Aaron Van den Heede
Marijke Van Duynslaeger
Mathias Neelen

November 2017

Ziekenhuisbarometer 2016

www.socmut.be

studiedienst@socmut.be

Socialistische Mutualiteiten

INHOUDSOPGAVE

INHOUDSOPGAVE 2
Inleiding 3
1. Kostprijs voor de patiënt 4
1.1 De gemiddelde ziekenhuisfactuur in België 4
1.2 De gemiddelde prijs in een twee- of meerpersoonskamer 6
1.3 De gemiddelde prijs in een eenpersoonskamer 8
1.3.1 De kamerkeuze en kostprijs 8
1.3.2 De kamersupplementen 10
1.3.3 De ereloonsupplementen 10

2. Ereloonsupplementen onder de loep 12
2.1 De totale supplementenmassa 12
2.2 Het supplementenbeleid in de ziekenhuizen 13
2.3 De werkelijk aangerekende ereloonsupplementen 14
2.3.1 Ereloonsupplementen in België 14
2.3.2 Ereloonsupplementen in Vlaanderen 15
2.3.3 Ereloonsupplementen in Brussel 15
2.3.4 Ereloonsupplementen in Wallonië 16
2.3.5 Evolutie in België en de regio's 16
2.3.6 Ereloonsupplementen in de provincies 18
2.4 Rangschikking hoogst gevraagde ereloonsupplementen 22

Conclusies 25
3. Een opname? Denk na over je keuze! 26
Aanbevelingen 27

INLEIDING

Naar jaarlijkse gewoonte legt het Socialistisch Ziekenfonds de loep over de ziekenhuisfacturen van zijn leden en gaat na wat de patiënt uit eigen zak moet betalen bij een ziekenhuisopname. Voor deze nieuwe ziekenhuisbarometer werden de facturatiegegevens van 551 926 ziekenhuisverblijven[1] in het jaar 2016 geanalyseerd. De vaststellingen die hierbij gedaan worden, helpen het Socialistisch Ziekenfonds verbeterpunten te suggereren naar het beleid toe.

In vorige barometers stelde het ziekenfonds reeds vast dat de ereloonsupplementen in een eenpersoonskamer op 10 jaar tijd meer dan verdubbelden, een stijging die vooral opvallend was in het jaar 2013, na de invoering van het verbod op kamer- en ereloonsupplementen in twee-en meerpersoonskamers. Met de update voor het jaar 2016 wil het Socialistisch Ziekenfonds op constructieve wijze het debat rond de ereloonsupplementen blijven voeren. De ziekenhuishervorming en een volwaardige financiering van de instellingen zijn onlosmakelijk verbonden met dit debat.

In de barometer van dit jaar analyseren wij in het eerste hoofdstuk de gemiddelde patiëntenfactuur van een ziekenhuisopname in ons land. We bekijken daarbij zowel de nominale als de reële groei. Vervolgens kijken we naar de kostprijs van een tweepersoonskamer en duiden op het verschil tussen patiënten met en zonder voorkeurtarief. Ten derde maken we een vergelijking van de gemiddelde kostprijs voor een eenpersoonskamer, waar we ook stil staan bij de verschillen tussen de provincies in ons land.

In het tweede hoofdstuk verdiepen we ons in de aangerekende ereloonsupplementen. Eerst gaan we in op het gevoerde supplementenbeleid in de Belgische ziekenhuizen. Vervolgens zoomen we in op de werkelijk aangerekende ereloonsupplementen en de evolutie ervan sinds 2012, om daarna het verschil tussen de regio's en provincies mee te geven. Het tweede hoofdstuk sluiten we af met een ranglijst van ziekenhuizen die gemiddeld het hoogste percentage aan ereloonsupplementen aanrekenen in ons land.

Net als in de voorbije barometers komt ook de update van onze online tool aan bod. Met deze tool, waarin we de gemiddelde patiëntenfactuur van 16 ingrepen per ziekenhuis jaarlijks bijwerken, proberen we de patiënt een beeld te geven van de gemiddelde kostprijs van een ingreep in de Belgische ziekenhuizen. Daarnaast geven we tips mee waarop men kan letten om niet voor grote financiële verrassingen te komen staan bij een ziekenhuisopname.

Ter afsluiting van de barometer formuleren we enkele aanbevelingen en verbeterpunten die wij noodzakelijk achten voor meer tariefzekerheid voor de patiënt.

---

[1] Dit zijn alle opnames in ziekenhuizen die beschikken over minstens een dienst heelkunde, inwendige geneeskunde en/of kindergeneeskunde. Opnames in ziekenhuizen voor psychiatrische en/of chronische zorg werden niet weerhouden voor verdere analyse. Verder beperkte de analyse zich tot de klassieke hospitalisaties (opnames met overnachting). Opnames met extreme uitgaven voor de patiënt of opnames met een extreme duur werden uit de dataset gefilterd. Indien de uitgaven voor een patiënt groter waren dan tweemaal het 99e percentiel werd de factuur niet meegenomen in de finale berekeningen. Daarnaast werden ook facturen met een ligduur van meer dan 90 dagen geweerd. Omdat deze werkwijze nieuw is in vergelijking met voorgaande jaren hebben we de evolutie sinds 2012 ook meegenomen om een vergelijkingsbasis te hebben.

1. KOSTPRIJS VOOR DE PATIËNT

1.1 De gemiddelde ziekenhuisfactuur in België

Uit de geanalyseerde gegevens van onze leden blijkt dat je als patiënt in 2016 gemiddeld 478 euro voor een ziekenhuisopname betaalt. De factuur bestaat gemiddeld voor 39% uit remgeld en 61% uit supplementen. Met remgeld wordt verwezen naar het persoonlijk aandeel van de patiënt in de ziekteverzekering en de kostprijs van de geneeskundige zorgen. Het bedrag hiervan wordt wettelijk vastgelegd. Supplementen zijn bedragen die bovenop het remgeld worden gevraagd. Deze worden niet wettelijk vastgelegd en kunnen dus per ziekenhuis of arts verschillen.

Sinds 2012 is de gemiddelde prijs voor de patiënt met 25 euro gestegen. Dat is een stijging met 5,8% op 4 jaar tijd. Deze stijging valt te nuanceren indien we rekening houden met de evolutie van de gezondheidsindex[2]. Dit is de door de overheid gehanteerde prijsindex waarbij 'ongezonde' producten als tabakswaren, alcohol en petroleumproducten niet worden meegerekend. Hiermee rekening houdend bedraagt de jaarlijkse groei sinds 2012 0,2%. Met een stevige piek van 11,5% uit 2014, gevolgd door een daling in 2015 en een stabilisatie in 2016. De patiëntenfactuur heeft betrekking op de volledige opname. De voorbije jaren is de gemiddelde opnameduur afgenomen, wat ook in het achterhoofd gehouden moet worden bij de interpretatie van deze cijfers.

Figuur 1. De reële en nominale groei van de patiëntenfactuur, 2012-2016 (in euro).

Bron: NVSM & FOD ECONOMIE

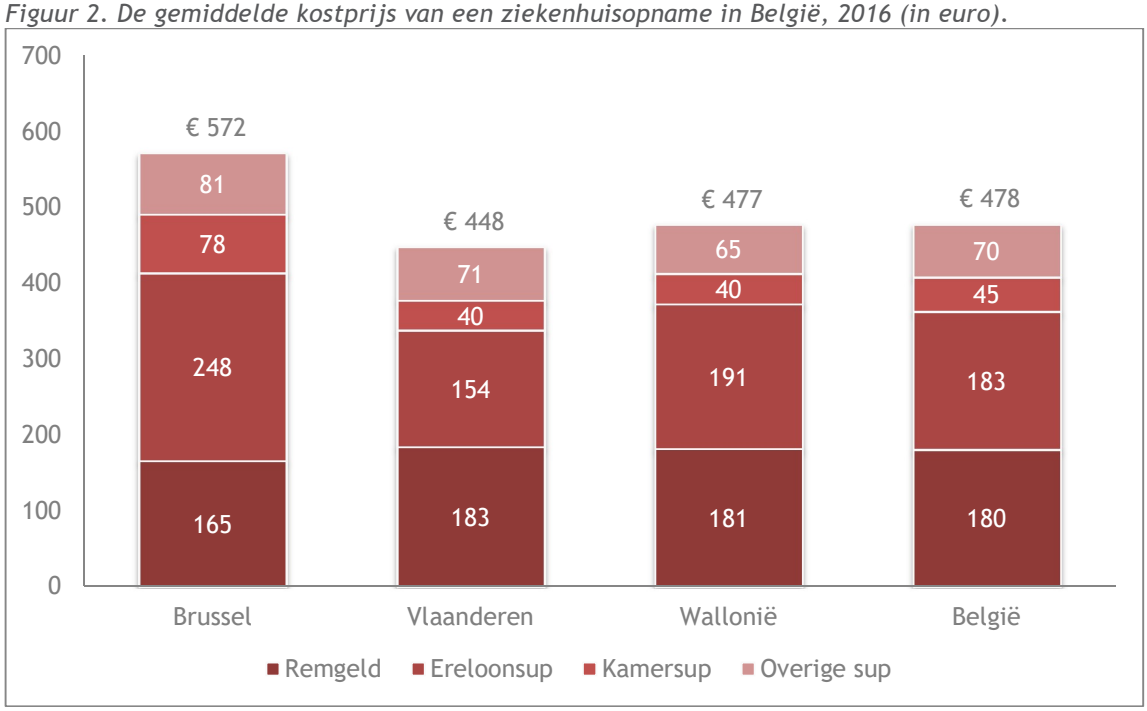
Vergelijken we de drie regio's in ons land (figuur 2) dan zien we dat een gemiddeld ziekenhuisverblijf in Vlaanderen 448 euro kost voor de patiënt, hetgeen minder is dan de 572 euro in Brussel en de 477 euro in Wallonië. Verder zien we dat het remgeld in Vlaanderen (41%) en Wallonië (38%) een groter deel van de patiëntkost bedraagt dan in Brussel (29%), waar het aandeel supplementen in de patiëntenfactuur een stuk hoger is. Dit is voornamelijk het gevolg van de hoge ereloonsupplementen die aangerekend worden in eenpersoonskamers in Brussel (zie infra).

Vergelijken we de Belgische provincies met elkaar (figuur 3), dan zien we dat een patiënt in Vlaanderen gemiddeld het meest betaalt in Antwerpen. Een verblijf kost hier 525 euro, waarvan 36% aan remgeld en 64% aan supplementen. Het is vooral het bedrag aan ereloonsupplementen (41% van de factuur) die de kostprijs opdrijft in Antwerpen. Antwerpen is daarmee de duurste Belgische provincie buiten Brussel. In Limburg betaal je gemiddeld genomen het minst, 370 euro. Het remgeld bedraagt daar 45%, het aandeel

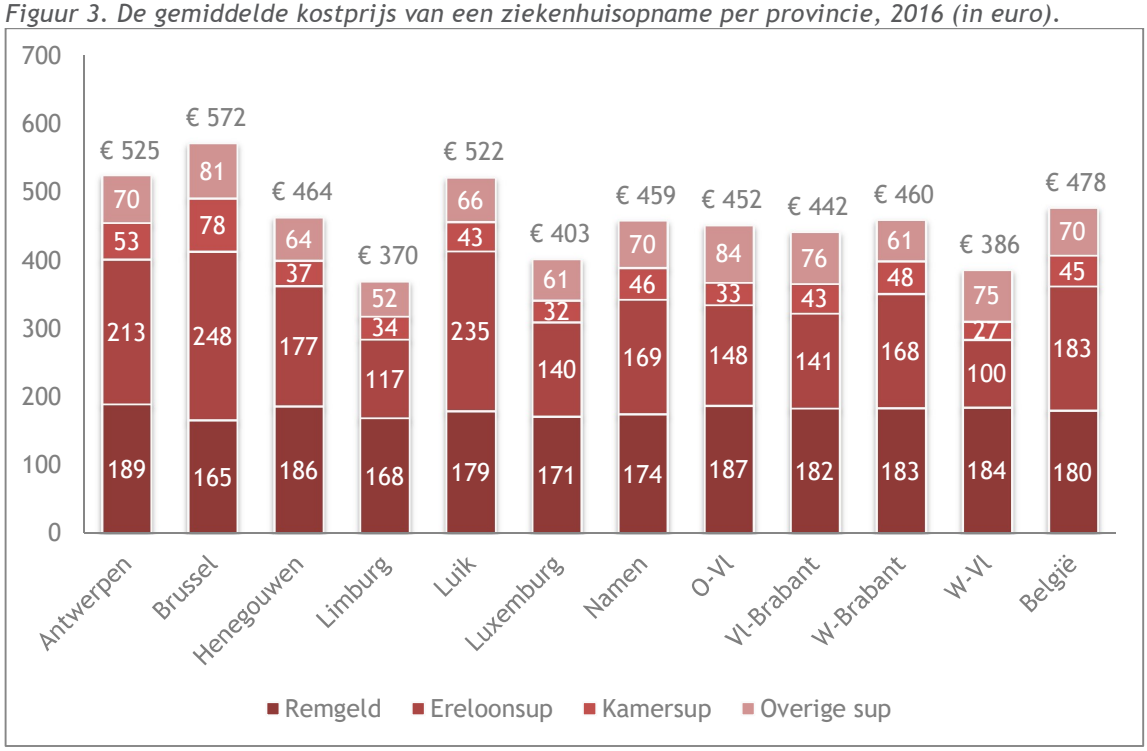
[2] Referentiejaar 2016: nominatief = reëel – inflatie, geraadpleegd op 16 oktober 2017 op http://statbel.fgov.be/nl/statistieken/cijfers/economie/consumptieprijzen/gezondheidsindex/

supplementen 55%. In Wallonië kost een verblijf gemiddeld het meest in Luik waar je 522 euro betaalt voor een ziekenhuisverblijf, 66% van de factuur bestaat er uit supplementen, 45% zelfs puur uit ereloonsupplementen. Het minst betaal je in het zuiden van het land, in Luxemburg. Daar betaal je gemiddeld 403 euro voor een ziekenhuisopname, 42% komt er uit remgelden en 58% uit supplementen.

Figuur 2. De gemiddelde kostprijs van een ziekenhuisopname in België, 2016 (in euro).



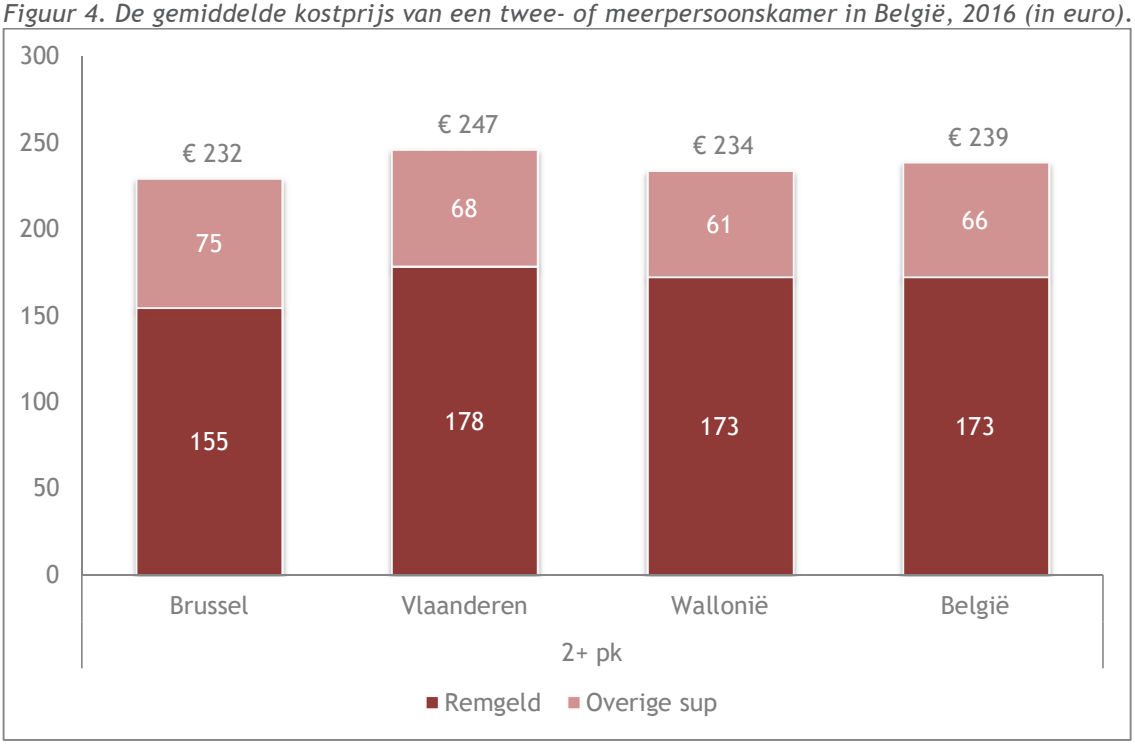
Figuur 3. De gemiddelde kostprijs van een ziekenhuisopname per provincie, 2016 (in euro).



1.2 De gemiddelde prijs in een twee- of meerpersoonskamer

De gemiddelde kostprijs voor een ziekenhuisopname hangt sterk af van de kamerkeuze van de patiënt. Kies je als patiënt voor een twee-of meerpersoonskamer ligt je factuur een pak lager dan op een eenpersoonskamer. In een twee- of meerpersoonskamer mogen geen ereloon- en kamersupplementen aan de patiënt worden aangerekend. Gemiddeld betaal je in België 239 euro voor een opname in een tweepersoonskamer. In Brussel ligt de factuur met 232 euro lager dan in Wallonië (234 euro) en Vlaanderen (247 euro).

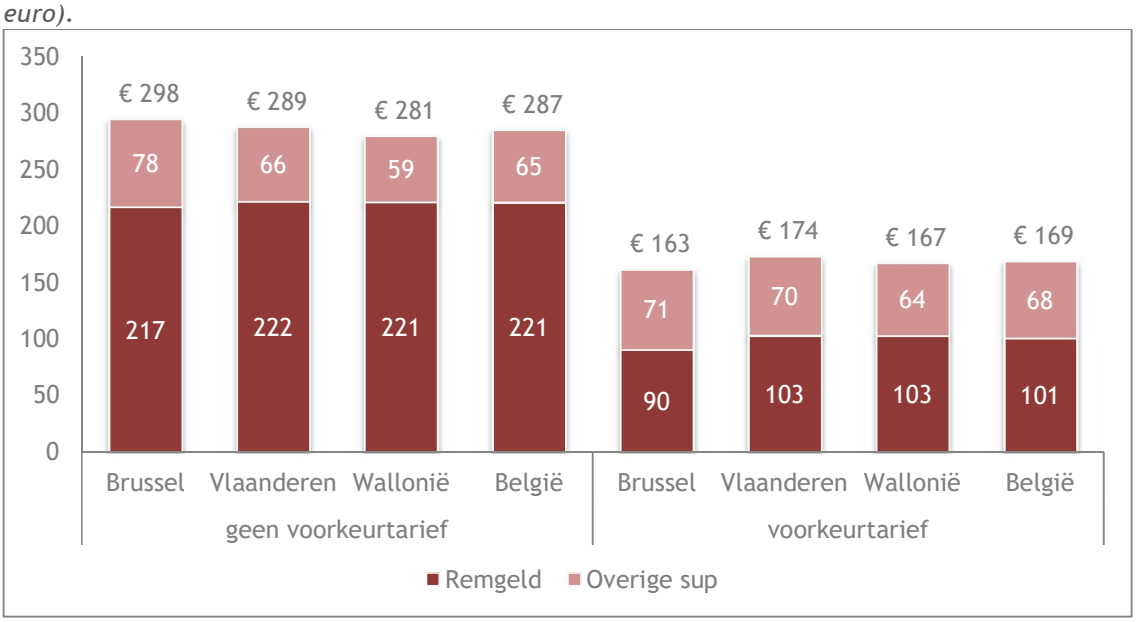
Figuur 4. De gemiddelde kostprijs van een twee- of meerpersoonskamer in België, 2016 (in euro).



De oorzaak van die verschillen ligt mogelijk in de hoeveelheid patiënten die recht hebben op een verhoogde tegemoetkoming. Voor deze patiënten komt de ziekteverzekering immers voor een hoger bedrag tussen en ligt het remgeld dus lager. In Brussel bedraagt het aandeel patiënten met het recht op een verhoogde tegemoetkoming 49%, in Wallonië is dat 37% en in Vlaanderen 36%. In figuur 5 maken we daarom het onderscheid tussen patiënten met recht op een verhoogde tegemoetkoming en de gewoon gerechtigden.

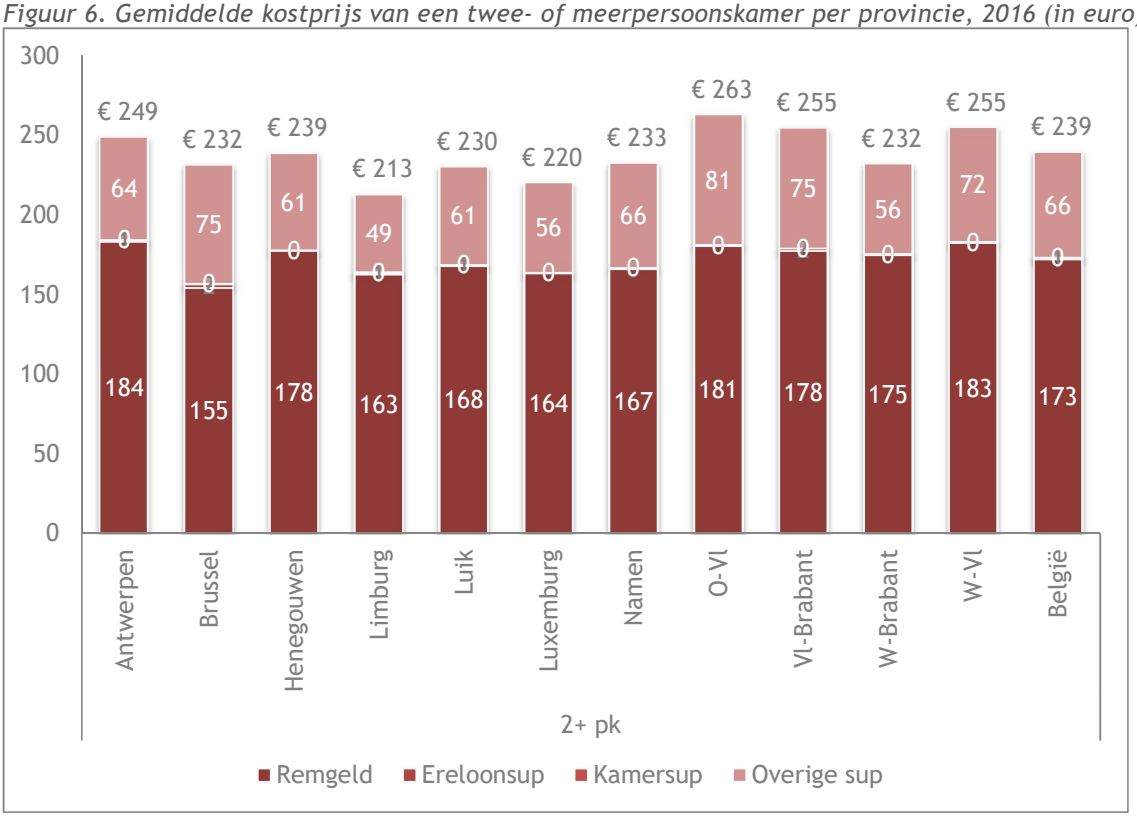
Iemand zonder voorkeurtarief betaalt gemiddeld 287 euro voor een opname in een tweepersoonskamer in België, iemand met voorkeurtarief betaalt 169 euro. In Vlaanderen betaalt iemand zonder voorkeurtarief gemiddeld 289 euro voor een ziekenhuisopname in een tweepersoonskamer, iemand zonder voorkeurtarief betaalt 174 euro. In Brussel gaat het om 298 euro tegenover 163 euro, in Wallonië om 281 euro tegenover 167 euro.

Figuur 5. De gemiddelde kostprijs van een twee- of meerpersoonskamer naar sociaal statuut, 2016 (in euro).



Uit bovenstaande valt af te leiden dat de regionale verschillen bij een opname op een tweepersoonskamer al bij al meevallen. In Brussel betaal je als gewoon gerechtigde wel meer dan in de andere regio's, als patiënt met recht op verhoogde tegemoetkoming betaal je er dan weer het minst. Zoomen we in op de provincies dan zien we dat je in Vlaanderen gemiddeld het minst betaalt in Limburg en het meest in Oost-Vlaanderen, dat met zijn 263 euro tevens de duurste Belgisch provincie is. Limburg is landelijk de goedkoopste. In Wallonië betaal je gemiddeld het meest in Henegouwen en het minst in Luxemburg.

Figuur 6. Gemiddelde kostprijs van een twee- of meerpersoonskamer per provincie, 2016 (in euro).



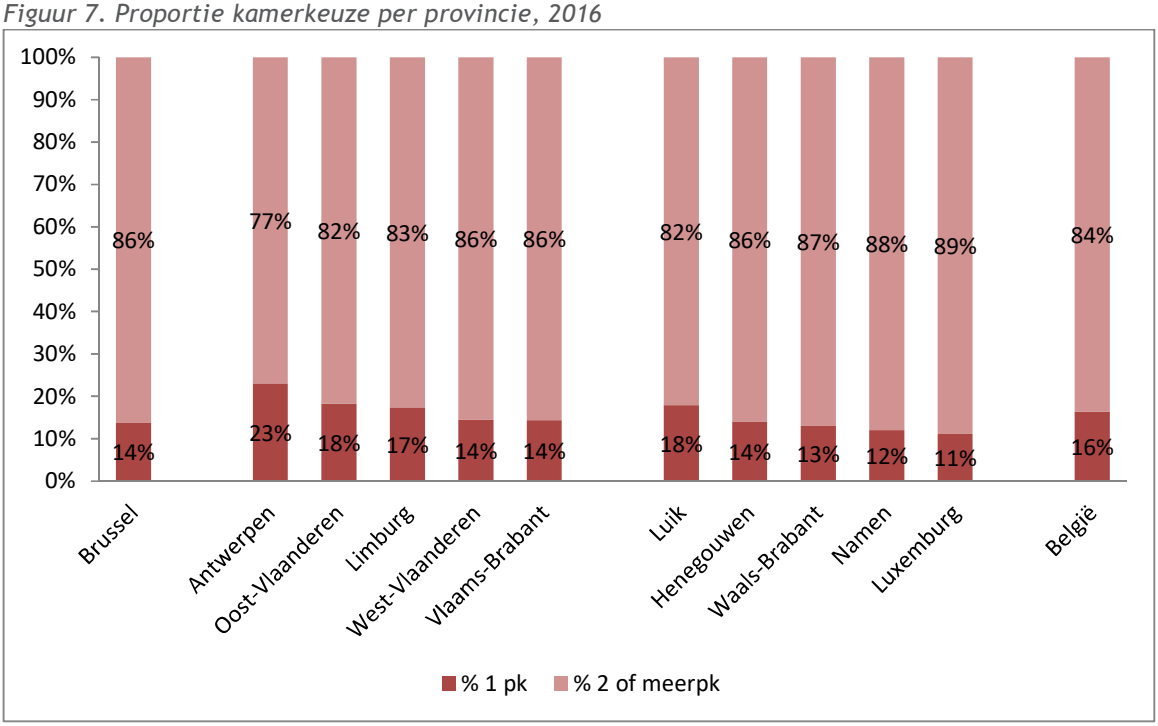
1.3 De gemiddelde prijs in een eenpersoonskamer

1.3.1 De kamerkeuze en kostprijs

Daar waar de variatie in kostprijs op tweepersoonskamers over het algemeen meevalt, is het traditioneel zo dat de verschillen op een eenpersoonskamer enorm zijn. De oorzaak van deze verschillen zijn de kamer-en ereloonsupplementen die hier aangerekend mogen worden; en waar de ziekenhuizen en artsen een grote vrijheid over hebben. Indien de gezondheidstoestand van de patiënt echter een eenpersoonskamer vereist of indien er geen ander kamertype beschikbaar is mag men in een eenpersoonskamer geen kamer-en ereloonsupplement aanrekenen.

In 2016 werden in heel België 104 866 van onze leden opgenomen in een eenpersoonskamer (19%). Bij 14 199 van hen werd geen kamer- of ereloonsupplement aangerekend, wat erop wijst dat deze personen in een eenpersoonskamer verbleven buiten hun eigen keuze om. We stellen dus vast dat onze leden in 16% van de verblijven voor een verblijf in een eenpersoonskamer kiezen. Er bestaan echter opvallende verschillen tussen de provincies. Zo zien we dat in de provincies Antwerpen, Oost-Vlaanderen, Limburg en Luik de leden bovengemiddeld vaak kiezen voor een eenpersoonskamer.

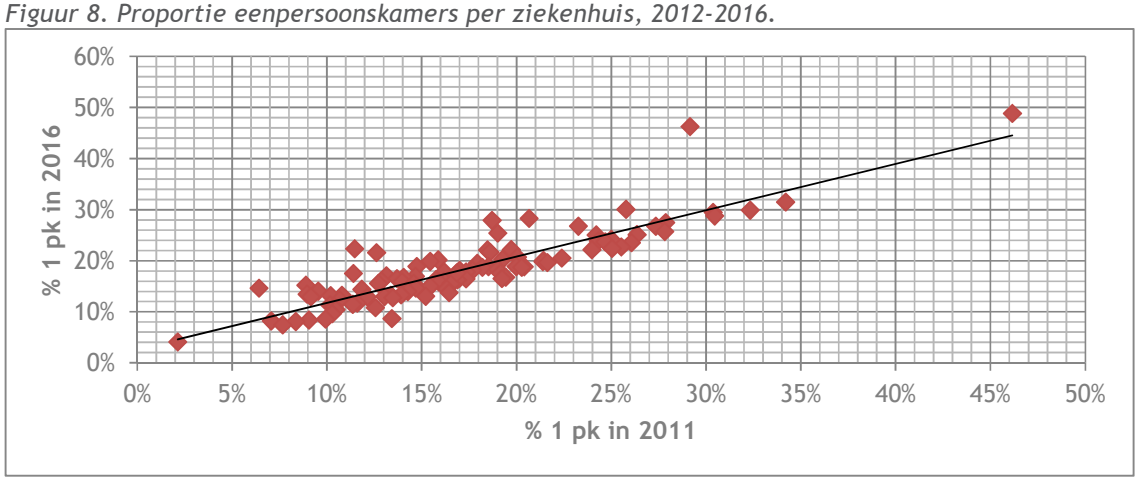
Figuur 7. Proportie kamerkeuze per provincie, 2016



Nog opvallender zijn de verschillen tussen de ziekenhuizen onderling. Het aandeel verblijven in eenpersoonskamers loopt uiteen van 4% van alle verblijven in het ene ziekenhuis tot 49% in het andere. Bekeken over de tijd stellen we vast dat er een zekere continuïteit is in het kamerkeuzebeleid van de ziekenhuizen. Ziekenhuizen die voor de hervorming van 2013[3] reeds een hoog aandeel eenpersoonskamers kenden, hebben ook in 2016 een groot aandeel verblijven in eenpersoonskamers.

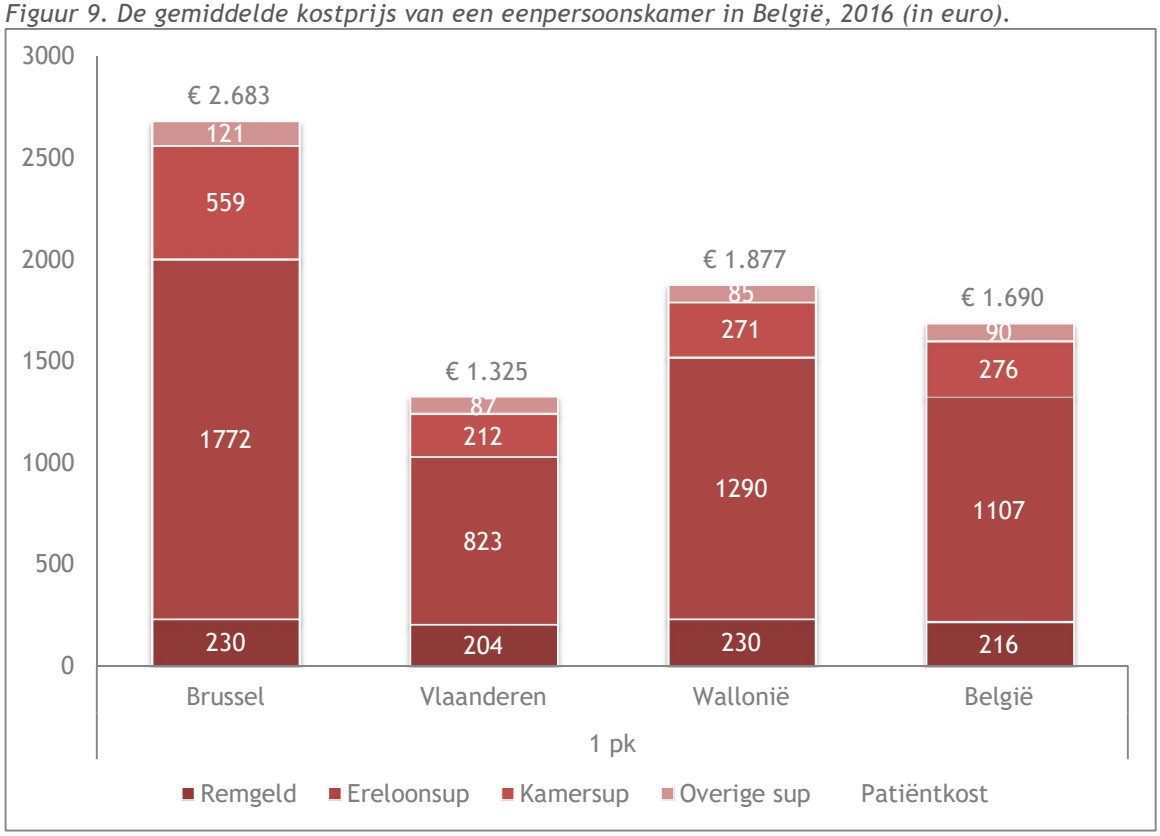
[3] Sinds 2013 geldt er een verbod op kamer-en ereloonsupplementen in twee-of meerpersoonskamers

Figuur 8. Proportie eenpersoonskamers per ziekenhuis, 2012-2016.



Bij de keuze voor een eenpersoonskamer betaal je als patiënt in ons land gemiddeld 1690 euro. In Vlaanderen betaal je met 1325 euro echter een heel stuk minder dan in Wallonië en Brussel. In Brussel betaalt een patiënt gemiddeld 2683 euro, dat is meer dan dubbel zoveel. In Wallonië betaal je 1.877 euro voor een eenpersoonskamer, wat bijna de helft duurder is dan in Vlaanderen. Vergeleken met een twee- of meerpersoonskamer betaal je in Vlaanderen ruim 5 keer zoveel voor een eenpersoonskamer, in Wallonië 8 keer zoveel en in Brussel maar liefst 11 keer zoveel.

Figuur 9. De gemiddelde kostprijs van een eenpersoonskamer in België, 2016 (in euro).



Het grote verschil in kostprijs voor een eenpersoonskamer is terug te brengen tot de supplementen. De kamersupplementen mogen door het ziekenhuis vrij bepaald worden. Wat de ereloonsupplementen betreft gaat het om een percentage van het conventietarief dat je als patiënt bovenop het remgeld betaalt. Het maximale percentage dat een arts mag aanrekenen wordt op het niveau van het ziekenhuis beslist, het is vervolgens de arts die beslist welk percentage men effectief aan de patiënt aanrekent.

In Brussel bedragen de supplementen maar liefst 91% van de patiëntenfactuur, gemiddeld betaal je er voor 2453 euro aan supplementen. In Wallonië bedraagt het aandeel supplementen 88% of 1647 euro. In Vlaanderen ligt het aandeel supplementen op 85% of 1121 euro. Het percentage supplementen op de factuur ligt dus in elke regio zeer hoog, maar de verschillen in prijs op de factuur zijn frappant.

1.3.2 De kamersupplementen

Voor het kamersupplement is er geen link tussen de zwaarte van de ingreep en het te betalen bedrag. Toch zien we ook daar dat er onder het Belgisch gemiddelde van 275 euro heel wat verschillen schuil gaan. Brussel scheert met zijn 559 euro aan kamersupplementen zeer hoge toppen, het kamersupplement bedraagt er gemiddeld 3 keer zoveel vergeleken met Oost-Vlaanderen.

In de Vlaamse provincies rekent men vooral in Vlaams-Brabant hoge kamersupplementen aan (297 euro). In Antwerpen komt men aan 231 euro, de rest heeft een gemiddeld kamersupplement onder de 200 euro. In Wallonië steken Waals-Brabant en Namen er met kop en schouders bovenuit (368 en 381 euro). De andere Waalse provincies blijven onder de 300 euro.

Als we dit herrekenen naar de prijs per dag zien we dat je in Oost-Vlaanderen gemiddeld 35 euro betaalt voor een kamersupplement. In Brussel wordt dat 3 keer zoveel. In de provincies West-Vlaanderen, Limburg, Antwerpen, Luik en Henegouwen betaal je tussen de 40 en 50 euro. In Vlaams-Brabant en Luxemburg dien je 60 euro per dag aan kamersupplementen te betalen. In Waals-Brabant en Namen betaal je meer dan 70 euro.

Tabel 1. De kamersupplementen op een eenpersoonskamer, 2016.

Provincie	Gemiddelde kostprijs (€)	Gemiddelde ligduur	Kostprijs/dag (€)
Antwerpen	231	5,17	45
West-Vl.	185	4,61	40
Oost-Vl.	179	5,11	35
Limburg	192	4,61	42
VL- Brabant	297	4,99	60
Brussel	559	5,14	109
Waals Brabant	368	5,26	70
Namen	381	4,89	78
Luik	237	5,15	46
Luxemburg	283	4,68	60
Henegouwen	264	5,34	49

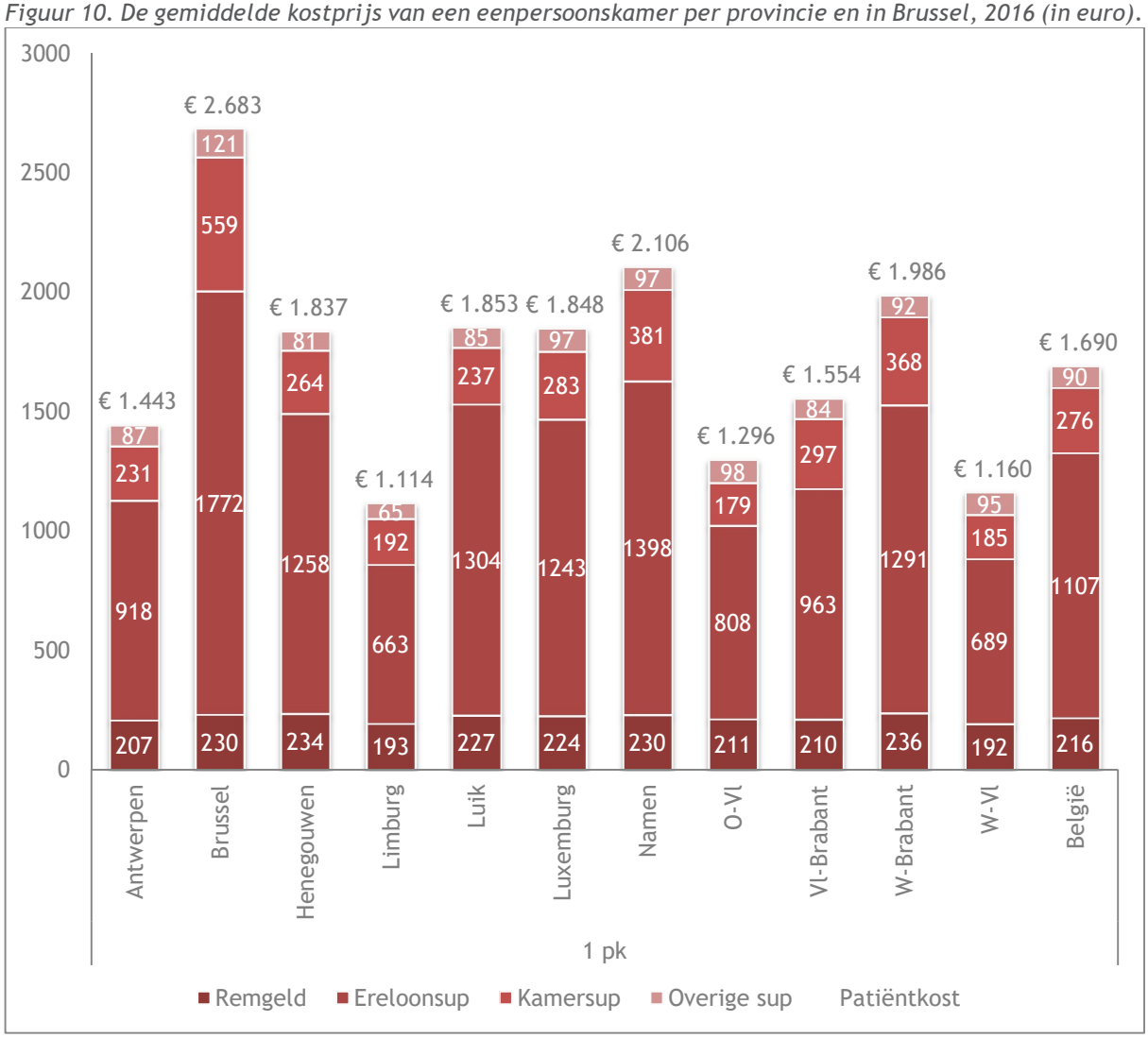
1.3.3 De ereloonsupplementen

De ereloonsupplementen in Brussel bedragen met gemiddeld 1773 euro meer dan dubbel zoveel als in Vlaanderen (823 euro). Wallonië op zijn beurt kent een gemiddelde van 1.290 euro aan ereloonsupplementen, dat is ruim 57% meer dan in Vlaanderen maar wel meer dan een kwart minder vergeleken met Brussel.

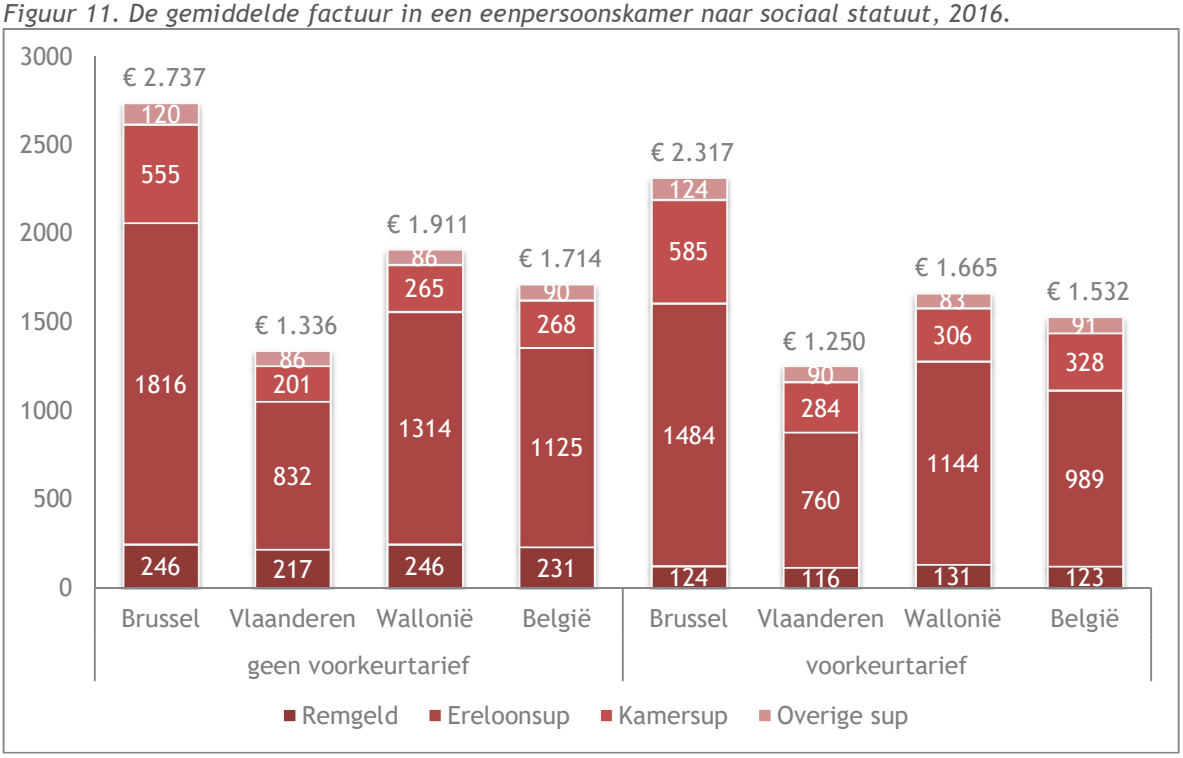
Ook hier zien we binnen de regio's verschillen. In Vlaanderen vinden we de laagste gemiddelde ereloonsupplementen terug in Limburg (663 euro) terwijl de hoogste in Vlaams-Brabant liggen (963 euro). Voor Vlaams-Brabant betekent dit dat ruim 62% van de kostprijs voor de patiënt bestaat uit ereloonsupplementen. Hetzelfde niveau vinden we terug in Oost-Vlaanderen. In Antwerpen gaat het zelfs om ruim 64%. Wat Limburg betreft spreken we van 60% en in West-Vlaanderen gaat het om 59%. De hoogste supplementen in Vlaanderen liggen echter lager dan het laagste gemiddelde ereloonsupplement in Wallonië (1259 euro in Henegouwen). De verschillen tussen de provincies zijn daar voor ereloonsupplementen overigens minder uitgesproken dan bij de kamersupplementen.

Het aandeel patiënten met recht op een verhoogde tegemoetkoming ligt in de eenpersoonskamers lager dan in de tweepersoonskamers. Toch zien we dat hun aandeel lichtjes toeneemt. In 2011 ging het om 11%, in 2013 om 12% en in 2016 om 13%. Net zoals bij de tweepersoonskamers zien we een duidelijk verschil in remgelden, te verklaren door het feit dat de ziekteverzekering meer tussenkomt bij iemand met recht op een verhoogde tegemoetkoming. Kijken we echter naar de supplementen dan zien we dat deze in Brussel maar liefst 95% betekenen voor iemand met een voorkeurtarief. In Vlaanderen gaat het om 90% en in Wallonië om 92%. Iemand die geniet van het voorkeurtarief betaalt in Brussel nog steeds 1000 euro meer dan een gewoon gerechtigde in Vlaanderen. Het verschil met iemand zonder voorkeurtarief bedraagt 18% in Brussel, 7% in Vlaanderen en 13% in Wallonië. In deze laatste betaalt iemand met een voorkeurtarief nog steeds 300 euro meer dan een gewoon gerechtigde in Vlaanderen.

Figuur 10. De gemiddelde kostprijs van een eenpersoonskamer per provincie en in Brussel, 2016 (in euro).



Figuur 11. De gemiddelde factuur in een eenpersoonskamer naar sociaal statuut, 2016.



Samenvattend kunnen we stellen dat je in Vlaanderen zowel op een twee- als een eenpersoonskamer het minst betaalt in de Limburgse ziekenhuizen. Een opname op een tweepersoonskamer bedraagt er gemiddeld 213 euro, voor een eenpersoonskamer betaal je gemiddeld 1114 euro, of 5 keer zoveel. In Vlaams-Brabant betaal je op een eenpersoonskamer het meest met 1554 euro, 6 keer zoveel vergeleken met een tweepersoonskamer in deze provincie. Het zijn zoals hierboven duidelijk gemaakt hoofdzakelijk de kamer- en ereloon supplementen die aan de grond liggen van deze grote prijsverschillen.

2. ERELOONSUPPLEMENTEN ONDER DE LOEP

2.1 De totale supplementenmassa

Alvorens in te zoomen op de ereloonsupplementen staan we even stil bij de totale supplementenmassa die onze leden betaalden voor een ziekenhuisopname. We beperken ons daarbij tot de kamer-en ereloonsupplementen. Sinds 2012 kent deze massa een stevige groei die piekt in 2014. Na dat jaar zien we een lichte daling van het volume in reële termen, vooral te wijten aan een daling van het volume aan kamersupplementen (dat deels verklaard kan worden door een afname van de gemiddelde ligdagduur). Van de totale supplementenmassa in 2016 komt 80% uit ereloonsupplementen, vergelijkbaar dus met de situatie in 2014 (79%).

Tabel 2. De evolutie van de supplementenmassa in België, 2012-2016.

Jaar	Volume aan supplementen	Reële groei tov 2012	Volume aan kamer-supplementen (€)	Reële groei tov 2012	Volume aan ereloon - supplementen (€)	Reële groei tov 2012
2012	102.266.727		21.511.020		88.098.509	
2014	125.683.936	+20,9%	25.825.814	+18,1%	99.858.122	+11,5%
2016	125.396.834	+16,9%	24.998.307	+10,8%	100.398.527	+8,7%

2.2 Het supplementenbeleid in de ziekenhuizen

Waar de cijfers in het eerste hoofdstuk een beeld schetsen van de gemiddelde patiëntenfactuur in de diverse provincies dient gezegd dat het tariefbeleid aanzienlijk kan verschillen tussen de ziekenhuizen. En dit zowel voor kamersupplementen als voor ereloonsupplementen. We focussen ons hier op deze laatsten. De kamersupplementen kwamen eerder reeds aan bod.

De aanrekening van het ereloonsupplement in eenpersoonskamers varieert sterk tussen de regio's van ons land. In tabel 3 bekijken we welke vork van ereloonsupplementen een ziekenhuis in de meerderheid van zijn opnames aanrekent. Zo zien we in tabel 1 dat 9 op 10 ziekenhuizen in Vlaanderen in 2016 voor meer dan de helft van zijn opnames een maximum ereloonsupplement aanrekent van 150%. Maar terwijl in 2012 nog 1 op 3 ziekenhuizen een supplement van maximum 100% aanrekent, daalt dat in 2016 tot 1 op 6 ziekenhuizen. Ook zien we dat er nu in Vlaanderen 2 ziekenhuizen zijn die bij de meerderheid van hun opnames supplementen boven 200% vragen. In Wallonië rekent 9 op 10 meer aan dan 150%, in 2012 ging het om 7,5 op 10 ziekenhuizen. Het aantal ziekenhuizen dat onder de 150% als ereloonsupplement blijft halveerde er. In Brussel rekent de meerderheid (10/12) een tarief aan boven de 200%. Dit wil zeggen dat , voor een zelfde ingreep, in Vlaanderen de meeste patiënten maximaal 1,5 keer het bedrag van het honorarium van de specialisten extra betalen, in Wallonië tot 2 keer dat ereloon en in Brussel meer dan 2 keer dat bedrag.

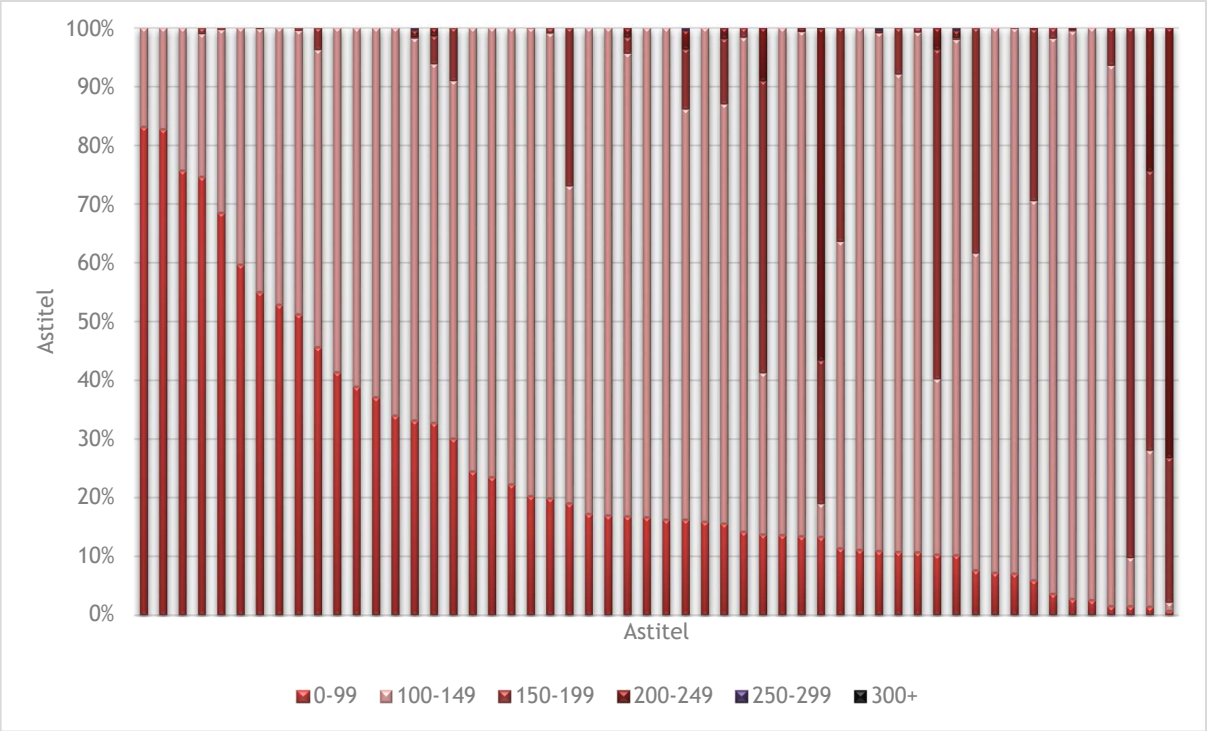
Tabel 3. Tariefbeleid eenpersoonskamers per regio, 2016.

	Aantal ziekenhuizen							
Ereloonsupplement bij meerderheid van de opnames (% van RIZIV-tarief)	Vlaanderen 2016-2012		Brussel 2016-2012		Wallonië 2016-2012		België 2016-2012	
0 - 100%	9	18	/	/	1	2	10	22
101 - 150%	39	34	/	1	3	8	42	36
151 - 200%	4	4	2	3	12	15	18	16
201%-300%	2	/	10	8	20	13	32	29
Totaal	54	56	12	12	36	38	102	106

De keuze voor een bepaald percentage van het ZIV-tarief ligt in handen van het ziekenhuis. Dat het wel degelijk om een beleidskeuze gaat kunnen we grafisch voorstellen in de figuur hieronder. We kijken daarvoor naar de ziekenhuizen in Vlaanderen, de namen van de ziekenhuizen hebben we weggelaten. Helemaal links zien we een ziekenhuis dat kiest voor een supplementenbeleid dat bij meer dan 80% van de opnames onder de 100% van het conventietarief blijft. Aan het andere uiteinde vinden we een ziekenhuis dat voor bijna 3 op 4 opnames een ereloon boven de 200% van het conventietarief aanrekent. De meerderheid van de ziekenhuizen in Vlaanderen hanteert een beleid van ereloonsupplementen tussen de 100% en 150%.

Voor de ereloonsupplementen geldt overigens dat hoe duurder het wettelijke honoraria voor een ingreep, hoe hoger het bedrag van het supplement. Stel dat je ingreep 300 euro kost aan erelonen, een ereloonsupplement van 100% betekent dan dat je 300 euro uit eigen zak bijlegt. Kost je ingreep echter 1000 euro dan moet je bij een ereloon van 100% 1000 euro uit eigen zak opleggen.

Figuur 12. Ziekenhuisbeleid omtrent ereloonsupplementen in Vlaanderen, 2016

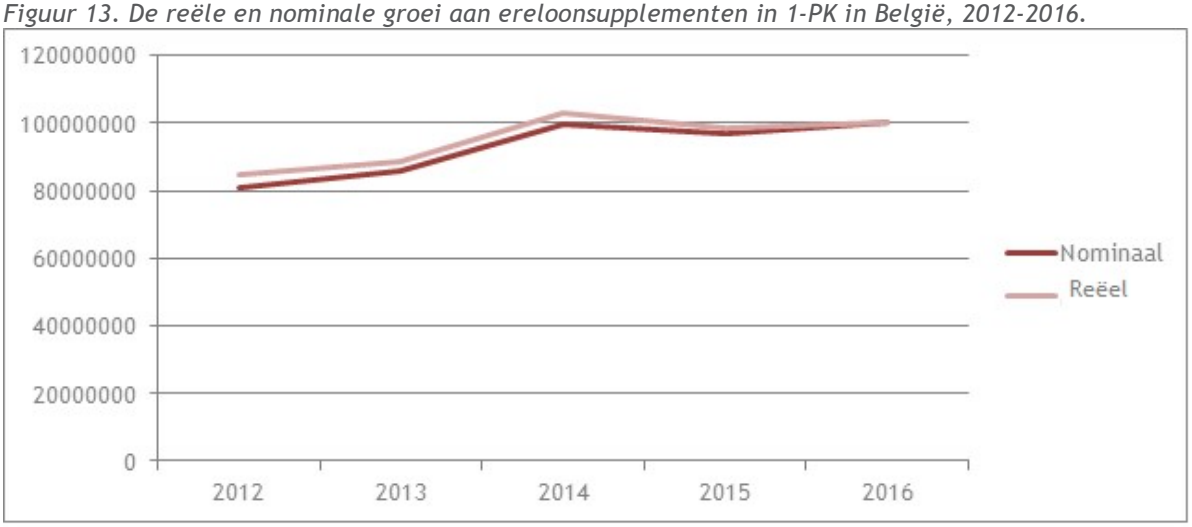


2.3 De werkelijk aangerekende ereloonsupplementen

2.3.1 Ereloonsupplementen in België

Het totale volume aan aangerekende ereloonsupplementen op eenpersoonskamers bij onze leden ligt met 100,4 miljoen euro zo'n 3,7 miljoen euro hoger dan in 2015 (96,7 miljoen euro). Dit is een stijging met 3,9% ten opzichte van 2015. Brengen we de gezondheidsindex in rekening dan spreken we van een stijging van 1,7% in reële termen. Sinds 2012 bedraagt de reële groei van de ereloonsupplementen 18,6%. Terwijl de verblijfsduur in dezelfde periode afneemt van 5,5 naar 5 dagen. Zoals in onderstaande figuur te zien was er een piek in de groei in 2014, het jaar volgend op het verbod aan ereloonsupplementen in de twee- en meerpersoonskamers. Nadien volgde een stabilisering.

Figuur 13. De reële en nominale groei aan ereloonsupplementen in 1-PK in België, 2012-2016.



Bekijken we de evolutie in de tabel hieronder dan zien we dat het aantal leden dat kiest voor een eenpersoonskamer doorheen de jaren stabiel blijft. Verder valt op te merken dat het gemiddelde ereloonsupplement steeds toeneemt. In 2012 ging het nog om 132% van het conventietarief, in 2016 gaat het al om 147%. De enorme stijging in ereloonsupplementen in 2014 is de jaren nadien gestabiliseerd. Het verschil ten opzichte van 2012 blijft echter opvallend. De afschaffing van de ereloonsupplementen in tweepersoonskamers in 2013 is hier zeker niet vreemd aan. Voor de afschaffing kwam het totaalbedrag aan ereloonsupplementen uit op 88 miljoen euro. Dit betekent dus dat in 2016 de ereloonsupplementen voor eenpersoonskamers alleen 9% hoger liggen dan alle ereloonsupplementen samen in 2012.

Tabel 4. Evolutie gemiddeld ereloonsupplement op een eenpersoonskamer in België, 2016 (in euro).

Jaar	Ziekenhuis verblijven	Een Persoons-kamers	1PK	Gemiddelde ereloon-supplement	Volume aan ereloon - supplementen (€)	Gemiddelde ereloon - supplement (€)	Reële groei tov 2012
2012	541.347	85.148	16%	132%	80.755.708	948	
2014	543.699	88.336	16%	140%	99.858.122	1.130	+21,6%
2016	551.926	90.667	16%	147%	100.398.527	1.107	+18,6%

2.3.2 Ereloonsupplementen in Vlaanderen

Voor Vlaanderen zien we dat het totale volume aan ereloonsupplementen voor onze leden in 2016 38,6 miljoen euro bedraagt. Dat is een stijging met 18,2% ten opzichte van 2012 en een nulgroei ten opzichte van 2014. Dit terwijl de gemiddelde ligduur op deze kamers afneemt van 5,4 naar 5 dagen en het aantal opnames op een eenpersoonskamer stabiel blijft op 19%. Ook in Vlaanderen zien we dat het gemiddelde ereloonsupplement steeds toeneemt, van 105% in 2012 tot 114% in 2016. Dit is te wijten aan het hoger beschreven beleid van de ziekenhuizen. Steeds meer ziekenhuizen verlaten het maximale ereloonsupplement van 100% en schuiven op naar 150% of zelfs 200%.

Tabel 5. Evolutie gemiddeld ereloonsupplement op een eenpersoonskamer in Vlaanderen, 2016 (in euro).

Jaar	Ziekenhuis verblijven	Een Persoons kamers	1PK	Gemiddelde ereloon-supplement	Volume aan ereloon-supplementen (€)	Gemiddelde ereloon-supplement (€)	Reële groei tov 2012
2012	242.510	44.750	18%	105%	31.188.477	697	
2014	246.511	46.263	19%	109%	37.452.452	810	+18,1%
2016	251.316	46.965	19%	114%	38.644.873	823	+18,2%

2.3.3 Ereloonsupplementen in Brussel

Voor Brussel zien we dat het totale volume aan ereloonsupplementen in 2016 bijna 20 miljoen euro bedraagt. Dat is een reële stijging van 18,7% ten opzichte van 2012 en 1% ten opzichte van 2014. Het percentage aan verblijven in een eenpersoonskamer neemt steeds toe, de gemiddelde ligduur neemt ook hier af van 5,5 naar 5 dagen. Wat het gemiddelde ereloonsupplement betreft lijkt de piek in Brussel bereikt. Het gemiddelde bedraagt er in 2016 wel nog steeds 206% van het conventietarief.

Tabel 6. Evolutie gemiddeld ereloonsupplement op een eenpersoonskamer in Brussel, 2016 (in euro).

Jaar	Ziekenhuis verblijven	Een Persoons kamers	1PK	Gemiddelde ereloon-supplement	Volume aan ereloon-supplementen (€)	Gemiddelde ereloon-supplement (€)	Reële groei tov 2012
2012	80.210	9.293	12%	205%	15.708.854	1.690	
2014	78.920	10.347	13%	208%	18.957.836	1.832	+18,7%
2016	80.148	11.120	14%	206%	19.709.758	1.772	+19,6%

2.3.4 Ereloonsupplementen in Wallonië

Voor Wallonië bedraagt het totale volume aan ereloonsupplementen in 2016 42 miljoen euro. Dat is een stijging in reële termen met 18,4% ten opzichte van 2012, maar een daling van 6,2% ten opzichte van 2014. De verblijfsduur daalt sinds 2012 van 5,7 tit 5,2 dagen. Het gemiddelde ereloonsupplement blijft in verhouding tot het wettelijk honorarium elk jaar verder stijgen en bedraagt ondertussen 173%. Het aandeel patiënten op een eenpersoonskamer schommelt rond de 15%.

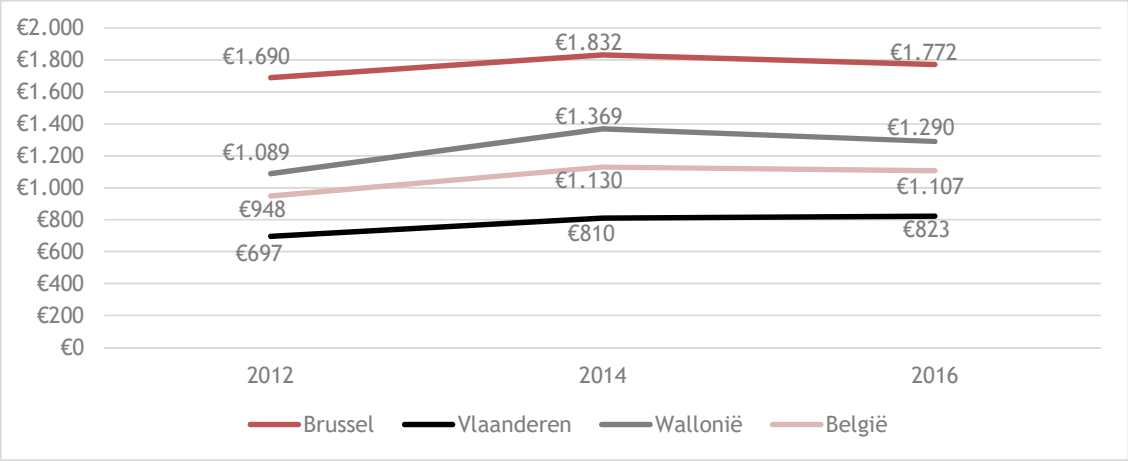
Tabel 7. Evolutie gemiddeld ereloonsupplement op een eenpersoonskamer in Wallonië, 2016 (in euro).

Jaar	Ziekenhuis verblijven	Een persoonskamers	1PK	Gemiddelde ereloon-supplement	Volume aan ereloon-supplementen (€)	Gemiddelde ereloon-supplement (€)	Gemiddelde Jaar x/ jaar x-1
2013	218.627	31.105	14%	148%	33.858.377	1.089	
2014	218.268	31.726	15%	164%	43.447.835	1.369	+26,2%
2015	220.462	32.582	15%	173%	42.043.896	1.290	+18,4

2.3.5 Evolutie in België en de regio's

In elk van de regio's van ons land zien we een toename van het gemiddelde ereloonsupplement tussen 2012 en 2014, deze toename was het sterkst in Wallonië waar de gemiddelde ereloonsupplementen stegen met 280 euro of 26% op 2 jaar tijd. In Brussel ging het om 142 euro (8%) en in Vlaanderen om 113 euro (16%). Na 2014 dalen de supplementen een beetje in Wallonië en Brussel. In Vlaanderen is er een lichte toename. De supplementen in Brussel blijven gedurende elk van de jaren veruit het hoogst.

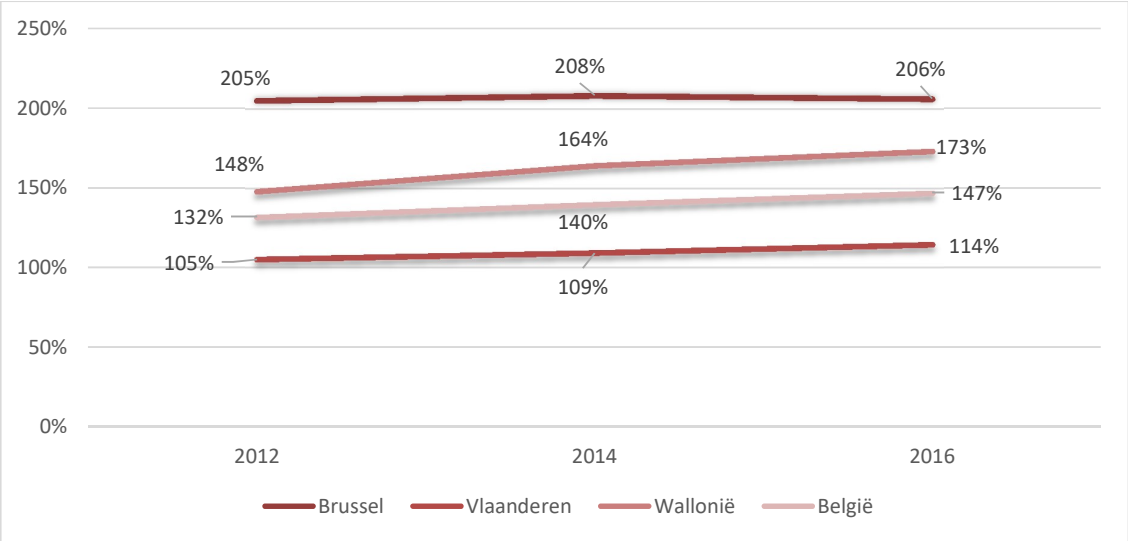
Figuur 14. De evolutie van het gemiddelde ereloonsupplement op een eenpersoonskamer (2012-2016).



In figuur 15 tonen we het percentage van het conventietarief dat men gemiddeld aanrekent als ereloonsupplement[4]. Brussel blijft als enige gemiddeld meer dan 200% vragen, we zien er sinds 2012 wel een licht dalende trend. In Vlaanderen blijft het percentage het laagst (114%), maar stijgt het elk jaar verder (+9% sinds 2012) door het gewijzigde beleid in de Vlaamse ziekenhuizen omtrent het vragen van ereloonsupplementen. Vroeger ging men daar prat op een maximale inning van 100%, maar dat lijkt tot het verleden te horen. In Wallonië zet de stijging zich nog feller door, men komt daar nu aan een gemiddeld ereloon van 173% van het conventietarief (+25% sinds 2012).

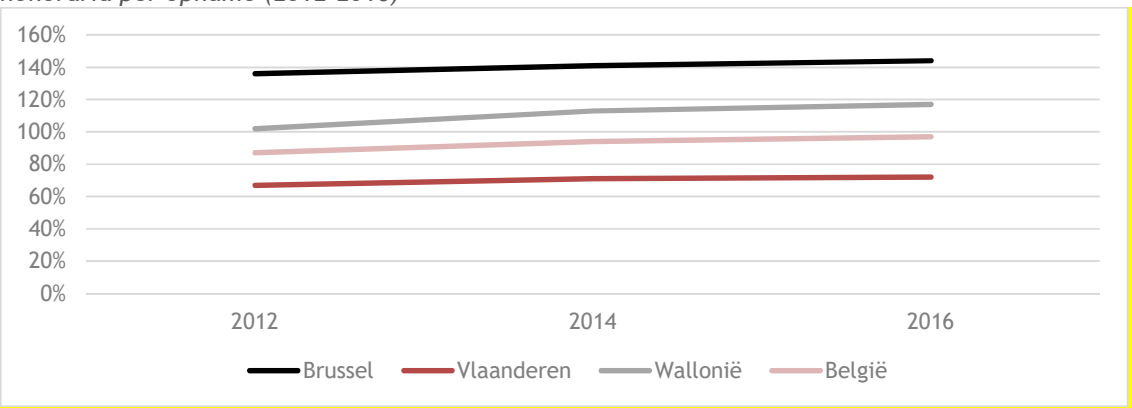
[4] De noemer betreft hier de honoraria waarop effectief een supplement is aangerekend. Bijvoorbeeld tijdens de opname vroegen de chirurg en anesthesist wel een supplement maar de klinisch biologen niet dan slaat het gemiddelde enkel op de chirurg en anesthesist.

Figuur 15. Evolutie gemiddelde percentage aan ereloonsupplementen ten opzichte van het conventietarief (2012-2016).



In Brussel rekent men op 70% van de honoraria in een eenpersoonskamer een ereloonsupplement aan, in Wallonië is dat 67% en in Vlaanderen 63%. Indien we kijken haar het gemiddelde supplement ten opzichte van de honoraria voor de gehele opname[5], dan zien we in alle regio's een duidelijke stijging sinds 2012. In Vlaanderen nam het ereloonsupplement op de totale opname toe van 67% tot 72%, in Wallonië van 102% tot 117% en in Brussel van 136% tot 144%. Deze stijging laat duidelijk zien dat een opname gemiddeld sterker onderhevig is aan de prijs van supplementen in elke regio. Tussen 2014 en 2016 vertraagt de stijging, maar ze neemt zeker niet af.

Figuur 16. Evolutie gemiddelde percentage aan ereloonsupplementen ten opzichte van de totale honoraria per opname (2012-2016)



[5] Dit voor een verblijf op een eenpersoonskamer. Stel dat tijdens de opname enkel de klinisch bioloog een supplement vraagt en de chirurg en anesthesist niet dan wordt het supplement afgewogen ten opzichte van de som van de honoraria van alle artsen.

2.3.6 Ereloonsupplementen in de provincies

Zoomen we in op de provincies dan zien we dat de provincie Antwerpen het hoogst aantal opnames in een eenpersoonskamer kent. En dit zowel in absolute als in relatieve termen. Bijna 1 op 4 opnames in Antwerpen gebeurt in een eenpersoonskamer. Namen en Luxemburg kennen het laagste aantal relatieve opnames op een eenpersoonskamer.

Tabel 8. Gemiddelde ereloonsupplementen per provincie (2016).

Provincie	Een Persoons kamers	1PK	Gemiddelde ereloon-supplement	Volume aan ereloon-supplementen (€)	Gemiddelde ereloon-supplement (€)
Antwerpen	19.233	23%	130%	17.658.072	918
West-Vl.	6.623	14%	97%	4.562.675	689
Oost-Vl.	9.626	14%	110%	7.778.079	808
Limburg	8.045	17%	94%	5.335.778	663
VL- Brabant	3.438	14%	122%	3.310.268	963
Brussel	11.120	14%	206%	19.709.758	1.772
Waals Brabant	923	13%	158%	1.191.168	1.291
Namen	3.601	12%	176%	5.032.975	1.398
Luik	11.876	18%	179%	15.488.351	1.304
Luxemburg	1.357	11%	176%	1.687.096	1.243
Henegouwen	14.825	14%	168%	18.644.306	1.258

Als we kijken naar de evolutie tussen de verschillende provincies kunnen we enkele interessante vaststellingen doen. De hoogte van de ereloonsupplementen, uitgedrukt als percentage van het honorarium, stijgt in elke provincie. En dit zowel tussen 2012 en 2014 als tussen 2014 en 2016. De groei is het traagst in West-Vlaanderen en Limburg (5% op 4 jaar tijd). In Antwerpen en Oost-Vlaanderen nemen ze op dezelfde periode toe met 12%. Vlaams-Brabant schommelt er met 9% tussenin.

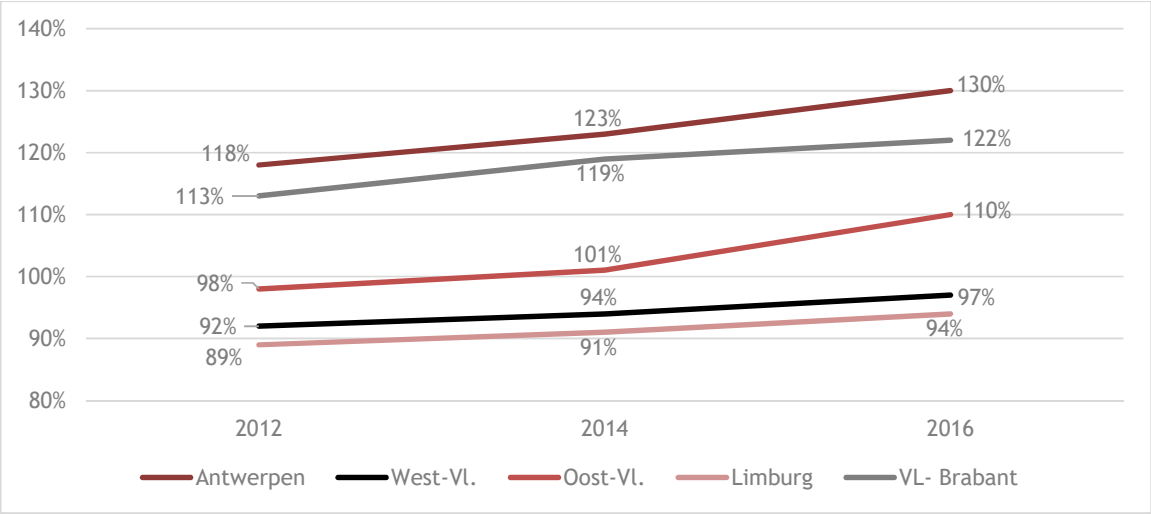
Zoomen we in op Wallonië dan valt onmiddellijk de enorme stijging in de provincie Namen op, van 101% in 2012 schiet het maar liefst 75% de hoogte in op 4 jaar tijd. In Waals-Brabant is de groei het kleinst, in de provincies Luxemburg, Henegouwen en Luik nemen ze ook stevig toe met respectievelijk 25%, 23% en 15%. In reële bedragen neemt de factuur in elke regio toe sinds 2012. Maken we de vergelijking met 2014 dan zien we wel dat in de provincies Oost- en West-Vlaanderen het bedrag daalt, net als in Luik en Henegouwen.

Tabel 9. Evolutie gemiddelde ereloonsupplement per provincie, 2012-2016

Provincie	Ereloonsuppl. 2012	%	Ereloonsuppl. 2014	%	Ereloonsuppl. 2016	%
Antwerpen	785	118%	898	123%	918	130%
West-Vl.	590	92%	716	94%	689	97%
Oost-Vl.	665	98%	810	101%	808	110%
Limburg	553	89%	623	91%	663	94%
VL- Brabant	794	113%	911	119%	963	122%
Brussel	1.690	205%	1.832	208%	1.772	206%
Waals Brabant	1.174	156%	1.500	162%	1.291	158%
Namen	820	101%	1.325	143%	1.398	176%
Luik	1.174	164%	1.392	171%	1.304	179%
Luxemburg	1.051	151%	1.201	153%	1.243	176%
Henegouwen	1.079	145%	1.370	164%	1.258	168%

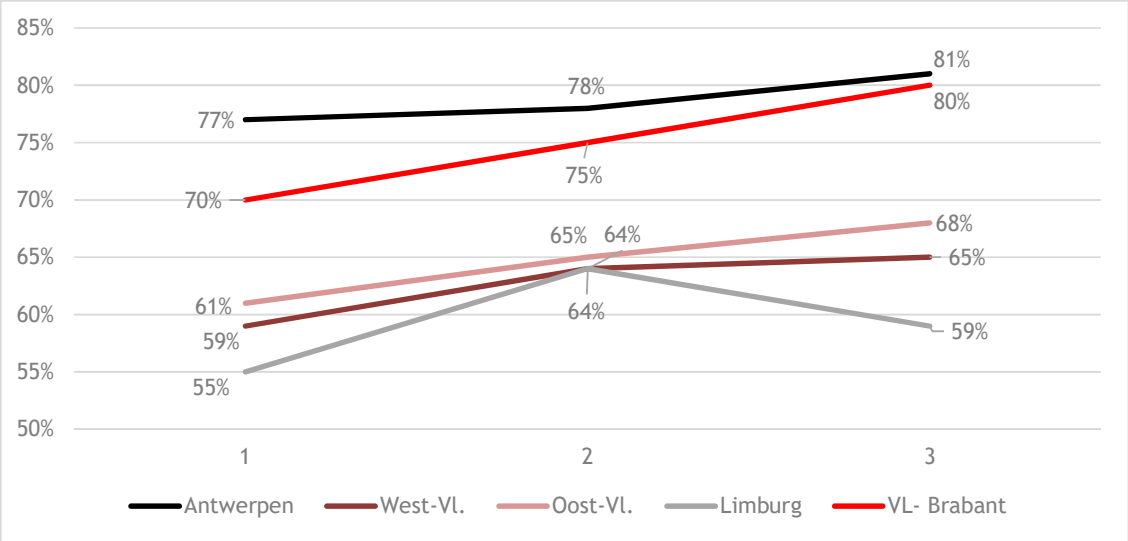
In onderstaande figuur schetsen we eerst de evolutie van de ereloonsupplementen voor Vlaanderen. Zoals reeds hierboven aangehaald is de stijging het sterkst in Antwerpen, dat al het hoogste gemiddelde ereloonsupplement aanrekende in 2012, en Oost-Vlaanderen. De groei in Limburg en West-Vlaanderen is vooralsnog klein.

Figuur 17. De evolutie in het gemiddelde ereloonsupplement in Vlaanderen (2012-2016).



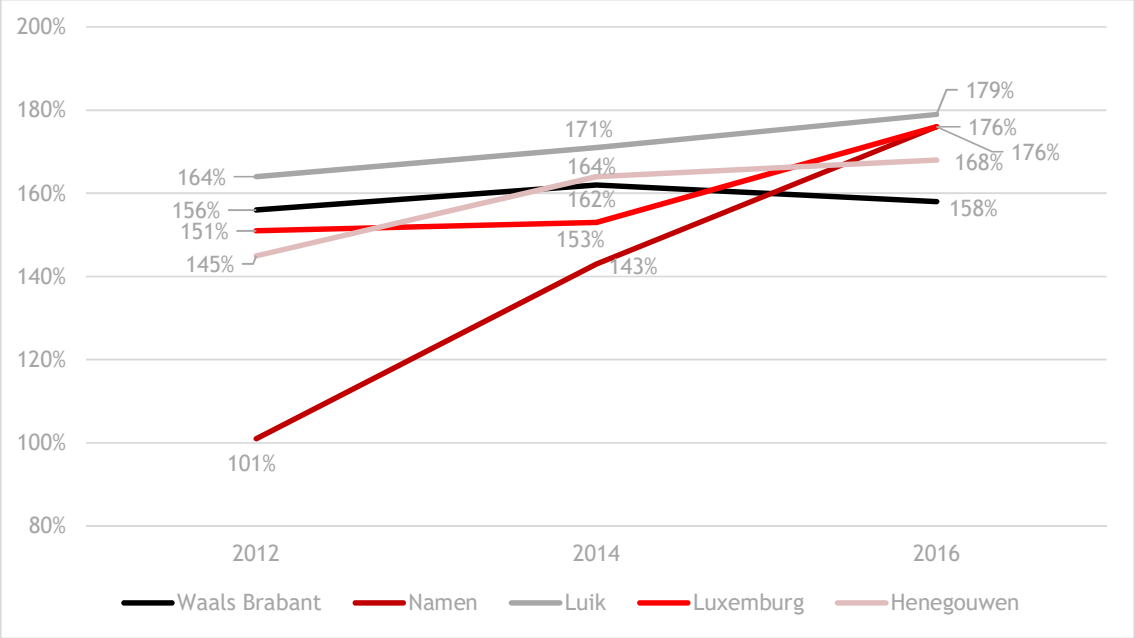
Hierboven keken we enkel naar de honoraria waar effectief een supplement gevraagd werd. Kijken we naar het gemiddelde ereloonsupplement ten opzichte van het geheel aan honoraria voor het verblijf, dan zien we ook dat er in elke provincie een stijging is. Waar Antwerpen vroeger veruit het hoogste percentage aan ereloonsupplementen voor het verblijf vroeg is men hier nu zo goed als ingehaald door Vlaams-Brabant. Beide provincies liggen wel nog onder het Belgisch gemiddelde van 87%. In Limburg was de stijging tussen 2012 en 2014 zeer sterk, opvallend is daar wel de daling in de laatste 2 jaar.

Figuur 18. De evolutie in het gemiddelde ereloonsupplement ten opzichte van het totaal aan honoraria in Vlaanderen (2012-2016).



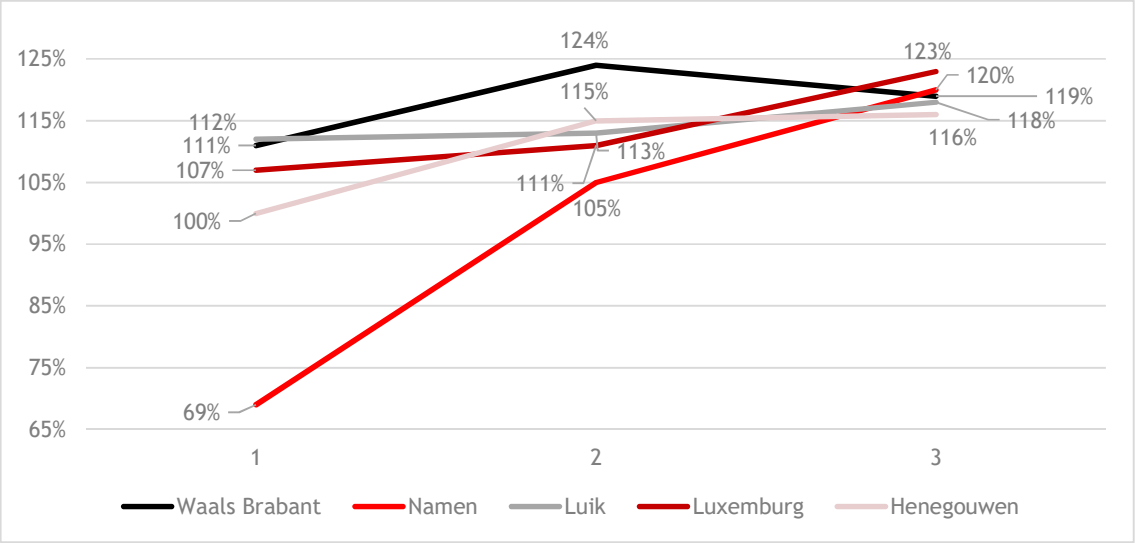
Maken we dezelfde figuren voor Wallonië zien we voor de aanrekening van supplementen op honoraria een kleine toename in Waals-Brabant en een forsere groei voor Luik, Henegouwen en Luxemburg. Meest opvallend is echter de zeer grote stijging in Namen. Van veruit het laagste gemiddelde ereloonsupplement stijgt men er tot het op 1 na hoogste.

Figuur 19. De evolutie in het gemiddelde ereloonsupplement in Wallonië (2012-2016).



Kijken we naar het percentage ten opzichte van de honoraria voor de hele ingreep zien we dat de percentages in Wallonië in 2016 redelijk gelijklopend zijn. Ze variëren van 116% in Henegouwen tot 123% in Luxemburg. Zeer frappant is ook hier de enorme toename in Namen. Men evolueert daar van 69% in 2012 tot 120% in 2016. Waals-Brabant piekte in 2014 met 124% maar daalde in 2016 tot 119%.

Figuur 20. De evolutie in het gemiddelde ereloonsupplement ten opzichte van het totaal aan honoraria in Wallonië (2012-2016).



Brussel werd niet in de grafieken opgenomen, de stijging van het gemiddelde ereloonsupplement op de totale honoraria per opname is er duidelijk aanwezig. Van 136% in 2012 over 141% in 2014 tot 144% in 2016.

Als mogelijke verklaring van de stijging aan ereloonsupplementen wordt al snel de link gemaakt met de daling in de ligduur. Als we echter kijken naar de evolutie van de ligduur dan lijkt dit toch wat kort door de bocht. De stijging van de supplementen was tussen 2012 en 2014 voor elke provincie duidelijk

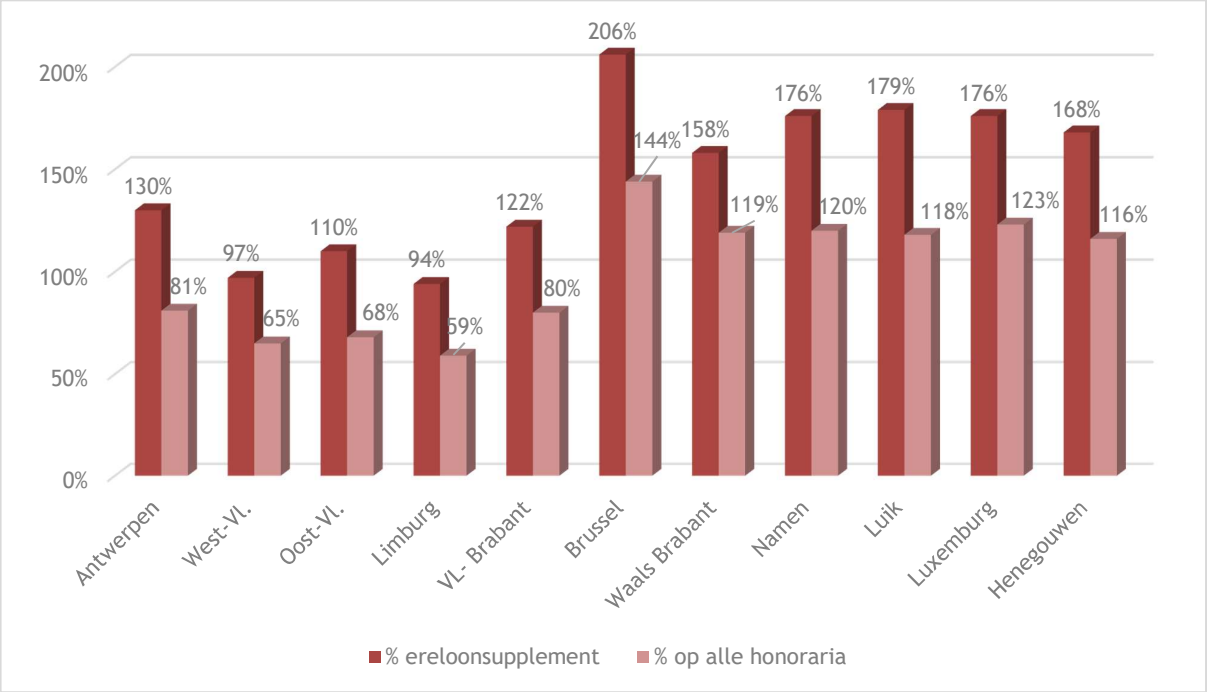
aanwezig, we zien echter dat de daling in ligduur toen zeer relatief of zelfs afwezig was. Tussen 2014 en 2016 zien we wel in elke provincie een daling van de ligduur, dit onder meer ten gevolge van de veranderende regelgeving omtrent opname en ontslag.

Tabel 10. Evolutie ligduur eenpersoonskamer per provincie, 2012-2016

Provincie	Ligduur 2012	Ligduur 2014	Ligduur 2016	Evolutie 2012-2014	Evolutie 2014-2016	Evolutie 2012-2016
Antwerpen	5,48	5,59	5,17	2%	-8%	-6%
West-Vl.	5,28	5,46	4,61	3%	-16%	-13%
Oost-Vl.	5,50	5,54	5,11	1%	-8%	-7%
Limburg	5,21	4,89	4,61	-6%	-6%	-12%
VL- Brabant	5,56	5,32	4,99	-4%	-6%	-10%
Brussel	5,46	5,35	5,14	-2%	-4%	-6%
Waals Brabant	5,54	5,50	5,26	-1%	-4%	-5%
Namen	5,42	5,46	4,89	1%	-10%	-10%
Luik	5,73	5,91	5,15	3%	-13%	-10%
Luxemburg	5,37	5,20	4,68	-3%	-10%	-13%
Henegouwen	5,67	5,90	5,34	4%	-9%	-6%

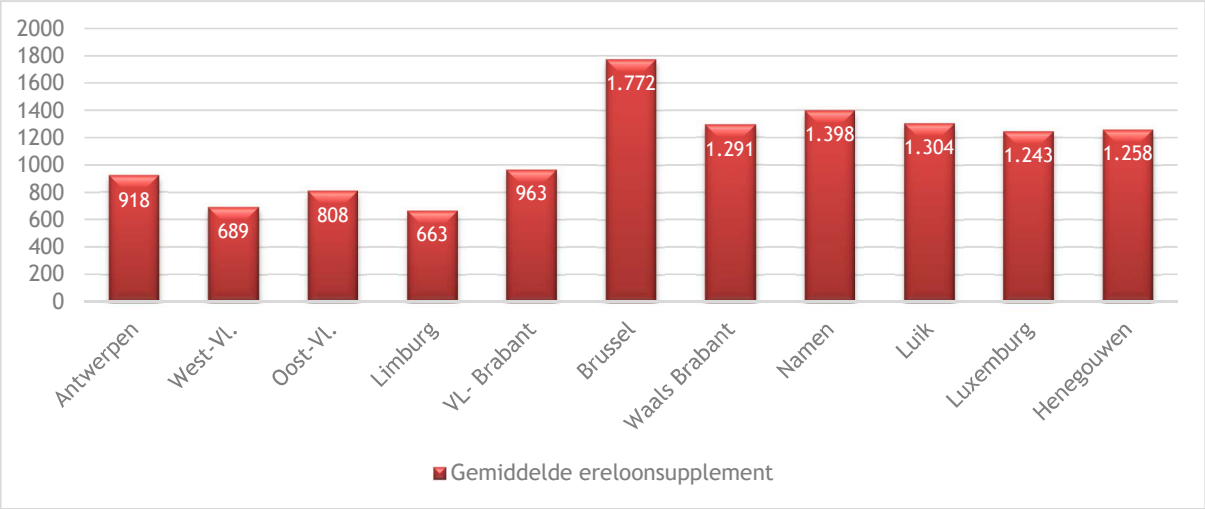
In figuur 21 zien we dat Brussel in 2016 met 206% aan gemiddelde ereloonsupplementen veruit het hoogst scoort, gevolgd door de provincie Luik met 179%. De Waalse provincies, op Waals-Brabant na, rekenen trouwens gemiddeld allen meer dan 160% van het conventietarief aan als supplement. Limburg en West-Vlaanderen zijn de enige provincies die gemiddeld minder dan 100% aan supplementen aanrekenen. Antwerpen en Vlaams-Brabant vragen met 130% en 122% de hoogste Vlaamse ereloonsupplementen. Dit tekent zich ook af in het ereloonsupplementenpercentage op alle honoraria die in beide provincies een stuk hoger ligt dan in de rest van Vlaanderen. Uitgespreid over alle honoraria voor de opname blijft Brussel met 144% er bovenuit steken. De Waalse provincies liggen wat dat betreft in elkaars buurt, zoals hierboven reeds aangehaald.

Figuur 21. Gemiddelde ereloonsupplementen per provincie (% van conventietarief).



Kijken we naar de effectieve bedragen op de factuur zien we dat Brussel met 1.772 euro de hoogste supplementen aanrekent, gevolgd door Namen (1398 euro) en Luik (1304 euro). In Wallonië betaal je in elke regio meer dan 1200 euro aan ereloonsupplementen. In Vlaanderen betaal je gemiddeld nergens meer dan 1000 euro. Het meest betaal je er in Vlaams-Brabant, 963 euro. Het minst in Limburg, 663 euro.

Figuur 22. Gemiddelde ereloonsupplementen per provincie (in euro).



2.4 Rangschikking hoogst gevraagde ereloonsupplementen

Indien we een top 10 maken van de ziekenhuizen waar men gemiddeld het hoogste percentage aan ereloonsupplementen aanrekent, dan zien we dat het ziekenhuis Edith Cavell uit Ukkel de rangschikking aanvoert met een gemiddelde van 257% aan ereloonsupplementen. Zoals te lezen in de tabel bestaat de top 10 volledig uit Brusselse en Waalse ziekenhuizen. Er zijn in België nog 2 ziekenhuizen naast deze 10 die een ereloonsupplement van gemiddeld meer dan 200% aanrekenen. Dat zijn het Universitair Kinderziekenhuis Fabiola en de Europaziekenhuizen, beiden uit de Brusselse regio. Het eerste Vlaamse ziekenhuis vinden we terug op plaats 15.

Tabel 11. Top 10 ereloonsupplementen in eenpersoonskamers in België, 2016.

Ziekenhuis	Regio	Gemiddelde ereloonsupp.	Gemiddelde ereloonsupp. (€)	Volume (€)
EDITH CAVELL Ukkel	BXL	257%	2.257	4.227..390
STE-ANNE/ ST-REMI Anderlecht	BXL	250%	2.064	2.823.822
NOTRE-DAME DE GRACE Gosselies	WAL	234%	1.739	1.028.038
JULES BORDET Brussel Stad	BXL	233%	1.977	691.967
Saint-Vincent/ Sainte Eli Luik	WAL	231%	1.863	2.790.592
CHU Ambrose-Paré Bergen	WAL	217%	1.241	1.981.632
Erasmus Anderlecht	BXL	215%	1.771	2.924.051
CHR Haute Senne Soignies	WAL	214%	1.654	625.381
CHU Brugmann Brussel	BXL	212%	1.891	1.155.417
U.Z. Saint-Luc St Lambrechts Woluwe	BXL	208%	2.504	2.471.139

Kijken we naar het totaal van deze ereloonsupplementen op alle honoraria (voor een eenpersoonskamer) dan zien we dat het Edith Cavell ziekenhuis te Ukkel op 198% uitkomt. Daarmee betaal je in dat ziekenhuis dus meer als percentage op alle honoraria dan je in het 13e duurste ziekenhuis van ons land betaalt op de honoraria met supplementen alleen. Ook deze top 10 behelst enkel Brusselse (6) en Waalse (4) ziekenhuizen. Drie ziekenhuizen uit tabel 11 kennen een duidelijk lagere positionering in tabel 12. Het Erasmusziekenhuis vraagt 135% (16e plaats) aan ereloonsupplementen op de totale honoraria, Bordet vraagt 126% (23e plaats), het CHU Ambrose-Paré in Bergen vraagt 117% (28e plaats). Opvallend is overigens dat het kinderziekenhuis Fabiola met 142% ereloonsupplementen op de totale honoraria ook in tabel 12 de top 10 maar net mist. Wat de ziekenhuizen op Brussels grondgebied betreft is het UZ Brussel de uitzondering met een gemiddeld supplement van 132% en 87% op alle honoraria.

Tabel 12. Top 10 ereloonsupplementen in eenpersoonskamers in België, 2016 (over alle honoraria).

Ziekenhuis	Regio	Ereloonsupp/totale honoraria	Gemiddelde ereloonsupp.
EDITH CAVELL Ukkel	BXL	198%	257%
STE-ANNE/ ST-REMI Anderlecht	BXL	179%	250%
Saint-Vincent/ Sainte Eli Luik	WAL	178%	231%
NOTRE-DAME DE GRACE Gosselies	WAL	174%	234%
U.Z. Saint-Luc St Lambrechts Woluwe	BXL	162%	208%
CHR Haute Senne Soignies	WAL	159%	214%
St. Nikolaus Hospital Eupen	WAL	157%	197%
Europaziekenhuizen Ukkel	BXL	154%	200%
CHU Burgmann Brussel	BXL	151	212%
Centre Hospitalier Epicura Badour	BXL	143%	193%

Zoomen we in op Vlaanderen dan zien we dat het Algemeen Ziekenhuis Heilige Familie uit Reet met 191% gemiddeld de hoogste ereloonsupplementen aanrekent, gevolgd door het Universitair Ziekenhuis Antwerpen met 185%. Het Sint-Maria ziekenhuis te Halle vervolledigt de top 3 en is daarmee ook 1 van de 3 Vlaamse ziekenhuizen die gemiddeld meer dan 150% aan ereloonsupplementen aanrekenen. Het AZ Jan Portaels is ten slotte één van de 4 Vlaamse ziekenhuizen die boven het Belgisch gemiddelde van 147% liggen. Verder valt het op dat in de Vlaamse top 10 er maar liefst 6 Antwerpse ziekenhuizen vertegenwoordigd zijn. Vlaams-Brabant en Oost-Vlaanderen zorgen voor de rest. Limburg is de enige provincie waar geen enkel ziekenhuis in 2016 een gemiddeld ereloonsupplement vroeg boven de 100%. Voor de volledigheid merken we op dat twee Limburgse ziekenhuizen in 2017 hun beleid aanpasten, en hun ereloonpercentage brachten op 150 procent. In onze volgende ziekenhuisbarometer zouden we dat in de cijfers moeten zien. Ook in West-Vlaanderen is een ziekenhuis met een gemiddeld ereloonsupplement boven de 100% eerder uitzondering dan regel. Sint-Lukas in Brugge en Groeninge in Kortrijk rekenen hier gemiddeld 106% en 103% aan.

Tabel 13. Top 10 ereloonsupplementen in eenpersoonskamers in Vlaanderen, 2016.

Ziekenhuis	Provincie	Gemiddelde ereloonsupp.	Gemiddelde ereloonsupp. (€)	Volume (€)
AZ Heilige Familie Reet	Antwerpen	191%	1.334	989.861
UZ Antwerpen Edegem	Antwerpen	185%	1.197	1.595.012
SINT-MARIA Halle	Vlaams-Brabant	165%	1.186	445.897
AZ Jan Portaels Vilvoorde	Vlaams-Brabant	147%	1.074	653.075
AZ Middelheim Antwerpen	Antwerpen	139%	1.298	4.079.764
AZ Klina Brasschaat	Antwerpen	137%	832	897.316
AZ Maria Middelares Gent	Oost-Vlaanderen	136%	1179	1.184.971
AZ Sint Maarten Mechelen	Antwerpen	134%	845	1.081.232
Gasthuiszusters Wilrijk	Antwerpen	131%	840	2.882.404
O.L.V- ziekenhuis Aalst	Oost-Vlaanderen	129%	942	1.044.351

In tabel 14 zien we dat, met 115% op alle honoraria, het AZ Heilige Familie in Reet ook daar de Vlaamse koploper is. In België komt het ziekenhuis hiermee op een 30e plaats. Vier Vlaamse ziekenhuizen liggen boven het Belgisch gemiddelde van 97%. Ook in deze tabel is er opnieuw plaats voor 6 Antwerpse ziekenhuizen. AZ Klina komt niet meer voor en rekent gemiddeld 78% aan, de Gasthuiszusters 82%.

Tabel 14. Top 10 ereloonsupplementen in eenpersoonskamers in Vlaanderen, 2016 (over alle honoraria).

Ziekenhuis	Regio	Ereloonsupp/totale honoraria	Gemiddelde ereloonsupp.
AZ Heilige Familie Reet	Antwerpen	115%	191%
AZ Jan Portaels Vilvoorde	Vlaams-Brabant	108%	147%
SINT-MARIA Halle	Vlaams-Brabant	105%	165%
AZ Maria Middelares Gent	Oost-Vlaanderen	100%	136%
AZ Middelheim Antwerpen	Antwerpen	96%	139%
UZ Antwerpen Edegem	Antwerpen	92%	185%
Heilig-Hartziekenhuis Mol	Antwerpen	91%	121%
Sint-Jozefkliniek Bornem	Antwerpen	89%	118%
AZ Alma Eeklo	Oost-Vlaanderen	88%	118%
AZ Sint Maarten Mechelen	Antwerpen	86%	134%

CONCLUSIES

De gemiddeld prijs van een ziekenhuisfactuur lijkt zich te stabiliseren na de grote stijging in 2014. Een patiënt betaalt in 2016 gemiddeld 478 euro tegenover 474 euro in 2015.

- Kamertype: Kies je voor een eenpersoonskamer dan betaal je 7 keer zoveel als voor een twee-of meerpersoonskamer. Gemiddeld betaal je er 1.690 euro tegenover 239 euro. Voor Vlaanderen gaat het om 1.325 euro tegenover 247 euro (of 5 keer zoveel). Vooral de kamer-en ereloonsupplementen geven aanleiding tot deze grote verschillen.

- Sociaal statuut: Een patiënt met recht op verhoogde tegemoetkoming betaalt voor een tweepersoonskamer 169 euro, dat is gemiddeld 118 euro minder dan een gewoon gerechtigde. In Brussel vertegenwoordigen zij 49% van de verblijven, in Wallonië 37% en in Vlaanderen 36%. De verschillen tussen de regio's zijn eerder klein (163 euro in Brussel, 167 euro in Wallonië en 174 euro in Vlaanderen).
  Bij de eenpersoonskamer bedraagt het verschil op de uiteindelijke factuur 182 euro afhankelijk van het sociaal statuut. Het verschil in remgelden wordt daar 99 euro. Het verschil in aangerekende supplementen is dus zeer klein. Een patiënt met recht op verhoogd tarief betaalt in Brussel gemiddeld nog steeds 1000 euro meer voor een eenpersoonskamer dan een gewoon gerechtigde in Vlaanderen. In Wallonië is het verschil nog 300 euro.

- Regionale en provinciale verschillen: Voor een verblijf op een twee-of meerpersoonskamer betaal je gemiddeld het minst in Limburg (213 euro) en het meest in Oost-Vlaanderen (263 euro). Gemiddeld betaal je in Vlaanderen 247 euro, in Wallonië 234 euro en in Brussel 232 euro.
  Bij een eenpersoonskamers zijn de verschillen sterker uitgesproken. De duurste verblijven op eenpersoonskamers zijn traditioneel terug te vinden in Brussel (2683 euro) en de minst dure in Vlaanderen (1325 euro). Wallonië zit daar met 1877 euro tussenin. De duurste Vlaamse provincie (Vlaams-Brabant) is met zijn 1554 euro goedkoper dan de goedkoopste Waalse provincie (Henegouwen) met 1837 euro. De goedkoopste provincie van het land is net als bij de tweepersoonskamers Limburg met 1114 euro.

- Ereloonsupplementen: De dagen waarin de meerderheid van Vlaamse ziekenhuizen er prat op ging niet meer dan 100% ereloonsupplementen aan te rekenen zijn voorbij. Slechts 17% van de ziekenhuizen vraagt in de meeste van zijn opnames minder dan 100% aan ereloonsupplementen. Dit komt ook tot uiting in het gemiddelde voor Vlaanderen. Dat stijgt van 132% in 2012 tot 147% in 2016. Ze blijven hiermee onder Wallonië liggen waar men tussen 2012 en 2016 stijgt van 148% naar 173%. In Brussel lijkt de limiet bereikt, men vraagt daar tegenwoordig gemiddeld 206% van het conventietarief als ereloonsupplement. De provincies West-Vlaanderen en Limburg zijn de enige regio's in het land waar de gemiddelde ereloonsupplementen nog onder de 100% liggen. Ze stijgen er ook trager dan elders (+5% sinds 2012). Meest opvallend is de toename van maar liefst 75% op 4 jaar tijd in de provincie Namen. Van 101% steeg men daar tot 179%.
  Gekeken naar de ereloonsupplementen in euro valt op dat je in Wallonië overal gemiddeld meer betaalt dan 1200 euro, in Vlaanderen is dat minder dan 1000 euro. In Limburg komen de ereloonsupplementen neer op 663 euro, in Brussel wordt dat 1772 euro.

- Top ereloonsupplementen: Van de tien Belgische ziekenhuizen met de gemiddeld hoogste ereloonsupplementen bevinden er zich vijf n het Brussels Hoofdstedelijk Gewest en vijf in Wallonië. Het ziekenhuis Edith Cavell voert de lijst aan met een gemiddeld ereloonsupplement van 257% van het RIZIV-tarief voor het verblijf op een eenpersoonskamer. 12 ziekenhuizen in ons land vragen gemiddeld meer dan 200% aan ereloonsupplementen. In Vlaanderen vraagt het AZ Heilige Familie uit Reet gemiddeld het hoogste percentage ereloonsupplementen met 191% van het RIZIV-tarief. De laagste ereloonsupplementen vinden we langs Vlaamse kant terug in de provincie Limburg. Geen enkel ziekenhuis vraagt hier gemiddeld meer dan 100%.

3. 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 en het ziekenhuis waar iemand verblijftDaarnaast 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:

- steeds vooraf bij het ziekenhuis informeren naar de tarieven voor kamer- en ereloonsupplementen van het ziekenhuis;
- bijkomende informatie vragen aan de arts over mogelijke extra (materiaal)kosten gerelateerd aan de ingreep en de ereloonsupplementen die hij aanrekent;
- in het geval men een hospitalisatieverzekering heeft nagaan welke kosten deze dekt en voor welk kamertype;
- kiezen voor een verblijf in een gemeenschappelijke of tweepersoonskamer, hier zal men immers geen dure kamer- of ereloonsupplementen kunnen aanrekenen;
- 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 (TURP), 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/kost-ingreep

Om onze leden zo goed mogelijk voor te bereiden op een opname en eventuele onzekerheden weg te nemen kan men zijn opname vanaf nu ook eenvoudig vooraf aan het ziekenfonds melden via www.meldjeopname.be. Bedoeling hiervan is onze leden te informeren over het administratieve en financiële luik van de opname en de eventuele zorgen daarna. Zo trekken ze met een gerust hart naar het ziekenhuis en kunnen ze zich focussen op het allerbelangrijkste: hun herstel.

Behalve op de website, kan men natuurlijk ook via de gebruikelijke wegen een opname aan ons ziekenfonds melden: telefonisch, per e-mail, in het kantoor …

AANBEVELINGEN

Het Socialistisch Ziekenfonds stelt vast dat de gemiddelde ziekenhuisfactuur duur blijft voor de patiënt. Grote oorzaak hiervan is de hoge factuur in eenpersoonskamers. De ereloon-en kamersupplementen zorgen voor een onnodig hoge prijs. Ook wat kosten van materialen, implantaten en eventuele verwikkelingen betreft is een ziekenhuisfactuur voor de patiënt moeilijk in te schatten. Dit laatste geldt overigens ook voor de andere kamertypes.

Om de financiële toegankelijkheid te waarborgen, haalt het Socialistisch Ziekenfonds volgende vier 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 zo'n concrete 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. 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 en buiten het ziekenhuis.

2. Lagere factuur in eenpersoonskamers

De grote meerkost in eenpersoonskamers is vooral te wijten aan hoge ereloonsupplementen en kamersupplementen - een meerprijs die je betaalt voor meer comfort. Dat iemand meer betaalt voor meer comfort klinkt logisch. Dat iemand meer betaalt aan zijn arts voor eenzelfde behandeling is dat allerminst. Steeds minder Vlaamse ziekenhuizen verbinden zich trouwens aan de grens van ereloonsupplementen tot 100 procent van het conventietarief. Het Socialistisch Ziekenfonds betreurt dat de minister in het wetsontwerp laagvariabele zorg de problematiek van ereloonsupplementen buiten schot laat en herhaalt daarom het in juni gelanceerde voorstel om komaf te maken met de ereloonsupplementen in hun huidige vorm. Of een patiënt nu op een één- of tweepersoonskamer ligt: de inspanning van de arts is exact dezelfde. Onze bedoeling is hiermee niet om de financiering van de artsen en ziekenhuizen te verlagen, maar het budget te herinvesteren. Enerzijds via de aanrekening van een kamersupplement (los van de ingreep) voor een eenpersoonskamer. En anderzijds door de verhoging van de RIZIV bijdrage van 10% voor hospitalisatieverzekeringen. Het is dan aan artsen en ziekenhuizen om de verdeling onder elkaar te regelen. Maar de patiënt mag niet de dupe blijven.

3. Ook tariefzekerheid in ambulante praktijken

Een aantal 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. De bekendmaking van de hoogte van aangerekende supplementaire honoraria van artsen, zowel binnen als buiten de ziekenhuismuren, kan een middel zijn om alvast de tariefzekerheid te verhogen. Het ziekenfonds vraagt aan de overheid om de nodige juridische belemmeringen terzake weg te werken. Tevens wil het Socialistisch Ziekenfonds dat eventuele winsten die puur ambulant gemaakt worden geherinvesteerd worden in het gezondheidszorgsysteem.

4. Herinvesteren van middelen

De laatste MAHA-studie wijst nog maar eens uit dat één op de drie ziekenhuizen in de rode cijfers zit. De budgettaire druk neemt elk jaar verder toe in een land waar het aantal verpleegkundigen per patiënt al te laag is en waar veel ziekenhuizen hun kosten niet kunnen dragen. De gevolgen van de huidige besparingen zijn nefast voor zowel de ziekenhuis als de patiënt. Wij pleiten daarom voor het herinvesteren van middelen die nu niet efficiënt worden ingezet op plaatsen waar de nood hoog is in plaats van de schrapping ervan zonder meer. Het Socialistisch Ziekenfonds blijft ijveren voor een toegankelijke, betaalbare en kwalitatieve gezondheidszorg voor iedereen.