

Eenpersoonskamer in daghospitalisatie: “700 extra betalen voor een gordijntje”

Socialistische Mutualiteiten stellen begrip ‘eenpersoonskamer’ bij daghospitalisatie in vraag

Wie bij daghospitalisatie kiest voor een eenpersoonskamer, betaalt honderden euro's meer voor vaak weinig extra comfort en voor maar enkele uren. Dat zeggen de Socialistische Mutualiteiten naar aanleiding van een studie van colonoscopieën (onderzoek van de dikke darm) bij zijn leden. De keuze voor een eenpersoonskamer doet de gemiddelde patiëntenfactuur stijgen van 40 euro naar 776 euro. “Maar zo'n kamer stelt in daghospitalisatie vaak niet veel meer voor”, zegt algemeen secretaris Paul Callewaert. “Soms gaat het om niet meer dan een gordijntje tussen twee relaxfauteuils. Patiënten verblijven er maar heel korte tijd. Geen enkele reden dus voor zo'n gepeperde patiëntenfactuur en voor het aanrekenen van ereloonsupplementen.” Het ziekenfonds pleit ook voor een forfaitaire vergoeding van een colonoscopie, los van de setting waar de ingreep gebeurt.

Colonoscopie

Dikkedarmkanker is in België de 3de meest voorkomende kanker bij mannen (na prostaat- en longkanker) en de 2de kanker bij vrouwen (na borstkanker). De Stichting Kankerregister registreerde in 2017 in België 8191 nieuwe gevallen. Daarom rolden de gemeenschappen bevolkingsonderzoeken uit om dikkedarmkanker in een vroeg stadium op te sporen. Bij een afwijkend resultaat van de stoelgangtest wordt verder onderzoek op basis van een colonoscopie uitgevoerd. Bij een colonoscopie onderzoekt de arts de dikke darm via een kijkbuis langs de aars en verwijdert eventuele poliepen. Dat zijn meestal goedaardige gezwellen die evenwel op termijn kwaadaardig kunnen ontaarden en kanker kunnen veroorzaken.

Veel onderzoek naar het gebruik en de kosten van deze ingreep is er nog niet gebeurd. De Socialistische Mutualiteiten onderzochten daarom de gegevens van de 55 784 colonoscopieën die in 2017 bij zijn leden gebeurden.¹ Ongeveer 3/4 van alle onderzoeken

¹ *Samengevat ziet de onderzochte populatie er als volgt uit:*

- Enkel ambulante colonoscopieën (waaronder colonoscopie in daghospitalisatie)
- Alle colonoscopieën uitgevoerd tussen 1 januari 2017 en 31 december 2017
- Op basis van nomenclatuurcodes 472452, 473174, 473211 en 473955
- Met een opdeling naar diagnostische en therapeutische onderzoeken
- De aangerekende prestaties rond de ingreep colonoscopie worden meegenomen

Ons ziekenfonds engageert zich voor de gezondheid en het welzijn van iedereen. Dagelijks ijveren wij voor een toegankelijke en betaalbare ziekteverzekering. Dit doen wij o.a. met een uitgebreid kantorennetwerk, kwaliteitsvolle diensten, een sterke thuiszorgservice, gedreven socioculturele verenigingen... en met een ijzersterk engagement. Want...

Iedereen telt mee. Altijd.



is een diagnostisch onderzoek (enkel kijken), terwijl bij ongeveer 1/4 van de onderzoeken poliepen verwijderd werden (therapeutische onderzoeken).

Bij wie en waar wordt een colonoscopie uitgevoerd?

Uit het onderzoek blijkt dat 3/4 van de colonoscopieën wordt uitgevoerd na de leeftijd van 50 jaar. We zien ook duidelijk het effect van de tweejaarlijkse bevolkingsonderzoeken in Vlaanderen. Het Vlaams bevolkingsonderzoek dikkedarmkanker begint vanaf de leeftijd van 50 jaar (in 2017 nog vanaf 52 jaar).

Van alle colonoscopieën gebeurt 2/3 in een ziekenhuis met daghospitalisatie. 1 op 5 ingrepen gebeurt in een gewone praktijk- of onderzoeksruimte van een arts in het ziekenhuis. 1 op 9 (11,7 %) colonoscopieën gebeurt in een privépraktijk buiten een ziekenhuis.

Van de diagnostische onderzoeken gebeurt 57 procent in daghospitalisatie, 28 procent in een ambulante setting in het ziekenhuis en 15 procent in een privépraktijk.

Van de therapeutische onderzoeken gebeurt 95 procent in daghospitalisatie, 2 procent in een ambulante setting in het ziekenhuis en 3 procent in een privépraktijk.

Bij 8 procent van de onderzoeken in privépraktijken wordt een diagnostische prestatie gevolgd door het wegnemen van een of meerdere poliepen tijdens dezelfde ingreep. Het aandeel therapeutische prestaties ligt lager in privépraktijken dan in ziekenhuizen. Vermoedelijk sturen privépraktijken patiënten door naar een ziekenhuis voor zwaardere therapeutische interventies.

Er is een grote variatie tussen de ziekenhuizen in de mate waarin men **therapeutisch ingrijpt**. Het aandeel van therapeutische ingrepen schommelt tussen de 8 procent en 84 procent.

Wat kost een colonoscopie?

Alle colonoscopieën van alle leden van de Socialistische Mutualiteiten in 2017 kostten bijna 37 miljoen euro. Dat komt neer op **gemiddeld 663 euro per patiënt**. De kostprijs omvat niet enkel de specifieke ingreep colonoscopie, maar ook de gemaakte kosten errond, zoals materialen, anesthesie, klinische biologie en verpleging.

Ruim 32,3 miljoen euro was ten laste van de ziekteverzekering. Dat is 579 euro per colonoscopie. De patiënten betaalden **13 procent uit eigen zak**, gemiddeld 84 euro. Daarvan is 27,6 euro remgeld en 56,6 euro supplementen. In 67 procent van de gevallen wordt een supplement gevraagd.

De gemiddelde totaalkost van een therapeutische ingreep (981 euro) is bijna 2 keer zo hoog dan die van een diagnostisch onderzoek (548 euro).

Een colonoscopie is gemiddeld het duurste in Wallonië, al zijn de verschillen tussen de regio's eerder klein.

Splitsen we de factuur voor de ziekteverzekering uit, dan weegt het

Ons ziekenfonds engageert zich voor de gezondheid en het welzijn van iedereen. Dagelijks ijveren wij voor een toegankelijke en betaalbare ziekteverzekering. Dit doen wij o.a. met een uitgebreid kantorennetwerk, kwaliteitsvolle diensten, een sterke thuiszorgservice, gedreven socioculturele verenigingen... en met een ijzersterk engagement. Want...

Iedereen telt mee. Altijd.



onderzoek het zwaarste door (26 %), gevolgd door verpleging (21 %), klinische biologie/pathologische anatomie (18 %) en anesthesie (14 %). Er worden ook regelmatig andere prestaties gastro-enterologie aangerekend samen met een colonoscopie.

De totale gemiddelde kost is gelijkaardig wanneer men een colonoscopie laat uitvoeren in een ziekenhuis zonder daghospitalisatie of in een privépraktijk. De kostprijs stijgt evenwel fors indien de ingreep wordt uitgevoerd in **daghospitalisatie**.

Een diagnostische colonoscopie kost in een **privépraktijk** gemiddeld **190 euro**, waarvan 172 euro voor de verplichte ziekteverzekering, 17 euro remgeld en 1 euro supplement. “We hebben evenwel geen waterdicht beeld hebben van de supplementen die aangerekend worden in een privépraktijk”, aldus de Socialistische Mutualiteiten.

In een **ziekenhuis zonder daghospitalisatie** kost een diagnostische colonoscopie gemiddeld 223 euro, waarvan 191 euro voor de verplichte ziekteverzekering, 25 euro remgeld en 8 euro supplement.

In een ziekenhuis met daghospitalisatie is dit gemiddeld 805 euro, waarvan 712 euro voor de verplichte ziekteverzekering, 23 euro remgeld en 70,50 euro supplement. Merk op dat een colonoscopie in daghospitalisatie vaak gebeurt onder verdoving of sedatie onder toezicht van een anesthesist. In een ambulante setting gebeurt de colonoscopie vaak zonder verdoving.

Patiëntenfactuur afhankelijk van veel factoren

Gemiddeld betaalt de patiënt 84 euro voor een colonoscopie. De factuur wordt beïnvloed door volgende zaken:

- **Therapeutisch of diagnostisch onderzoek.** De patiënt betaalt gemiddeld 147 euro (104 euro supplementen + 43 remgeld) voor een therapeutisch onderzoek, 128 euro (89 euro supplementen + 39 euro remgeld) voor een gecombineerd onderzoek en 75 euro (42 euro supplementen + 23 euro remgeld) voor een diagnostisch onderzoek.
- **Plaats ingreep.** Een colonoscopie in een praktijk- of onderzoeksruijme in een ziekenhuis kost gemiddeld 33 euro (25 euro remgeld + 8 euro supplementen) aan de patiënt. Gebeurt de ingreep in daghospitalisatie dan stijgt de factuur tot 111 euro (30 euro remgeld + 81 euro supplementen). Wordt de colonoscopie uitgevoerd in de privépraktijk van een arts dan bedraagt de patiëntenfactuur gemiddeld 19 euro (18 euro remgeld + 1 euro supplementen). Het is belangrijk om in het achterhoofd te houden dat de artsen in privépraktijken niet verplicht zijn mee te delen aan de ziekenfondsen welke supplementen zij vragen. Waarschijnlijk ligt het gemiddelde bedrag dat de patiënt aan supplementen betaalt er dus hoger.
- **Kamerkeuze bij daghospitalisatie.** In een tweepersoons- of gemeenschappelijke kamer kost een colonoscopie gemiddeld 803 euro waarvan 40 euro ten laste van de patiënt. In een eenpersoonskamer loopt dit op tot 1567 euro, waarvan 776 euro ten laste van de patiënt. Bij 10 procent van de colonoscopieën met daghospitalisatie kiest de patiënt voor een eenpersoonskamer.
- **Statuut patiënt.** Leden met recht op de verhoogde tegemoetkoming moeten voor een colonoscopie meer dan 3 keer minder uit eigen zak betalen dan leden zonder recht op de verhoogde tegemoetkoming.
- **Gebruikt materiaal, geneesmiddelen, aangerekende andere verstrekkingen.** De grootste kost voor de patiënt is de

Ons ziekenfonds engageert zich voor de gezondheid en het welzijn van iedereen. Dagelijks ijveren wij voor een toegankelijke en betaalbare ziekteverzekering. Dit doen wij o.a. met een uitgebreid kantorennetwerk, kwaliteitsvolle diensten, een sterke thuiszorgservice, gedreven socioculturele verenigingen... en met een ijzersterk engagement. Want...

Iedereen telt mee. Altijd.



colonoscopie zelf, maar ook anesthesie, kosten voor medische wachtdienst en toezicht en het gebruikte materiaal maken een groot deel van de patiëntkost uit. Het aanreken van deze extra verstrekkingen verschilt. Zo krijgt 75 procent van de patiënten een geneesmiddel toegediend, een kwart niet. In daghospitalisatie lopen onder meer de anesthesiekosten hoger op.

	Aantal	Totale kost	ZIV-kost	Remgeld	Supplement	Patiënten-kost	Patiënten-kost / totaal	Supplementen / totaal
Ziekenhuis zonder daghospitalisatie	11.670 21%	€233,2	€199,4	€25,4	€8,4	€33,8	14 %	4 %
Ziekenhuis met daghospitalisatie in eenpersoonskamer	3.635 7%	€1567,3	€791,0	€36,0	€740,3	€ 776,3	50 %	47 %
Ziekenhuis met daghospitalisatie in tweepersoons-kamer	33.941 61%	€803,0	€763,0	€29,3	€10,7	€40,0	5 %	1 %
Privépraktijk*	6.538 12%	€202,2	€183,7	€17,7	€0,7	€18,4	9 %	0 %
Totaal		€ 663,2	€ 579,0	€ 27,6	€ 56,6	€84,2	13 %	%

*We hebben geen waterdicht zicht op de aangerekende supplementen in de privépraktijken. Dit cijfer is dan ook een onderschatting.

Aanbevelingen

Op basis van zijn onderzoek doen de Socialistische Mutualiteiten enkele aanbevelingen om de kwaliteit en doelmatigheid van de zorg te verbeteren en de patiëntenfactuur onder controle te houden.

- **Kwaliteit en veiligheid van de zorg voorop.** De setting waarin de colonoscopie gebeurt moet bepaald worden door de medische nood en de risico's op complicaties. Vandaag gebeurt een therapeutisch onderzoek al in bijna alle gevallen in een ziekenhuis. Gezien mogelijke complicaties bij zo'n onderzoek is het aan te bevelen dit altijd in een ziekenhuis uit te voeren. Er moet ook vermeden worden dat patiënten eerst een diagnostisch onderzoek ondergaan en in een 2de stap nogmaals een therapeutische ingreep moeten ondergaan. Het ziekenfonds raadt zijn leden die in het kader van het bevolkingsonderzoek dikkedarmkanker zijn doorverwezen voor een colonoscopie dan ook aan dit te laten uitvoeren in een ziekenhuis. Diagnostische onderzoeken in kader van opvolging kunnen wel buiten het ziekenhuis gebeuren. **Paul Callewaert:** "Een colonoscopie is geen aangename ingreep met toch een risico op complicaties. Er moet dus maximaal vermeden worden ze meermaals te moeten doen. Dat is niet enkel een kwestie van doelmatige zorg, maar ook van respect voor de patiënt."
- **Gelijke vergoeding ongeacht de plaats van verstrekking.** De kosten voor een colonoscopie uitgevoerd tijdens een daghospitalisatie liggen veel hoger dan onderzoeken uitgevoerd in de ambulante praktijksetting, zowel in het ziekenhuis als privé. Dat geldt ook

Ons ziekenfonds engageert zich voor de gezondheid en het welzijn van iedereen. Dagelijks ijveren wij voor een toegankelijke en betaalbare ziekteverzekering. Dit doen wij o.a. met een uitgebreid kantorennetwerk, kwaliteitsvolle diensten, een sterke thuiszorgservice, gedreven socioculturele verenigingen... en met een ijzersterk engagement. Want...

Iedereen telt mee. Altijd.



voor de diagnostische onderzoeken. De reden is dat in een dagziekenhuis verschillende ‘standaardforfaits’ (biologie, urgentie, permanentie) worden aangerekend, en er ook vaker een anesthesist bij betrokken is. De Socialistische Mutualiteiten stellen in het verlengde van hun 1ste aanbeveling dat de plaats waar de zorg verstrekt wordt, enkel afhankelijk mag zijn van de medische noodzaak en niet mag afhangen van financiële overwegingen.

Paul Callewaert: “Het is niet logisch dat de kostprijs zo verschilt afhankelijk van de setting. We zijn voorstander van een forfaitaire vergoeding, al dan niet met een extra vergoeding voor anesthesie.” Het ziekenfonds wil dit meenemen in de lopende discussies over dagopnames waar bekeken wordt wat wel en niet in dagopname moet/kan en tegen welke vergoeding.

- **Onverklaarbare variaties uitklaren.** Er bestaat een heel grote variatie tussen het aantal therapeutische ingrepen uitgevoerd in ziekenhuizen. Dit is gemiddeld 28 procent, maar sommige ziekenhuizen doen dit slechts in 8 procent van de gevallen, terwijl dit bij andere ziekenhuizen oploopt tot 84 procent. **Paul Callewaert:** “We hebben verschillende potentiële verklaringen afgetoetst met onze data, maar nergens een valabel antwoord gevonden. Doen ziekenhuizen dit uit financiële overwegingen, of gaan sommige artsen sneller kleinere poliepen wegsnijden dan andere? Verder onderzoek is nodig.”
- **Transparantie.** Voor de colonoscopieën die uitgevoerd worden in privépraktijken hebben we geen zicht op de aangerekende supplementen. **Callewaert:** “We kunnen niet nagaan hoeveel onze patiënten er uit eigen zak betalen, noch kunnen we hen ter zake verdedigen. We vragen transparantie over alle aangerekende kosten, ongeacht in welke setting de ingreep gebeurt.”
- **Bescherm de patiënt tegen hoge factuur bij dagopname.** De patiëntenfactuur stijgt fors bij keuze voor een eenpersoonskamer. Ze bedraagt er gemiddeld 776 euro tegenover 40 euro in een tweepersoonskamer. **Callewaert:** “Nochtans stelt het begrip eenpersoonskamer op dagopname in veel ziekenhuizen niet zoveel meer voor. Soms gaat het enkel om een gordijntje tussen 2 relaxfauteuils. Bovendien verblijven patiënten na een colonoscopie slechts zeer kortstondig op hun ‘kamer’.” De Socialistische Mutualiteiten zien geen redenen om in dergelijke omstandigheden ereloon-supplementen aan te rekenen en pleiten voor een afschaffing ervan. In tussentijd raadt het ziekenfonds zijn leden aan zoveel mogelijk te kiezen voor een tweepersoonskamer. Het ziekenfonds vindt bovendien dat ziekenhuizen op hun website een duidelijke omschrijving zouden moeten bieden van de faciliteiten in het dagziekenhuis.
- Kies voor een geconventioneerde arts. “Om supplementen te vermijden bij een colonoscopie in een ambulante setting (ziekenhuis of privé) raden we onze leden aan te kiezen voor een geconventioneerde arts die de tarieven respecteert”, zegt Callewaert. Je kan online nagaan of je arts de tarieven respecteert: www.socmut.be/geconventioneerde-artsen-en-zorgverleners.
- **Gratis colonoscopie in kader van bevolkingsonderzoek dikkedarmkanker.** Een colonoscopie zou gratis moeten zijn voor de patiënten die doorverwezen worden na een

Ons ziekenfonds engageert zich voor de gezondheid en het welzijn van iedereen. Dagelijks ijveren wij voor een toegankelijke en betaalbare ziekteverzekering. Dit doen wij o.a. met een uitgebreid kantorennetwerk, kwaliteitsvolle diensten, een sterke thuiszorgservice, gedreven socioculturele verenigingen... en met een ijzersterk engagement. Want...

Iedereen telt mee. Altijd.



stoelgangonderzoek. **Callewaert:** “Het is niet de bedoeling

dat er financiële drempels zijn voor patiënten die na een bevolkingsonderzoek worden doorverwezen. We weten uit andere studies dat onzekerheid over mogelijke kosten na een screening sommige patiënten weerhoudt om zich preventief te laten onderzoeken.”

Perscontact

Katrien De Weirdt | Woordvoester

T 02 515 05 12 | G 0470 27 58 79 | E katrien.deweirdt@socmut.be

Ons ziekenfonds engageert zich voor de gezondheid en het welzijn van iedereen. Dagelijks ijveren wij voor een toegankelijke en betaalbare ziekteverzekering. Dit doen wij o.a. met een uitgebreid kantorennetwerk, kwaliteitsvolle diensten, een sterke thuiszorgservice, gedreven socioculturele verenigingen... en met een ijzersterk engagement. Want...

Iedereen telt mee. Altijd.

