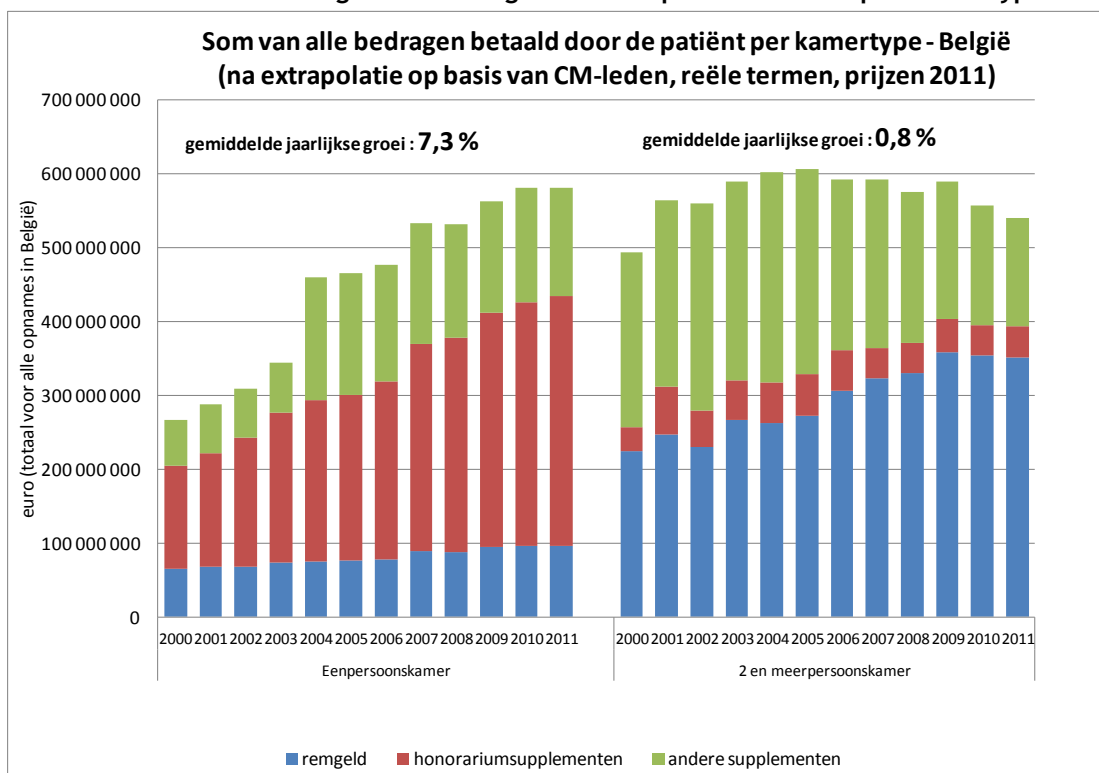


Grafiek 5 : Kamersupplement in eenpersoonskamer per ziekenhuis



Grafiek 6 illustreert de sterke stijging van de globale kost voor de patiënt in eenpersoonskamers. Ook het disproportioneel belang van de ereloonsupplementen in de factuur valt op. Merk op dat supplementen niet worden opgevangen door de maximumfactuur. De opnames in eenpersoonskamers vertegenwoordigen in 2011 slechts 23 procent van alle opnames, maar ze betekenen wel 52 procent van de totale uitgaven van de patiënten. De totale uitgaven door patiënten in eenpersoonskamers was 581 miljoen euro en in twee- en meerpersoonskamers 541 miljoen euro.

Grafiek 6: Evolutie van de globale bedragen door de patiënt betaald per kamertype

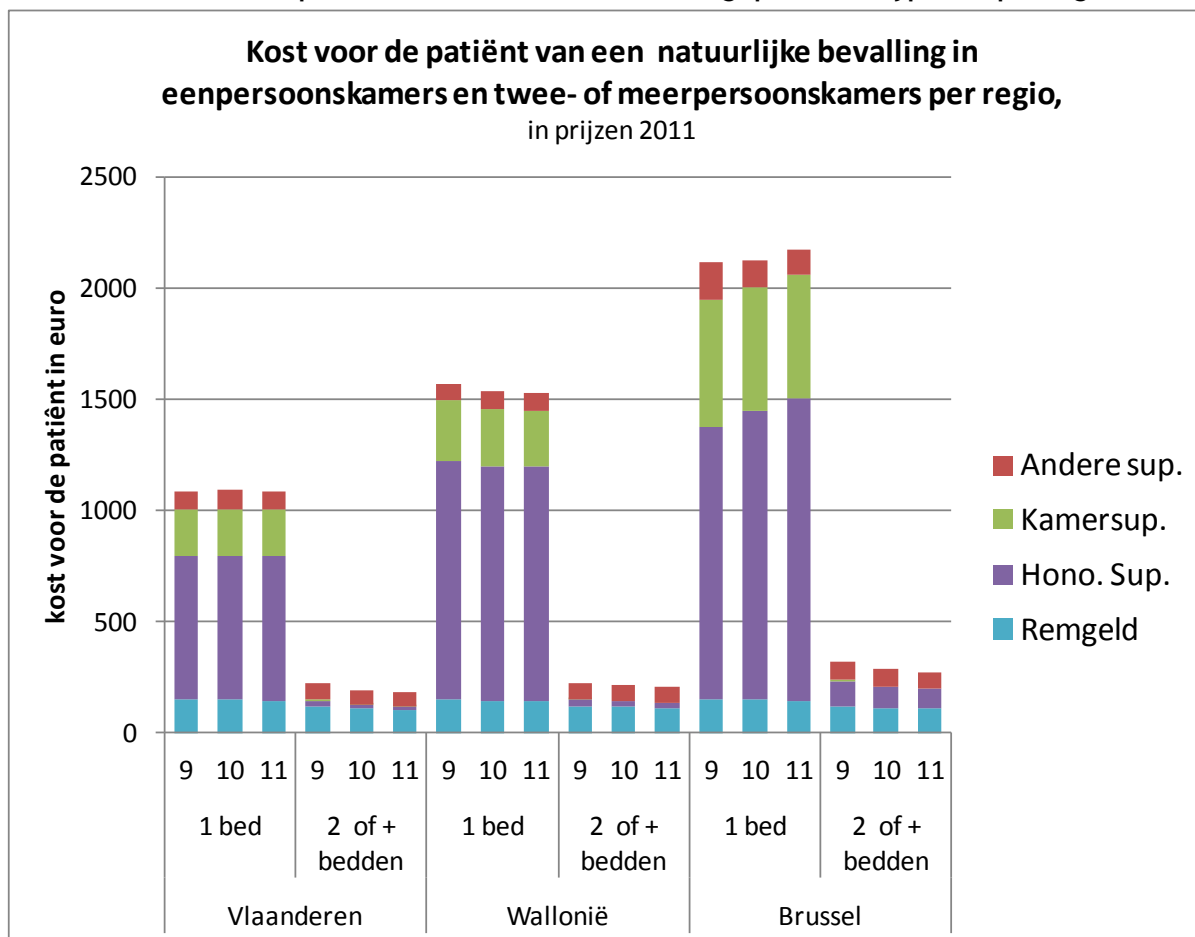


Eenpersoonskamers worden bij uitstek gebruikt in de materniteit. De grote meerderheid van de moeders overnacht na de bevalling in een eenpersoonskamer. Zij vieren de geboorte van een kind immers graag in intieme familiekring.

In sommige ziekenhuizen wordt deze bijzondere wens aangewend om goed door te rekenen met kamer- en ereloonsupplementen. Daardoor is bevallen in het ziekenhuis vaak niet goedkoop. Voor een normale bevalling (geen keizersnede) betaal je gemiddeld 255 euro in een tweepersoonskamer en 1.211 euro in een eenpersoonskamer. De verschillen tussen de ziekenhuizen zijn groot en voor eenpersoonskamers lijkt elke regio hier een andere trend te volgen (grafiek 7).

Het grootste aantal eenpersoonskamers komt voor in Vlaanderen. Daar zijn deze goedkoper dan in Wallonië of Brussel. In Vlaanderen betaal je gemiddeld 1 083 euro, in Wallonië 1.526 euro en in Brussel 2.174 euro. Bovendien daalt de prijs in Vlaanderen en Wallonië en stijgt ze in Brussel met 2%.

Grafiek 7: Kost voor de patiënt van een klassieke bevalling: per kamertypes en per regio



Toch voeren sommige ziekenhuizen een gematigde prijspolitiek. In tabel 4 staan de tien ziekenhuizen met de laagste gemiddelde factuur voor een bevalling in 2011. Een aantal ziekenhuizen die vorig jaar in deze goedkoopste top-tien stonden zijn hoog weggesprongen uit de lijst: UZ KULeuven (gemiddeld totaal patiëntenfactuur in 2011: 1.033 euro), AZ Turnhout (1.018 euro) en UZ Antwerpen (1.013 euro). Vier ziekenhuizen deden hun intrede in dit klassement: Sint-Elisabeth in Zottegem, Sint-Trudo in Sint-Truiden, het ZOL in Genk en het CHU Ambroise Paré in Bergen.

Tabel 4: Top-tien goedkoopste ziekenhuizen voor een natuurlijke bevalling in een eenpersoonskamer

Gemeente	Ziekenhuis	Bedrag (euro) ereloon-supplem.	Bedrag (euro) kamer-supplem.	Bedrag (euro) totaal patiënt
Dendermonde	AZ Sint-Blasius	497	121	819
Maaseik	Ziekenhuis Maas En Kempen	483	155	841
Torhout	Sint-Rembertziekenhuis	448	152	860
Zottegem	AZ Sint-Elisabeth	537	125	892
Izegem	Sint-Jozefskliniek	529	130	895
Sint-Truiden	RZ Sint-Trudo	529	191	904
Genk	Ziekenhuis Oost-Limburg	487	200	918
Bergen	CHU Ambroise Paré	551	125	923
Oostende	AZ Sint-Jan Brugge-Oostende (campus Henri Serruys)	552	138	924
Deinze	Sint-Vincentiusziekenhuis	650	90	940

Algemene evolutie van de prijzenpolitiek per ziekenhuis sinds 2004

In de achtste editie van de CM-ziekenhuisbarometer kunnen we de langetermijnevolutie analyseren. Als we alle facturen samen nemen (voor alle kamertypes en diensten) zien we dat er acht ziekenhuizen reeds al die jaren in de top-tien staan. Deze zijn onderlijnd en in oranje gezet in tabel 5.

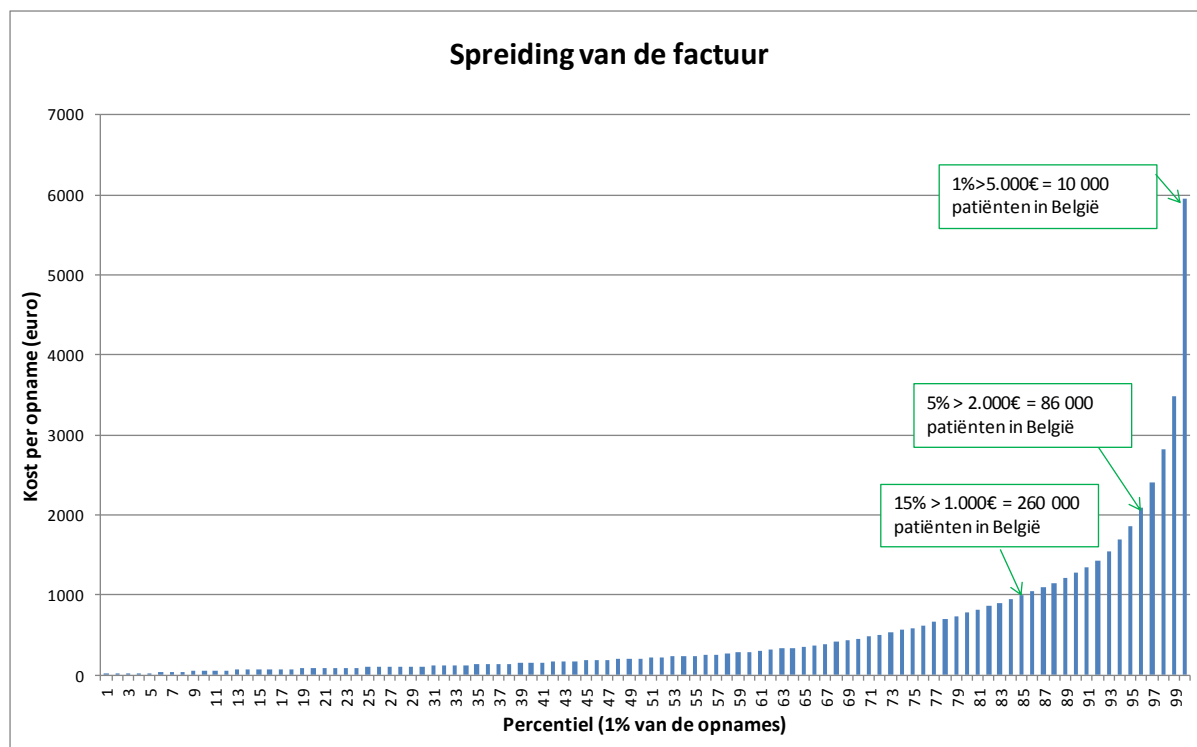
Tabel 5: Duurste ziekenhuizen wat betreft ereloonsupplementen (alle kamertypes door elkaar)

Ziekenhuis	Gemiddeld % ereloon supplement 2011
Brussel <u>CHIREC</u>	92%
Rocourt <u>CHC St. Vincent & Ste. Elisabeth</u>	82%
Brussel <u>Clinique Ste. Anne - St.-Remi</u>	47%
Brussel <u>Europaziekenhuizen - Cliniques de L'Europe</u>	31%
Vilvoorde <u>AZ Jan Portaels</u>	31%
Wilrijk <u>GZA- Ziekenhuizen</u>	29%
Deurne <u>AZ Monica</u>	29%
Luik <u>CHC Cliniques Saint-Joseph</u>	28%
Eupen <u>Sankt-Nikolaus Hospital</u>	28%
Brussel <u>Institut Jules Bordet - Jules Bordet Instituut</u>	27%
Seraing <u>CH Bois De L'Abbaye et De Hesbaye</u>	27%
Brussel <u>Cliniques Universitaires Hopital Erasme</u>	27%
Brussel <u>Hopitaux Iris Sud - Iris Zuid Ziekenhuizen</u>	26%
Brussel <u>Kliniek Sint-Jan - Clinique Saint-Jean</u>	25%
Verviers <u>CH Peltzer - La Tourelle - Peltzer</u>	25%

4. Ziekenhuisfactuur ontspoord voor duizenden Belgen

In grafiek 8 zijn facturen voor alle kamertypes gerangschikt van klein naar groot (in 100 groepjes van 17.000 opnames). Uit deze grafiek valt op dat de spreiding van de facturen zeer ongelijk is. De helft van de patiënten betaald minder dan 200 euro, maar 15% heeft een factuur van meer dan 1.000 euro.

Grafiek 8: Spreiding van de factuur voor de patiënt (alle kamertypes)



Ook in een tweepersoonskamer kan de factuur van een patiënt hoog oplopen. In 2011 moesten in België een kleine 1.000 patiënten die voor een opname in tweepersoonskamer meer dan 5.000 euro uit eigen zak betalen. Voor een derde van deze patiënten waren de artsen uit bovengenoemde zestien ziekenhuizen verantwoordelijk voor de hoge factuur met ereloonsupplementen boven de 2.500 euro.

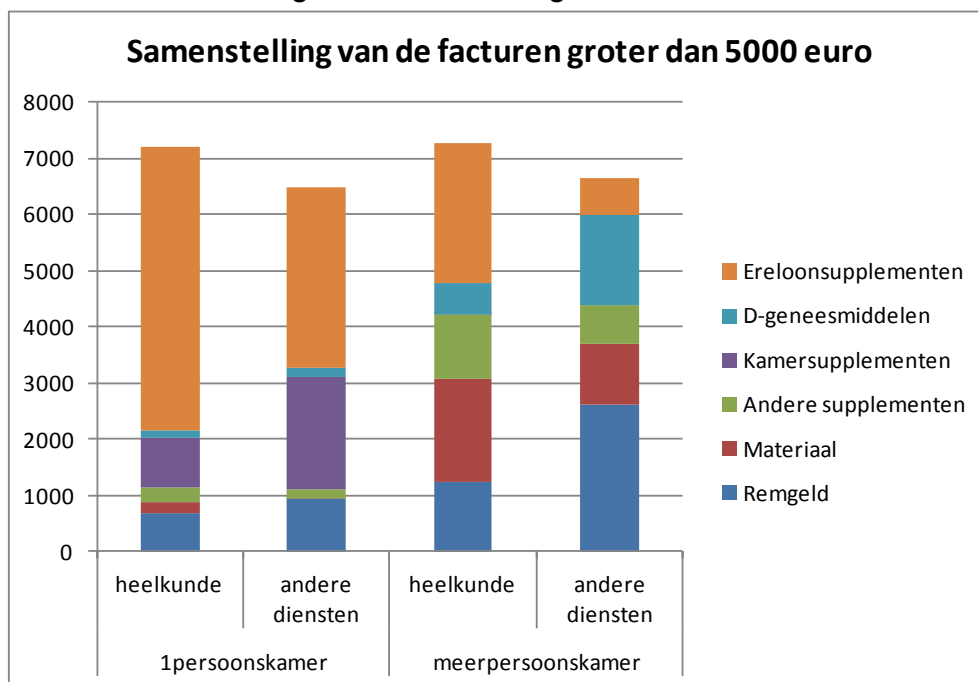
Een honderdtal patiënten in tweepersoonskamers betaalden voor meer dan 2.500 euro aan geneesmiddelen of aan niet-terugbetaalde implantaten. Bij een vierde van deze patiënten liep de factuur op door de extreem lange verblijfsduur (tot anderhalf jaar!). Opnames met een lange verblijfsduur generen een hoge factuur door het remgeld. Gelukkig bestaat er een plafond voor het remgeld dankzij de 'maximumfactuur' (MAF). Deze varieert van 450 euro voor de laagste inkomens tot 1.800 euro voor de hoogste.

De meeste hoge facturen (hoger dan 5.000 euro) komen voor in eenpersoonskamers (90%) en bij heelkundige ingrepen door de hoge ereloonsupplementen (80%). Kamersupplementen vormen er de tweede grote oorzaak van hoge facturen en 'slechts' in 3% van de opnames met factuur hoger dan 5000 euro in heelkunde is er een materiaalkost van meer dan 2500 euro.

In 2011 werden facturen genoteerd tot 25.000 euro aan ereloonsupplementen, 20.000 euro voor implantaten en 7.800 euro aan kamersupplementen. De gemiddelde samenstelling van de facturen van 2011 groter dan 5.000 euro kan afgelezen worden op grafiek 9. Er werd onderscheid gemaakt tussen de twee kamertypes en tussen 'heelkunde' en 'andere diensten'. Daaruit blijkt dat de

impact van ereloonsupplementen en kamersupplementen alsook van materiaalkost en D-geneesmiddelen erg variabel is.

Grafiek 9: Samenstelling van de facturen hoger dan 5000 euro



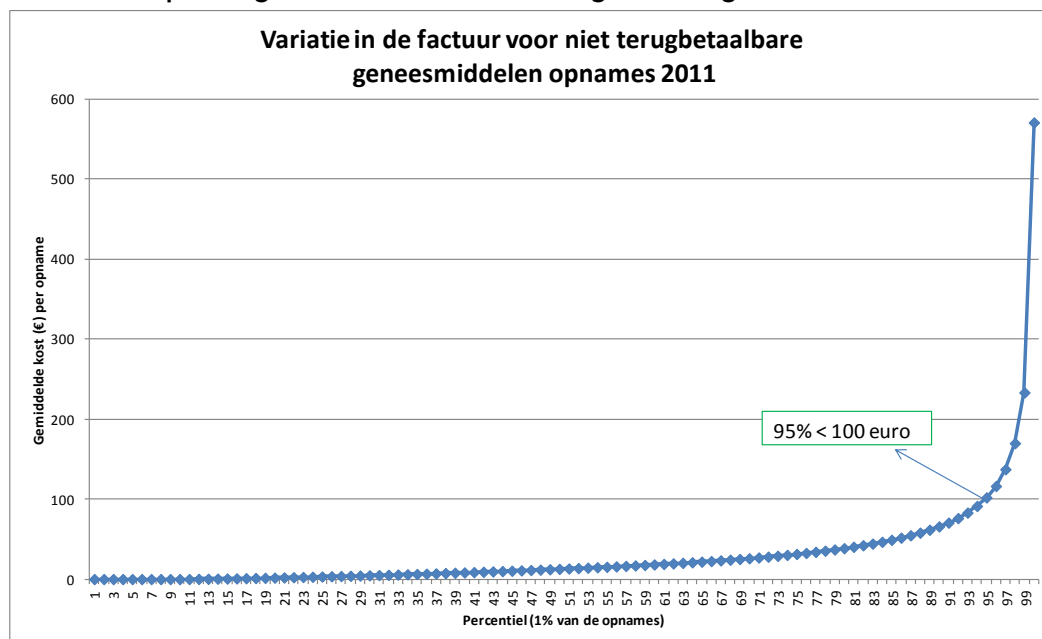
5. Niet-terugbetaalde geneesmiddelen

De kost voor de patiënt voor niet-terugbetaalde geneesmiddelen (bijvoorbeeld: pijnstillers) blijft gemiddeld genomen stabiel op 31 euro per opname over de jaren heen, maar kent een grote variatie van patiënt tot patiënt. Dit is zeer duidelijk in grafiek 10.

De helft van de patiënten betaalt minder dan 13 euro voor niet-terugbetaalde geneesmiddelen. Voor 90 procent van de patiënten blijft de factuur voor deze rubriek onder de 65 euro en voor 95% onder de 100 euro.

Minder dan 1 procent van de patiënten heeft toch een geneesmiddelenfactuur van meer dan 1.000 euro. Dit kan oplopen tot 9.000 euro voor een opname en in extreme gevallen zelfs tot 20.000 euro per patiënt. Deze zware last voor een kleine minderheid geeft aan dat deze kost er zich prima toe leent solidair verdeeld te worden onder alle patiënten.

Grafiek 10: Spreiding van de kost van niet-terugbetaalde geneesmiddelen

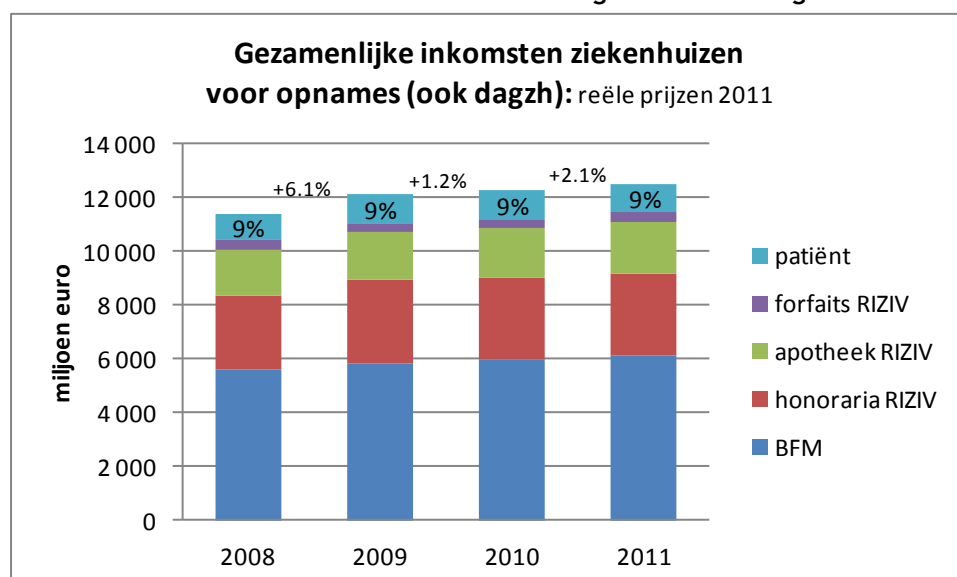


6. Totale inkomsten van de ziekenhuizen en het aandeel van de patiënt

De globale inkomsten voor de ziekenhuizen kenden een relatief sterke groei in 2011 (2,1% bovenop inflatie). Ook de honoraria stegen (1,6% boven inflatie) én het deel van deze honoraria dat terugvloeit naar de artsen (MAHA-studie). Het aandeel van de patiënt in de totale kost blijft relatief stabiel op 9% (exclusief ambulante zorg in het ziekenhuis), maar verschuift elk jaar weg van kamer- en materiaalsupplementen naar ereloon-supplementen.

In grafiek 11 wordt een overzicht gegeven van de grote inkomstenbronnen voor de algemene ziekenhuizen (met uitzondering van ambulante raadplegingen in het ziekenhuis). De ziekteverzekering zorgt voor het grootste deel van de inkomsten met het Budget van de Financiële Middelen (BFM) ter waarde van 6,2 miljard euro en de terugbetalingen voor honoraria (3 miljard), geneesmiddelen, implantaten en medisch materiaal (1,9 miljard). Het bedrag uit eigen zak betaald door alle gehospitaliseerde patiënten samen, bedroeg in 2011 1,1 miljard euro.

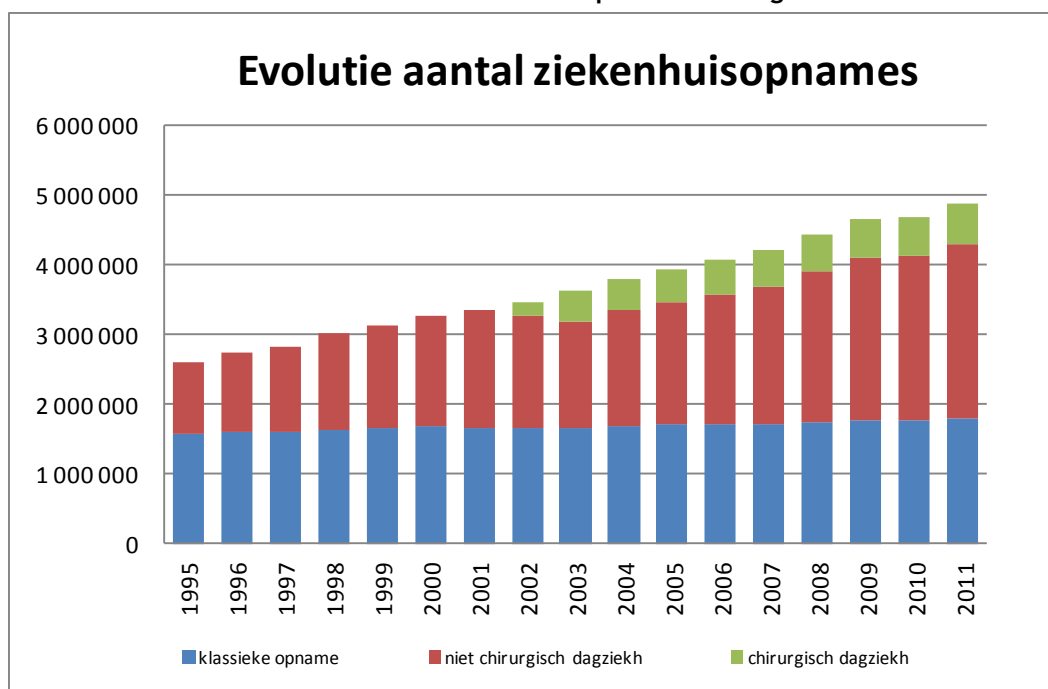
Grafiek 11: Inkomsten van de ziekenhuizen volgens financieringsbron



7. Aantal ziekenhuisopnames blijft stijgen

Er vonden in 2011 4,8 miljoen opnames plaats, waarvan 3 miljoen in dagopnames. Het totaal aantal opnames stijgt in 2011 met 4%. De constante stijging van het aantal opnames is verrassend als men weet dat de Belgische bevolking slechts met 1% stijgt per jaar. Vooral niet-chirurgische dagopnames zijn in volle expansie (+6.6%). Opnames met overnachtingen nemen echter ook nog toe (+1%). In 2010 leek het aantal opnames in niet-chirurgisch dagziekenhuis te stagneren. Dit was echter het gevolg van de toenmalige aanpassing van de reglementering. Bepaalde interventies die voorheen aangerekend werden als een dagopname, werden sinds 1 januari 2010 ambulantly gefactureerd (of in technische termen: “kunnen geen aanleiding meer geven tot een miniforfait”). In 2011 werd deze stagnatie volledig ingehaald en was de groei van het aantal opnames dus nog sterker als voorheen.

Grafiek 12: Evolutie van het aantal ziekenhuisopnames in België

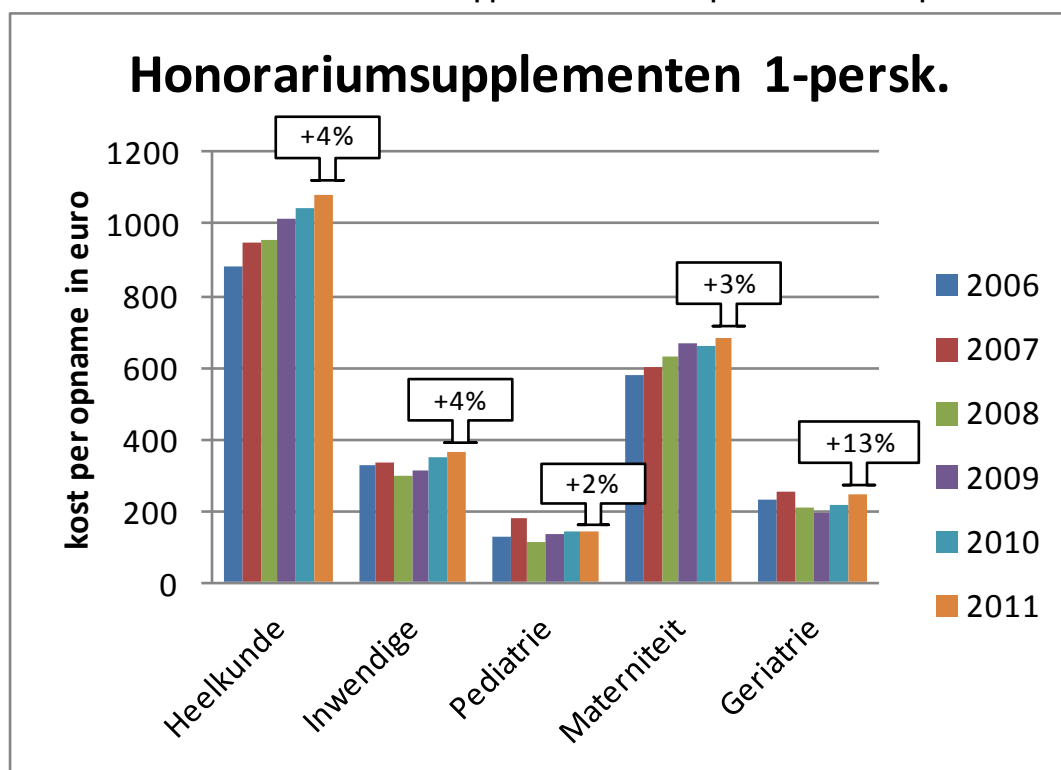


8. Grote verschillen in prijs tussen heekunde, inwendige, pediatrie, verloskunde of geriatrie

Gemiddelde bedragen verbergen soms grote verschillen tussen de diensten in het ziekenhuis. De gemiddelde prijs voor de patiënt van een opname voor een heekundige ingreep, een inwendige ingreep, een pediatrie ingreep, een bevalling of een verblijf in de geriatrie was in 2011 respectievelijk 712, 258, 245, 943 en 438 euro (zie bijlage 1). Twee op de vijf opnames behelzen een heekundige ingreep.

Ereloonsupplementen zijn een stuk hoger in de diensten heekunde en verloskunde dan in pediatrie en geriatrie. Algemeen geldt dat supplementen voornamelijk worden aangerekend bij ‘technische ingrepen’ (bijvoorbeeld anesthesie of chirurgische ingrepen). Hierdoor is er sprake van een grote ongelijkheid in de vergoeding van de verschillende artsenspecialismen. De laatste jaren werden er verschillende inspanningen geleverd om deze verschillen weg te werken door de vergoedingen van bijvoorbeeld geriateren en pediaters op te waarderen, maar deze zogenaamde ‘herijking’ is zeker nog niet ten einde. Grafiek 13 geeft de evolutie van de hoogte van de ereloonsupplementen weer voor vijf diensten voor ziekenhuisopnames met overnachting.

Grafiek 13: Evolutie van de ereloonsupplementen in eenpersoonskamers per dienst



Een groot verschil tussen de diensten treffen we ook aan bij de **kamersupplementen** in eenpersoonskamers. Terwijl het gemiddelde bedrag aan kamersupplementen 229 euro is, betaal je in de diensten geriatrie ten gevolge van de langere ligduur gemiddeld 585 euro aan kamersupplementen.

Merk ook op dat het gebruik van **medisch materieel en implantaten** veel meer voor in de dienst heelkunde, waar deze rubrieken 13 procent (of 221 euro) van de kost voor de patiënten uitmaken.

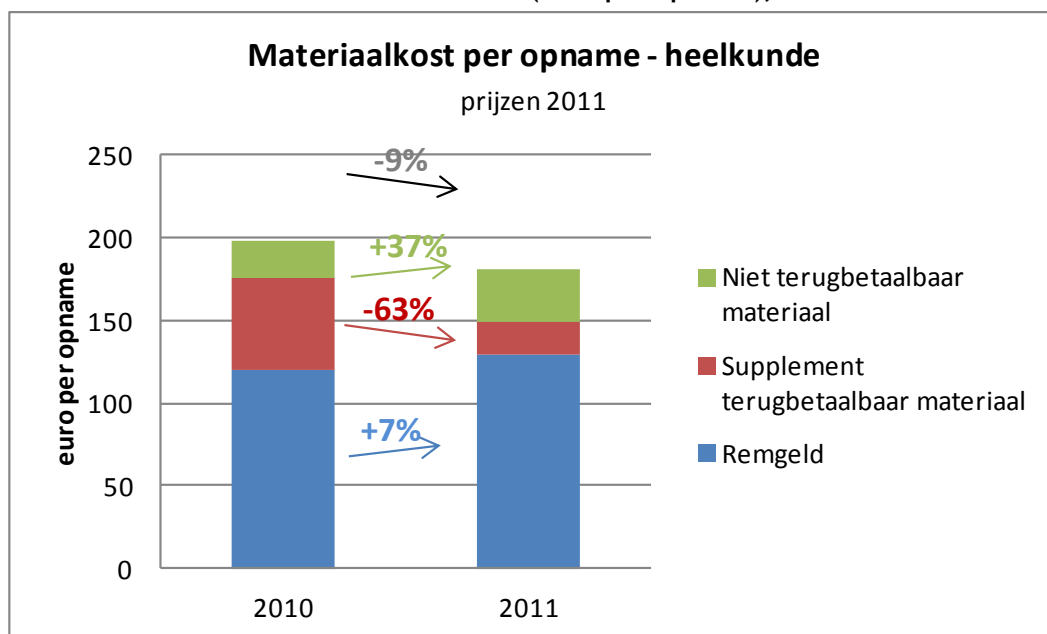
Niet-terugbetaalde geneesmiddelen komen minder voor in de pediatrie (10 euro tegenover gemiddeld 31 euro). En het remgeld op de honoraria is het hoogst in de geriatrie (40 euro tegenover gemiddeld 17 euro), ook ten gevolge van de langere ligduur.

9. Evolutie van de kost voor implantaten en medisch materiaal

In 2011 werd de terugbetaling voor een lange lijst van orthopedische materialen verbeterd (bijvoorbeeld staafjes en vijzen voor het vastzetten van een aantal ruggenwervels). Ook de vaak gebruikte 'vaatenten' (artificiële overbruggingen voor grote verstopte bloedvaten) worden beter terugbetaald. Het effect van de betere terugbetaling is duidelijk zichtbaar in grafiek 14 (supplementen dalen met -64%).

Anderzijds stijgt in 2011 de kost voor de patiënt van niet-terugbetaalde materialen (+37%). Hechtingsankers voor zachte weefsels (bijvoorbeeld de kruisbanden) alsook lijmen (voor het kleven van moeilijk te hechten weefsels, bijvoorbeeld bij een urgentie zoals een slagaderbreuk), anti-adhesie middelen (om het kleven te vermijden, bijvoorbeeld bij operaties waar zenuwweefsel wordt blootgelegd) en hemostatica (bloedstelping) werden in 2011 vaak aangerekend aan de patiënt. Inmiddels zijn ook hier afspraken rond gemaakt tussen ziekenhuizen en ziekenfondsen, waardoor we in 2012 terug een daling zouden moeten waarnemen.

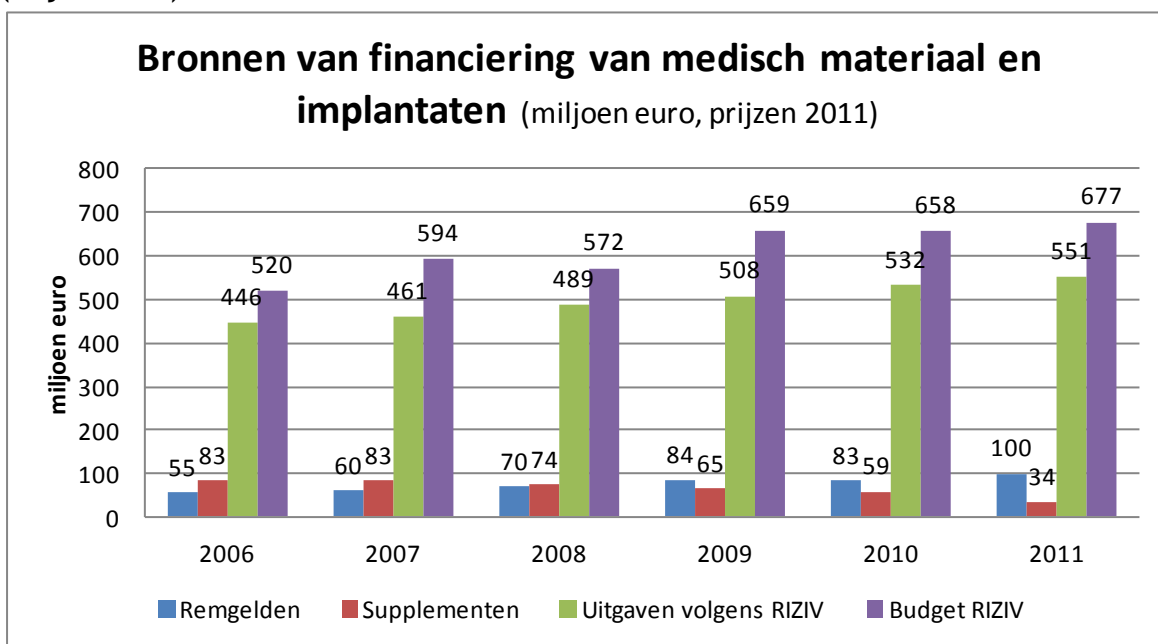
Grafiek 14: Evolutie van de materiaalkost (euro per opname), dienst heerkunde



In grafiek 15 valt af te lezen dat de verplichte ziekteverzekering (RIZIV-uitgaven) het leeuwendeel van de kost van medisch materiaal en implantaten dekt. De RIZIV-budgetten zijn echter hoger dan de uitgaven. Elk jaar worden immers nieuwe budgetten voorzien voor bijkomende terugbetalingen, maar de goedkeuring van deze nieuwe dossiers liep in het verleden veel vertraging op. In de zoektocht naar besparingen werd beslist het budget voor implantaten vanaf 2013 in te krimpen en de index te bevriezen.

Dit is jammer, want het blijft belangrijk om bijkomende budgetten vrij te maken in de komende jaren. De sector van de implantaten is immers nog in volle expansie, en de kost voor sommige patiënten blijft hoog. In 2013 zal er een in principe een nieuwe commissie actief worden waarin universiteiten, ziekenfondsen, zorgverstrekkers en leveranciers van implantaten vertegenwoordigd zullen zijn met als missie nieuwe implantaten en invasieve medische hulpmiddelen te evalueren op hun medische meerwaarde en de terugbetaling ervan snel goed (of af) te keuren met als bedoeling de achterstand in te halen. Ook de oprichting van deze commissie loopt al een jaar vertraging op. Toch zien we een versnelde groei van de uitgaven door het RIZIV en verwacht wordt dat de uitgaven voor implantaten in 2012 nog een stuk hoger zullen zijn dan in 2011.

Grafiek 15: Evolutie van de bronnen van financiering van medisch materiaal en implantaten (miljoen euro)



Bijlage 1 : Overzichtstabellen van de gemiddelde kost voor de patiënt

Kosten per opname ten laste van de gehospitaliseerde patiënt														
Klassieke opnames in de algemene ziekenhuizen - Gegevens CM - 2011														
Gemiddelde bedragen (in euro, prijzen 2011)														
	1998	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Index 1998	2011	Groei 2010-2011	Spreiding 1998	2011
1. De vaste kosten - die niet van de verblijfsduur afhangen														
Supplementen														
Honorariumsupplementen	79	140	141	148	154	154	163	165	167	100	212	1%	18%	32%
Forfaitaire honorariumsupplementen	1	0.6	0.38	0.39	0.03	0.02	0.06	0.04	0.04	100	6	-6.4%	0%	0%
Materialsupplementen terugbetaalbare materialen	37	69	69	50	50	42	34	22	8	100	21	30%	9%	2%
Niet-terugbetaalbare materialen								9	12			-2%	0%	2%
D-geneesmiddelen	35	35	34	33	33	32	31	31	31	100	87	-2%	8%	6%
Diverse supplementen	40	43	42	40	39	32	36	34	33	100	82	-3%	9%	6%
Totaal van de supplementen	192	288	287	270	276	260	264	261	251	100	131	-4%	45%	48%
RG														
Remgeld (RG) op de forfaitaire honoraria	18	20	19	19	19	18	18	17	17	100	92	-2%	4%	3%
RG op de honoraria	17	18	19	18	19	18	18	18	17	100	101	-6%	4%	3%
RG op het materiaal	0	12	14	34	37	38	39	54	58	-		8%	0%	11%
Totaal remgeld	35	50	52	71	74	74	75	89	92	100	263	3%	8%	18%
Totaal vaste kosten	227	338	339	342	350	334	338	350	343	100	151	-2%	53%	65%
2. De variabele kosten - die afhangen van de verblijfsduur														
Sp														
De kamersupplementen	78	87	87	80	73	68	65	54	52	100	67	-4%	18%	10%
De supplementen op de toezichtshonoraria	5	12	12	13	14	15	18	19	19	100	378	1%	1%	4%
Totaal van de supplementen	83	98	99	93	87	83	83	73	71	100	86	-3%	19%	13%
RG														
Remgeld op de verpleegdagprijs	105	100	101	100	100	96	98	95	92	100	88	-3%	24%	18%
0,62€ RG/dag voor terug.geneesmiddelen	1.6	5.9	5.9	5.7	5.5	5.2	5.1	4.9	4.7	100	296	-5%	0%	1%
RG toezichtshonoraria	14	15	15	15	15	15	15	15	15	100	102	-2%	3%	3%
Totaal remgeld	121	121	122	120	120	117	118	115	112	100	92	-3%	28%	21%
Totaal variabele kosten	204	219	220	213	207	200	201	188	183	100	90	-3%	47%	35%
Totaal RG	156	171	174	191	195	191	193	204	204	100	130	0%	36%	39%
Totaal supplementen	275	386	385	363	363	344	347	334	322	100	117	-4%	64%	61%
Totaal ten laste van de patiënt per opname	431	557	559	555	558	534	540	538	526	100	122	-2%	100%	100%

Kosten ten laste van de patiënt - Per kamertype

Klassieke opnamen in de algemene ziekenhuizen - Gegevens LCM 2011 - versie 10/12 - in euro, prijzen 2011

	2010		2011		Groei 10-11		Spreiding 2010		Spreiding 2011	
	Gemiddelde bedragen in € per opname				1 bed	2 of meer bedden	1 bed	2 of meer bedden	1 bed	2 of meer bedden
	1 bed	2 of meer bedden	1 bed	2 of meer bedden						
Spreiding van opnames	23%	77%	23%	77%	163 945	558 126				
	166 251	548 517	163 945	558 126						
1. De vaste kosten - die niet van de verblijfsduur afhangen										
Honorariumsupplementen	663	14	684	15	3%	12%	51%	5%	52%	5%
Forfaitaire honorariumsupplementen	0.2	0.0	0.2	0.0	2%	-97%	0%	0%	0%	0%
Materiaalsupplementen terugbetaalbaar materiaal	22	22	8	8	-61%	-64%	2%	7%	1%	3%
Niet-terugbetaalbaar materiaal	11	9	13	12	-3%	-1%	1%	3%	3%	10%
D-geneesmiddelen	35	30	34	30	-4%	-3%	3%	10%	3%	10%
Diverse supplementen	45	31	43	30	1%	-10%	3%	35%	60%	32%
Totaal van de supplementen	776	105	783	95	1%	-2%	59%	35%	67%	62%
Remgeld (RG) op de forfaitaire honoraria	21	16	21	16	-2%	-2%	2%	5%	2%	5%
RG op de honoraria	19	18	17	17	-9%	-5%	1%	6%	1%	6%
RG op het materiaal	58	53	64	57	10%	8%	4%	17%	5%	19%
Totaal remgeld	99	86	102	89	4%	3%	8%	28%	8%	30%
Totaal vaste kosten	875	192	885	184	1%	-4%	67%	63%	67%	62%
2. De variabele kosten - die afhangen van de verblijfsduur										
De kamersupplementen	233	0	229	0	-2%	-25%	18%	0%	17%	0%
De supplementen op de toezichtshonoraria	78	1	81	1	4%	6%	6%	0%	6%	0%
Totaal van de supplementen	311	1	310	1	0%	1%	24%	0%	24%	0%
Remgeld op de verpleegdagprijs	101	93	98	91	-4%	-2%	8%	30%	7%	31%
0,62€ RG/dag voor terug.geneesmiddelen	4	5	4	5	-6%	-4%	0%	2%	0%	2%
RG toezichtshonoraria	16	15	16	14	-3%	-1%	1%	5%	1%	5%
Totaal remgeld	122	113	117	110	-4%	-2%	9%	37%	9%	37%
Totaal variabele kosten	433	113	427	111	-1%	-2%	33%	37%	33%	36%
Totaal RG	220	199	219	199	0%	0%	17%	65%	17%	68%
Totaal supplementen	1 087	106	1 093	96	0%	-10%	83%	35%	83%	32%
Totaal ten laste van de patiënt	1 308	305	1 312	295	0%	-3%	100%	100%	100%	100%

Kosten ten laste van de patiënt - Per dienst

Klassieke opnamen in de algemene ziekenhuizen - Gegevens LCM 2011 - versie 10/12 - in euro, prijzen 2011

	2010				2011					
	heelkunde	inwendige	pediatrie	materniteit	geriatrie	heelkunde	inwendige	pediatrie	materniteit	geriatrie
Spreiding van opnames	260 006	227 433	55 407	52 924	35 505	259 185	229 514	56 569	53 218	36 984
1. De vaste kosten - die niet van de verblijfsduur afhangen										
Honorariumsupplementen	275	54	49	480	23	283	54	51	487	24
Forfaitaire honorariumsupplementen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Materialiaalsupplementen terugbetaalbaar materiaal	53	0	3	0	2	20	0	1	0	1
Niet-terugbetaalbaar materiaal	22	2	4	0	0	31	1	2	0	0
D-geneesmiddelen	36	16	11	39	38	35	16	10	40	38
Diverse supplementen	39	16	45	42	34	39	15	44	41	32
Totaal van de supplementen	425	88	111	562	97	408	86	108	568	95
Remgeld (RG) op de forfaitaire honoraria	19	16	20	22	9	18	16	20	21	9
RG op de honoraria	14	11	9	16	41	13	11	8	15	40
RG op het materiaal	117	17	7	0	8	130	17	8	0	8
Totaal remgeld	150	44	35	39	58	160	43	35	37	58
<u>Totaal vaste kosten</u>	575	132	147	601	155	569	129	143	605	153
2. De variabele kosten - die afhangen van de verblijfsduur										
De kamersupplementen	51	31	4	179	51	49	29	3	173	53
De supplementen op de toezichtshonoraria	7	12	48	64	24	7	12	50	63	25
Totaal van de supplementen	58	43	52	243	75	56	41	53	237	78
Remgeld op de verpleegdagprijs	78	74	37	90	165	76	72	35	87	163
0,62€ RG/dag voor terug.geneesmiddelen	3	4	2	3	11	3	3	2	3	11
RG toezichtshonoraria	8	13	12	12	34	8	13	11	11	33
Totaal remgeld	90	91	51	105	209	87	88	49	101	207
<u>Totaal variabele kosten</u>	148	134	102	348	284	143	129	102	338	285
Totaal RG	240	135	86	144	267	248	131	84	138	265
Totaal supplementen	483	130	163	805	172	464	127	161	805	173
<u>Totaal patiënt</u>	723	266	249	949	439	712	258	245	943	438
Gemiddelde verblijfsduur	6	6	4	5	19	5	6	3	5	19
Kamersupplement per opname	10	5	1	35	3	10	5	1	34	3

Bijlage 2: Methodologie

De achtste jaarlijkse barometer van de ziekenhuisfacturen werkt met facturatiegegevens van twee miljoen ziekenhuisopnames van CM-leden in 2011. De ziekenhuizen werden geruime tijd vooraf geïnformeerd en kregen de kans om op hun eigen resultaten te reageren. Een groot aantal ziekenhuizen grepen de gelegenheid om een aantal onduidelijkheden in de factuur uit te klaren.

Het onderzoek gebeurde op basis van opnames met overnachting (klassieke hospitalisatie) en zonder overnachting (in dagziekenhuis). Uitzonderlijke lange of extreem dure opnames zijn weggefilterd*. Voor het klassiek ziekenhuis weerhouden we bovendien enkel de opnames die in één enkele dienst plaatsvonden. Bij het weergeven van de tarieven maken we onderscheid tussen de verschillende diensten en kamertypes.

* De precieze filtering van outliers gebeurt als volgt:

Stap 1: Alle facturen voor opnames hoger dan 10 000 euro en met een ligduur langer dan 30 dagen (voor geriatrie langer dan 90 dagen) worden gewist.

Stap 2: We analyseren de verdeling van de facturen van elk ziekenhuis apart. Indien het verschil tussen de 1% hoogste facturen (percentiel 100) van een ziekenhuis en het 99^{ste} percentiel groter is dan tien keer de Q-range (=verschil tussen 25^{ste} en 75^{ste} percentiel) van dat ziekenhuis worden de facturen uit de p100 (de 1% hoogste facturen dus) gewist.

Klassieke hospitalisatie

- ✓ Vijf geselecteerde diensten
 - dienst 21 - heekunde
 - dienst 22 - inwendige geneeskunde
 - dienst 23 - pediatrie
 - dienst 26 - verloskunde
 - dienst 30 - geriatrie en revalidatie

NB: Opnames in inwendige geneeskunde die duidelijk een (therapeutische) chirurgische ingreep omvatten werden getransfereerd naar de dienst heekunde. Het betrof 5,3 procent van alle opnames in inwendige geneeskunde.

- ✓ 2 kamertypes
 - Gemeenschappelijke kamers (twee of meer personen)
 - Eenpersoonskamers

Om het kamertype te bepalen, baseren wij ons op de magneetbandcodes 761600 (gemeenschappelijke kamer), 761622 (tweepersoonskamer) en 761644 (individuele kamer). We treffen deze codes meestal aan als relatieve code op de lijn van de verpleegdagprijs, maar in tweede instantie ook als prestatiecode met vermelding van het kamersupplement.

- Indien wij code 761644 aantreffen, beschouwen wij dit als een verblijf in een 1-persoonskamer.
- Anders (bij code 761622 of 761600 of bij afwezigheid van codes) beschouwen wij dit als een verblijf in een gemeenschappelijke kamer.

De analyse is dus opgedeeld in **10 strata** (5 diensten en 2 kamertypes)

Dagziekenhuis

- ✓ Chirurgisch dagziekenhuis : 6+1 geselecteerde behandelingen
 - Orthopedische ingreep
 - Oftalmologische ingreep
 - Stomatologische ingreep
 - Ingreep door neus-keel-oorarts
 - Urologische ingreep
 - Gynaecologische ingreep
 - Heelkundige ingreep in een ander specialisme
- ✓ Niet-chirurgisch dagziekenhuis: 3+1 geselecteerde behandelingen. Het niet-chirurgisch dagziekenhuis omvat een reeks ingrepen die onderling sterk van elkaar verschillen. De vergoeding gebeurt ook niet volgens pathologie of prestatie maar volgens de gemiddelde kost met verschillende forfaits. Met de beschikbare informatie konden wij toch volgende behandelingen onderscheiden :
 - Nierdialyse
 - Behandeling bij kanker: onco- en chemotherapie
 - Behandeling voor chronische pijn
 - Alle andere behandelingen in dagziekenhuis. Hier zitten dus de zogenaamde 'maxiforfaits', de oude forfaits A, B, C en D en de nieuwe forfaits 1 tot en met 7.

Opgelet, geen enkele opname vergoed als 'miniforfait' werd in onze studie opgenomen. De aard van deze opnames is immers veel te heterogeen voor een zinvolle analyse.

- ✓ Twee kamertypes
 - Gemeenschappelijke kamers en tweepersoonskamers
 - Eenpersoonskamers

Het kamertype bepalen wij op basis van de magneetbandcodes 761611 (tweepersoonskamer) en 761633 (individuele kamer), als relatieve code op de lijn van de verpleegdagprijs of als prestatiecode met vermelding van het kamersupplement (kan ook 0€ zijn).

- Code 761633 beschouwen wij als een verblijf in een 1-persoonskamer.
- Zonder code 761633 beschouwen wij de opname als een verblijf in een gemeenschappelijke kamer of tweepersoonskamer.

De analyses werden gemaakt voor **14 strata** (zeven behandelingen en twee kamertypes) voor de chirurgisch dagziekenhuis en voor **8 strata** (vier behandelingen en twee kamertypes) voor de niet-chirurgisch dagziekenhuis.

Berekende gegevens 2011

Voor elk stratum berekenden we het gemiddelde voor de verschillende rubrieken van de patiëntenfactuur en voor elk ziekenhuis. Tenminste indien er voor dat stratum en ziekenhuis minstens 10 opnames plaatsvonden.

- **Honorariumsupplementen** (in procent van het officieel tarief)
- **Materiaalsupplementen** (in procent van het officieel tarief voor klassieke hospitalisatie en in euro voor dagziekenhuis)

- **Niet-terugbetaalde geneesmiddelen** voor klassieke hospitalisatie en alle geneesmiddelen voor dagziekenhuis (in euro)
- **Diverse kosten** MUG-vervoerskosten en codes 960xxx (960083 inbegrepen) behalve 960245, niet-vergoedbare implantaten (in euro)
- **Kamersupplementen per dag** (in euro)

En gemiddelde bedragen in euro van:

- **Remgeld**
- **Supplementen**
- **Totale patiëntenfactuur**

‘In procent van het officieel tarief’ betekent dat we de verhouding nemen van het gevraagde supplement gedeeld door de som van het terugbetaalde bedrag en het remgeld. Op die manier houden we rekening met de zwaarte van de ingreep, aan de hand van de officiële tarieven, en worden honorarium- en kamersupplementen vergelijkbaar.

Bijvoorbeeld: het gevraagde supplement bij een operatie bedraagt 250 euro en het officiële tarief bedraagt ook 250 euro, dan betekent dit een supplement van 100 procent. Eenzelfde supplement bij een ingreep van (officieel) 1000 euro staat voor slechts 25 procent supplement.

De andere rubrieken worden weergegeven als gemiddelde kost in euro per opname of per dag.

Alle bedragen in deze studie zijn weergegeven in reële termen. De vermelde variatie door groei of daling is dus reëel en niet het gevolg van inflatie.

Opgelet : Wat aangerekend wordt aan de patiënt bestaat telkens uit drie delen. Het bedrag ten laste van de ZIV, het remgeld en de supplementen. Het ZIV-bedrag en het remgeld is duidelijk omschreven. Over de supplementen is er meer discussie. De term ‘supplement’ dekt namelijk verschillende ladingen. De supplementen omvatten alle bedragen strikt ten laste van de patiënt, namelijk:

- de bedragen die bewust het officiële barema overschrijden
- de bedragen voor diensten, materiaal en prestaties die niet in de RIZIV-terugbetaling voorkomen.
- de bedragen die ten laste worden gelegd van de patiënt volgens regels opgelegd door de controlerende overheid

Wij beseffen dat een deel van deze aanrekeningen niet de keuze zijn van het ziekenhuis. Maar de structuur van de factuur en de leesbaarheid ervan voor de patiënt laten niet toe de gegevens nog meer te gaan opdelen.

Bijlage 3: Ereloonsupplementen, wettelijk toegestaan?

Of een arts al dan niet ereloonsupplementen mag aanrekenen, hangt af van zijn statuut en van de kamerkeuze. In universitaire ziekenhuizen is het verbod ruimer. Zij mogen aan patiënten opgenomen in een tweepersoonskamer of gemeenschappelijke kamer nooit ereloonsupplementen aanrekenen.

Algemeen principe

	Geconventioneerde arts	Niet-geconventioneerde arts
Gemeenschappelijke kamer Tweepersoonskamer	Ereloonsupplementen verboden	Ereloonsupplementen toegelaten, behalve: <ul style="list-style-type: none"> • voor personen met de verhoogde tegemoetkoming (en hun personen ten laste); • voor personen die erkend zijn als chronisch ziek; • voor patiënten met een tegemoetkoming voor incontinentiemateriaal; • voor patiënten die een palliatieve tegemoetkoming ontvangen of opgenomen zijn in een palliatieve afdeling van het ziekenhuis; • bij opname in een tweepersoonskamer omwille van dienstnoodwendigheden; • bij opname in een tweepersoonskamer omdat er geen gemeenschappelijke kamer beschikbaar is; • bij opname op de spoedafdeling of de afdeling intensieve zorg. • bij opname van een kind met een begeleidende ouder.
Eenpersoonskamer	Ereloonsupplementen toegelaten, behalve: <ul style="list-style-type: none"> • indien de gezondheidstoestand van de patiënt een eenpersoonskamer vereist; • bij opname in een eenpersoonskamer omdat er geen ander kamertype beschikbaar is; • bij opname op de spoedafdeling of de afdeling intensieve zorg; • bij opname van een kind met een begeleidende ouder en indien de ouder geen document ondertekende waarin uitdrukkelijk een eenpersoonskamer wordt gevraagd. 	Ereloonsupplementen toegelaten, behalve: <ul style="list-style-type: none"> • indien de gezondheidstoestand van de patiënt een eenpersoonskamer vereist; • bij opname in een eenpersoonskamer omdat er geen ander kamertype beschikbaar is; • bij opname op de spoedafdeling of de afdeling intensieve zorg; • bij opname van een kind met een begeleidende ouder en indien de ouder geen document ondertekende waarin uitdrukkelijk een eenpersoonskamer wordt gevraagd.

Universitaire ziekenhuizen

Universitaire ziekenhuizen krijgen van de overheid een extra budget onder meer voor onderwijs en onderzoek. De voorwaarde voor deze financiering is dat zij de conventietarieven toepassen voor alle artsen. Dit heeft als gevolg dat aan patiënten in een tweepersoonskamer of gemeenschappelijke kamer geen ereloon supplementen mogen worden gevraagd.