

# Ziekenhuisbarometer 2013

Projectleider  
Mathias Neelen

[www.socmut.be](http://www.socmut.be)

# INHOUDSTAFEL

|                                                                                             |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| TABELLEN EN FIGUREN.....                                                                    | 3  |
| INLEIDING .....                                                                             | 4  |
| KLASSIEKE HOSPITALISATIE .....                                                              | 5  |
| o Eenpersoonskamers duurder, twee- en meerpersoonskamers goedkoper .....                    | 5  |
| o De ene provincie is de andere niet .....                                                  | 6  |
| o De gemiddelde factuur in een meerpersoonskamer: .....                                     | 6  |
| o De gemiddelde factuur in een tweepersoonskamer: Limburg het goedkoopst .....              | 7  |
| o De gemiddelde factuur in een eenpersoonskamer: hoge kamer- en<br>ereloonsupplementen..... | 8  |
| o Ereloonsupplementen in eenpersoonskamers onder de loep .....                              | 10 |
| o 100 procent RIZIV-tarief of meer? .....                                                   | 10 |
| o Sterke variatie in kostprijs voor de patiënt .....                                        | 12 |
| o De ene appendectomie is de andere niet .....                                              | 17 |
| DAGHOSPITALISATIE .....                                                                     | 18 |
| o Opnames in daghospitalisatie stabiliseren, meer eenpersoonskamers .....                   | 18 |
| • Daghospitalisatie wordt duurder voor alle kamertypes .....                                | 20 |
| o Eenpersoonskamers: patiënt betaalt meer, opname in Brussel veruit het duurst .....        | 20 |
| o Twee of meerpersoonskamers: patiënt betaalt meer, aandeel supplementen stabiel .....      | 22 |
| EEN OPNAME? DENK NA OVER JE KEUZE! .....                                                    | 25 |
| CONCLUSIES .....                                                                            | 26 |
| AANBEVELINGEN .....                                                                         | 25 |

# TABELLEN EN FIGUREN

## TABELLEN

|                                                                                  |    |
|----------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1. Tariefbeleid eenpersoonskamers per regio, 2013                                | 10 |
| 2. Effectief aangerekende ereloonsupplementen in België, 2013                    | 11 |
| 3. Vergelijking hoogte ereloonsupplementen bij twee diverse ingrepen             | 12 |
| 4. Top 10 ereloonsupplementen in eenpersoonskamers in België, 2013               | 14 |
| 5. Top 10 ereloonsupplementen in eenpersoonskamers in Vlaanderen, 2013           | 15 |
| 6. De top 3 per Vlaamse provincie, 2013                                          | 16 |
| 7. Evolutie chirurgisch dagziekenhuis in Vlaanderen (aandelen van de privékamer) | 19 |
| 8. Evolutie chirurgisch dagziekenhuis in Brussel (aandelen van de privékamer)    | 19 |
| 9. Evolutie chirurgisch dagziekenhuis in Wallonië (aandelen van de privékamer)   | 19 |

## FIGUREN

|                                                                                               |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1. Evolutie van de patiëntenfactuur per kamercategorie, 2012-2013                             | 6  |
| 2. De patiëntenfactuur in meerpersoonskamers per regio, 2013                                  | 7  |
| 3. De patiëntenfactuur in tweepersoonskamers per regio, 2013                                  | 8  |
| 4. De patiëntenfactuur in eenpersoonskamers per regio, 2013                                   | 9  |
| 5. Percentage gevraagde ereloonsupplementen bij opnames in eenpersoonskamer in België, 2013   | 11 |
| 6. Verdeling ereloonsupplementen in eenpersoonskamers in België, 2013                         | 13 |
| 7. Distributie ereloonsupplementen bij een appendectomie in eenpersoonskamers in België, 2013 | 17 |
| 8. Evolutie in aantallen chirurgisch dagziekenhuis                                            | 18 |
| 9. Patiëntkost chirurgisch dagziekenhuis 1 PK                                                 | 20 |
| 10. Evolutie supplementen in 1 PK in Brussel                                                  | 21 |
| 11. Evolutie supplementen in 1 PK in Vlaanderen                                               | 21 |
| 12. Evolutie supplementen in 1 PK in Wallonië                                                 | 22 |
| 13. Evolutie patiëntenfactuur 2- of meerpersoonskamers in België                              | 23 |
| 14. Evolutie patiëntenfactuur 2- of meerpersoonskamers in Vlaanderen                          | 23 |
| 15. Evolutie patiëntenfactuur 2- of meerpersoonskamers in Brussel                             | 24 |
| 16. Evolutie patiëntenfactuur 2- of meerpersoonskamers in Wallonië                            | 24 |

# INLEIDING

Het Socialistisch Ziekenfonds actualiseerde zijn ziekenhuisbarometer. Met deze barometer legt het ziekenfonds jaarlijks de loep over de ziekenhuisfacturen van zijn leden en gaat het na wat de patiënt uit eigen zak moet betalen bij ziekenhuisopname. Hiervoor analyseerde het ziekenfonds de elektronische facturatiegegevens van de algemene en universitaire ziekenhuizen voor het jaar 2013. Dit komt overeen met ongeveer 547.000 klassieke opnames voor de leden van het ziekenfonds. Deze vaststellingen helpen het Socialistisch Ziekenfonds verbeterpunten te suggereren naar het beleid toe.

Vorig jaar spitste het Socialistisch Ziekenfonds zich toe op de evolutie van de patiëntenfactuur bij ziekenhuisopname over een periode van 10 jaar. Een opvallende vaststelling was dat de ereloonsupplementen op 10 jaar tijd meer dan verdubbelden en dat het verblijf op een eenpersoonskamer steeds duurder wordt. Positief nieuws was dat de prijzen voor twee- en meerpersoonskamers sinds 2010 stabiliseerden of daalden. Op 1 januari 2013 werden ereloonsupplementen in twee- en meerpersoonskamers verboden. Dit moet leiden tot een verdere daling van de patiëntenfactuur in deze kamers.

De barometer bestaat dit jaar uit twee delen. Het eerste deel gaat over de klassieke ziekenhuisopnames. Het tweede deel betreft de opnames in het dagziekenhuis.

We gaan ten eerste na wat de invloed is van de afschaffing van de ereloonsupplementen op de patiëntenfactuur<sup>1</sup> in twee- en meerpersoonskamers en staan stil bij de evolutie van de prijzen in eenpersoonskamers.

Ten tweede kijken we naar de prijsverschillen bij een ziekenhuisopname tussen de verschillende Vlaamse provincies en Brussel.

Ten derde gaan we dieper in op de aangerekende ereloonsupplementen in eenpersoonskamers.

Ten vierde gaan we in op de evolutie van de opnames in daghospitalisatie en kijken we naar het aandeel eenpersoonskamers in het dagziekenhuis. We geven hierbij ook een beeld van de evolutie van de prijzen bij een opname in het dagziekenhuis.

Ten vijfde geven we mee hoe een patiënt de kosten van zijn ziekenhuisfactuur lager kan houden.

Ten slotte schuiven we in onze barometer enkele aanbevelingen en verbeterpunten voor het beleid naar voor.

---

<sup>1</sup> Belangrijk om te benadrukken is dat de patiëntenfactuur maar een klein deel van de ziekenhuisfactuur uitmaakt. De wettelijke ziekteverzekering neemt immers het leeuwendeel van de kosten voor haar rekening.

# KLASSIEKE HOSPITALISATIE

## EENPERSOONSKAMERS DUURDER, TWEE- EN MEERPERSOONSKAMERS GOEDKOPER

- De factuur voor een verblijf in een tweepersoonskamer daalt met meer dan 15% ten opzichte van 2012 tot 293 euro
- De factuur voor een verblijf in een eenpersoonskamer stijgt verder met meer dan 4% op één jaar tijd tot 1.336 euro
- Een verblijf in een eenpersoonskamer kost nu bijna vijf keer zoveel als een verblijf in een tweepersoonskamer

In 2013 betaalde een patiënt gemiddeld 453,80 euro voor een verblijf in het ziekenhuis. Dit is minder dan in 2012. Toen betaalde een patiënt gemiddeld nog 456 euro. De stijgende trend in ziekenhuisfacturen<sup>2</sup> lijkt na de stabilisatie vanaf 2010 nu dus omgebogen.

De kamerkeuze heeft echter een doorslaggevende invloed op de patiëntenfactuur. Indien de patiënt kiest voor een eenpersoonskamer staat er geen plafond op de kamer- en ereloonsupplementen die gevraagd kunnen worden. In een twee- en meerpersoonskamer mogen daarentegen geen kamer- en ereloonsupplementen gevraagd worden.

De ziekenhuisbarometer 2013 bevestigt dat de patiëntenfactuur in tweepersoonskamers daalt. Voor een tweepersoonskamer betaalde de patiënt in 2013 gemiddeld nog 293 euro tegenover 349 euro in 2012, een daling van een stevige 16 procent. Dit vooral dankzij het verbod op ereloonsupplementen in tweepersoonskamers dat inging op 1 januari 2013. Tot 31 december 2012 waren er trouwens nog 17 ziekenhuizen die deze supplementen aanrekenden. Daarenboven daalden ook de materiaalkosten voor dit type kamer met 10,8 procent.

In een gemeenschappelijke kamer komt de patiëntenfactuur uit op 227 euro in 2013 tegenover 235 euro in 2012. Een daling met 3,4 procent. De kloof tussen de factuur in een gemeenschappelijke kamer en een tweepersoonskamer werd in 2013 ook wat kleiner. Waar je in 2012 1,5 keer zoveel betaalde voor een tweepersoonskamer was dit in 2013 slechts 1,3 keer zoveel.

De factuur in een eenpersoonskamer daarentegen blijft stijgen. In 2012 kostte een ziekenhuisverblijf in een eenpersoonskamer gemiddeld 1.336 euro voor de patiënt, een toename met 235 euro ten opzichte van 2011. In 2013 steeg dit bedrag verder tot 1.395 euro. Een toename met maar liefst 4,4 procent op één jaar tijd. De toename is grotendeels te wijten aan de stijging van de ereloonsupplementen van 823 euro naar 872 euro (+6 procent). De ereloonsupplementen zijn hiermee goed voor 62,5 procent van de patiëntenfactuur in eenpersoonskamers. Ook het kamersupplement steeg op een jaar tijd met 3 procent, van 229 euro naar 237 euro.

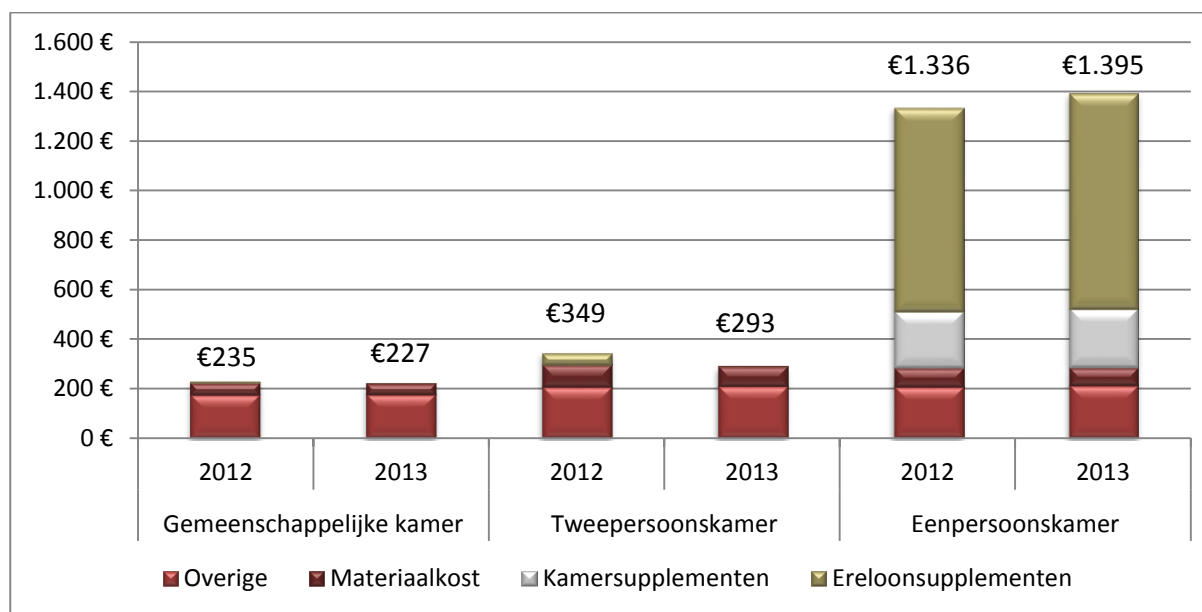
De kloof tussen eenpersoonskamers en de andere kamercategorieën is dan ook verder toegenomen. Zo kost een verblijf in een eenpersoonskamer voor de patiënt nu bijna vijf keer zoveel als in een tweepersoonskamer en zes keer zoveel als in een gemeenschappelijke kamer.

In België bestond in 2013 een goede 18 procent van de klassieke ziekenhuisopnames uit verblijven in een eenpersoonskamer. Bijna 20 procent werd opgenomen in een tweepersoonskamer, de meerderheid van de opnames gebeurde met 62 procent echter in een meerpersoonskamer.

---

<sup>2</sup> De factuur van de patiënt bestaat uit diverse componenten. In deze barometer worden ze in vier categorieën onderverdeeld: *kamersupplementen*, *ereloonsupplementen* (ereloonsupplementen + ereloonsupplementen toezicht), *materiaalkosten* (remgeld + supplementen) en *overige* (forfaitaire ereloonsupplementen + geneesmiddelen D + diverse supplementen (telefoon, tv,...) + remgeld (uitgezonderd materiaal)).

**FIGUUR 1. EVOLUTIE VAN DE PATIËNTENFACTUUR PER KAMERCATEGORIE, 2012-2013**



Bron: Gegevens NVSM 2012-2013

## DE ENE PROVINCIE IS DE ANDERE NIET

- Een patiënt betaalt in Vlaanderen voor elk type verblijf gemiddeld het minst in Limburg
- Een verblijf in een eenpersoonskamer is in Vlaanderen gemiddeld het duurst in Vlaams-Brabant
- Een verblijf in een eenpersoonskamer kost in Vlaanderen gemiddeld 3 tot 4 keer zoveel als een verblijf in een tweepersoonskamer
- Ereloon-en kamersupplementen in eenpersoonskamers maken in elke Vlaamse provincie gemiddeld meer dan 70 procent uit van de patiëntenfactuur

Nu we de gemiddelde cijfers per kamertype voor België kennen, gaan we dieper in op de gemiddelde prijzen in de verschillende regio's van ons land. We vergelijken de gemiddelde patiëntenfactuur in de Vlaamse provincies met de gemiddelde factuur uit het Brussels Hoofdstedelijk Gewest en Wallonië. Men dient er bij de interpretatie van onderstaande cijfers wel rekening mee te houden dat we spreken over gemiddelde prijzen. Het kan zijn dat men in ziekenhuizen uit de ene provincie meer complexe ingrepen met een hogere (materiaal)kostprijs uitvoert dan in een andere provincie.

## DE GEMIDDELDE FACTUUR IN EEN MEERPERSOONSKAMER

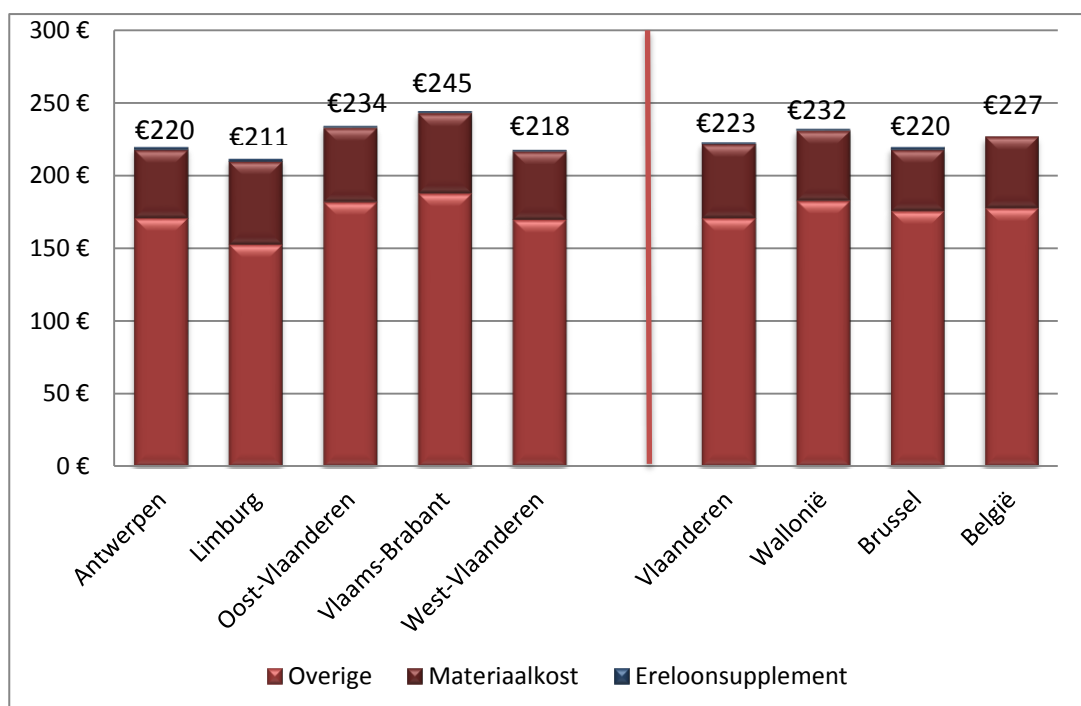
Kijken we naar de verblijven in een meerpersoonskamer dan zien we dat een gemiddeld verblijf in Brussel niet duurder uitvalt dan een verblijf in een Vlaams ziekenhuis. Met 220 euro is het er zelfs goedkoper dan het gemiddelde van 224 euro in Vlaanderen. In Wallonië is een verblijf in een meerpersoonskamer gemiddeld genomen het duurst.

Wat Vlaanderen betreft betaalt een patiënt met 245 euro gemiddeld het meest in Vlaams-Brabant, een verblijf in een Limburgs ziekenhuis is met 211 euro het goedkoopst voor de patiënt. In Vlaams-Brabant betaalt men dus 16 procent meer voor een verblijf in een meerpersoonskamer dan in

Limburg. Samen met de provincie Oost-Vlaanderen betaalt een patiënt in Vlaams-Brabant gemiddeld meer dan het Belgisch gemiddelde voor een meerpersoonskamer. De andere provincies liggen onder het Belgisch gemiddelde van 227 euro. Het goedkoopst is een opname voor een patiënt in Luxemburg. Daar betaalt men gemiddeld 189 euro voor een meerpersoonskamer.

Kijken we naar de verhouding van de materiaalkosten in de factuur dan valt op dat het aandeel hiervan in Limburg het hoogst ligt, zowel absoluut als relatief. In de provincie Limburg betaalt een patiënt gemiddeld 57 euro aan materiaalkosten, dit komt overeen met 27 procent van zijn factuur. In Vlaams-Brabant betaalt de patiënt gemiddeld 55 euro aan materiaalkosten, zijnde 22 procent van de factuur. In Oost-Vlaanderen bedraagt het met 51 euro zo'n 21 procent. In Antwerpen en West-Vlaanderen bedragen de materiaalkosten 47 euro voor de patiënt. Dit komt overeen met respectievelijk 21 en 22 procent van de factuur. In Brussel is de gemiddelde materiaalkost met 42 euro het laagst. De patiënt betaalt hier 19 procent van zijn factuur aan materiaalkosten. In Wallonië gaat het met 48 euro om een goede 20 procent van de factuur.

**FIGUUR 2. DE PATIËNTENFACTUUR IN MEERPERSOONSKAMERS PER REGIO, 2013**



Bron: Gegevens NVSM 2013

### DE GEMIDDELDE FACTUUR IN EEN TWEEPERSOONSKAMER: LIMBURG HET GOEDKOOPTST

Als we inzoomen op de verblijven in een tweepersoonskamer dan zien we dat het prijsverschil tussen de provincies toeneemt.

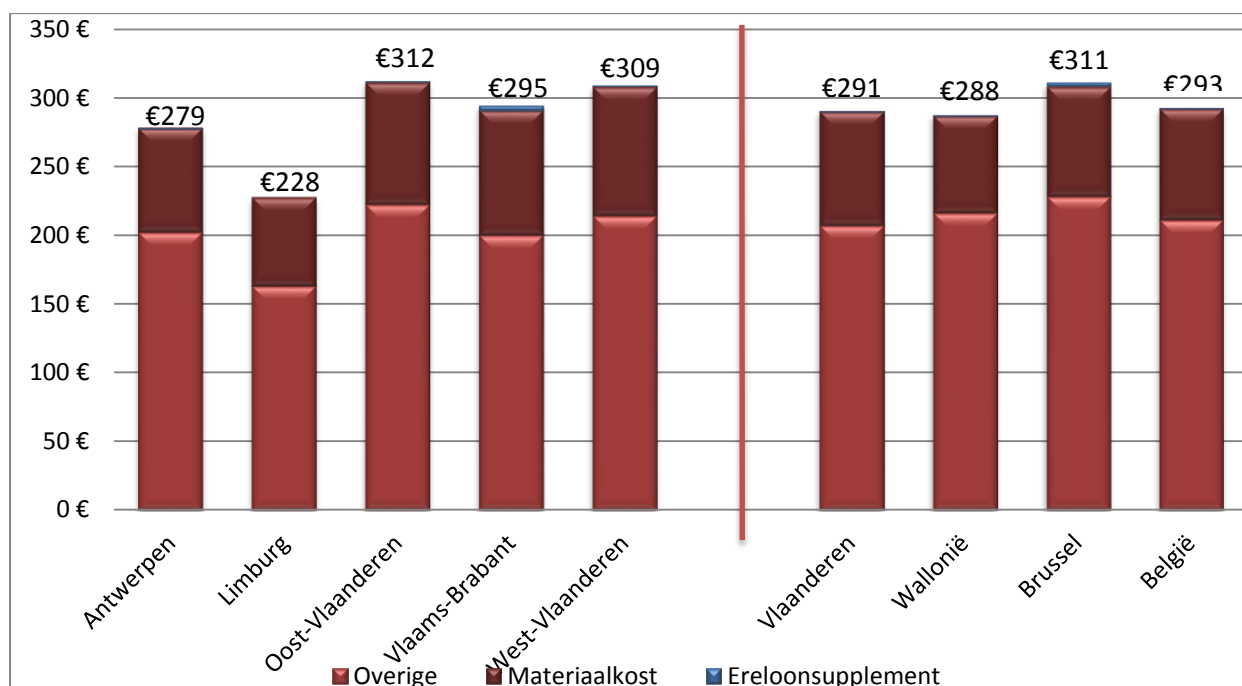
Limburg is er de goedkoopste Belgische provincie voor een ziekenhuisverblijf. De patiënt betaalt daar voor een tweepersoonskamer gemiddeld 228 euro uit eigen zak. Het meest betaalt de patiënt voor een verblijf in Oost-Vlaanderen. Een verblijf kost er gemiddeld 312 euro. Dat is maar liefst 37 procent meer dan in Limburg. Het verschil tussen de gemiddeld goedkoopste en duurste provincie is voor een tweepersoonskamer dus een stuk groter dan voor een meerpersoonskamer (16 procent). Ook Brussel en West-Vlaanderen vallen relatief duur uit met gemiddeld 311 euro en 309 euro voor een verblijf in een tweepersoonskamer. Ze liggen ook een stuk boven het Belgisch gemiddelde van 293 euro. Enkel Antwerpen en Limburg vallen onder dit gemiddelde. In Vlaanderen is een verblijf gemiddeld 3 euro duurder dan in Wallonië (291 euro tegenover 288 euro).

Bekijken we de verhouding tussen een tweepersoonskamer en een meerpersoonskamer dan zien we dat het verschil het grootst is in West-Vlaanderen en Brussel. Daar betaalt een patiënt een dikke 40 procent meer voor een tweepersoonskamer. In Oost-Vlaanderen betaalt een patiënt voor een tweepersoonskamer 33 procent meer, in Antwerpen 27 procent en in Vlaams-Brabant 20 procent.

Het verschil is veruit het kleinst in de provincie Limburg. Daar betaalt een patiënt slechts 8 procent meer voor een opname in een tweepersoonskamer. In Wallonië betaalt een patiënt er gemiddeld 24 procent meer, in Vlaanderen 30 procent.

De materiaalkosten in een tweepersoonskamer liggen absoluut gezien het hoogst in West-Vlaanderen. Daar betaalt een patiënt 30 procent van de totaalprijs oftewel 94 euro aan materiaal. In relatieve termen betaalt de patiënt het meest in Vlaams-Brabant alwaar 31 procent van de factuur naar het materiaal gaat. Het minst betaalt men relatief gezien in Brussel en Wallonië waar respectievelijk 26 procent en 25 procent van de factuur bestaat uit materiaalkosten. Wat echter vaststaat is dat de materiaalkost voor een tweepersoonskamer in elke provincie een relatief groter deel uitmaakt van de patiëntenfactuur dan in een meerpersoonskamer.

**FIGUUR 3. DE PATIËNTENFACTUUR IN TWEEPERSOONSKAMERS PER REGIO, 2013**



Bron: Gegevens NVSM 2013

### DE GEMIDDELDE FACTUUR IN EEN EENPERSOONSKAMER: HOGE KAMER-EN ERELOONSSUPPLEMENTEN

Het duurste kamertype is zoals bekend het verblijf in een eenpersoonskamer. Als we deze vergelijken onder de regio's van ons land dan zien we onmiddellijk dat een verblijf in Brussel veruit het duurste is met gemiddeld 2.322 euro. Een patiënt betaalt er maar liefst 70 procent meer dan in de gemiddeld duurste Vlaamse provincie, zijnde Vlaams-Brabant. Een patiënt betaalt daar gemiddeld 1.362 euro. Wat minder is dan het Waalse gemiddelde van 1.553 euro. Het goedkoopste verblijf vinden we opnieuw in de Limburgse ziekenhuizen. Een patiënt betaalt er gemiddeld 883 euro voor een verblijf in een eenpersoonskamer. Dit is 1,5 keer minder dan in Vlaams-Brabant en 2,6 keer minder dan in Brussel. De verschillen in de patiëntenfacturen in eenpersoonskamers zijn dus duidelijk nog groter dan bij de andere kamertypes. Alle Vlaamse provincies liggen trouwens verder onder de gemiddelde kostprijs van een verblijf in een eenpersoonskamer in ons land (1.395 euro). Dit gemiddelde is echter hoog door de dure verblijven in Brussel.

Kijken we naar de verhouding ten opzichte van de prijs van de tweepersoonskamers dan zien we dat de kostprijs in elke provincie een veelvoud bedraagt. In West-Vlaanderen is het verschil het kleinst, daar betaalt men voor een eenpersoonskamer 3,2 keer zoveel als voor een tweepersoonskamer. In Antwerpen is dat 4,1 keer zoveel en de andere provincies bevinden zich daartussen. Gemiddeld betaalt men in Vlaanderen 3,7 keer meer voor een eenpersoonskamer. In Wallonië is de factuur 5,4 keer hoger. Het verschil in Brussel is nog groter. Daar betaalt men maar liefst 7,5 keer zoveel voor een verblijf in een eenpersoonskamer in vergelijking met een tweepersoonskamer.



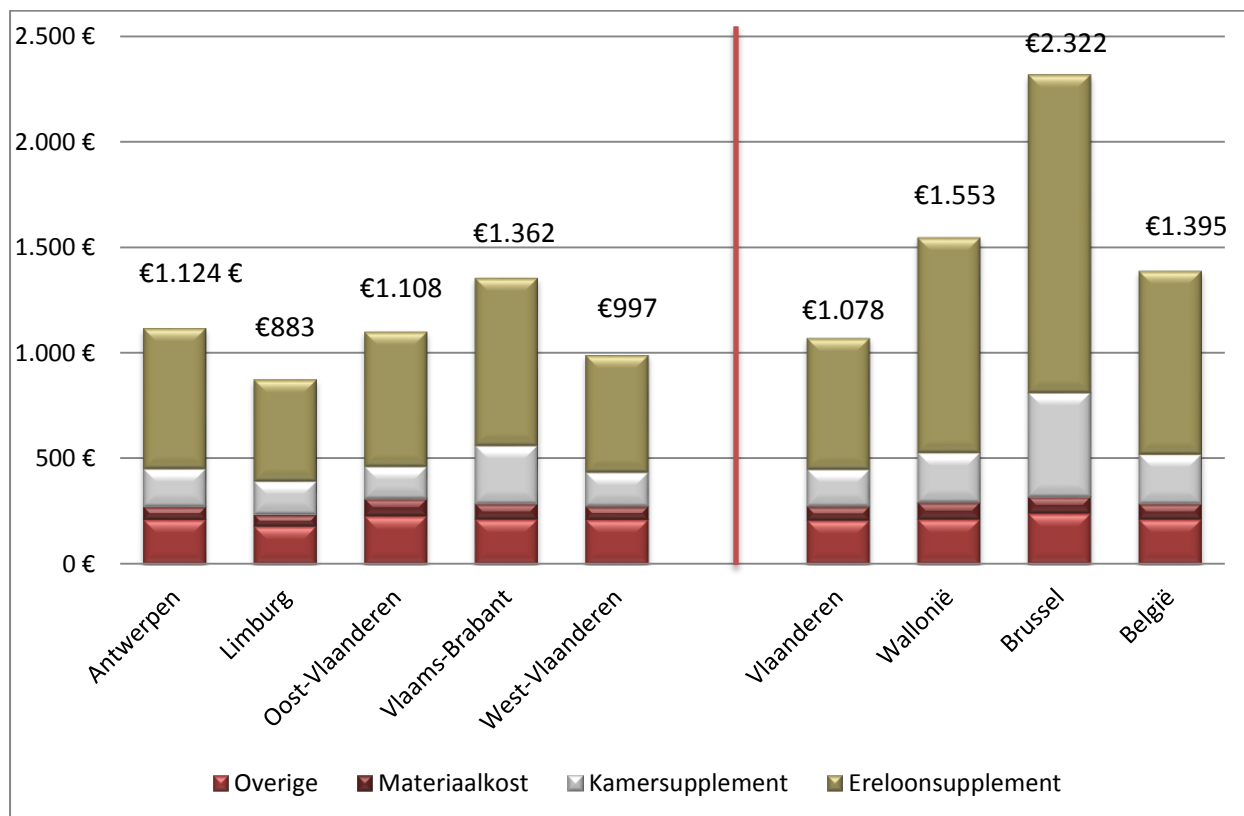
Kijken we naar de kostcomponenten dan zien we dat de materiaalkosten niet langer een groot gewicht hebben in de factuur. Relatief gezien is hun aandeel het kleinst in Brussel. Daar bedragen ze nog maar 3 procent van de factuur. Hun aandeel ligt het hoogst in Limburg met 6 procent. Al zijn ze er absoluut gezien het laagst met 56 euro.

De kamersupplementen hebben een hoger gewicht in de patiëntenfactuur dan de materiaalkosten. Een patiënt betaalt met 497 euro het meest aan kamersupplementen in Brussel. De duurste Vlaamse provincie is Vlaams-Brabant met 278 euro. Hiermee zijn de kamersupplementen in Vlaams-Brabant een pak duurder dan in de andere Vlaamse provincies. In Antwerpen betaalt een patiënt 182 euro, in West-Vlaanderen 164 euro, in Limburg 159 euro en het minst betaalt een patiënt met 156 euro in Oost-Vlaanderen. Ook relatief gezien betaalt een patiënt er het minst. De kamersupplementen zijn er goed voor 14 procent van de patiëntenfactuur. In Vlaams-Brabant is dat 20 procent en in Brussel zelfs 21 procent. In Wallonië gaat 5 procent van de factuur of 239 euro naar kamersupplementen. In Vlaanderen is dat gemiddeld 16,5 procent of 177 euro.

De grootste kost voor de patiënt in een eenpersoonskamer is het ereloonsupplement. In Brussel betaalt een patiënt gemiddeld maar liefst 1.507 euro aan ereloonsupplementen. Dit is 65 procent van de totale patiëntkost. In Wallonië betaalt een patiënt 66 procent aan ereloonsupplementen. Dit komt neer op 1.022 euro. In Vlaanderen gaat 626 euro of 58 procent van de factuur naar ereloonsupplementen. Het minst betaalt men aan ereloonsupplementen in Limburg. Een patiënt moet daar 486 euro uit eigen zak betalen. Dat is echter nog steeds een stevige 55 procent van de totale factuur. Vlaams-Brabant vraagt met 798 euro de hoogste ereloonsupplementen uit Vlaanderen. De patiënt ziet er 58 procent van zijn factuur naartoe gaan. 669 euro of 60 procent van de factuur gaat naar ereloonsupplementen in Antwerpen, 58 procent of 643 euro in Oost-Vlaanderen en 56 procent of 558 euro gaat naar ereloonsupplementen in West-Vlaanderen.

De kamer en ereloonsupplementen maken dus het overgrote deel uit van de patiëntenfactuur in de ziekenhuizen. In Vlaanderen varieert dit van gemiddeld 73 procent in Limburg tot gemiddeld 79 procent in Vlaams-Brabant. In Wallonië is dit 84 procent. In Brussel maken deze supplementen samen zelfs 86 procent van de factuur uit.

**FIGUUR 4. DE PATIËNTENFACTUUR IN EENPERSOONSKAMERS PER REGIO, 2013**



Bron: Gegevens NVSM 2013

# ERELOONSUPPLEMENTEN IN EENPERSOONSKAMERS ONDER DE LOEP

## 100 PROCENT RIZIV-TARIEF OF MEER?

- Twee op drie Vlaamse ziekenhuizen respecteert een maximum ereloonsupplement van 100 procent
- Bij 71 op 100 opnames wordt een maximaal ereloonsupplement van 100 procent aangerekend, bij 5 opnames op 100 rekent men meer dan 200 procent aan

De cijfers uit figuur 1 schetsten een beeld van de gemiddelde patiëntenfactuur bij een ziekenhuisopname. Achter dit gemiddelde schuilen evenwel grote verschillen, zeker in eenpersoonkamers. Het tariefbeleid van het ziekenhuis kan in dit kamertype aanzienlijk verschillen, zowel voor wat betreft kamersupplementen als voor ereloonsupplementen:

Kamersupplementen: een ziekenhuis mag vrij het kamersupplement bepalen in eenpersoonkamers.

Ereloonsupplementen: een ziekenhuis/arts mag vrij het ereloonsupplement bepalen in eenpersoonkamers. 40 procent van de ziekenhuizen houdt zich aan een plafond van maximum 100 procent van het conventietarief, tegenover 52 procent in 2012. 46 procent hanteert een supplement tussen de 101 en 200 procent, tegenover 34 procent het jaar voordien. 14 procent ten slotte rekent tussen de 201 en 300 procent aan, dit is een status quo ten opzichte van 2012.

In Vlaanderen respecteert twee op de drie ziekenhuizen (37/55) een maximum ereloonsupplement van 100 procent. In Wallonië rekent daarentegen drie kwart van de ziekenhuizen een tarief aan tussen de 101 en 200 procent van het RIZIV-tarief. In Brussel rekent de meerderheid (10/12) een tarief aan tussen de 201 en 300 procent van het conventietarief.

**TABEL 1. TARIEFBELEID EENPERSOONSKAMERS PER REGIO, 2013**

| Maximum<br>ereloonsupplement (%<br>van RIZIV-tarief ) | Aantal ziekenhuizen |         |          |        |
|-------------------------------------------------------|---------------------|---------|----------|--------|
|                                                       | Vlaanderen          | Brussel | Wallonië | België |
| 0 tot 100%                                            | 37                  | 0       | 4        | 41     |
| 101 tot 200%                                          | 18                  | 2       | 29       | 49     |
| 201 tot 300%                                          | 1                   | 10      | 5        | 16     |
| Totaal                                                | 56                  | 12      | 38       | 106    |

Bron: gegevens NVSM 2013

Belangrijk hierbij is dat dit maximum plafond niet betekent dat het ziekenhuis of de arts dit percentage systematisch aanrekent. Om meer zicht te krijgen op de realiteit, zijn we in onze gegevens nagegaan wat elk ziekenhuis gemiddeld aan supplementen aanrekent in eenpersoonkamers. Dit wordt samengevat in tabel 2.

- voor de 41 ziekenhuizen die een maximum van 100 procent aanrekenen blijkt dat de helft niet meer dan 64 procent van het officiële tarief vraagt. Eén op de tien ziekenhuizen rekent meer dan 86 procent aan als ereloonsupplement. Gemiddeld komt men voor deze ziekenhuizen uit op 53 procent.

- de 49 ziekenhuizen die tot 200 procent aanrekenen komen gemiddeld uit op een ereloonsupplement van 79 procent. In één op tien gevallen loopt dit op tot meer dan 154 procent.
- de 16 ziekenhuizen die een maximum aanrekenen tot 300 procent komen uit op een gemiddelde van 128 procent. Ze rekenen in meer dan 10 procent van de gevallen ereloonsupplementen van meer dan 234 procent aan. In de helft van de gevallen blijft dit minder dan 138%.

**TABEL 2. EFFECTIEF AANGEREKENDE ERELOONSUPPLEMENTEN IN BELGIË, 2013**

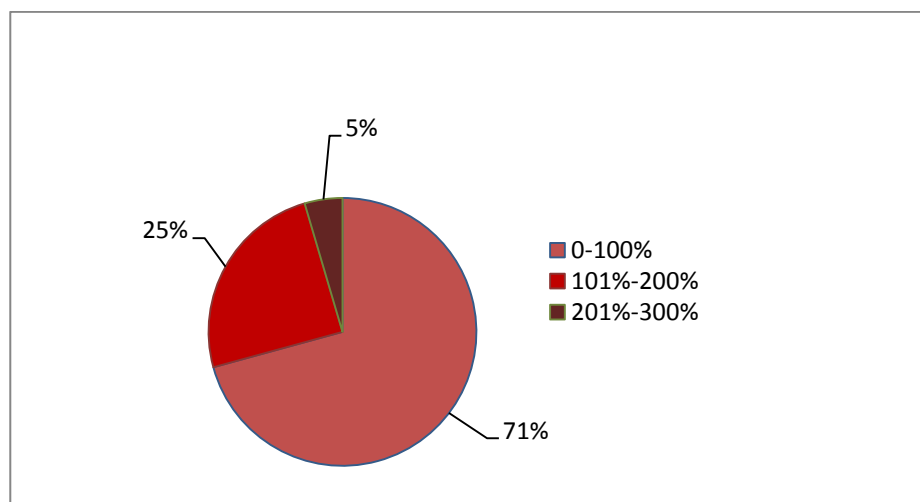
| Maximum ereloonsupplement (in% RIZIV-tarief) volgens opnameverklaring | Aantal ziekenhuizen | Aantal opnames in 1 PK | Daadwerkelijk vastgestelde ereloonsupplementen (in % RIZIV-tarief) |     |     |      |      |      |      |            |
|-----------------------------------------------------------------------|---------------------|------------------------|--------------------------------------------------------------------|-----|-----|------|------|------|------|------------|
|                                                                       |                     |                        | P5                                                                 | P10 | P25 | P50  | P75  | P90  | P95  | Gemiddelde |
| 0 tot 100%                                                            | 41                  | 31.331                 | 0%                                                                 | 0%  | 26% | 64%  | 79%  | 86%  | 89%  | 53%        |
| 0 tot 200%                                                            | 49                  | 49.828                 | 0%                                                                 | 0%  | 28% | 82%  | 124% | 154% | 166% | 79%        |
| 0 tot 300%                                                            | 16                  | 17.544                 | 0%                                                                 | 0%  | 55% | 138% | 201% | 234% | 251% | 128%       |

Bron: gegevens NVSM 2013

Er zit dus meer variatie in ereloonsupplementen dan we op het eerste zicht uit tabel 1 zouden afleiden. De vaststelling blijft wel dat de ziekenhuizen met de grootste maximale ereloonsupplementen in eenpersoonkamers ook gemiddeld de hoogste ereloonsupplementen in deze kamers aanrekenen.

In zeven op tien opnames in een eenpersoonkamer wordt een ereloonsupplement van maximaal 100% van het RIZIV-tarief aangerekend. In één op vier gevallen is dit een bedrag tussen de 100% en 200% van het RIZIV-tarief. Een bedrag boven de 200% komt in vijf op 100 opnames voor.

**FIGUUR 5. PERCENTAGE GEVRAAGDE ERELOONSUPPLEMENTEN BIJ OPNAMES IN EENPERSOONSKAMERS IN BELGIË, 2013**



Bron: gegevens NVSM 2013

In bovenstaande tabellen en figuren werd gesproken over de maximale ereloonsupplementen als percentage van het RIZIV tarief. Onder deze percentages gaan nog steeds grote verschillen schuil. Zo kan 300 procent als ereloonsupplement van een minder dure behandeling lager uitvallen dan een

ereloonssupplement van 100 procent bij een duurdere behandeling. Dit wordt verduidelijkt aan de hand van twee ingrepen in tabel 3.

**TABEL 3. VERGELIJKING PRIJS ERELOONSSUPPLEMENTEN BIJ TWEE DIVERSE INGEPEN**

| Ereloonssupplement<br>(% RIZIV-tarief) | Patiëntenkost<br>(ereloonssupplement) |              |
|----------------------------------------|---------------------------------------|--------------|
|                                        | Appendix                              | Hartoperatie |
| 100%                                   | €354                                  | €4.340       |
| 200%                                   | €709                                  | €8.680       |
| 300%                                   | €1.063                                | €13.020      |

Bron: gegevens NVSM 2013

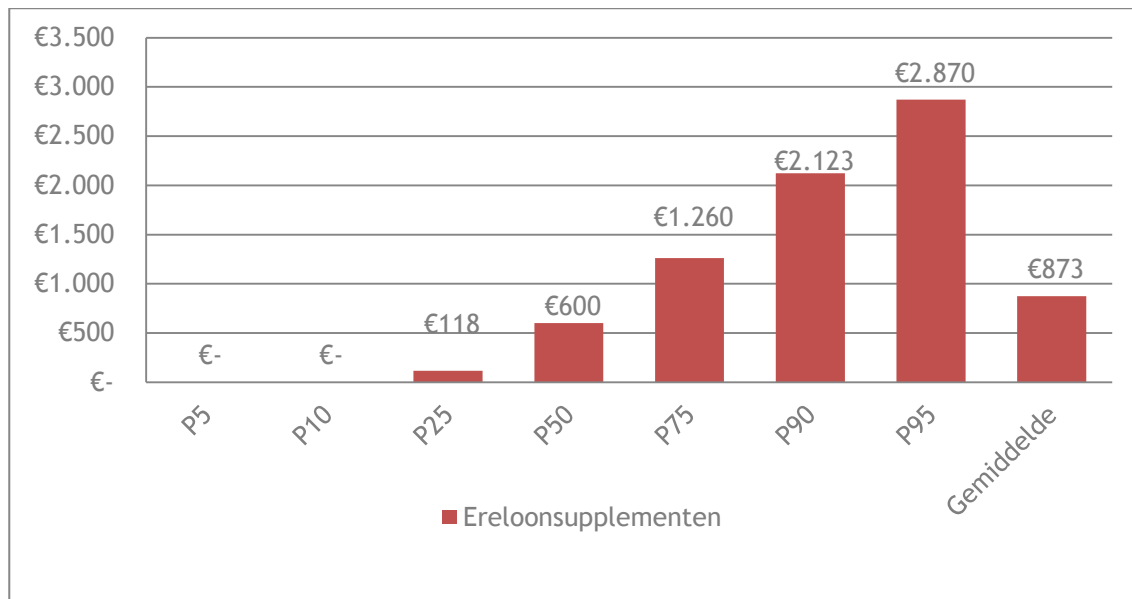
In het geval van een appendectomie bedraagt de kost voor de verplichte verzekering 354 euro (honoraria chirurg, anesthesist en operatieve hulp). Voor de patiënt betekent dit dat het ereloonssupplement tussen 100 en 300 procent kan evolueren van 354 euro tot 1.063 euro. Deze bedragen zijn een stuk hoger bij bijvoorbeeld een hartoperatie. Hier kunnen de ereloonssupplementen oplopen van 4.340 tot 13.020 euro, al naargelang het supplementenbeleid van het ziekenhuis. Bovenop deze bedragen komen er bovendien nog andere kosten bij zoals de prijs van de kamer, honoraria voor overige artsen (radiologie, cardiologie, pneumologie,...), de geneesmiddelen, implantaten, enzoverder.

### STERKE VARIATIE IN KOSTPRIJS VOOR DE PATIËNT

- 1 op 10 patiënten betaalt geen ereloonssupplement, 1 op 10 betaalt meer dan 2.123 euro
- Duurste Vlaamse ziekenhuis rekent gemiddeld de helft aan van het duurste Brusselse ziekenhuis
- Limburgse ziekenhuizen rekenen gemiddeld minder dan 60 procent van het RIZIV-tarief aan als ereloonssupplement
- Supplementen bij een appendectomie variëren van 498 euro tot 2.695 euro

In het vorige deel werd al aangehaald dat er onder de diverse aangerekende percentages ereloonssupplementen heel wat verschillen schuil gaan. Het belangrijkste voor de patiënt blijft natuurlijk hoeveel hij voor een opname in een ziekenhuis moet betalen. In figuur 3 zien we dat een patiënt gemiddeld 837 euro betaalt aan ereloonssupplementen bij een verblijf in een eenpersoonkamer. Dit gemiddelde verbergt wel een enorme variatie. Eén op tien patiënten betaalt bijvoorbeeld geen supplement terwijl het bedrag voor één op 10 dan weer op meer dan 2.123 euro ligt. De prijs voor de ereloonssupplementen van deze laatste tien procent ligt soms zeer hoog. Met uitschieters tot meer dan 15.000 euro.

FIGUUR 6. VERDELING ERELOONSUPPLEMENTEN IN EENPERSOONSKAMERS IN BELGIË, 2013



Bron: gegevens NVSM 2013

Net als vorige jaren maakte het Socialistisch Ziekenhuis een top tien van de ziekenhuizen met de hoogste gemiddelde supplementen<sup>3</sup>, dit jaar toegespitst op de supplementen in een eenpersoonkamer. Tabel 4 toont de tien ziekenhuizen met de hoogste gemiddelde supplementen op Belgisch niveau. In tabel 5 zien we de top tien van de Vlaamse ziekenhuizen (met uitzondering van die uit het Brussels Hoofdstedelijk Gewest).

In deze tabellen komen de gemiddelde ereloon supplementen overeen met de verhouding tussen de supplementen en het honorarium. Een verhouding van 150 procent betekent dat er per 1000 euro die de arts ontvangt van de ziekteverzekering nog eens 1500 euro extra in rekening wordt gebracht voor de patiënt.

Bij de analyse van tabellen 4 en 5 is het wel belangrijk rekening te houden met verschillen in kostprijs van de ingreep op zich. Vandaar dat de rangschikking gebaseerd werd op de percentages van de gemiddelde ereloon supplementen en niet op de daadwerkelijke prijs.

De indicator gemiddelde ereloon supplementen bedroeg maar liefst 183 procent voor het Ziekenhuis Edith Cavell (CHIREC) dat hiermee aangeduid wordt als het ziekenhuis waar men de hoogste supplementen aanrekenen in een eenpersoonkamer. Gemiddeld genomen betaalde de patiënt er in 2013 2.060 euro aan ereloon supplementen in een eenpersoonkamer, tegenover een landelijk gemiddelde van 825 euro. In totaal zijn 4,5% van de ereloon supplementen in eenpersoonkamers geconcentreerd in dit ziekenhuis.

Verder is het zo dat ziekenhuizen die bij de intake aangeven hoge supplementen voor eenpersoonkamers aan te rekenen niet noodzakelijkerwijs de instellingen zijn die in de praktijk de duurste zijn. Het Europaziekenhuis gaat bijvoorbeeld tot 300 procent maximale ereloon supplementen maar gemiddeld rekent ze lagere ereloon supplementen aan dan het ziekenhuis Notre-Dame waar men maximum tot 250 procent gaat.

<sup>3</sup> De berekening van de gemiddelde ereloon supplementen gebeurde als volgt:  

$$\% \text{ ereloon supplementen} = \frac{\text{ereloon supplement} + \text{ereloon supplement toezicht}}{\text{honorarium} + \text{honorarium toezicht}}$$

TABEL 4. TOP 10 ERELOONSUPPLEMENTEN IN EENPERSOONSKAMERS IN BELGIË, 2013

|    | Plaats                                 | Ziekenhuis                                                | Gemiddelde<br>ereloon -<br>supplementen <sup>4</sup> | Maximum<br>ereloon -<br>supplementen <sup>5</sup> | aandeel<br>ereloon -<br>supplementen<br>in het totaal | Gemiddelde<br>ereloon -<br>supplement<br>per patiënt<br>(in euro) |
|----|----------------------------------------|-----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| 1  | Brussels<br>Hoofdstedelijk<br>Gewest   | CHIREC                                                    | 183%                                                 | 300%                                              | 4,5%                                                  | 2.060                                                             |
| 2  | Heusy/Rocourt                          | CHC (Clinique<br>Saint-Vincent<br>- Sainte-<br>Elisabeth) | 172%                                                 | 275%                                              | 3,2%                                                  | 1.801                                                             |
| 3  | Brussels<br>Hoofdstedelijk<br>Gewest   | Clinique<br>Sainte-Anne -<br>Saint-Remi                   | 163%                                                 | 300%                                              | 2,6%                                                  | 1.931                                                             |
| 4  | Gosselies                              | Clinique<br>Notre-Dame<br>De Grâce                        | 159%                                                 | 250%                                              | 1,1%                                                  | 1.642                                                             |
| 5  | Brussels<br>Hoofdstedelijk<br>Gewest   | Cliniques<br>Universitaires<br>Saint-Luc                  | 145%                                                 | 300%                                              | 2,4%                                                  | 2.195                                                             |
| 6  | Brussels<br>Hoofdstedelijk<br>Gewest   | Clinique<br>Universitaire<br>Erasme                       | 138%                                                 | 300%                                              | 3,6%                                                  | 1.878                                                             |
| 7  | Brussels<br>Hoofdstedelijk<br>Gewest   | Cliniques de<br>l'Europe                                  | 137%                                                 | 300%                                              | 1,4%                                                  | 1.401                                                             |
| 8  | Ottignies                              | Clinique Saint-<br>Pierre                                 | 134%                                                 | 200%                                              | 0,9%                                                  | 1.572                                                             |
| 9  | Gilly/Montigny-sur-<br>Sambre/Loverval | Saint-Joseph -<br>Sainte-<br>Thérèse -<br>IMTR            | 133%                                                 | 200%                                              | 1,3%                                                  | 1.664                                                             |
| 10 | Luik                                   | Saint-Joseph                                              | 120%                                                 | 200%                                              | 2,7%                                                  | 1.272                                                             |

Bron: gegevens NVSM 2013

In tabel vijf zien we de top tien van Vlaamse ziekenhuizen. De ziekenhuizen uit het Brusselse Gewest werden niet meegerekend voor deze top. Het AZ Vilvoorde is het enige Vlaamse ziekenhuis dat in de Belgische top 20 voorkomt. De gemiddelde ereloonsupplementen in Vlaanderen zijn dus een pak lager dan deze van de duurste ziekenhuizen in België.

<sup>4</sup> Verhouding ereloonsupplementen in eenpersoonkamers t.o.v. alle erelonen deze kamer categorie.

<sup>5</sup> Op basis van de verklaringen die het ziekenhuis aan het RIZIV heeft overgemaakt - update van 5 maart 2014. Deze percentages kunnen verschillen van de maximum percentages die het ziekenhuis effectief toepast wanneer het tariefbeleid ondertussen is veranderd of wanneer het ziekenhuis een eerdere wijziging niet heeft overgemaakt aan het RIZIV.

**TABEL 5. TOP 10 ERELOONSUPPLEMENTEN IN EENPERSOONSKAMERS IN VLAANDEREN, 2013**

|    | Plaats    | Ziekenhuis              | Gemiddelde<br>ereloon -<br>supplementen | aandeel<br>ereloon -<br>supplementen<br>(1PK) in het<br>totaal | Gemiddelde<br>ereloonssupplement<br>per patiënt in 1PK<br>(in euro) | Positie<br>nationaal |
|----|-----------|-------------------------|-----------------------------------------|----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|----------------------|
| 1  | Vilvoorde | AZ Vilvoorde            | 101%                                    | 0,7%                                                           | 1.033                                                               | 18                   |
| 2  | Bornem    | Sint-Jozef              | 85%                                     | 0,6%                                                           | 967                                                                 | 34                   |
| 3  | Antwerpen | Middelheim              | 84%                                     | 3,9%                                                           | 1.010                                                               | 36                   |
| 4  | Sijsele   | Elisabeth<br>Ziekenhuis | 83%                                     | 0,4%                                                           | 804                                                                 | 37                   |
| 5  | Halle     | Sint-Maria              | 82%                                     | 0,4%                                                           | 924                                                                 | 41                   |
| 6  | Wilrijk   | Sint-Augustinus         | 78%                                     | 3,2%                                                           | 751                                                                 | 43                   |
| 7  | Duffel    | Sint-Maarten            | 78%                                     | 1,2%                                                           | 733                                                                 | 44                   |
| 8  | Aalst     | Onze Lieve<br>Vrouw     | 75%                                     | 1,2%                                                           | 933                                                                 | 46                   |
| 9  | Deurne    | Monica                  | 74%                                     | 1,2%                                                           | 781                                                                 | 47                   |
| 10 | Gent      | UZ Gent                 | 72%                                     | 0,8%                                                           | 1.095                                                               | 49                   |

Bron: gegevens NVSM 2013

Indien we kijken naar de gemiddelde ereloonssupplementen binnen Vlaanderen vallen er ook verschillen op te merken. Indien we een top 20 van de Vlaamse ziekenhuizen maken, is de provincie Antwerpen met 7 ziekenhuizen het sterkst vertegenwoordigd, gevolgd door West-Vlaanderen met 5 ziekenhuizen, Oost-Vlaanderen met 4 ziekenhuizen en Vlaams-Brabant ook met 4 ziekenhuizen. Geen enkel Limburgs ziekenhuis komt voor in dergelijke lijst.

In tabel 6 hebben we de drie ziekenhuizen met de gemiddeld hoogste percentages aan ereloonssupplementen per provincie samen gezet. Dit wil niet zeggen dat het hier gaat om de vijftien duurste ziekenhuizen in Vlaanderen. Sommige ziekenhuizen die in een bepaalde provincie uit de top 3 vallen kunnen immers gemiddeld hogere ereloonssupplementen vragen dan de ziekenhuizen uit de top 3 van een andere provincie. Het ziekenhuis Sint-Maarten uit Duffel staat bijvoorbeeld wel in de Vlaamse top 10, maar omdat ze in Antwerpen niet tot de top 3 behoort komt ze in onderstaande tabel niet voor.

De laagste gemiddelde ereloonssupplementen van de top drie vindt men bij de Limburgse ziekenhuizen. Als enige provincie rekent men hier bij de top drie gemiddeld niet meer dan 60 procent van het RIZIV-tarief aan als ereloonssupplement. Het contrast met de top van de Brusselse ziekenhuizen kan haast niet duidelijker gesteld. In Antwerpen blijft de top drie gemiddeld boven de 78 procent. Het hoogste aandeel gemiddelde ereloonssupplementen vraagt men in het AZ Vilvoorde in Vlaams-Brabant. Als enige Vlaamse ziekenhuis overschrijden zij de grens van de 100 procent.

TABEL 6. DE TOP 3 PER VLAAMSE PROVINCIE, 2013

|   | Provincie           | Plaats           | Ziekenhuis                        | Gemiddelde<br>ereloon -<br>supplementen | aandeel<br>ereloon -<br>supplement<br>en (1PK) in<br>het totaal | Gemiddelde<br>ereloonssupplement<br>per patiënt in 1PK<br>(in euro) |
|---|---------------------|------------------|-----------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| 1 | Vlaams-<br>Brabant  | Vilvoorde        | AZ Vilvoorde                      | 101%                                    | 0,7%                                                            | 1.033                                                               |
| 2 | Vlaams-<br>Brabant  | Halle            | Sint-Maria                        | 82%                                     | 0,4%                                                            | 924                                                                 |
| 3 | Vlaams-<br>Brabant  | Diest            | AZ Diest                          | 69%                                     | 0,3%                                                            | 577                                                                 |
|   |                     |                  |                                   |                                         |                                                                 |                                                                     |
| 1 | Antwerpen           | Bornem           | Sint-Jozef                        | 85%                                     | 0,6%                                                            | 967                                                                 |
| 2 | Antwerpen           | Antwerpen        | Middelheim                        | 84%                                     | 3,9%                                                            | 1.010                                                               |
| 3 | Antwerpen           | Wilrijk          | Sint-Augustinus                   | 78%                                     | 3,2%                                                            | 751                                                                 |
|   |                     |                  |                                   |                                         |                                                                 |                                                                     |
| 1 | West-<br>Vlaanderen | Sijsele          | Elisabeth<br>Ziekenhuis           | 83%                                     | 0,4%                                                            | 804                                                                 |
| 2 | West-<br>Vlaanderen | Oostende         | Damiaan                           | 65%                                     | 0,1%                                                            | 619                                                                 |
| 3 | West-<br>Vlaanderen | Roeselare        | Stedelijk<br>Ziekenhuis           | 64%                                     | 0,3%                                                            | 677                                                                 |
|   |                     |                  |                                   |                                         |                                                                 |                                                                     |
| 1 | Oost-<br>Vlaanderen | Aalst            | Onze Lieve Vrouw                  | 75%                                     | 1,2%                                                            | 933                                                                 |
| 2 | Oost-<br>Vlaanderen | Gent             | UZ Gent                           | 72%                                     | 0,8%                                                            | 1.095                                                               |
| 3 | Oost-<br>Vlaanderen | Gent             | Maria Middelaes -<br>Sint-Jozef   | 67%                                     | 0,7%                                                            | 761                                                                 |
|   |                     |                  |                                   |                                         |                                                                 |                                                                     |
| 1 | Limburg             | Lommel           | Maria Ziekenhuis<br>Noord-Limburg | 60%                                     | 0,5%                                                            | 494                                                                 |
| 2 | Limburg             | Genk             | Ziekenhuis Oost-<br>Limburg       | 51%                                     | 1,1%                                                            | 617                                                                 |
| 3 | Limburg             | Sint-<br>Truiden | Sint-Trudo                        | 50%                                     | 0,7%                                                            | 478                                                                 |

Bron: gegevens NVSM 2013



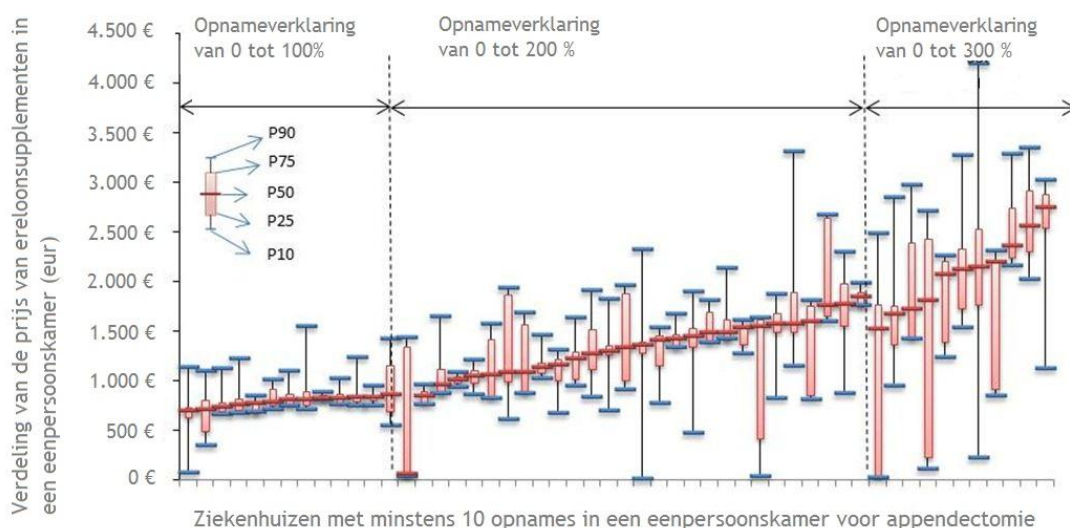
## DE ENE APPEDECTOMIE IS DE ANDERE NIET

Uiteraard vertalen bovenstaande praktijken zich in aanzienlijke verschillen in de patiëntenfactuur tussen de ziekenhuizen. In onze vorige barometer toonden we al aan dat een verblijf voor een gewoon gerechtigde in het duurste ziekenhuis tot 5 keer zoveel kan kosten in vergelijking met het goedkoopste ziekenhuis.

Om dit te illustreren geven we dit jaar het voorbeeld van de kostprijs aan supplementen<sup>6</sup> bij een appendectomie voor de opname van een gewoon gerechtigde in een eenpersoonkamer. In 2013 bedroegen de supplementen hier gemiddeld 1.283 euro. Dit bedrag varieert echter sterk van ziekenhuis tot ziekenhuis, met bedragen die gaan van 498 tot 2.695 euro. Voor een zelfde ingreep kan men dus tot vijf keer meer moeten betalen aan supplementen.

Verder stellen we ook een grote variatie vast binnen hetzelfde ziekenhuis. Deze variatie neemt logischerwijs toe in functie van het maximum plafond aan honoraria in het ziekenhuis. Toch kan het zijn dat een patiënt meer betaalt aan ereloosupplementen in een ziekenhuis dat op het eerste zicht een meer restrictief tariefbeleid hanteert.

**FIGUUR 7. DISTRIBUTIE SUPPLEMENTEN BIJ EEN APPEDECTOMIE IN EENPERSOONSKAMERS IN BELGIE, 2013**



Bron: gegevens NVSM 2013

<sup>6</sup> Het gaat hier niet enkel over ereloosupplementen. Ook materiaalsupplementen en kamersupplementen werden in deze berekening opgenomen.

## DAGHOSPITALISATIE

We keken dit jaar naar de evolutie in het aantal opnames in dagziekenhuizen. Door de afschaffing van de ereloonsupplementen in twee- of meerpersoonskamers zou zich vanuit de klassieke hospitalisatie immers een verschuiving naar de dagopnames kunnen voordoen (waar er nog een soepeler supplementenbeleid is). Voor deze analyse werden de gegevens van onze leden voor de jaren 2011, 2012 en 2013<sup>7</sup> geanalyseerd. Er werd enkel rekening gehouden met de opnames in het chirurgisch dagziekenhuis (dus zonder mini- en maxiforfaits of oncologisch dagziekenhuis).

Het Socialistisch Ziekenfonds bekeek ten eerste de verhouding van het aantal opnames in een privékamer in daghospitalisatie tegenover het totaal aantal opnames in daghospitalisatie. Ten tweede werd de evolutie van de patiëntenfactuur voor het chirurgische dagziekenhuis tussen 2011 en 2013 geanalyseerd.

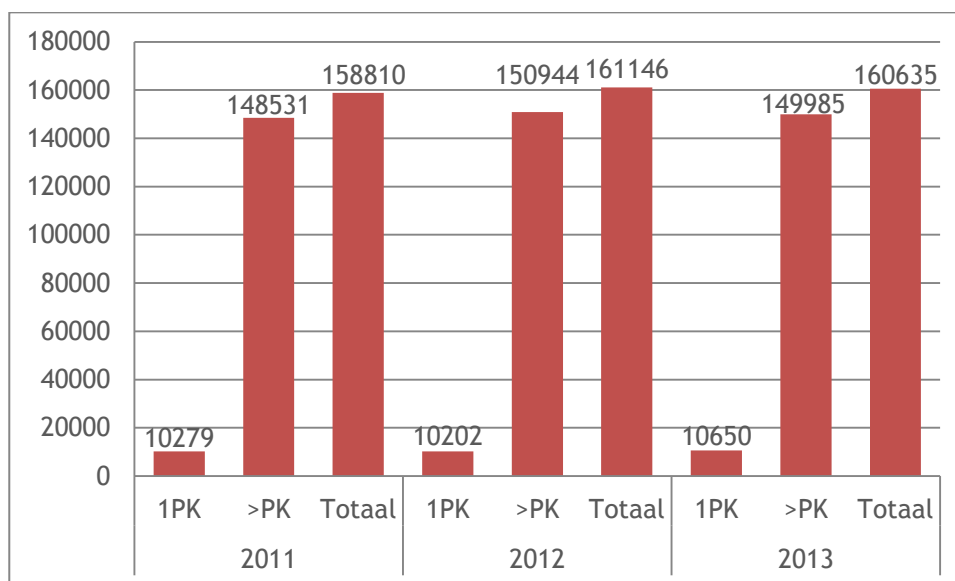
### OPNAMES IN DAGHOSPITALISATIE STIJGEN NIET, EENPERSOONSKAMERS KRIJGEN GROTER AANDEEL

- Daghospitalisaties lijken niet toe te nemen ten opzichte van 2012
- Opnames in privékamer in Vlaanderen en Wallonië stagneren, in Brussel nemen ze toe

Belangrijk om te melden is dat het totaal aantal daghospitalisaties niet blijkt toe te nemen tussen 2012 en 2013. Een verschuiving vanuit de klassieke hospitalisatie lijkt dus niet aan de orde.

Indien we kijken naar de verschillen tussen het aantal opnames in één- en twee- of meerpersoonskamers zien we dat het aandeel van de opnames in een eenpersoonskamer in 2013 is toegenomen. Tussen 2012 en 2013 steeg hun aandeel met 5 procent (van 6,3 procent naar 6,6 procent).

FIGUUR 8. EVOLUTIE IN AANTALLEN CHIRURGISCH DAGZIEKENHUIS



Bron: gegevens NVSM 2013

<sup>7</sup> De gegevens voor het jaar 2013 zijn niet voor 100% volledig omwille van eventuele vertragingen of aanpassingen die zich nog moeten voltrekken. Toch zijn ze bruikbaar als indicator voor de evoluties.

Indien we kijken naar Vlaanderen zien we dat daar het aandeel van de opnames in een eenpersoonskamers stagneert of zelfs licht afneemt ten opzichte van 2012 (van 6,5 procent naar 6,4 procent). In Wallonië blijft hun aandeel stabiel ten opzichte van 2012. In Brussel stijgt het aandeel opnames in de privékamer in het chirurgisch dagziekenhuis echter wel. Tussen 2012 en 2013 bedroeg deze stijging 37 procent (van 6,2 procent naar 8,5 procent).

**TABEL 7. EVOLUTIE CHIRURGISCH DAGZIEKENHUIS IN VLAANDEREN (AANDELEN VAN DE PRIVÉKAMER)**

| Vlaanderen |                |                |                |
|------------|----------------|----------------|----------------|
| Jaar       | 2011           | 2012           | 2013           |
| 1 PK%      | 6064<br>7,4%   | 5370<br>6,5%   | 5216<br>6,4%   |
| MPK        | 75952<br>92,6% | 77200<br>93,5% | 76181<br>93,6% |
| TOTAAL     | 82016          | 82570          | 81397          |

Bron: gegevens NVSM 2013

**TABEL 8. EVOLUTIE CHIRURGISCH DAGZIEKENHUIS IN BRUSSEL (AANDELEN VAN DE PRIVÉKAMER)**

| Brussel |                |                |                |
|---------|----------------|----------------|----------------|
| Jaar    | 2011           | 2012           | 2013           |
| 1 PK%   | 1318<br>5,8%   | 1397<br>6,2%   | 1998<br>8,5%   |
| MPK     | 21328<br>94,2% | 21315<br>93,8% | 21380<br>91,5% |
| TOTAAL  | 22646          | 22712          | 23378          |

Bron: gegevens NVSM 2013

**TABEL 9. EVOLUTIE CHIRURGISCH DAGZIEKENHUIS IN WALLONIË (AANDELEN VAN DE PRIVÉKAMER)**

| Wallonië |                 |                 |                 |
|----------|-----------------|-----------------|-----------------|
| Jaar     | 2011            | 2012            | 2013            |
| 1 PK%    | 2.897<br>5,4%   | 3.435<br>6,1%   | 3.436<br>6,2%   |
| MPK      | 51.251<br>94,6% | 52.429<br>93,9% | 52.424<br>93,8% |
| TOTAAL   | 54.148          | 55.864          | 55.860          |

De vraag die zich stelt is: vanwaar deze verschillen? Dat er in Brussel volop ingezet zou worden op daghospitalisatie om de verloren inkomsten uit de ereloonsupplementen uit twee- of meerpersoonskamers in gewone hospitalisatie te compenseren, lijkt niet het geval. Voor de daghospitalisatie in twee- of meerpersoonskamers zien we immers niet de grote stijging die we dan zouden verwachten. Ook een verschuiving vanuit de twee- of meerpersoonskamers naar de eenpersoonskamers verklaart het verschil niet voor elk van de Brusselse ziekenhuizen. Een omvattende verklaring voor Brussel is hier niet zomaar te geven. Verder onderzoek is nodig.

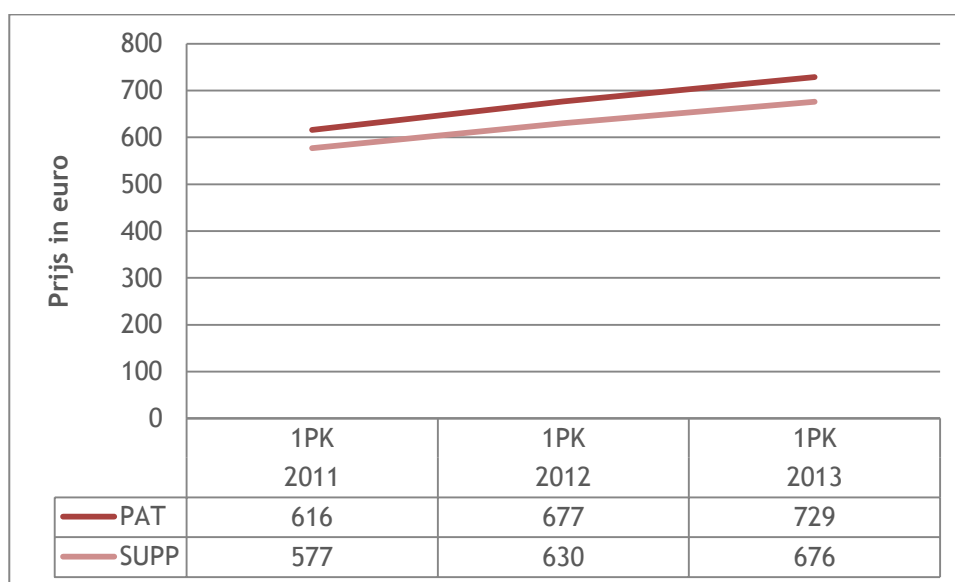
## DAGHOSPITALISATIE WORDT DUURDER VOOR ALLE KAMERTYPES<sup>8</sup>

### EENPERSOONSKAMERS: PATIËNT BETAALT MEER, OPNAME IN BRUSSEL VERUIT HET DUURST

- Dagopname in eenpersoonkamer wordt 7 procent duurder in 2013 en kost nu gemiddeld 729 euro
- Dagopname in Brussel is gemiddeld dubbel zo duur als in Vlaanderen
- De supplementen in eenpersoonkamers nemen overal toe

In eenpersoonkamers is er een stijging vast te stellen van de factuur van 616 euro naar 729 euro, een toename in de prijs van ruim 18 procent op twee jaar tijd. Wat de supplementen betreft zien we een stijging van 17 procent op twee jaar tijd. Het aandeel van de supplementen in de factuur voor eenpersoonkamers in het chirurgisch dagziekenhuis is zoals bekend hoog. Onze cijfers komen uit rond maar liefst 93 procent. Het gaat hierbij om de som van de ereloon-, kamer- en materiaalsupplementen. Dit heeft natuurlijk zijn impact op de patiëntenfactuur.

FIGUUR 9. PATIENTKOST CHIRURGISCH DAGZIEKENHUIS 1 PK



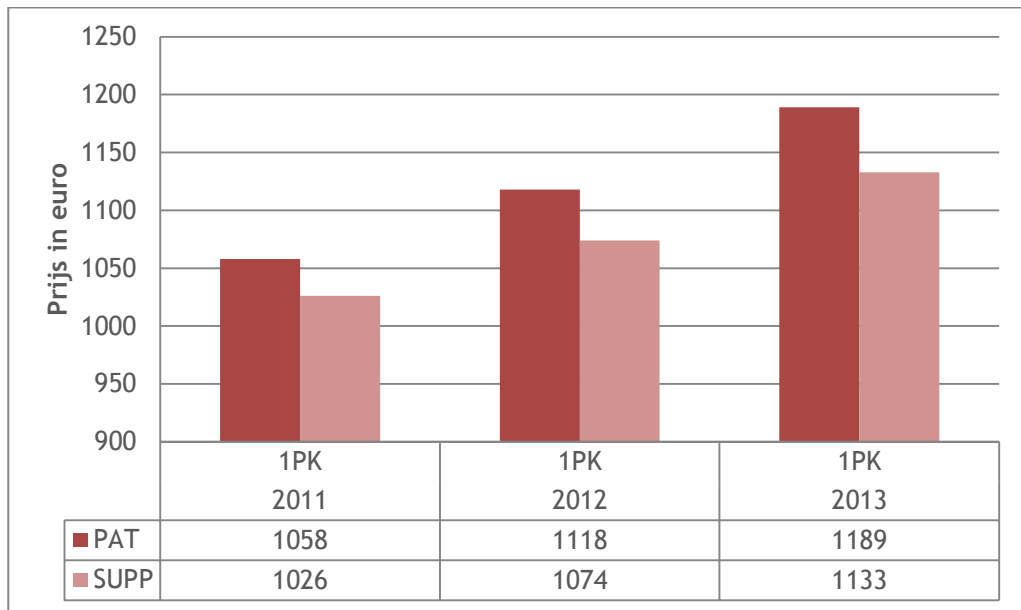
Bron: gegevens NVSM 2013

Leggen we de loep over de regionale verschillen, dan merken we het volgende:

Brussel bevestigt zijn reputatie als duurste Gewest (figuur 7). Een patiënt betaalt in Brussel voor een ingreep in daghospitalisatie gemiddeld 1.189 euro bij opname in het dagziekenhuis, waarvan 95% aan supplementen. De totale patiëntenfactuur stijgt er op 2 jaar tijd met 12 procent. Ten opzichte van 2012 bedraagt de stijging 6,4 procent. De supplementen stegen op twee jaar tijd met ruim 10 procent waarvan 5,5 procent tussen 2012 en 2013.

<sup>8</sup> De berekeningen en prijzen hebben betrekking op volgende ingrepen: baarmoedercurettage, cataract, meniscectomie, besnijdenis en karpaltunnel.

FIGUUR 10. EVOLUTIE SUPPLEMENTEN IN 1 PK IN BRUSSEL



Bron: gegevens NVSM 2013

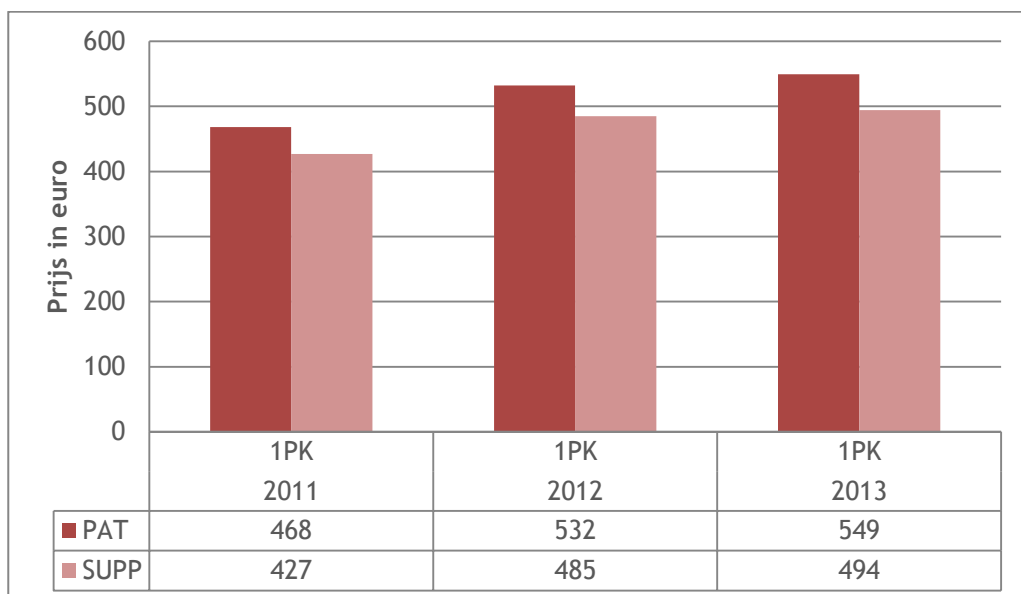
In Vlaanderen betaalt een patiënt gemiddeld 549 euro in 2013. De helft dus ongeveer van wat een patiënt voor een dagopname in een eenpersoonskamer betaalt in Brussel en een kwart minder dan de prijs in Wallonië. Toch zien we ook in Vlaanderen een stijging van de factuur met 3,1 procent ten opzichte van 2012 en maar liefst 17,3 procent ten opzichte van 2011.

Ook de supplementen kenden een sterke stijging in deze periode. Op twee jaar tijd stegen ze met een goede 15,7 procent. Tussen 2012 en 2013 namen ze toe met 1,9 procent, tussen 2011 en 2012 was er een stijging van 13,6 procent.

De factuur in Vlaanderen voor eenpersoonskamers kende een sterke stijging tussen 2011 en 2012. De stijging blijft zich doorzetten naar 2013, zij het minder fel.

Waar de patiënt in 2013 in Brussel 95 procent uitgeeft aan supplementen is dit in Vlaanderen 90 procent.

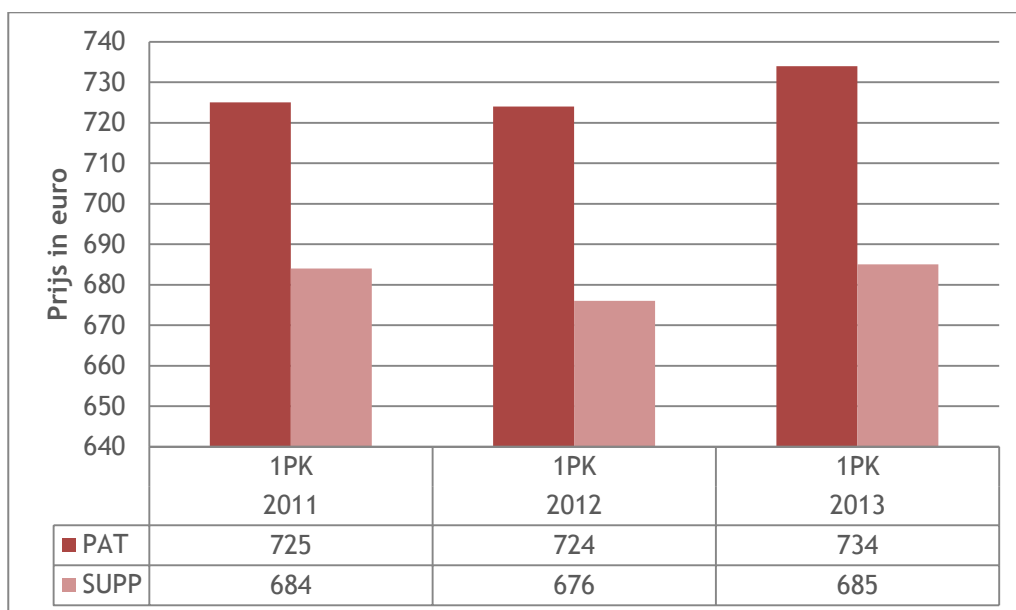
FIGUUR 11. EVOLUTIE SUPPLEMENTEN IN 1 PK IN VLAANDEREN



Bron: gegevens NVSM 2013

In Wallonië stijgt de factuur ten opzichte van 2012 met 1,3 procent. Het aandeel supplementen blijft stabiel op 93 procent van de patiëntenfactuur. De factuur voor een eenpersoonskamer stijgt in Wallonië minder sterk dan in de andere twee regio's. Een patiënt betaalt er momenteel 40 procent minder dan in Brussel maar nog altijd een kwart meer dan in Vlaanderen.

**FIGUUR 12. EVOLUTIE SUPPLEMENTEN IN 1 PK IN WALLONIË**



Bron: gegevens NVSM 2013

#### **TWEE- OF MEERPERSOONSKAMERS: PATIËNT BETAALT MEER, AANDEEL SUPPLEMENTEN STABIEL**

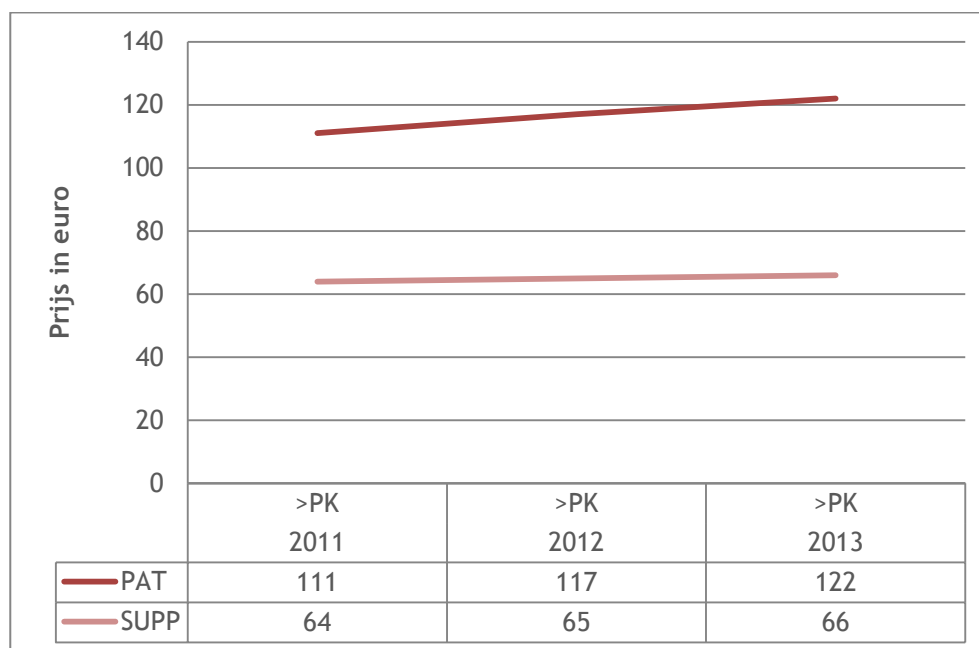
- 90 procent van de opnames vindt plaats in een twee-of meerpersoonskamer
- De factuur in deze kamertypes blijft stijgen voor een dagopname
- Gemiddelde dagopname in Brussel dubbel zo duur als in Vlaanderen en Wallonië

De meerderheid van de chirurgische dagopnames in ons land vindt plaats in twee- of meerpersoonskamers. In 2013 bedroeg hun aandeel 93,4 procent in vergelijking met 93,7 procent in 2012 en 93,5 procent in 2011. Dit aandeel blijft dus zo goed als gelijk.

De prijs voor de patiënt steeg er van 111 euro in 2011 naar 122 euro in 2013, een toename van 10 procent. Het aandeel van het supplement is hier lager dan in een eenpersoonskamer en komt uit op 54 procent in 2013, komende van 57,6 procent in 2011 en 55,5 procent in 2012. De prijs van de supplementen blijft nagenoeg gelijk in euro's. In 2011 bedroegen de supplementen 64 euro, in 2013 is dit 66 euro. Een toename met toch 3 procent.

In vergelijking met de gewone ziekenhuisopname stijgt de patiëntenfactuur in daghospitalisatie dus nog steeds. Na de afschaffing van ereloonsupplementen zien we bij het gewoon ziekenhuisverblijf een daling van meer dan 16% in de tweepersoonskamers. In het chirurgisch dagziekenhuis stijgt de factuur voor twee- of meerpersoonskamers met 4,3 procent.

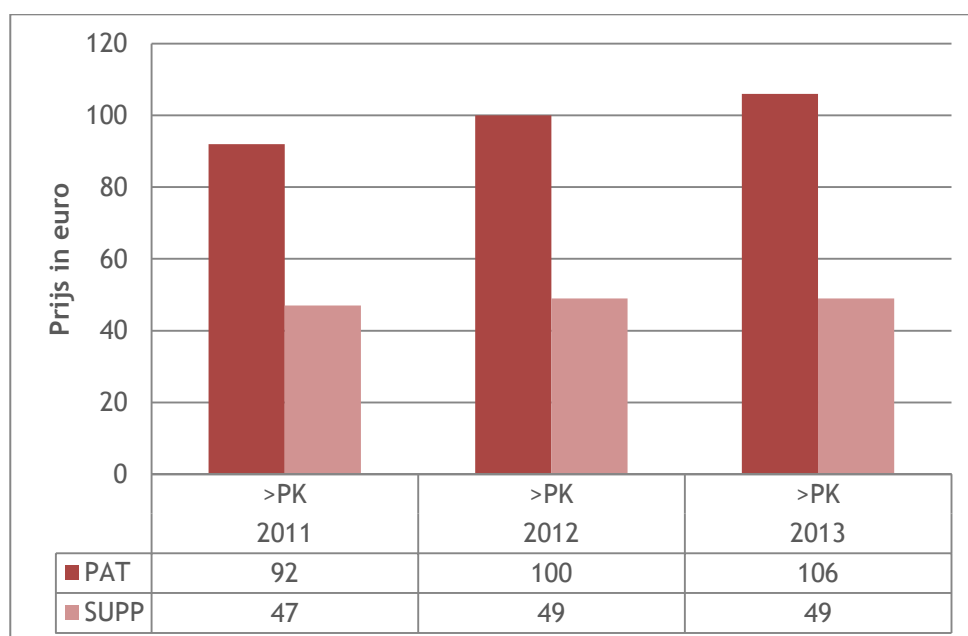
FIGUUR 13. EVOLUTIE PATIËNTENFACTUUR 2- OF MEERPERSOONSKAMERS IN BELGIE



Bron: gegevens NVSM 2013

Indien we de focus verleggen naar Vlaanderen zien we dat het aandeel van de supplementen in 2013 46,2% bedraagt. Ten opzichte van 2012 is het supplement voor patiënten niet gestegen in deze kamers. De totale patiëntenfactuur nam wel toe met 6 euro, oftewel 6 procent. Dit na de stijging van 8,7 procent in 2012.

FIGUUR 14. EVOLUTIE PATIËNTENFACTUUR 2- OF MEERPERSOONSKAMERS IN VLAANDEREN



Bron: gegevens NVSM 2013

In Brussel zijn de supplementen in twee- of meerpersoonskamers gedaald met 5,8 procent tot 171 euro, lager dan het bedrag in 2011. Ook de totale patiëntenfactuur daalde in Brussel in 2013 tot 224 euro, een daling met 4,0 % in vergelijking met 2012. Het aandeel van de supplementen in de totale factuur bedroeg in 2013 76,3%. Deze daling in Brussel is opmerkelijk. Want zowel in Vlaanderen als Wallonië neemt de factuur voor patiënten in een twee- of meerpersoonskamers toe.

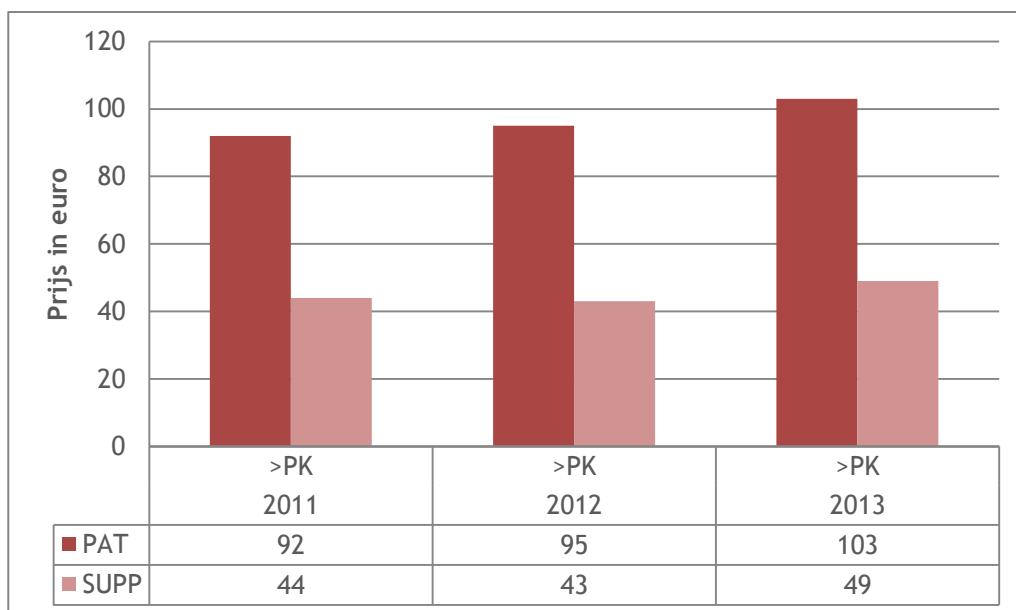
**FIGUUR 15. EVOLUTIE PATIËNTENFACTUUR 2- OF MEERPERSOONSKAMERS IN BRUSSEL**



Bron: gegevens NVSM 2013

In Wallonië steeg de factuur met 8,4 procent ten opzichte van 2012. De supplementen namen er toe met 13,9 procent. Hun aandeel bedroeg in 2013 47,6 procent van de factuur. Dit is iets meer dan in Vlaanderen waar 46,2 procent van de factuur naar supplementen gaat. In beide gevallen is dit een pak lager dan de 76,3 procent van de patiëntenfactuur die in Brussel naar supplementen gaat.

**FIGUUR 16. EVOLUTIE PATIËNTENFACTUUR 2- OF MEERPERSOONSKAMERS IN WALLONIË**



Bron: gegevens NVSM 2013



## EEN OPNAME? DENK NA OVER JE KEUZE!

De duur van een opname en de aard van de ingreep hebben uiteraard een grote invloed op de patiëntenfactuur. Uit de barometer wordt duidelijk dat de kostprijs ook bepaald wordt door zaken waarop de patiënt zelf een zekere invloed kan uitoefenen: de kamerkeuze, het ziekenhuis waar iemand verblijft, de regio waar een patiënt opgenomen wordt. Daarnaast speelt ook het statuut van de patiënt een rol in de kostprijs.

Iedereen die opgenomen wordt in het ziekenhuis kan best volgende basisprincipes in acht nemen voor een goedkopere factuur:

- zich steeds vooraf informeren over de tarieven voor kamer- en ereloonsupplementen van het ziekenhuis;
- kiezen voor een verblijf in een gemeenschappelijke of tweepersoonskamer, hier zal men immers geen dure kamer- of ereloonsupplementen kunnen aanrekenen;
- bijkomende informatie vragen aan de arts over mogelijke extra (materiaal)kosten gerelateerd aan de ingreep;
- de factuur steeds zorgvuldig nakijken en zo nodig voorleggen aan het ziekenfonds;
- de kostprijs tussen verschillende ziekenhuizen vergelijken.

Het Socialistisch Ziekenfonds probeert de patiënt hierin zo goed mogelijk bij te staan. Zo kan iedereen via een prijsvergelijkende module op onze website nagaan wat de gemiddelde patiëntenfactuur is voor 16 veel voorkomende ingrepen.

De ingrepen waarover men de informatie kan opzoeken zijn de volgende: hernia, appendectomie, wegname gal, curettage, keizersnede, cataract, meniscectomie, knieprothese, besnijdenis, bevalling, karpaaltunnel, prostatectomie, maagverkleining, maagring en bypass.

Via onze zoekmodule kan men de gemiddelde prijs en gemiddelde verblijfsduur per ziekenhuis opzoeken, in functie van zijn/haar statuut. Deze prijzen zijn geen exacte kostenraming maar geven de mogelijkheid de verschillen tussen ziekenhuizen en kamertypes te bekijken.

De bezoeker van de module selecteert eerst zijn/haar statuut: gewoon verzekerde of recht op een verhoogde tegemoetkoming. Vervolgens kiest de bezoeker een ingreep uit de zestien courante ingrepen in Vlaamse ziekenhuizen. En tenslotte selecteert hij/zij het ziekenhuis. Dit kan op twee manieren: op straal rondom een postcode of op basis van een selectie uit ons overzicht.

De prijsvergelijkende module van het Socialistisch Ziekenfonds is terug te vinden op [www.socmut.be/ziekenhuisbarometer](http://www.socmut.be/ziekenhuisbarometer)

## CONCLUSIES

De stijgende trend in ziekenhuisfacturen lijkt na de stabilisatie vanaf 2010 in 2013 omgebogen. In 2013 betaalde een patiënt gemiddeld minder voor een verblijf in het ziekenhuis dan in 2012. Toen betaalde een patiënt gemiddeld nog 456 euro, in 2013 werd dat 454 euro. Onder dit gemiddelde gaan echter heel wat verschillen schuil.

- Kamertype: Onder invloed van het verbod op ereloonsupplementen daalde de factuur in tweepersoonskamers met meer dan 15 procent ten opzichte van 2012. Een patiënt betaalde in 2013 gemiddeld nog 293 euro. In contrast hiermee staat echter de stijging van de patiëntenfactuur bij een opname in een eenpersoonskamer. De patiënt betaalde hiervoor in 2013 4,4 procent meer dan in 2012. Een verblijf in een eenpersoonskamer kostte zo in 2013 gemiddeld 1.336 euro. Dit is bijna vijf keer zoveel als een verblijf in een tweepersoonskamer.

- Regio: Ongeacht het type verblijf werd de laagste rekening gepresenteerd in de provincie Limburg. Voor een verblijf in een meerpersoonskamer betaalde men er 211 euro tegenover 245 euro in Vlaams-Brabant. Ook in een tweepersoonskamer bleek een opname in Limburg het goedkoopst. Een patiënt betaalde er gemiddeld 228 euro tegenover 312 euro in de provincie Oost-Vlaanderen. De eenpersoonskamers waren veruit het duurst in Brussel. Daar betaalde een patiënt gemiddeld 2,6 keer zoveel als in Limburg, 2.322 euro voor een verblijf in Brussel tegenover 883 euro in Limburg.

- Ereloonsupplementen: Dat de factuur voor eenpersoonskamers in Vlaanderen een pak lager ligt dan in Brussel komt onder meer door het feit dat twee op drie Vlaamse ziekenhuizen een maximum ereloonsupplement van 100 procent van het RIZIV-tarief respecteert. In Wallonië gaat het om één op tien ziekenhuizen en in Brussel is het er niet één. Daar rekenen meer dan acht op tien ziekenhuizen een maximum supplement aan van 201 tot 300 procent. In België wordt er voor 71 op 100 opnames een maximum ereloonsupplement van 100 procent aangerekend. In vijf op 100 opnames rekent men de patiënt meer dan 200 procent aan.

- Top ereloonsupplementen: Van de tien Belgische ziekenhuizen met de gemiddeld hoogste ereloonsupplementen bevinden er zich vijf in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Het ziekenhuis Edith Cavell voert de lijst aan met een ereloonsupplement van 183% van het RIZIV-tarief. In Vlaanderen vraagt het AZ Vilvoorde het hoogste percentage ereloonsupplementen met 101% van het RIZIV-tarief. Het is hiermee het enige Vlaamse ziekenhuis dat in de Belgische top 20 zit. De laagste ereloonsupplementen vinden we langs Vlaamse kant terug in de provincie Limburg.

- Prijs ereloonsupplementen: Voor de patiënt betekent dit alles dat er een sterke variatie zit in de kostprijs. Gemiddeld betaalde een patiënt in 2013 in België 873 euro aan ereloonsupplementen. Eén patiënt op tien betaalde echter geen ereloonsupplement terwijl één op tien meer dan 2.123 euro moest neerleggen.

- Ingreep: Voor eenzelfde ingreep kan een patiënt tot vijf keer meer moeten betalen aan supplementen al naargelang het gekozen ziekenhuis. Voor een appendectomie betaalde een patiënt in 2013 in België gemiddeld 1.283 euro aan supplementen in een eenpersoonskamer. Maar de bedragen variëren sterk, van 498 euro tot 2.695 euro, voor deze ingreep. Niet enkel tussen ziekenhuizen maar ook binnen eenzelfde ziekenhuis zijn prijsvariaties vast te stellen.

- Dagziekenhuis: Het aantal daghospitalisaties nam in 2013 niet toe ten opzichte van 2012. Het aantal dagopnames in een privékamer stagneerde in Vlaanderen, in Brussel nam hun aandeel in 2013 toe. Zowel voor twee- of meerpersoonskamers als voor eenpersoonskamers steeg de factuur. Een opname in Brussel kostte de patiënt in 2013, ongeacht het kamertype, dubbel zoveel als in een Vlaams ziekenhuis. Men betaalde er 224 euro voor een twee- of meerpersoonskamer en 1.189 euro voor een eenpersoonskamer.

# AANBEVELINGEN

Het Socialistisch Ziekenfonds is tevreden met de dalende factuur in meer- en tweepersoonskamers. Pijnpunt blijft uiteraard de stijgende factuur in eenpersoonskamers. Dit wordt versterkt door de onzekerheid omtrent de totale prijs van een verblijf in een eenpersoonskamer. Ook voor patiënten die niet kiezen voor een eenpersoonskamer blijft de ziekenhuisfactuur vaak moeilijk in te schatten. Het is voor de patiënt immers niet mogelijk om alle kosten en tariefbepalingen van een ziekenhuis op voorhand te kennen.

Om de financiële toegankelijkheid te waarborgen, haalt het Socialistisch Ziekenfonds volgende drie werkpunten aan:

## 1. Transparantie verhogen

De patiënt dient op voorhand een inschatting te kunnen maken van de financiële gevolgen van een ziekenhuisverblijf en de verschillende keuzes die hij tijdens dat verblijf maakt (kamerkeuze, arts, soort implantaat, etc.). Momenteel verschaft de opnameverklaring belangrijke informatie aan de patiënt maar het laat hem niet toe zulk een schatting te maken. Hiervoor zijn nodig: enerzijds het recht van de patiënt om specifieke informatie te krijgen rond de kosten verbonden aan het verblijf en de ingreep. Anderzijds het recht om vanuit het ziekenhuis een engagement te krijgen omtrent het bedrag van de ereloonsupplementen dat zal gefactureerd worden. We stellen immers vast dat bepaalde ziekenhuizen wel op hun website stellen dat ze ereloonsupplementen aanrekenen, maar niet hoeveel. Artsen informeren bovendien de patiënt vaak onvoldoende over de kostprijs van implantaten en eventuele evenwaardige goedkopere alternatieven. Deze transparantie dient eveneens van toepassing te zijn op het dagziekenhuis en op ambulante zorgen in het ziekenhuis.

## 2. Lagere factuur in eenpersoonskamers.

De grote meerkost in eenpersoonskamers is vooral te wijten aan hogere kamersupplementen - een meerprijs die je betaalt voor meer comfort - en hogere ereloonsupplementen. Twee derde van de Vlaamse ziekenhuizen houdt zich aan ereloonsupplementen van 100% van het conventietarief. Het Socialistisch Ziekenfonds roept op om de ereloonsupplementen in eenpersoonskamers in een eerste stadium te beperken tot deze 100 procent. Verder ijveren we er ook voor om de variatie van deze supplementen binnen de ziekenhuizen terug te dringen.

## 3. Uitbreiden van het verbod op ereloonsupplementen naar het dagziekenhuis.

Sinds 1 januari 2013 mogen er geen ereloonsupplementen meer aangerekend worden aan patiënten die verblijven op een gemeenschappelijke kamer of tweepersoonskamer. Het positieve effect op de patiëntenfactuur werd in deze barometer bevestigd. Wij stellen daarom voor om dit verbod uit te breiden naar het dagziekenhuis om de financiële toegankelijkheid ook hier te garanderen. Of de ingreep nu uitgevoerd wordt bij een traditionele ziekenhuisopname of tijdens een kort verblijf in het dagziekenhuis zou geen verschil mogen maken.

## 4. Ook tariefzekerheid in ambulante praktijken

Een aantal eenvoudige ingrepen wordt vandaag niet langer enkel in ziekenhuizen, maar steeds meer in private ambulante praktijken doorgevoerd. Het Socialistisch Ziekenfonds eist dat deze ambulante praktijken onderworpen worden aan dezelfde regels van veiligheid, kwaliteit en tariefzekerheid als de ziekenhuizen.