

Jérôme Vrancken
Marijke Van Duynslaeger
Mathias Neelen

november 2018

Ziekenhuisbarometer 2018

www.socmut.be

studiedienst@socmut.be



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	5
1.3 De gemiddelde prijs in een eenpersoonskamer	8
1.3.1 De kamerkeuze en kostprijs	8
1.3.2 De kamersupplementen	11
1.3.3 De ereloonsupplementen	12
2. Ereloonsupplementen onder de loep.....	13
2.1 Het supplementenbeleid in de ziekenhuizen.....	13
2.2 De werkelijk aangerekende ereloonsupplementen	14
2.2.1 Ereloonsupplementen in België	14
2.2.2 Ereloonsupplementen in de provincies	16
2.3 Rangschikking hoogst gevraagde ereloonsupplementen	18
3. Materiaalkost.....	21
3.1 De gemiddelde patiëntenfactuur voor een knieprothese	21
3.2 De materiaalkost bij een knieprothese	23
3.2.1 Materiaalkost in België	23
3.2.2 Verschillen tussen de ziekenhuizen	23
Conclusies	27
4. Een opname? Denk na over je keuze!	28
Aanbevelingen	29

INLEIDING

Naar jaarlijkse gewoonte leggen de Socialistische Mutualiteiten de loep over de ziekenhuisfacturen van hun leden en gaan na wat de patiënt uit eigen zak moet betalen bij een ziekenhuisopname. Voor deze nieuwe ziekenhuisbarometer worden de facturatiegegevens van 529 345 ziekenhuisverblijven¹ in het jaar 2017 geanalyseerd. De vaststellingen die hierbij gedaan worden, helpen de Socialistische Mutualiteiten verbeterpunten te suggereren naar het beleid toe.

In vorige barometers stelden we 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 2017 willen wij op constructieve wijze het debat rond de ereloonsupplementen blijven voeren. De ziekenhuishervorming en een volwaardige financiering van de instellingen zijn hier onlosmakelijk mee verbonden. Het ziekenfonds gaat voor een betaalbare en transparante patiëntenfactuur, gekoppeld aan een billijke financiering van zorgverleners en -instellingen. De huidige situatie met stijgende ereloonsupplementen staat hier haaks op.

In de barometer van dit jaar analyseren wij in het eerste hoofdstuk de gemiddelde patiëntenfactuur van een ziekenhuisopname in ons land. Vervolgens kijken we naar de kostprijs van een tweepersoonskamer. 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 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 om daarna het verschil tussen de gewesten 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.

Nieuw dit jaar is dat we inzoomen op de kostprijs van het materiaal. In het derde hoofdstuk geven we daarom een beeld van de hoogte van deze kostprijs voor de patiënt bij een knieprothese. Naast de gemiddelde kost van het materiaal kijken we ook naar de eventuele verschillen tussen de ziekenhuizen.

Net als in de voorbije barometers komt 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).

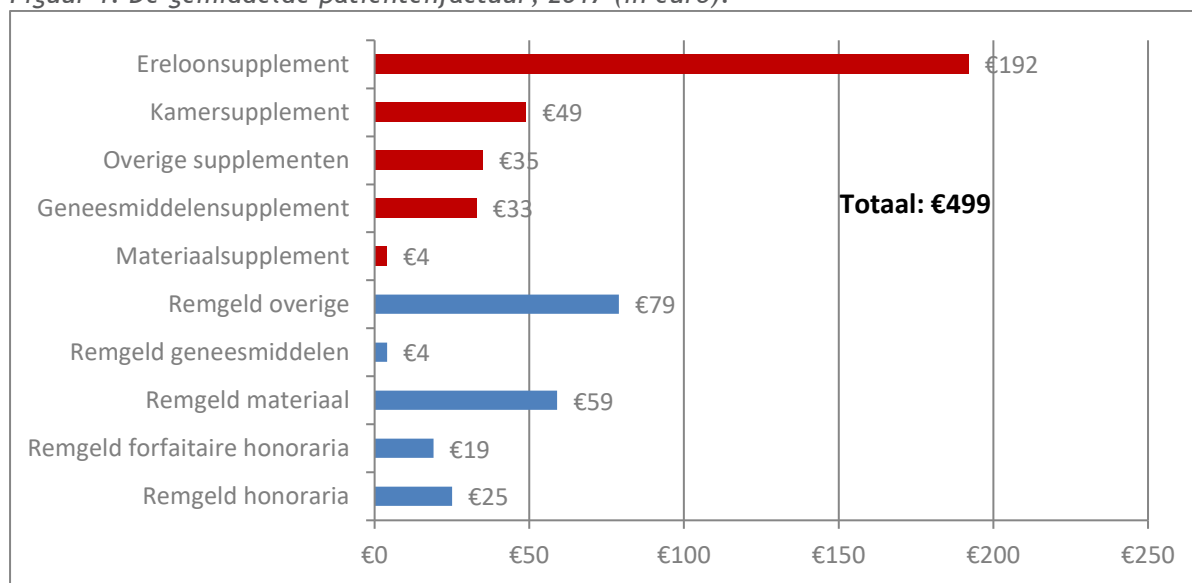
1. KOSTPRIJS VOOR DE PATIËNT

1.1 De gemiddelde ziekenhuisfactuur in België

Uit de geanalyseerde gegevens van onze leden blijkt dat je als patiënt in 2017 gemiddeld 499 euro voor een ziekenhuisopname betaalt. Ten opzichte van 2016 is de gemiddelde prijs voor de patiënt met 7 euro gestegen. Dit is een kleine stijging met 1,5 %.

De factuur bestaat gemiddeld voor 37 % uit remgeld en 63 % uit supplementen en niet-vergoedbare verstrekkingen. 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, in onze barometer plaatsen we onder overige supplementen de verstrekkingen waarvoor geen terugbetaling voorzien wordt. Deze bedragen worden niet wettelijk vastgelegd en kunnen dus per ziekenhuis of arts verschillen. De kamersupplementen zijn goed voor 10 % van de patiëntenfactuur, de ereloonsupplementen voor bijna 40%.

Figuur 1. De gemiddelde patiëntenfactuur, 2017 (in euro).



Bron: NVSM

Vergelijken we de drie gewesten in ons land (figuur 2) dan zien we dat een gemiddeld ziekenhuisverblijf in Vlaanderen 470 euro kost voor de patiënt, hetgeen minder is dan de 585 euro in Brussel en de 500 euro in Wallonië. In Vlaanderen (4 0%) en Wallonië (37%)bedraagt het remgeld een groter deel van de patiëntkost dan in Brussel (32 %), 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 , dan zien we dat een patiënt in Vlaanderen gemiddeld het meest betaalt in Antwerpen. Een verblijf kost hier 538 euro, Antwerpen is daarmee de duurste Belgische provincie buiten Brussel. In Limburg betaal je gemiddeld genomen het minst, 397 euro. In Wallonië kost een verblijf gemiddeld het meest in Luik, waar je 532 euro betaalt voor een ziekenhuisverblijf. Het minst betaal je in het zuiden van het land in Luxemburg (438 euro).

De gemiddelde kostprijs voor een ziekenhuisopname hangt in ons land sterk af van de kamerkeuze van de patiënt. Kies je als patiënt voor een twee-of meerpersoon­skamer, dan ligt je factuur een pak lager dan op een eenpersoon­skamer. In een twee- of meerpersoon­skamer mogen immers geen ereloon- en kamersupplementen aan de patiënt worden aangerekend. De grote verschillen tussen beide kamertypes komen in wat volgt aan bod.

Figuur 2. De gemiddelde patiëntfactuur per gewest en provincie, 2017 (in euro).

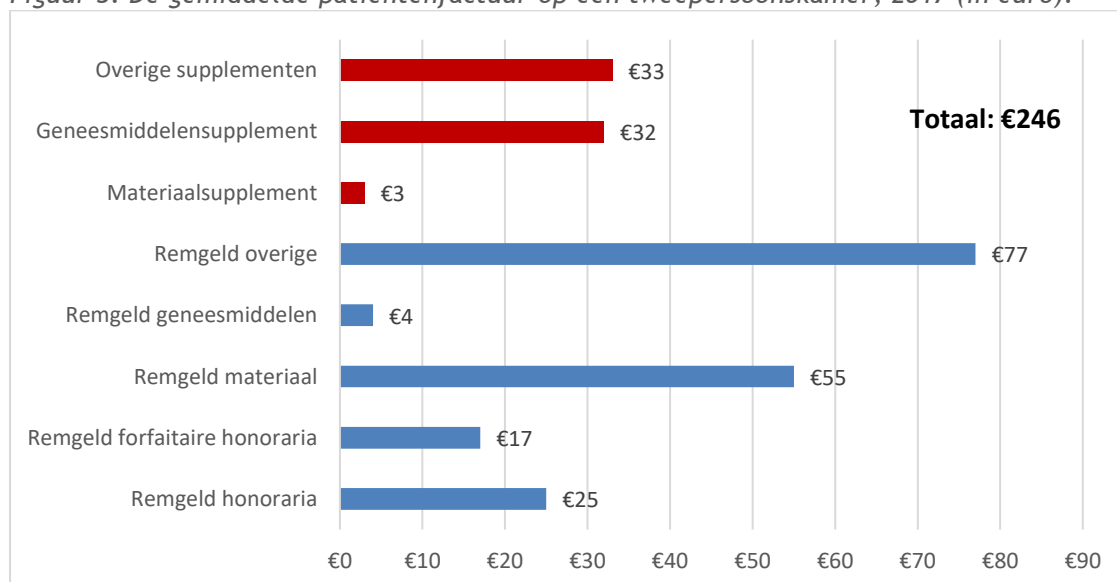


Bron: NVSM

1.2 De gemiddelde prijs in een twee- of meerpersoonskamer

Gemiddeld betaal je in België 246 euro voor een opname in een tweepersoonskamer. Dat is op 1 euro na identiek aan het vorige jaar. Hiervan gaat 23 % van kosten naar materiaal, 17 % naar remgelden voor de honoraria, 13 % naar niet-terugbetaalde geneesmiddelen, nog eens 13 % naar overige niet-terugbetaalde verstrekkingen of afleveringen (onder de noemer overige supplementen) en 30 % naar remgelden (dus buiten de honoraria). Omdat de impact van materiaalkosten op de gemiddelde factuur aanzienlijk is, gaan we hier later in de barometer verder op in (zie hoofdstuk 3).

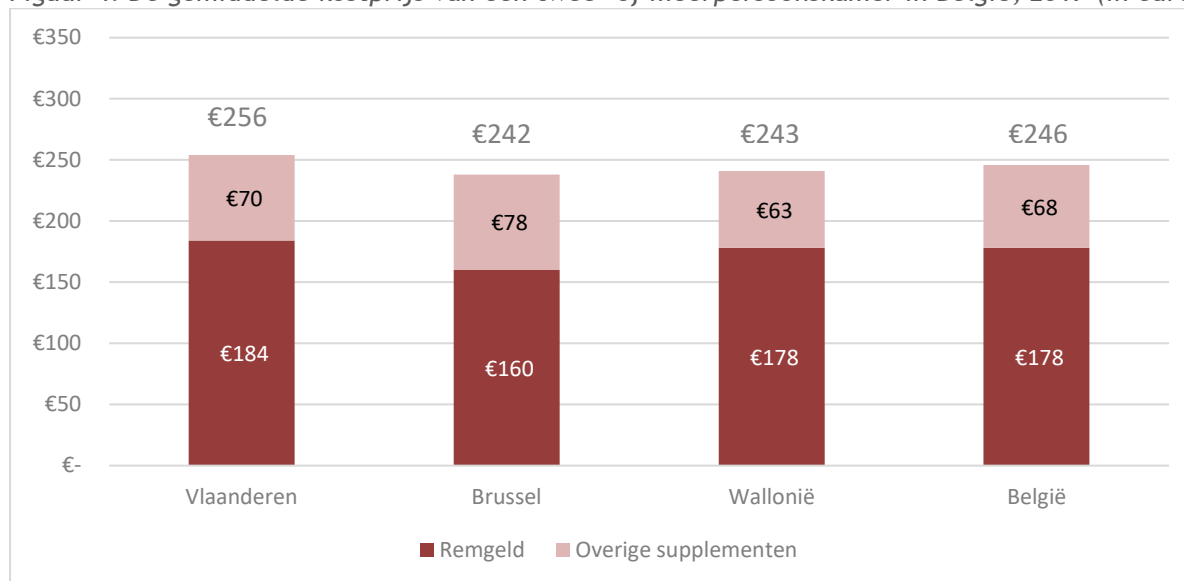
Figuur 3. De gemiddelde patiëntenfactuur op een tweepersoonskamer, 2017 (in euro).



Bron: NVSM

In Brussel ligt de factuur met 242 euro op hetzelfde niveau van Wallonië (243 euro) en lager dan in Vlaanderen (256 euro). Deze prijzen liggen in lijn met de prijzen van 2016. De oorzaak van de verschillen tussen de gewesten ligt mogelijk in het aandeel 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 %.

Figuur 4. De gemiddelde kostprijs van een twee- of meerpersoonskamer in België, 2017 (in euro).



Bron: NVSM

Zoomen we in op de provincies dan zien we dat je in Vlaanderen gemiddeld het minst betaalt in Limburg (220 euro) en het meest in Oost-Vlaanderen, dat met zijn 272 euro tevens de duurste Belgisch provincie is. In Wallonië betaal je gemiddeld het meest in Henegouwen (248 euro) en het minst in Luxemburg (226 euro).

Figuur 5. Gemiddelde kostprijs van een twee- of meerpersoonskamer per provincie, 2017 (in euro).



Bron: NVSM

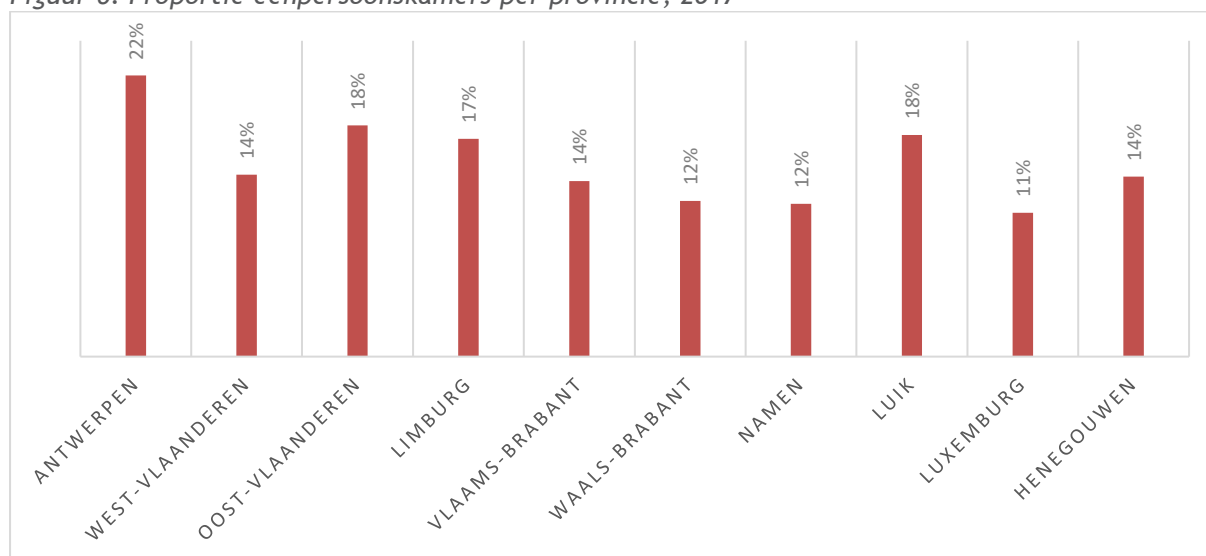
1.3 De gemiddelde prijs in een eenpersoonskamer

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 in 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 in 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 2017 kozen in heel België 85 673 van onze leden voor een opname in een eenpersoonskamer (16 %). 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 6. Proportie eenpersoonskamers per provincie, 2017



Bron: NVSM

Nog opvallender zijn de verschillen tussen de ziekenhuizen onderling. Het aandeel verblijven in eenpersoonskamers loopt uiteen van slechts 3 % van alle verblijven in het ene ziekenhuis tot bijna de helft (48 %) in het andere. In figuur 7 worden de 102 ziekenhuizen opgelijst van minste tot meeste verblijven in eenpersoonskamers. Kijken we naar tabellen 1 en 2 zien we dat het aandeel het laagst ligt in het kinderziekenhuis Koningin Fabiola, gevolgd door het CH Dinant, het Sint-Pietersziekenhuis in Brussel, CHU Brugmann in Brussel en het Vivalia ziekenhuis in Aarlen. Het vaakst kom je op een eenpersoonskamer terecht in het ziekenhuis Edith Cavel in Brussel, gevolgd door Sint-Vincent in Luik en Sint-Augustinus in Wilrijk. Sint-Jozef Malle en het Imelda ziekenhuis in Bonheiden maken de top 5 compleet.

In tabellen 3 en 4 maken we dezelfde oefening met focus op de ziekenhuizen in Vlaanderen. Het minst vaak kom je daar terecht op een eenpersoonskamer in de universitaire ziekenhuizen van Leuven en Gent. In Sint-Jan Brugge en Heilig Hart Roeselare betaal je daarenboven gemiddeld minder dan 100% aan ereloonsupplementen. In Halle kan de opname in een eenpersoonskamer sterk oplopen. Naast de hierboven aangehaalde Vlaamse ziekenhuizen in de Belgische top 5 wordt die in Vlaanderen vervolledigd door Heilige Familie in Reet en Maria Middelaars in Gent. In Reet komt het gemiddelde ereloonsupplement zelfs uit op 190%.

Tabel 1. Ziekenhuizen met het kleinste percentage verblijven op een eenpersoonskamer, 2017.

Ziekenhuis	Percentage eenpersoonskamers	Gemiddeld supplement (%)	Gemiddeld supplement (€)
Koningin Fabiola, Laken	3 %	199 %	€1447
CH Dinant, Dinant	6 %	190 %	€1251
Sint-Pieters, Brussel	6 %	148 %	€980
CHU Brugmann, Schaarbeek	7 %	213 %	€1853

Vivalia, Aarlen	8%	188%	€1341
-----------------	----	------	-------

Bron: NVSM

Tabel 2. Ziekenhuizen met het grootste percentage verblijven op een eenpersoonskamer, 2017.

Ziekenhuis	Percentage eenpersoonskamers	Gemiddeld supplement (%)	Gemiddeld supplement (€)
Edith Cavel, Ukkel	48 %	258 %	€2250
Sint-Vincent-Elisabeth, Luik	42 %	233 %	€1866
Sint-Augustinus, Wilrijk	31 %	132 %	€895
Sint-Jozef, Malle	29 %	97 %	€509
Imelda, Bonheiden	29 %	111 %	€813

Bron: NVSM

Tabel 3. Ziekenhuizen met het kleinste percentage verblijven op een eenpersoonskamer in Vlaanderen, 2017.

Ziekenhuis	Percentage eenpersoonskamers	Gemiddeld supplement (%)	Gemiddeld supplement (€)
UZ Leuven, Leuven	10 %	118 %	€1282
UZ Gent, Gent	11 %	120 %	€1528
Heilig Hart, Roeselare	11 %	95 %	€806
Sint-Jan, Brugge	11 %	96 %	€910
Sint-Maria, Halle	12 %	193 %	€1475

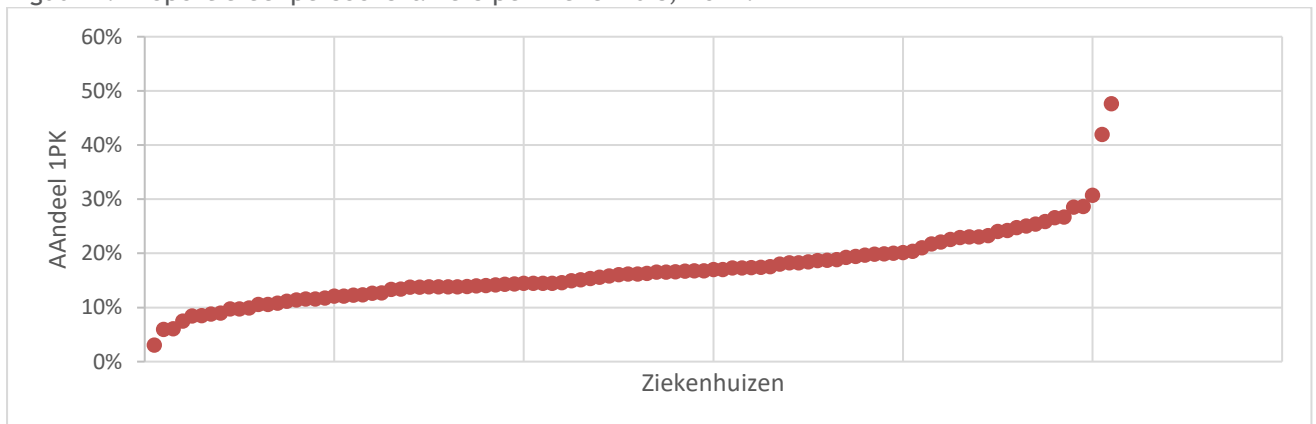
Bron: NVSM

Tabel 4. Ziekenhuizen met het grootste percentage verblijven op een eenpersoonskamer in Vlaanderen, 2017.

Ziekenhuis	Percentage eenpersoonskamers	Gemiddeld supplement (%)	Gemiddeld supplement (€)
Sint-Augustinus, Wilrijk	31 %	132 %	€895
Sint-Jozef, Malle	29 %	97 %	€509
Imelda, Bonheiden	29 %	111 %	€813
Heilige Familie, Reet	27 %	190 %	€1424
Maria Middelaes, Gent	27 %	137 %	€1238

Bron: NVSM

Figuur 7. Proportie eenpersoonskamers per ziekenhuis, 2017.

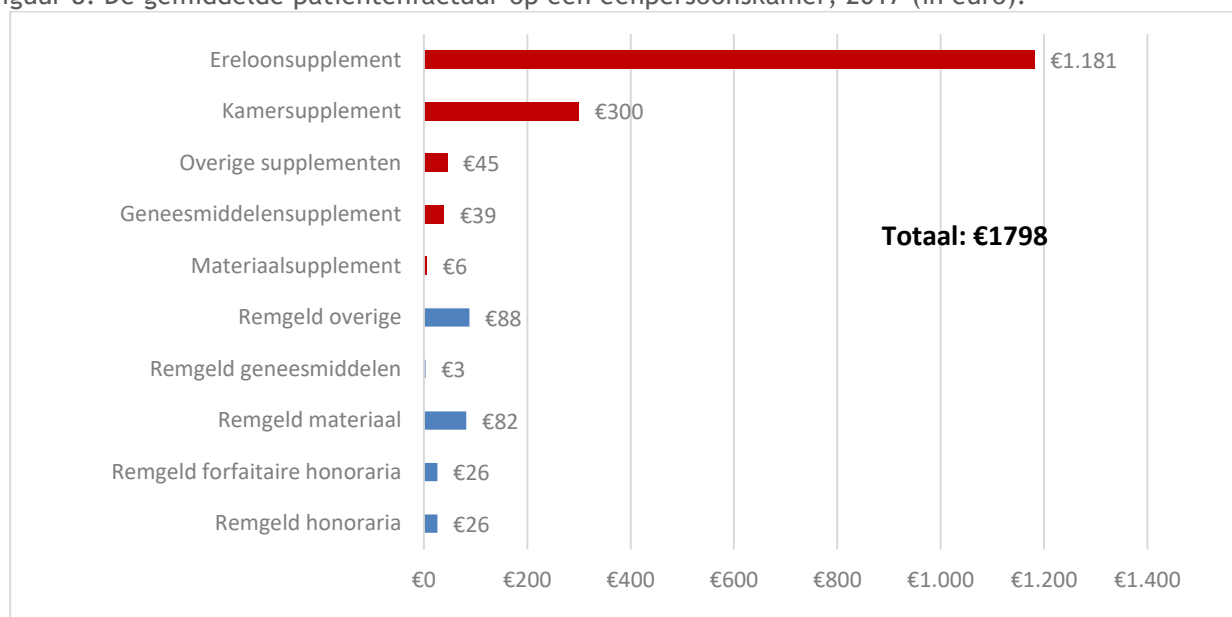


Bron: NVSM

Bij de keuze voor een eenpersoonskamer betaal je als patiënt in ons land gemiddeld 1798 euro. Dat is 56 euro of 3 % meer dan in 2016. De wettelijke honoraria zelf stegen met slechts 0,5 %. De ereloonsupplementen zijn goed voor twee derde van de factuur, de kamersupplementen voor 17 %. In vergelijking daarmee lijken de andere kostenposten op een eenpersoonskamer klein, maar we zien toch

dat alle aspecten (op remgeld geneesmiddelen na) hoger liggen dan bij een tweepersoonskamer. De materiaalkosten maken meer dan één vierde van de overige kosten uit op de factuur voor een eenpersoonskamer.

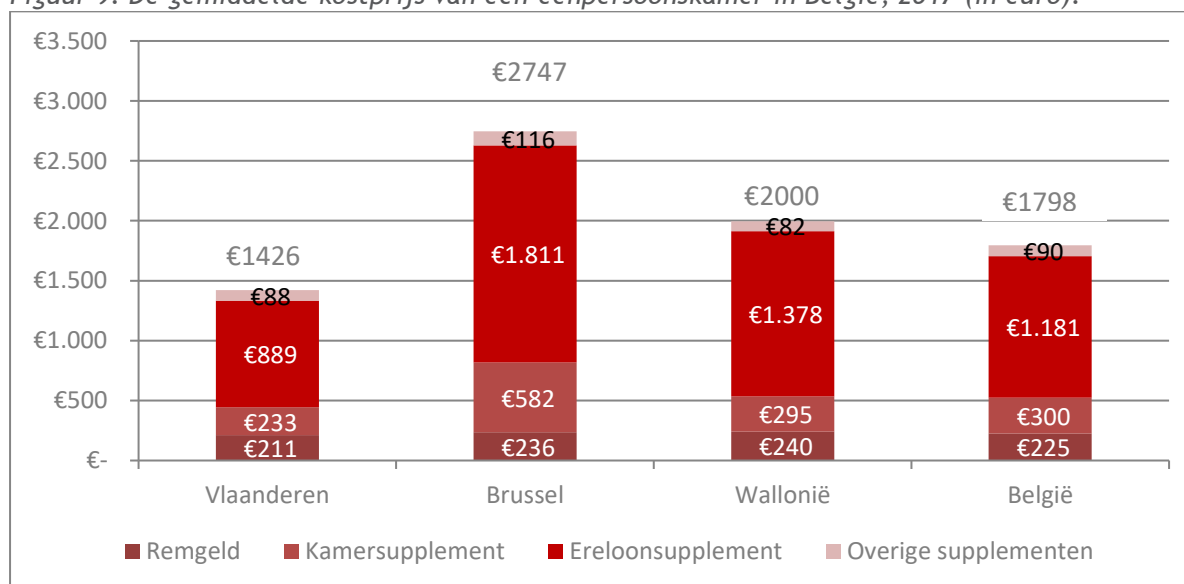
Figuur 8. De gemiddelde patiëntenfactuur op een eenpersoonskamer, 2017 (in euro).



Bron: NVSM

Zoomen we in op de gewesten dan stellen we vast dat je in Vlaanderen met 1426 euro een heel stuk minder betaalt dan in Wallonië en Brussel. In Brussel betaalt een patiënt gemiddeld 2747 euro, dat is bijna dubbel zoveel. In Wallonië betaal je 2000 euro voor een eenpersoonskamer, wat 40 % duurder is dan in Vlaanderen. Vergelijken met een twee- of meerpersoonskamer betaal je in Vlaanderen 5,5 keer zoveel voor een eenpersoonskamer, in Wallonië 8,3 keer zoveel en in Brussel maar liefst 11,3 keer zoveel. In Brussel liggen de prijzen lager dan in 2016, maar ze komen nog lang niet op het niveau van Wallonië, laat staan Vlaanderen.

Figuur 9. De gemiddelde kostprijs van een eenpersoonskamer in België, 2017 (in euro).



Bron: NVSM

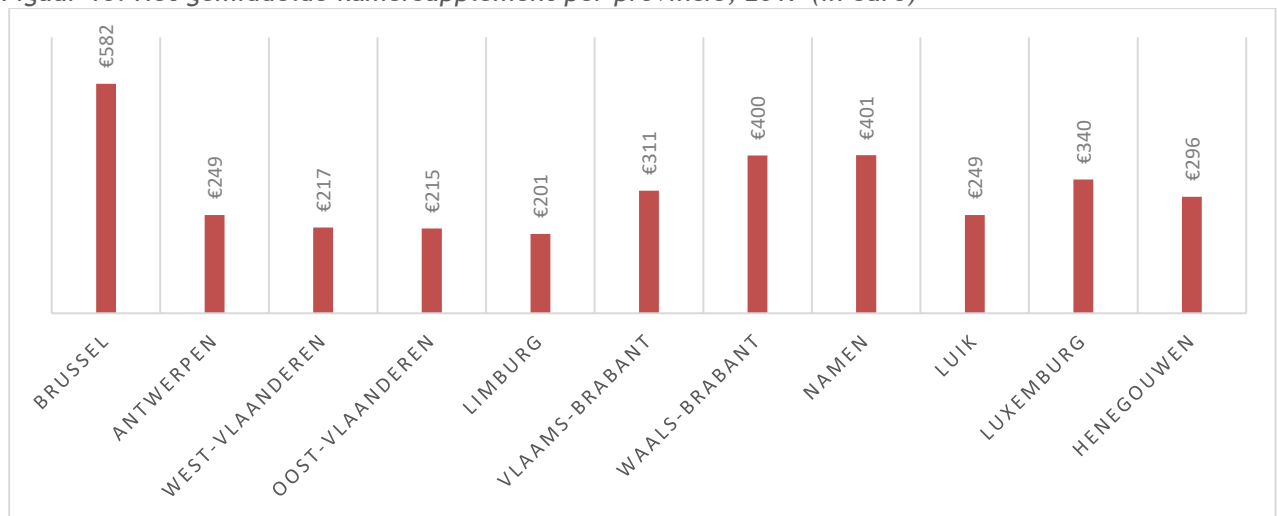
In Brussel bedragen de kamer- en erelaansupplementen maar liefst 87 % van de patiëntenfactuur, gemiddeld betaal je er voor 2393 euro aan deze supplementen. In Wallonië bedraagt het aandeel kamer- en erelaansupplementen 84 % of 1673 euro. In Vlaanderen ligt het aandeel kamer- en erelaansupplementen op 79 % of 1122 euro. Over het hele land genomen zijn de kamer- en erelaansupplementen

ereloonsupplementen goed voor 82 % van de patiëntkost op een eenpersoonskamer. 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.

1.3.2 De kamersupplementen

Bij 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 300 euro per opname heel wat verschillen schuil gaan. Brussel scheert met zijn 582 euro aan kamersupplementen hoge toppen, het kamersupplement bedraagt er gemiddeld 2,5 keer zoveel vergeleken met Vlaanderen (233 euro) en 2 keer zoveel vergeleken met Wallonië (295 euro). Het kamersupplement is met 201 euro het laagst in Limburg, in Vlaams-Brabant is dat gemiddeld 311 euro. Dat is wel nog steeds minder dan het gemiddelde in Waals-Brabant, Namen en Luxemburg.

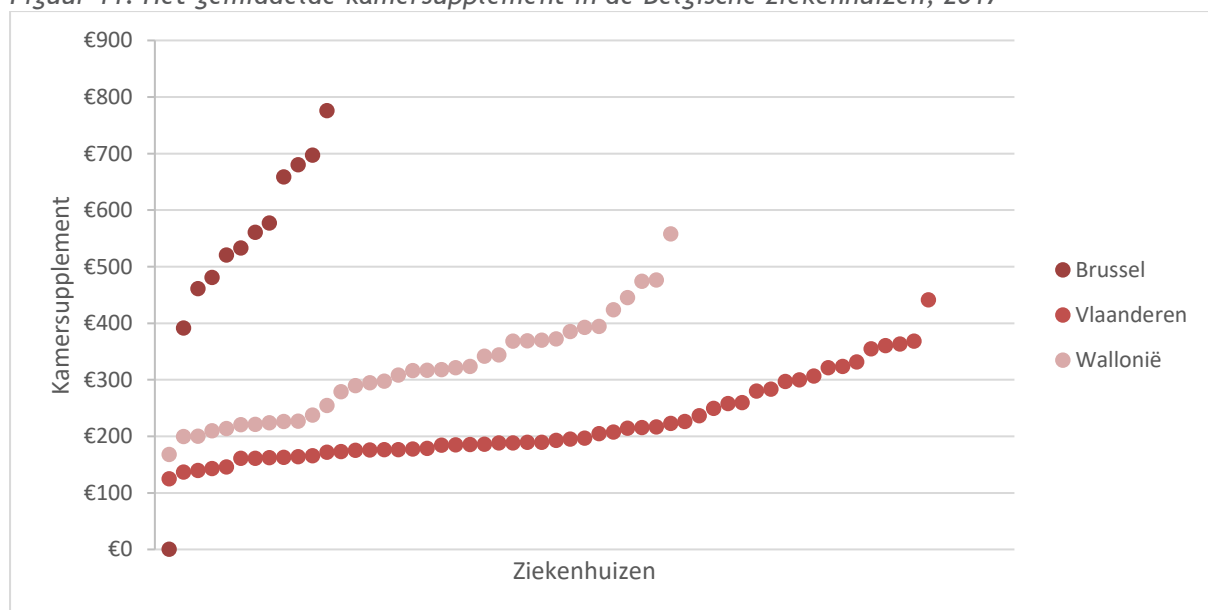
Figuur 10. Het gemiddelde kamersupplement per provincie, 2017 (in euro)



Bron: NVSM

In figuur 11 worden de verschillende gemiddelde kamersupplementen grafisch weergegeven. Ook daar wordt duidelijk dat de meeste Vlaamse ziekenhuizen het laagste kamersupplement aanrekenen. Het kinderziekenhuis Koningin Fabiola is het enige ziekenhuis waar geen kamersupplementen aangerekend worden. De vijf ziekenhuizen met het hoogste bedrag aan kamersupplementen liggen in Brussel.

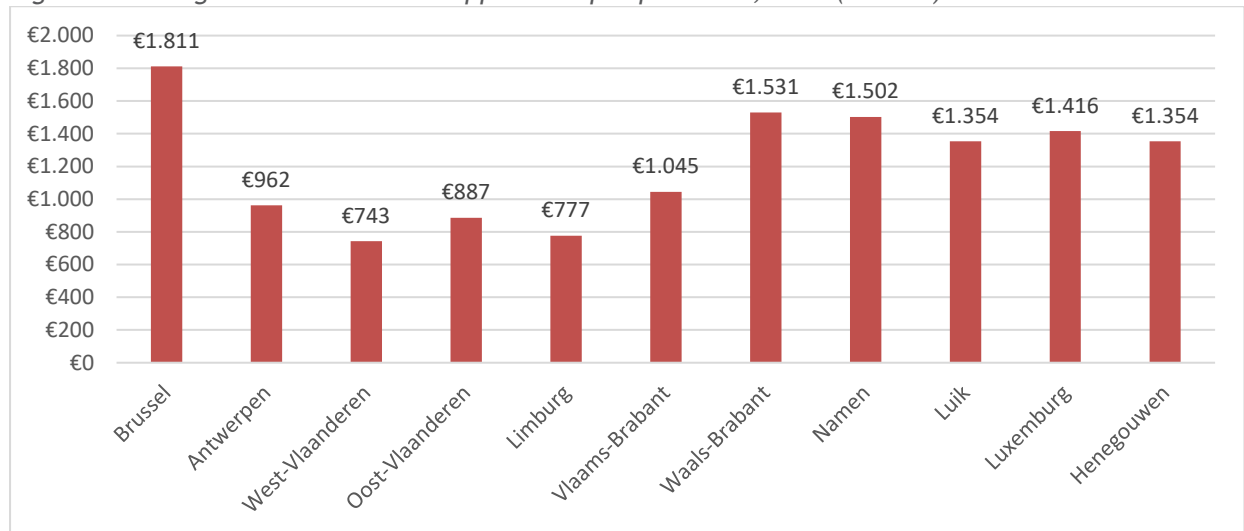
Figuur 11. Het gemiddelde kamersupplement in de Belgische ziekenhuizen, 2017



1.3.3 De ereloonsupplementen

De ereloonsupplementen in Brussel bedragen met gemiddeld 1811 euro dubbel zoveel dan in Vlaanderen (889 euro). Wallonië op zijn beurt kent een gemiddelde van 1378 euro aan ereloonsupplementen, dat is ruim de helft meer dan in Vlaanderen maar wel een kwart minder vergeleken met Brussel. Met 743 euro zijn de ereloonsupplementen het laagst in West-Vlaanderen, in Waals-Brabant en Namen betaal je meer dan het dubbele.

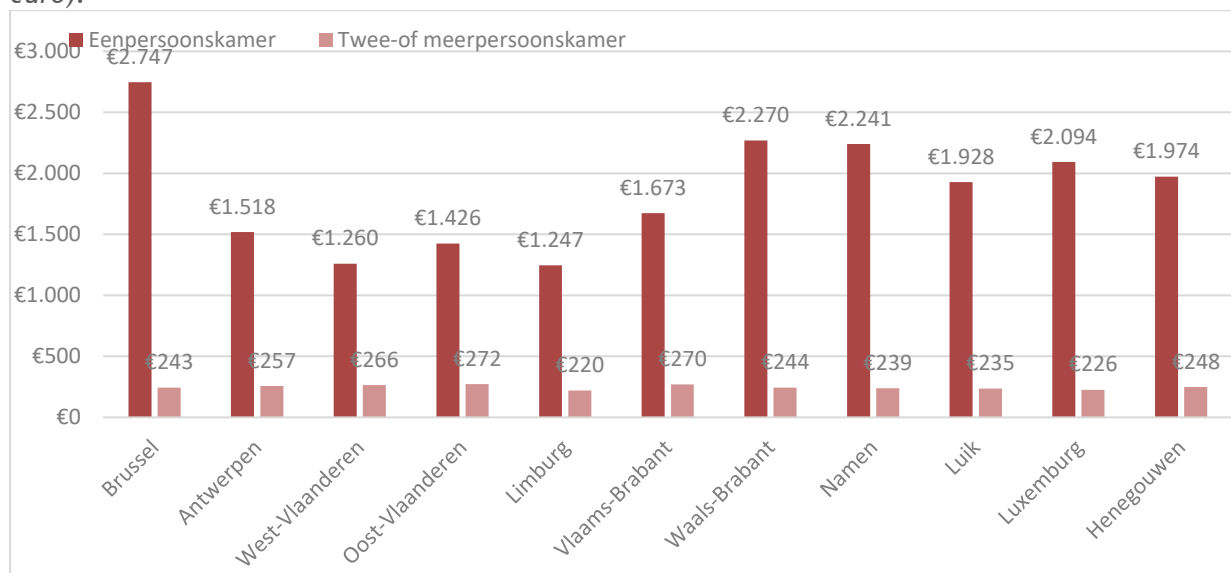
Figuur 12. Het gemiddelde ereloonsupplement per provincie, 2017 (in euro).



Bron: NVSM

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 220 euro, voor een eenpersoonskamer betaal je gemiddeld 1247 euro, of 5,6 keer zoveel. In Vlaams-Brabant betaal je op een eenpersoonskamer het meest met 1673 euro, 6,2 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.

Figuur 13. De gemiddelde kostprijs van een een-en twee-of meerpersoonskamer per provincie, 2017 (in euro).



Bron: NVSM

2. ERELOONSUPPLEMENTEN ONDER DE LOEP

2.1 Het supplementenbeleid in de ziekenhuizen

Waar de cijfers in het eerste hoofdstuk een beeld schetsen van de gemiddelde patiëntenfactuur dient gezegd dat het tariefbeleid aanzienlijk kan verschillen tussen de ziekenhuizen. En dit zowel voor kamersupplementen als voor ereloonsupplementen.

De aanrekening van het ereloonsupplement in eenpersoonkamers varieert sterk tussen de gewesten van ons land. In tabel 3 bekijken we het maximale ereloonsupplement dat een ziekenhuis meegeeft via het opnameformulier. Dit is het theoretische maximum dat een ziekenhuis dan mag aanrekenen bij een opname in een eenpersoonkamer. Zo zien we in tabel 5 dat 5 op 10 ziekenhuizen in Vlaanderen aangeeft tot maximum 100% aan ereloonsupplementen aan te rekenen. Er is in Vlaanderen een verschuiving naar hogere maximale ereloonsupplementen. In Wallonië rekent ondertussen 95 % van de ziekenhuizen tot een maximum van meer dan 150 % aan. In Brussel rekent elk ziekenhuis op één na een tarief aan van 300%. 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 tot 3 keer dat bedrag.

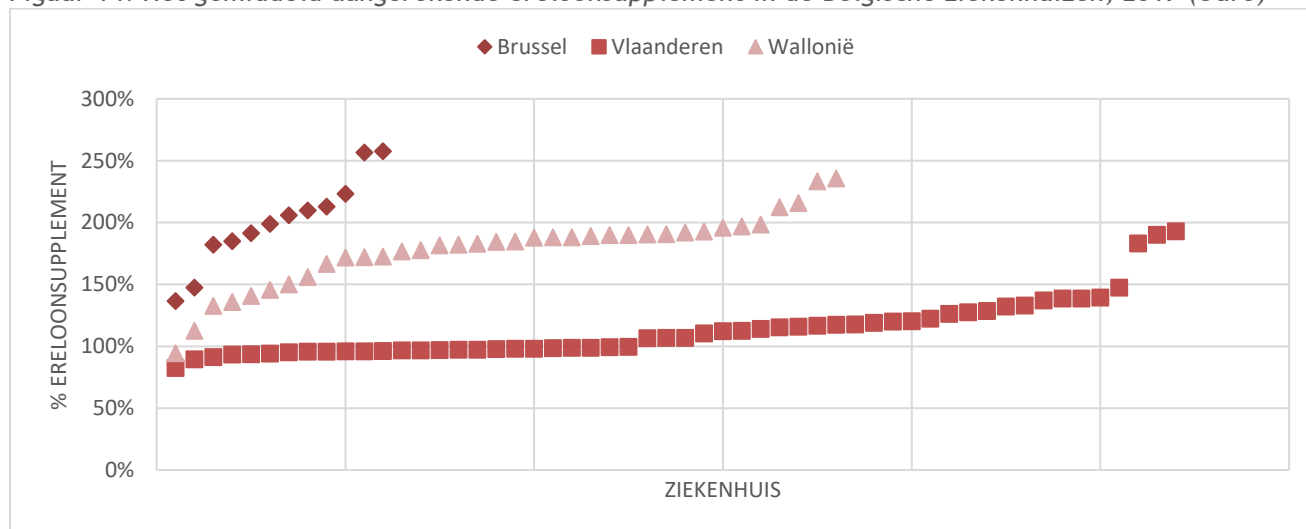
Tabel 5. Tariefbeleid eenpersoonkamers per gewest, 2017.

Maximaal ereloonsupplement (% van RIZIV-tarief)	Aantal ziekenhuizen					
	Vlaanderen		Brussel		Wallonië	
	2015	2017	2015	2017	2015	2017
0 - 100%	34	26	0	0	2	1
101 - 150%	14	18	0	1	3	1
151 - 200%	4	7	1	0	23	25
201%-300%	2	3	11	11	8	9
Totaal	54	54	12	12	36	36

Bron: NVSM

De percentages in tabel 3 zijn de theoretisch hoogst aangerekende percentages. Kijken we naar de gemiddeld aangerekende percentages in de ziekenhuizen zien we een grote spreiding. Dit loopt van gemiddeld 83 % als aangerekend supplement tot 258 %. In figuur 14 wordt grafisch nog eens duidelijk welke de verschillen in de gewesten zijn. Terwijl 25 ziekenhuizen in Vlaanderen gemiddeld tot 100% aanrekenen is dat in Wallonië slechts 1 ziekenhuis. 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 14. Het gemiddeld aangerekende ereloonsupplement in de Belgische ziekenhuizen, 2017 (euro)



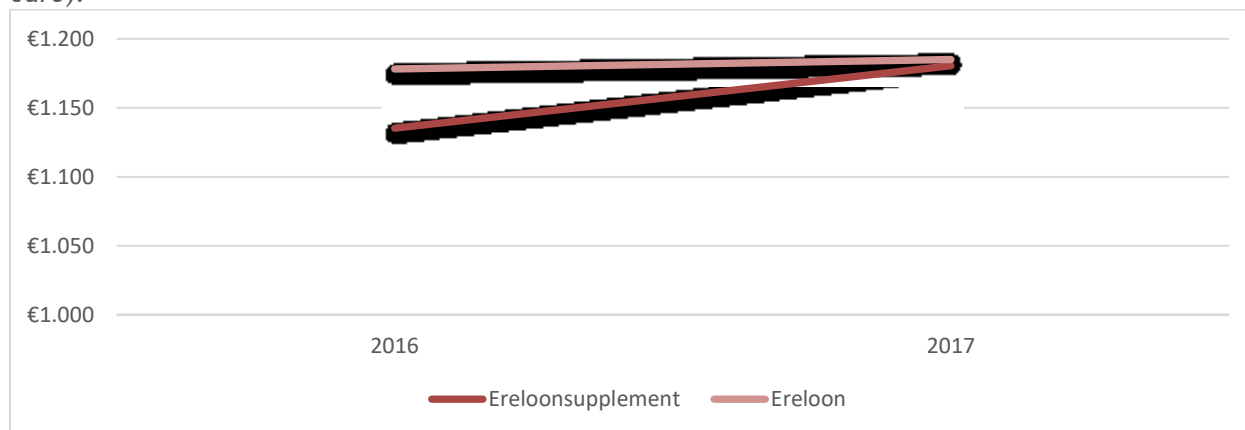
Bron: NVSM

2.2 De werkelijk aangerekende ereloonsupplementen

2.2.1 Ereloonsupplementen in België

Het totale volume aan aangerekende ereloonsupplementen op eenpersoonskamers bij onze leden ligt boven de 100 miljoen euro. Het gemiddelde ereloonsupplement bedroeg in 2016 1135 euro, in 2017 spreken we van 1181 euro. Een stijging van 4 % op 1 jaar tijd. Op datzelfde jaar stijgt het honorarium dat wordt terugbetaald door de ziekteverzekering met 0,5 %. Het aantal honoraria waarop een supplement gevraagd wordt bedraagt 70 %. Toch zien we dat het gemiddelde bedrag van ereloonsupplementen en de wettelijke honoraria bijna gelijk ligt (1185 euro vs. 1181 euro). Dit betekent dat wanneer men een supplement betaalt het gemiddeld ruim hoger ligt dan 100 %.

Figuur 15. Evolutie van het gemiddelde ereloon en ereloonsupplement op een eenpersoonskamer (in euro).



Bron: NVSM

Bekijken we de evolutie in de tabel hieronder dan zien we dat het aantal leden dat kiest voor een eenpersoonskamer stabiel blijft. Verder valt op dat wanneer er een supplement aangerekend wordt dit gemiddeld genomen toeneemt. In 2016 ging het reeds om 147 % van het conventietarief, in 2017 gaat het om 150 %.

Tabel 6. Evolutie gemiddelde ereloonsupplement in België, 2016-2017.

Jaar	1PK	Gemiddelde ereloonsupplement	Evolutie	Gemiddelde ereloonsupplement (€)	Evolutie
2016	16 %	147 %		1.135	
2017	16 %	150 %	+3 %	1.181	+4 %

Bron: NVSM

In Vlaanderen groeien de gemiddelde ereloonsupplementen van 114 % in 2016 tot 118 % in 2017. Verklaring hiervoor is dat steeds meer ziekenhuizen het maximale ereloonsupplement van 100 % verlaten en opschuiven naar 150 % of zelfs 200 %. Ook in Brussel blijft het gemiddelde ereloonsupplement stijgen, van 206 % naar 209 %. Een trend die ook in Wallonië verdergezet wordt. Daar stijgt het gemiddelde van 172 % naar 176 %. In elk van de gewesten van ons land zien we een toename van het gemiddelde ereloonsupplement tussen 2016 en 2017. Kijken we naar het effectief te betalen bedrag zien we een status quo in Brussel (-0,5 %), een stijging van 4,7 % in Wallonië en van 6,2 % in Vlaanderen op een jaar tijd.

Tabel 7. Evolutie gemiddelde ereloonsupplement in Vlaanderen, 2016-2017.

Jaar	1PK	Gemiddelde ereloonsupplement	Evolutie	Gemiddelde ereloonsupplement (€)	Evolutie
2016	18,5 %	114 %		837	
2017	18,3 %	118 %	+4 %	889	+6 %

Bron: NVSM

Tabel 8. Evolutie gemiddelde ereloonsupplement in Brussel, 2016-2017.

Jaar	1PK	Gemiddelde ereloon-supplement	Evolutie	Gemiddelde ereloon – supplement (€)	Evolutie
2016	13,8 %	206%		1820	
2017	13,7 %	209%	+3 %	1811	-0,5 %

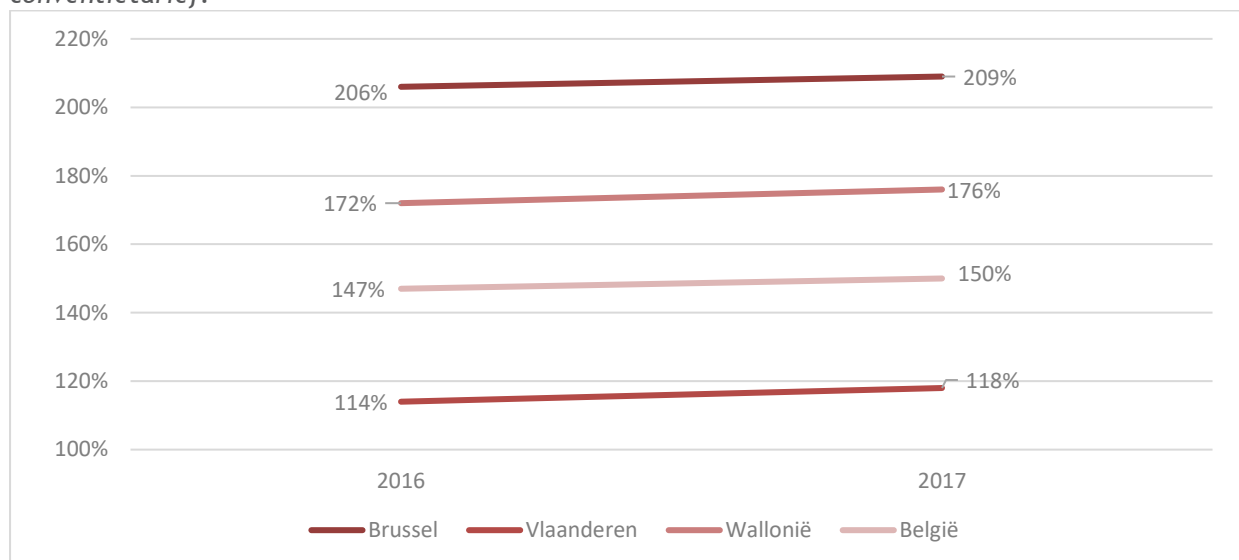
Bron: NVSM

Tabel 9. Evolutie gemiddelde ereloonsupplement in Wallonië, 2016-2017.

Jaar	1PK	Gemiddelde ereloon-supplement	Evolutie	Gemiddelde ereloon – supplement (€)	Evolutie
2016	14,7 %	172 %		1315	
2017	14,7 %	176 %	+4 %	1378	+5 %

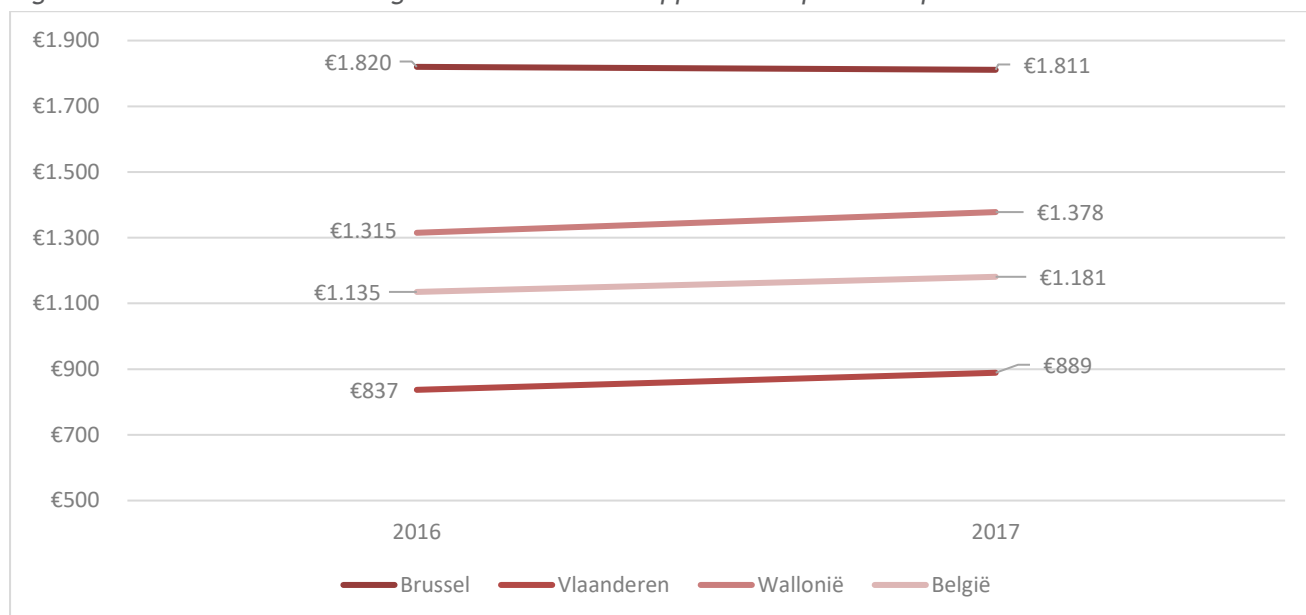
Bron: NVSM

Figuur 16. Evolutie gemiddelde percentage aan ereloonsupplementen ten opzichte van het conventietarief.



Bron: NVSM

Figuur 17. De evolutie van het gemiddelde ereloonsupplement op een eenpersoonkamer in euro.



Bron: NVSM

2.2.2 Ereloonsupplementen in de provincies

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. Slechts één provincie -West-Vlaanderen- blijft gemiddeld onder de 100 %. Limburg overschrijdt deze grens voor het eerst. Daar stijgt het gemiddelde aangerekende percentage met 13 % op 1 jaar tijd. Dit is op Waals-Brabant (20 %) en Luxemburg (14 %) na de sterkste stijging van het land.

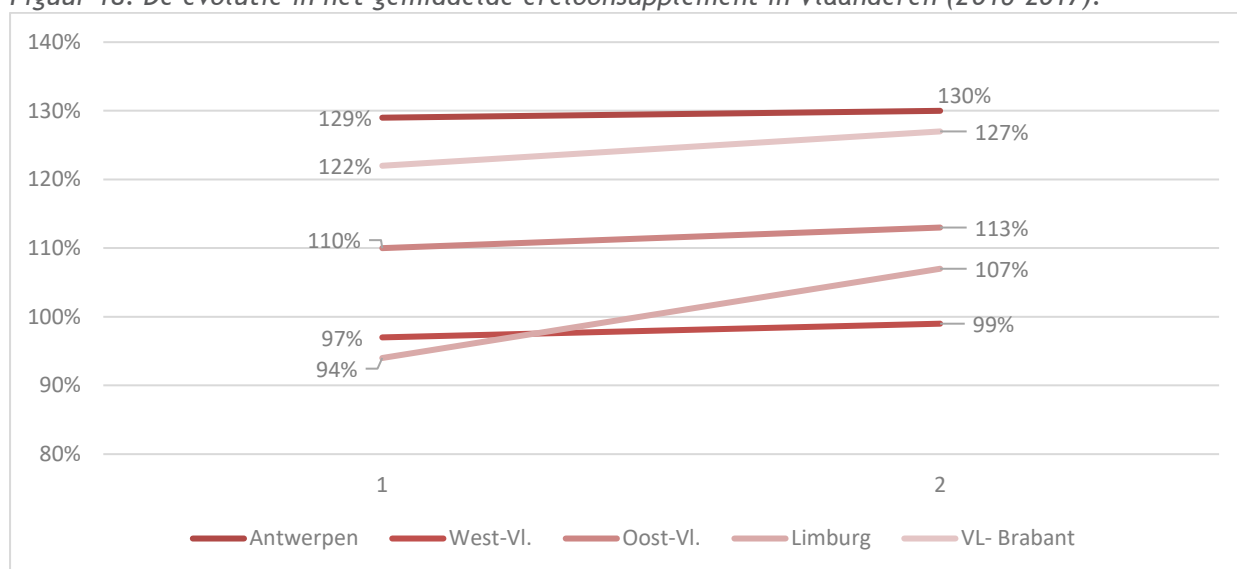
Tabel 10. Evolutie gemiddelde ereloonsupplement per provincie, 2016-2017

Provincie	Ereloon-suppl. 2016	% supp 2016	Ereloon-suppl. 2017	% supp 2017
Antwerpen	€930	129%	€962	130%
West-Vlaanderen	€706	97%	€743	99%
Oost-Vlaanderen	€828	110%	€887	113%
Limburg	€671	94%	€777	107%
VL- Brabant	€979	122%	€1045	127%
Brussel	€1820	206%	€1811	209%
Waals-Brabant	€1304	159%	€1531	179%
Namen	€1423	176%	€1502	177%
Luik	€1315	179%	€1354	178%
Luxemburg	€1252	176%	€1416	190%
Henegouwen	€1297	167%	€1354	173%

Bron: NVSM

In onderstaande figuur schetsen we eerst de evolutie van de ereloonsupplementen voor Vlaanderen. Limburg is niet langer de gemeente met het laagst gemiddelde aan ereloonsupplementen. West-Vlaanderen neemt deze fakkel over. Vlaams Brabant komt in de buurt van Antwerpen wat het gemiddelde aangerekende percentage betreft.

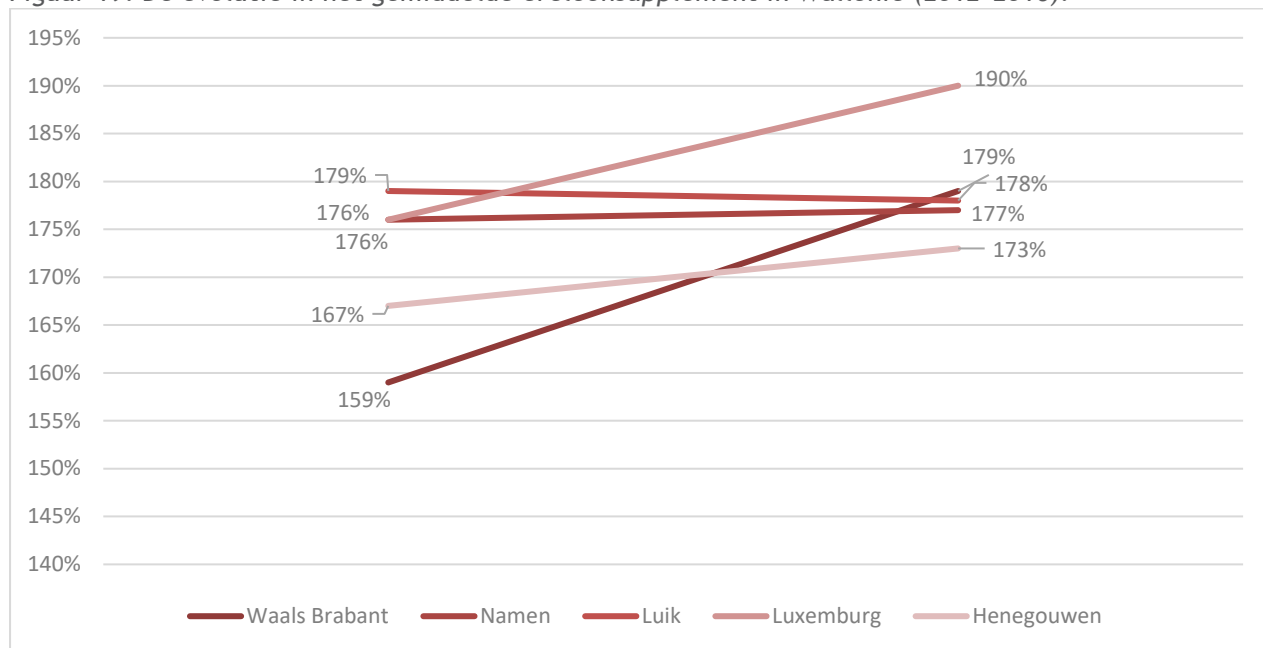
Figuur 18. De evolutie in het gemiddelde ereloonsupplement in Vlaanderen (2016-2017).



Bron: NVSM

Maken we dezelfde figuur voor Wallonië zien we voor de aanrekening van supplementen op honoraria een sterke toename in Waals-Brabant en Luxemburg.

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



Bron: NVSM

In reële bedragen neemt de factuur in elke provincie toe. In Waals-Brabant en Luxemburg stijgen de te betalen supplementen met 227 euro (+17 %) en 164 euro (+13 %). Ook in Limburg stijgt het bedrag met meer dan 100 euro (+16 %).

Figuur 20. Gemiddelde ereloonsupplementen per provincie (in euro).



Bron: NVSM

2.3 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 258 % aan ereloonsupplementen. Dit is tevens het ziekenhuis waar je het vaakst op een eenpersoonskamer ligt. Het gaat daar om zowat de helft van de opnames. Zoals te

lezen in de tabel bestaat de top 10 volledig uit Brusselse en Waalse ziekenhuizen. Het eerste Vlaamse ziekenhuis vinden we terug op plaats 15.

Tabel 11. Top 10 ereloonsupplementen in eenpersoonkamers in België, 2017.

Ziekenhuis	Gewest	Gemiddelde ereloonsupplement (%)	Gemiddelde ereloonsupplement (€)	Percentage eenpersoonkamers
EDITH CAVELL Ukkel	BXL	258 %	€2250	48 %
STE-ANNE/ ST-REMI Anderlecht	BXL	257 %	€2199	20 %
NOTRE-DAME DE GRACE Gosselies	WAL	236 %	€1784	15 %
Saint-Vincent/Elisabeth Luik	WAL	233 %	€1866	42 %
Jules Bordet Brussel	BXL	223 %	€1773	17 %
CHU Ambrosie-Paré Bergen	WAL	216 %	€1308	18 %
CHU Brugmann Schaarbeek	BXL	213 %	€1853	7 %
CHR Haute Senne Soignies	WAL	213 %	€1648	14 %
Erasmus Anderlecht	BXL	210 %	€1862	14 %
U.Z. Saint-Luc Sint-Lambrechts- Woluwe	BXL	206 %	€2387	12 %

Bron: NVSM

Zoomen we in op Vlaanderen dan zien we dat het ziekenhuis Sint-Maria in Halle met 193 % gemiddeld de hoogste ereloonsupplementen aanreken, gevolgd door Heilige Familie in Reet en het Universitair Ziekenhuis Antwerpen. Deze drie zijn voorlopig de enige die gemiddeld boven de 150 % zitten. Traditioneel komen de hoogste supplementen in de Vlaamse top 10 uit Antwerpen en Vlaams-Brabant. Voor het eerst staat er ook een Limburgs ziekenhuis in de top 10. Het gaat om het Jessa ziekenhuis uit Hasselt.

Tabel 12. Top 10 ereloonsupplementen in eenpersoonkamers in Vlaanderen, 2017.

Ziekenhuis	Provincie	Gemiddelde ereloonsupplement (%)	Gemiddelde ereloonsupplement (€)	Percentage eenpersoonkamers
St-Maria Halle	Vlaams- Brabant	193 %	€1475	12 %
Heilige Familie Reet	Antwerpen	190 %	€1424	27 %
UZ Antwerpen Edegem	Antwerpen	183 %	€1336	17 %
AZ Jan Portaels Vilvoorde	Vlaams- Brabant	148 %	€1156	22 %
AZ Middelheim Antwerpen	Antwerpen	139 %	€1366	16 %
AZ Klina Brasschaat	Antwerpen	139 %	€892	23 %
Jessa Ziekenhuis Hasselt	Limburg	139 %	€1119	17 %
AZ Maria Middelaes Gent	Oost- Vlaanderen	137 %	€1238	27 %
AZ St-Maarten Duffel	Antwerpen	133 %	€864	20 %
Sint Augustinus Wilrijk	Antwerpen	132 %	€895	31 %

Bron: NVSM

Bovenstaande analyse en cijfergegevens maken duidelijk dat de ziekenhuizen elk jaar meer innen aan supplementen, hetgeen betekent dat patiënten steeds meer betalen aan supplementen. De vraag is natuurlijk wat deze werkwijze de ziekenhuizen financieel oplevert. Supplementen zijn nodig om te overleven wordt wel eens aangehaald.

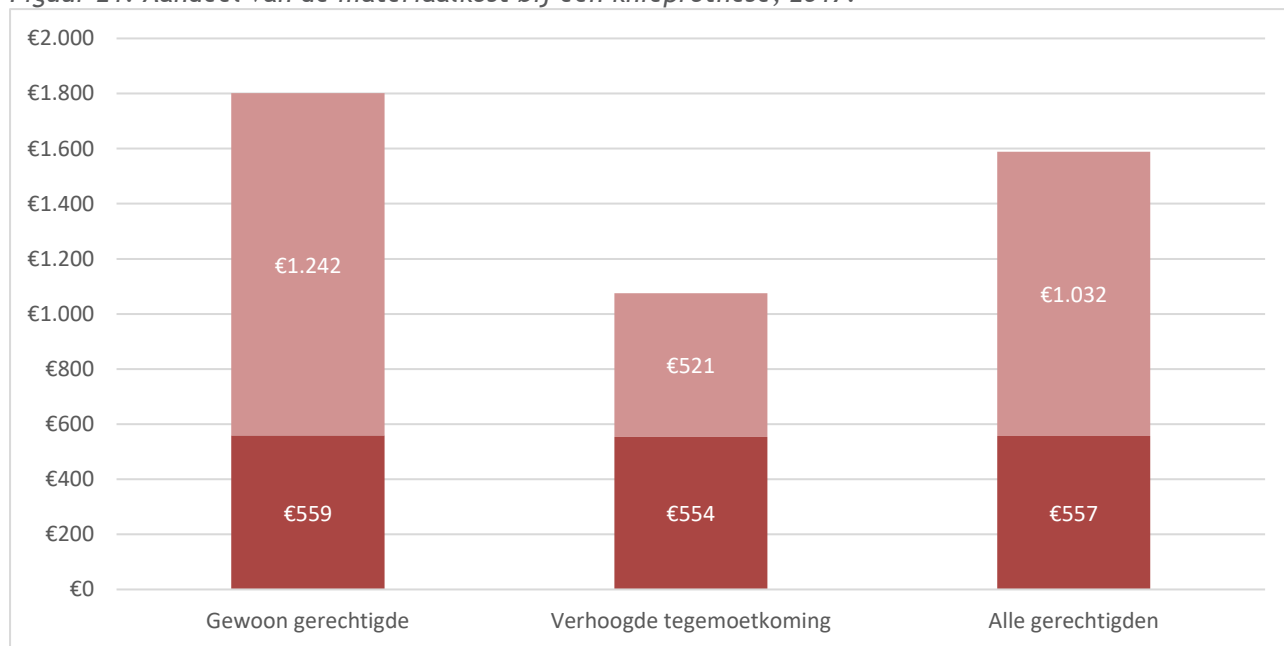
We legden voor de Vlaamse ziekenhuizen onze cijfergegevens naast die van de MAHA-studie en ziekenhuisanalyse van De Tijd en wat blijkt? Van de 10 Vlaamse ziekenhuizen met de hoogste winstmarges zijn er 6 die meer dan 100 % aan supplementen aanrekenen, 4 doen het met minder. Tezelfdertijd zijn er van de 10 ziekenhuizen met de laagste winstmarges 4 die meer dan 100 % aan supplementen aanrekenen. Van de 10 Vlaamse ziekenhuizen met de meeste opnames in eenpersoonkamers zijn er 7 met een positieve winstmarge. Van de 10 ziekenhuizen met het minste opnames in eenpersoonkamers zijn er 6 met een positieve winstmarge. Kortom: er is geen verband tussen financiële performance en het gehanteerde supplementenbeleid. Het blijven opvoeren van de supplementenbedragen biedt dus geen oplossing voor de financiële problemen waarop de MAHA-studie wijst. Het lijkt ons dan ook onverantwoord om op deze manier verder te doen. Het is ruim 5 over 12 inzake de hervorming van de ziekenhuisfinanciering en honoraria. En de patiënt betaalt het gelag.

3. MATERIAALKOST

3.1 De gemiddelde patiëntenfactuur voor een knieprothese²

Wie als patiënt in ons land een knieprothese ondergaat betaalt daarvoor gemiddeld 1589 euro. Van deze factuur gaat 557 euro of 35 % naar materiaalkosten. Een gewoon gerechtigde en een persoon met recht op verhoogde tegemoetkoming moeten zo goed als hetzelfde bedrag neertellen voor materiaal. Bij de ene gaat het om 559 euro en bij de andere om 554 euro. Voor een gewoon gerechtigde bedraagt de materiaalprijis 31 % van zijn totaalfactuur, voor iemand met recht op verhoogde tegemoetkoming is dat 52 %.

Figuur 21. Aandeel van de materiaalkost bij een knieprothese, 2017.

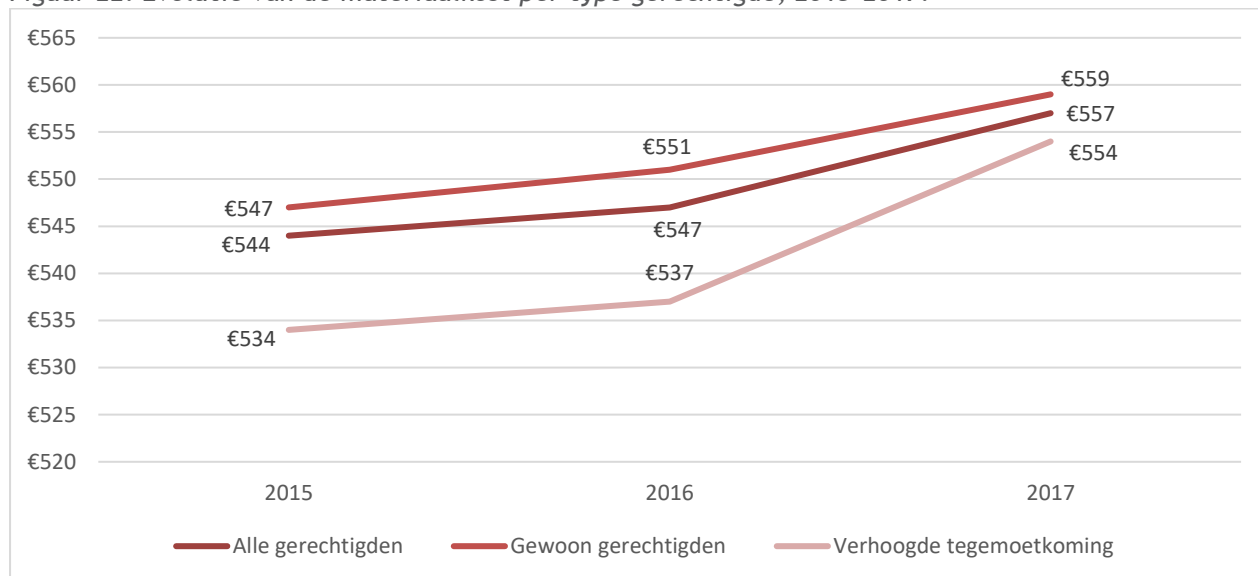


Bron: NVSM

De gemiddelde patiëntkost stijgt licht ten opzichte van 2015 met 20 euro (+1,2 %). Het aandeel van de materiaalkosten op de totale factuur blijft wel gelijk. De lichte stijging is te wijten aan het feit dat iemand met recht op verhoogde tegemoetkoming de gemiddelde kost voor het materiaal ziet stijgen van 534 euro in 2015 tot 554 euro in 2017. Dit is een stijging van 3,7 % op 2 jaar tijd. Het aandeel van het materiaal op de totale factuur stijgt van 50,4 % in 2015 tot 51,5 % in 2017. Voor een gewoon gerechtigde gaat dit van 547 euro in 2015 tot 559 euro in 2017. Dit is een stijging van 2,2 % op 2 jaar tijd. Het aandeel van het materiaal op de totale factuur blijft er stabiel op 31%.

² We selecteerden bij onze leden alle ingrepen voor het plaatsen van een knieprothese in 2017 (nomenclatuurnummers 290253, 290264, 290275, 290286, 293451, 293462). Leden waarbij tijdens hun hospitalisatie nomenclatuur gefactureerd werd die kon wijzen op complicaties, werden uit de analyse gelaten, net als ziekenhuizen die minder dan 10 ingrepen uitvoerden. Voor de uiteindelijke berekening van de materiaalkost, weerhiielden we op de dag van de ingreep, alle aangerekende nomenclatuur onder boekhoudcode N80. Dat zijn alle nomenclatuurcodes met betrekking tot implantaten en invasieve medische hulpmiddelen.

Figuur 22. Evolutie van de materiaalkost per type gerechtigde, 2015-2017.

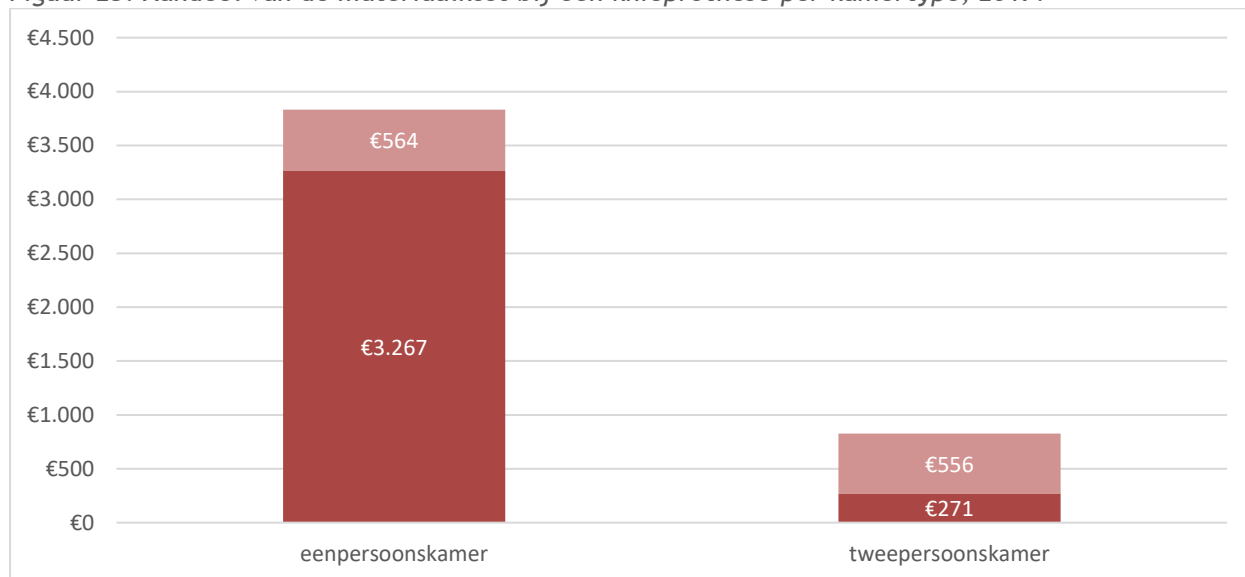


Bron: NVSM

De gemiddelde facturen uit figuur 21 worden sterk beïnvloed door het aandeel eenpersoonskamers. Bij 25% van onze leden werd de knieprothese uitgevoerd op een eenpersoonskamer. Dat is een stuk hoger dan bij een gemiddelde ziekenhuisopname (16 %).

Op een eenpersoonskamer betaal je als patiënt gemiddeld 3831 euro Voor een knieprothese Dat is 4,5 keer meer dan in een tweepersoonskamer. Dit verschil is geheel te wijten aan het verschil in kamer-en ereloonsupplementen, dit naar analogie met wat in hoofdstuk 2 van deze barometer al werd aangegeven. Wat de materiaalkosten betreft is er zo goed als geen verschil tussen de kamertypes. Die bedragen respectievelijk 564 euro en 556 euro. Op een tweepersoonskamer bedraagt het aandeel van de materiaalkost meer dan twee derde van de totale factuur. Omdat er geen verschil is in materiaalkost naar kamertype noch naar statuut van de patiënt maken we in wat volgt in dit hoofdstuk geen verdere opdeling hierin.

Figuur 23. Aandeel van de materiaalkost bij een knieprothese per kamertype, 2017.



Bron: NVSM

Voor beide kamertypes stijgt de materiaalkost over een periode van 2 jaar. Voor een eenpersoonskamer gaat dit van 549 euro in 2015 naar 564 euro in 2017 (+2,7 %). Het aandeel van het materiaal op de factuur schommelt voor beide jaren rond de 15%. Wie op een tweepersoonskamer ligt betaalt 556 euro in 2017 ten opzichte van 538 euro in 2015 (+3,3 %). Het aandeel van het materiaal op de factuur neemt toe van 63,7 % in 2015 tot 67,2 % in 2017.

Figuur 24. Evolutie van de materiaalkost per kamertype, 2015-2017.



Bron: NVSM

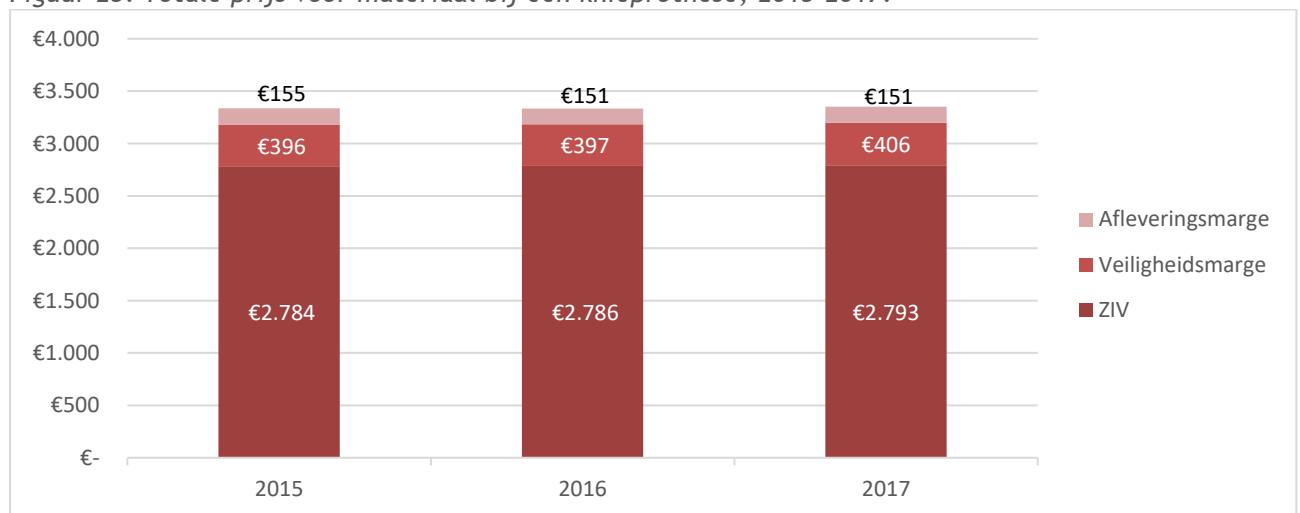
3.2 De materiaalkost bij een knieprothese

3.2.1 Materiaalkost in België

De materiaalkost die de patiënt betaalt, bestaat uit twee componenten. Enerzijds betaalt de patiënt de zogenaamde veiligheidsgrens van het materiaal. Deze veiligheidsgrens is het verschil tussen de terugbetaling voor het materiaal door het RIZIV en de gevraagde prijs van de leverancier. Daarnaast betaalt de patiënt ook een afleveringsmarge van 10 % op de totale prijs (RIZIV-vergoeding + veiligheidsgrens). Deze afleveringsmarge is geplafonneerd per stuk materiaal. Zoals te zien in figuur 25 is de variatie van deze afleveringsmarge dan ook beperkt.

Gemiddeld wordt in België bij een knieprothese 406 euro (73 %) aangerekend als veiligheidsgrens en 151 euro (27 %) als afleveringsmarge. Het bedrag van 557 euro is goed voor 16 % van het totale bedrag dat het ziekenhuis aanrekent voor materiaal. Het RIZIV komt gemiddeld tussen voor 84 % of 2793 euro, dit brengt het totaalbedrag voor het materiaal bij een knieprothese op 3350 euro.

Figuur 25. Totale prijs voor materiaal bij een knieprothese, 2015-2017.



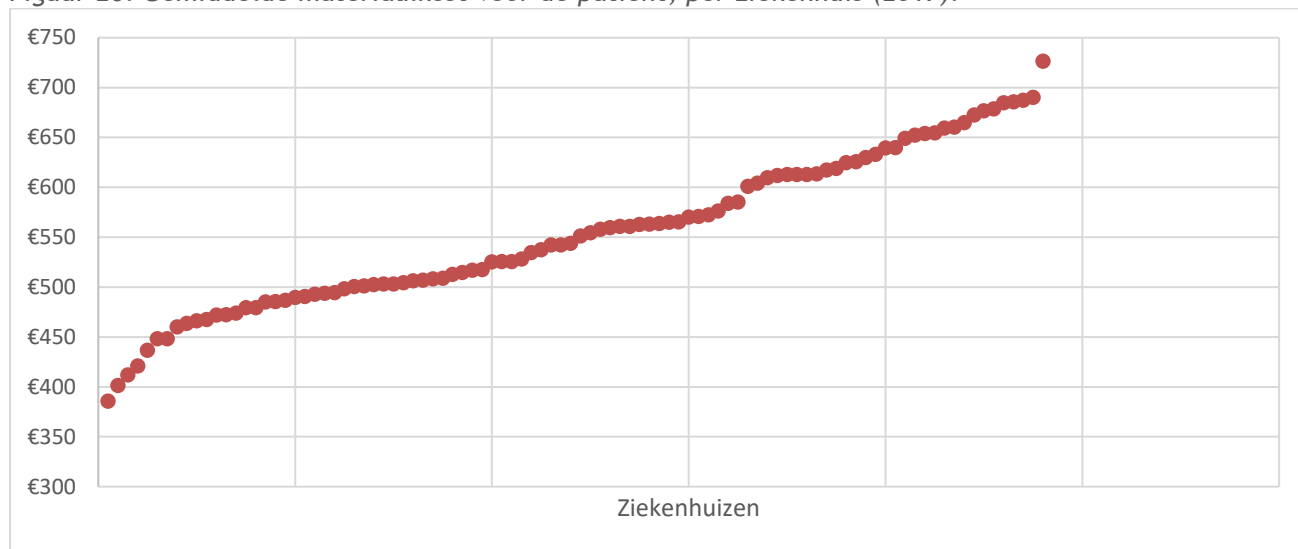
Bron: NVSM

3.2.2 Verschillen tussen de ziekenhuizen

Dat de gemiddelde materiaalkost in België voor een knieprothese een hoge hap uit het budget van de patiënt neemt is duidelijk. Zoomen we in op de verschillen tussen ziekenhuizen valt in figuur 26 de enorme spreiding op. Je betaalt in het duurste ziekenhuis gemiddeld 726 euro tegenover 386 euro in het goedkoopste. In het duurste ziekenhuis is het materiaal dus 88% duurder dan in het goedkoopste. Het grote verschil komt natuurlijk van het verschil in de veiligheidsgrens vermits de afleveringsmarge

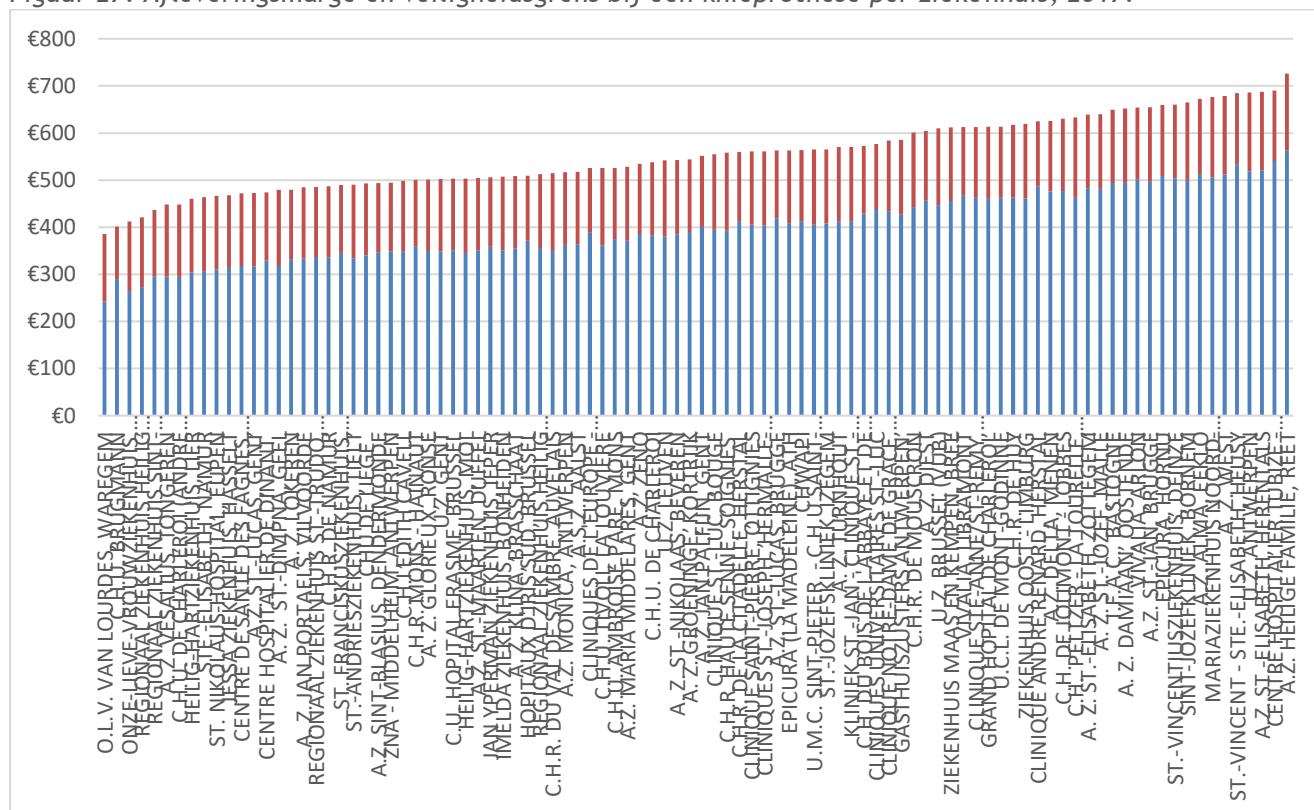
geplafonneerd is. Dit is goed te zien in figuur 27. In het blauw zie je daar de veiligheidsgrens en in het rood de afleveringsmarge. In het goedkoopste ziekenhuis bedraagt de veiligheidsgrens 242 euro (63 %) terwijl de afleveringsmarge 144 euro (37 %) bedraagt. In het duurste ziekenhuis bedraagt de veiligheidsgrens 562 euro (77 %) terwijl de afleveringsmarge 164 euro (23%) bedraagt.

Figuur 26. Gemiddelde materiaalkost voor de patiënt, per ziekenhuis (2017).



Bron: NVSM

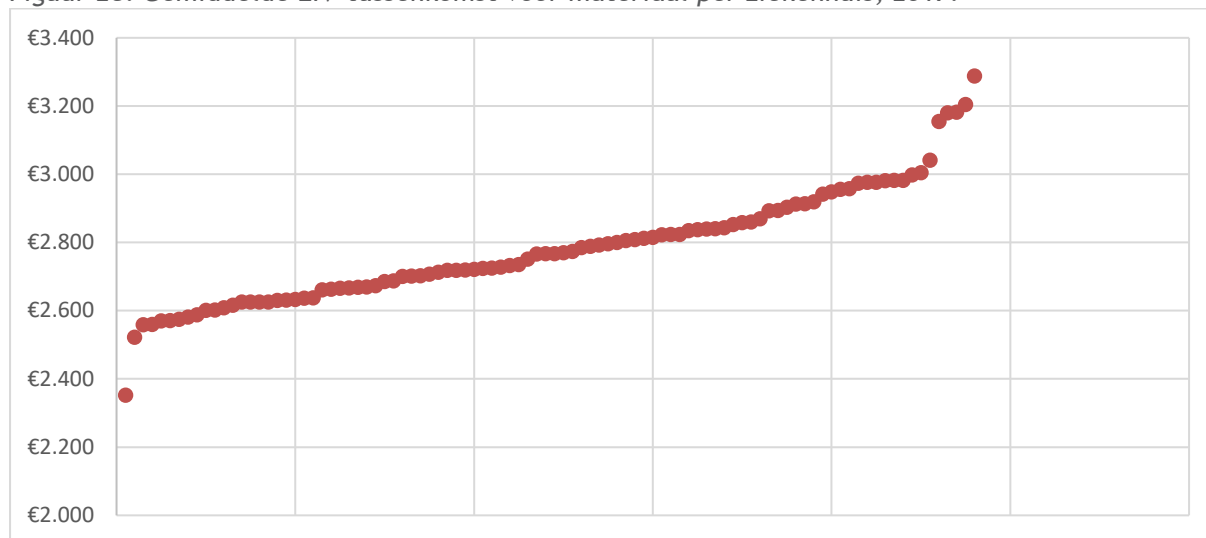
Figuur 27. Afleveringsmarge en veiligheidsgrens bij een knieprothese per ziekenhuis, 2017.



Bron: NVSM

Niet enkel voor de patiënt, ook voor de overheidsuitgaven valt er een verschil in kostprijs vast te stellen. Dit varieert van gemiddeld 2352 euro in het ene tot 3288 euro in het andere ziekenhuis. Een verschil van bijna 1000 euro.

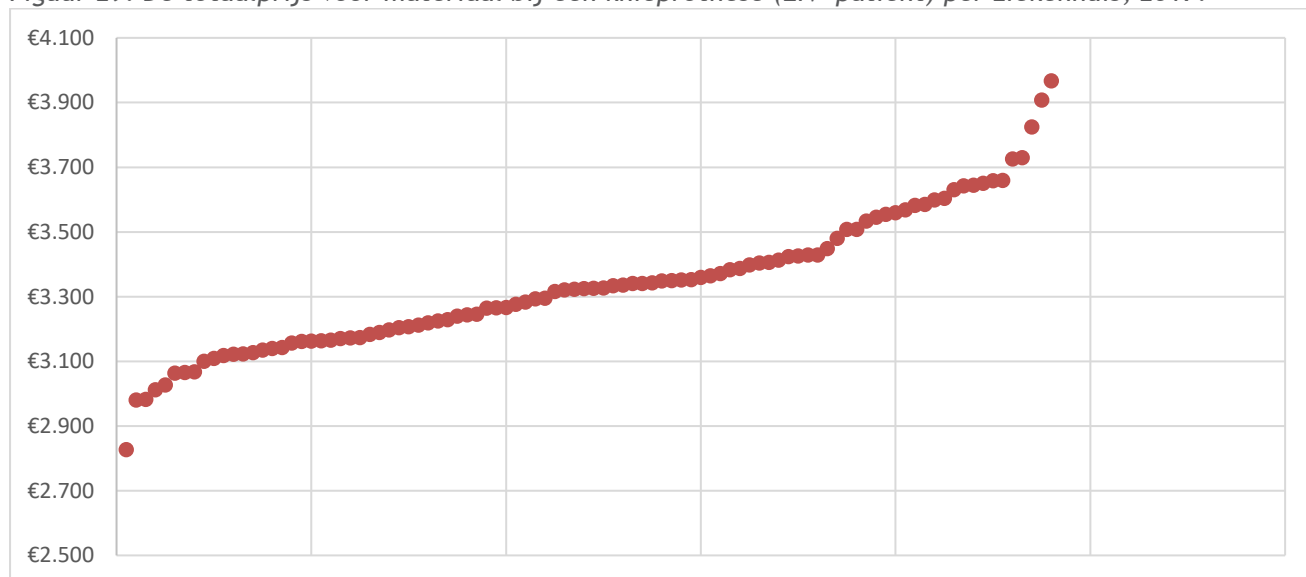
Figuur 28. Gemiddelde ZIV-tussenkost voor materiaal per ziekenhuis, 2017.



Bron: NVSM

Tellen we de patiëntkost en de ZIV-terugbetaling samen dan zien we hetzelfde beeld. In het ene ziekenhuis wordt er gemiddeld 2826 euro aangerekend voor het materiaal, in het andere 3967 euro. Dat is meer dan 1000 euro of 40 % verschil.

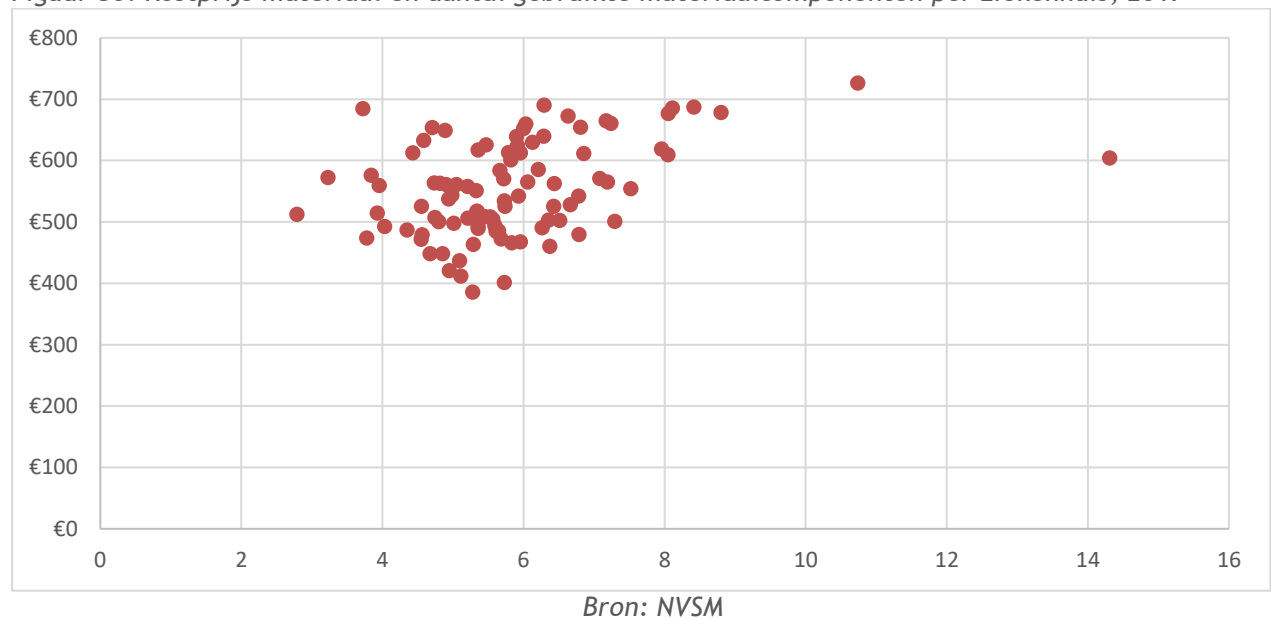
Figuur 29. De totaalprijs voor materiaal bij een knieprothese (ZIV+patiënt) per ziekenhuis, 2017.



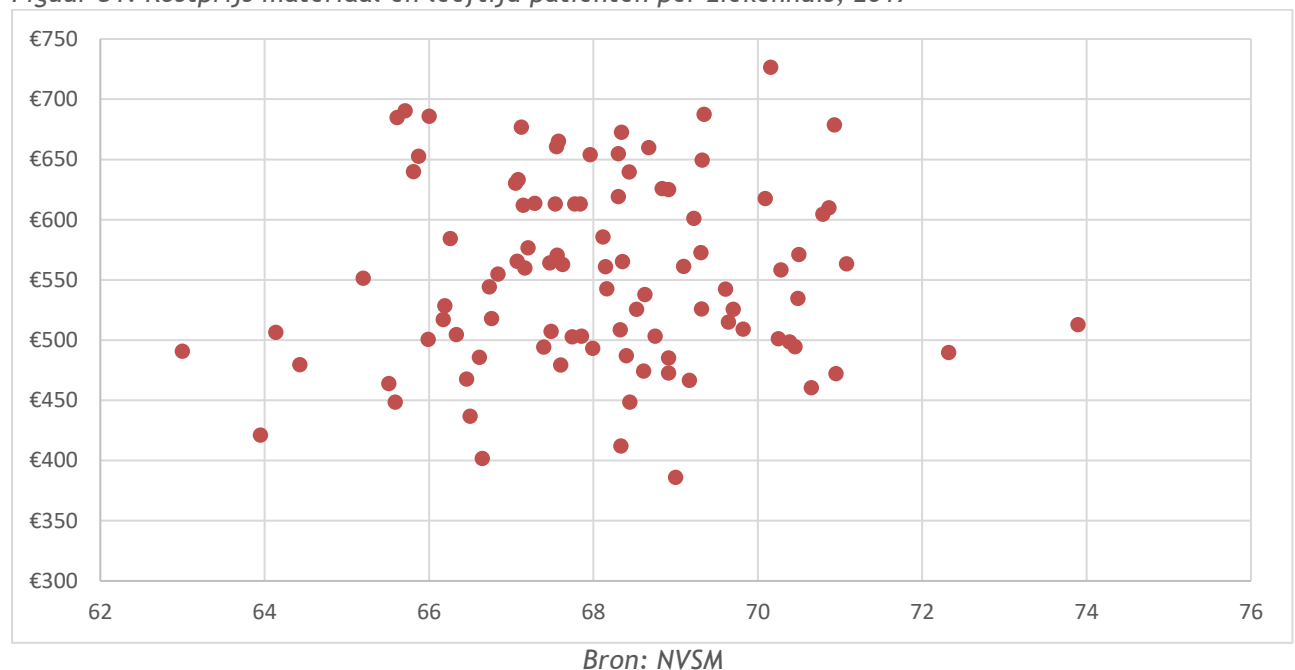
Bron: NVSM

Op zoek naar een verklaring analyseerden we de drie duurste en drie goedkoopste ziekenhuizen. We vonden daarbij geen correlatie tussen het aantal gebruikte stukken en de hoogte van de materiaalkost. Het is dus niet zo dat duurdere ziekenhuizen meer stukken plaatsen. Hetzelfde bleek voor de leeftijd, duurdere ziekenhuizen hebben gemiddeld geen oudere patiënten. Na uitbreiding voor alle ziekenhuizen werd deze stelling bevestigd, zoals te zien in figuren 30 en 31.

Figuur 30. Kostprijs materiaal en aantal gebruikte materiaalcomponenten per ziekenhuis, 2017



Figuur 31. Kostprijs materiaal en leeftijd patiënten per ziekenhuis, 2017



Het verschil ligt niet bij de leeftijd van de patiënt en niet bij het aantal onderdelen. Een andere mogelijke verklaring voor het verschil in materiaalkost is de keuze voor duurder materiaal. Bij een knieprothese zijn er in België immers verschillende materialen beschikbaar aan diverse prijzen. Deze keuze wordt gemaakt door de chirurg die de ingreep uitvoert. Elke chirurg heeft zijn voorkeur voor een bepaald materiaal. Het zou dus best kunnen dat het deze voorkeur is die maakt hoeveel je als patiënt betaalt. Om deze hypothese te staven is verdere diepgaande analyse nodig.

CONCLUSIES

De gemiddeld prijs van een ziekenhuisfactuur stijgt licht ten opzichte van vorig jaar. Een patiënt betaalt in 2017 gemiddeld 499 euro tegenover 492 euro in 2016. Wat de ereloonsupplementen betreft wordt het er niet beter op, zij blijven verder toenemen tot gemiddeld 1181 euro.

- **Kamertype:** Kies je voor een eenpersoonskamer dan betaal je 7,5 keer zoveel als voor een twee- of meerpersoonskamer. Gemiddeld betaal je er 1798 euro tegenover 246 euro. Voor Vlaanderen gaat het om 1426 euro tegenover 256 euro (of 5,5 keer zoveel). Vooral de kamer-en ereloonsupplementen geven aanleiding tot deze grote verschillen.
- **Gewestelijke verschillen:** Voor een verblijf op een twee- of meerpersoonskamer betaal je gemiddeld in Vlaanderen 256 euro, in Wallonië 243 euro en in Brussel 234 euro. Voor een eenpersoonskamers zijn de verschillen sterker uitgesproken. De duurste verblijven op eenpersoonskamers zijn traditioneel terug te vinden in Brussel (2747 euro) en de minst dure in Vlaanderen (1426 euro). Wallonië zit daar met 2000 euro tussenin.
- **Ereloonsupplementen:** De gemiddelde ereloonsupplementen blijven jaar na jaar stijgen. Gemiddeld vraagt een Belgisch ziekenhuis 150% van het ereloon als supplement. Het aandeel verblijven met supplementen loopt uiteen van slechts 3 % van alle verblijven in het ene ziekenhuis tot bijna de helft (48 %) in het andere. De Vlaamse ziekenhuizen laten de grens van de 100% alsmáar vaker los. Het gemiddelde ereloonsupplement stijgt er van 114 % tot 118 %. West-Vlaanderen is de enige provincie in het land waar de gemiddelde ereloonsupplementen nog onder de 100 % liggen. In tegenstelling tot wat vaak beweerd wordt helpen ereloonsupplementen ziekenhuizen niet in hun financiële overlevingsstrijd. We spreken dus van onnodige en vermijdbare patiënten uitgaven.
- **Top ereloonsupplementen:** Van de tien Belgische ziekenhuizen met de gemiddeld hoogste ereloonsupplementen bevinden er zich zes in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest en vier in Wallonië. Het ziekenhuis Edith Cavell voert de lijst aan met een gemiddeld ereloonsupplement van 258 % van het RIZIV-tarief voor het verblijf op een eenpersoonskamer. 10 ziekenhuizen in ons land vragen gemiddeld meer dan 200 % aan ereloonsupplementen. Voor het eerst doet er een Limburgs ziekenhuis zijn intrede in de Vlaamse top 10. Tot vorig jaar vroeg geen enkel ziekenhuis in die provincie supplementen boven de 100 %.
- **Bij een knieprothese** bedraagt de materiaalkost voor een patiënt gemiddeld 557 euro. Er is daarbij geen verschil tussen iemand met recht op verhoogde tegemoetkoming en een gewoon gerechtigde. De prijs varieert verder sterk tussen de Belgische ziekenhuizen, van 386 euro tot 726 euro. Voor een gewoon gerechtigde betekent dat 31 % van zijn totale factuur, voor een persoon met recht op verhoogde tegemoetkoming is dat 52 %.

4. 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 verblijft. 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:

- steeds vooraf bij het ziekenhuis informeren naar de tarieven voor kamer- en ereloonsupplementen van het ziekenhuis;
- bijkomende informatie vragen aan de arts over mogelijke materiaal en andere 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, karpaaletunnel, 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

De Socialistische Mutualiteiten stellen vast dat de gemiddelde ziekenhuisfactuur duur blijft voor de patiënt. Grote oorzaak hiervan is de gepeperde factuur in eenpersoonkamers. De ereloon- en kamersupplementen zorgen voor een onnodig hoge prijs. Ook wat kosten van materialen en implantaten betreft is een ziekenhuisfactuur voor de patiënt moeilijk in te schatten. Dit laatste geldt voor alle kamertypes en types gerechtigten.

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, zo informeren artsen de patiënt vaak onvoldoende over de kostprijs van implantaten en eventuele evenwaardige goedkopere alternatieven. Een **verplichte prijsschatting** van ziekenhuis en arts voor de ingreep kan hier soelaas bieden. Daarenboven vragen wij de verplichting om vanuit het ziekenhuis een **engagement** te geven omtrent het bedrag **van de te factureren ereloonsupplementen**. Deze transparantie dient eveneens van toepassing te zijn op het dagziekenhuis en op ambulante zorgen in en buiten het ziekenhuis.

2. Lagere factuur in eenpersoonkamers

De grote meerkost in eenpersoonkamers is vooral te wijten aan hoge ereloonsupplementen en kamersupplementen. Dat iemand meer betaalt aan zijn arts voor eenzelfde behandeling is onlogisch. Steeds minder Vlaamse ziekenhuizen verbinden zich aan de grens van ereloonsupplementen tot 100 procent van het conventietarief. Het Socialistisch Ziekenfonds betreurt dat de minister met betrekking tot de laagvariabele zorg geen actie heeft ondernomen om de ereloonsupplementen aan te pakken. Zeker omdat blijkt dat deze supplementen ziekenhuizen niet helpen financieel boven water te blijven. We herhalen daarom ons voorstel om **komaf te maken met de ereloonsupplementen** in hun huidige vorm. Of een patiënt nu op een één- of tweepersoonkamer 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. 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 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 MAHA-analyse maakt duidelijk dat er naar financiële gezondheid grote verschillen zijn tussen de ziekenhuizen. Stellen dat de gehele sector in financiële problemen zit is de waarheid oneer aandoen. Het valt evenwel niet te ontkennen dat voor een substantieel aantal instellingen de situatie precair is en dat het gebrek aan investeringen op die instellingen weegt. Het is dan ook jammer dat er van een grondige analyse en hervorming van de ziekenhuisfinanciering niets in huis gekomen is. De invoering van de laagvariabele financiering, vanaf

januari 2019, is een mager resultaat over een volledige regeerperiode bekeken. De alarmbel die de MAHA-studie (opnieuw) doet afgaan moet voor het beleid een herinnering zijn aan de beloftes die in 2014 gedaan werden. De gevolgen van de huidige besparingen en het uitblijven van hervormingen zijn nefast voor zowel het ziekenhuis als de patiënt. Wij pleiten daarom voor het **herinvesteren van middelen** die nu niet efficiënt worden ingezet. Het Socialistisch Ziekenfonds blijft ijveren voor een toegankelijke, betaalbare en kwalitatieve gezondheidszorg voor iedereen.

5. Solidariseer de hospitalisatieverzekeringen

We merken dat steeds meer Belgen zich bijkomend verzekeren tegen de oplopende patiëntenfactuur voor een eenpersoonskamer. Niet alleen wij, ook de private verzekeraars erkennen in toenemende mate dat de huidige situatie van onbegrensde en arbitraire ereloonsupplementen onhoudbaar is. Indien we de hospitalisatieverzekeringen zouden integreren in de wettelijke ziekteverzekering zouden we alle Belgen kunnen verzekeren, de ziekenhuizen en zorgverstrekkers op een betere en gelijkmatige manier kunnen vergoeden en een efficiëntiewinst van minstens 168 miljoen euro kunnen overhouden voor nieuwe investeringen in de ziekteverzekering. Rekening houdend met deze bevindingen is het pleiten wij voor een afschaffing van de ereloonsupplementen en een **solidarisering van de hospitalisatieverzekeringen**. Hierdoor komt geld vrij voor onvervulde noden en menselijke zorg, kunnen we alle Belgen even goed verzekeren, en kunnen we alle zorgverstrekkers en -instellingen op een billijke en gelijkmatige manier vergoeden.

6. Zet in op een lagere, forfaitaire materiaalbijdrage

Uit onze analyse van de materiaalprijzen voor een knieprothese wordt duidelijk dat deze enorm oplopen voor de patiënt. Daarbij valt bovendien op dat er geen verschil is tussen de gewoon gerechtigden en patiënten met een verhoogde tegemoetkoming. Beiden betalen evenveel. Voor iemand met een verhoogde tegemoetkoming bedraagt de materiaalbijdrage meer dan de helft van de factuur. Om budget vrij te maken voor een verlaging van de materiaalkost voor deze patiënten dient men dieper in te gaan op het verschil in aangerekende prijzen tussen de ziekenhuizen. Men moet daarbij nagaan of de hogere materiaalprijs bij de ene ten opzichte van de andere ingreep te verantwoorden is. Er zijn efficiëntiewinsten te boeken in het gebruik van het materiaal door gebruik te maken van een **forfaitaire materiaalvergoeding**. Zo is de patiënt niet onderhevig aan de persoonlijke voorkeur van zijn behandelende arts. Het budget dat de ziekteverzekering hiermee uitspaart kan ten gunste van de patiënt worden ingezet, zodat de materiaalfactuur draaglijker wordt.