

Monitoring van de terugbetaalde medische honoraria bij ziekenhuisverblijven

Gegevens van 2019

Intermutualistisch Agentschap

Auteurs: Françoise De Wolf, Tonio Di Zinno, Mieke Dolphens,
Bernard Landtmeters, Murielle Lona

Publicatiedatum: maart 2021

Inhoud

1	Algemeen overzicht.....	3
2	Overzicht van verblijven met ereloonsupplementen.....	4
2.1	Aandeel verblijven met ereloonsupplementen per regio.....	4
2.2	Evolutie van het aandeel van de verblijven met ereloonsupplementen	5
2.3	Volgens het sociaal statuut van de patiënt	7
3	Praktijk per ziekenhuis	7
3.1	Analyse per ziekenhuis: theoretisch maximum	7
3.2	Variatie van de ereloonsupplementen tijdens een klassieke hospitalisatie	8
4	Verband met interventie en effect laagvariabele zorg (LVZ)	10
4.1	Aandeel van de ereloonsupplementen voor verblijven LVZ	10
4.2	Analyse van enkele patiëntengroepen met LVZ.....	11
	Impact van de verblijven LVZ op de evolutie van de ereloonsupplementen.....	12
5	Analyse per type zorgverstrekker	13
5.1	Praktijk volgens het specialisme van de verstrekker in 2019.....	13
5.2	Evolutie van de praktijk in functie van het conventiestatuut van de verstrekker	14
6	Synthese	16
	Bijlage :	18

Aanvulling op het verslag "Stand van zaken van de hospitalisatiekosten ten laste van de patiënt" - gegevens van 2019

De resultaten in dit document laten toe de evolutie van de medische ereloonsupplementen¹ in 2019 te vergelijken met de vorige jaren. De resultaten voor de jaren 2015, 2017 en 2018 zijn gepubliceerd in IMA publicaties, beschikbaar op de IMA-website².

Methodologie

De methodologie en de beperkingen van de analyse zijn identiek aan die van de vorige rapporten en worden gespecificeerd in deel 2 van het verslag.

De integratie van de financiering van verblijven laagvariabele zorg (LVZ), die op 1 januari 2019 in werking is getreden, vergt een methodologische verduidelijking vanwege de impact op de facturatie voor medische en niet-medische prestaties, en dus op de analyses van de gegevens die hierna volgen.

De facturatie van de honoraria per prestatie die geïntegreerd zijn in de forfaitaire financiering voor laagvariabele zorg, wordt vervangen door één forfaitair bedrag voor de verblijven LVZ waarbij geen onderscheid meer wordt gemaakt tussen medische en niet-medische honoraria.

Aangezien het aandeel van de medische honoraria 99,3%³ bedraagt van dit forfaitair ZIV-honorarium en de rest uit niet-medische honoraria bestaat, hebben wij het volledig forfaitair bedrag voor de verblijven LVZ opgenomen in de medische honoraria.

Aangezien het remgeld van de patiënt ook forfaitair wordt gefactureerd, hebben wij het ook volledig aan de medische honoraria toegewezen.

Aangezien de honorariumsupplementen worden gefactureerd op basis van de uitgevoerde prestaties bij de verblijven LVZ, worden alleen de ereloonsupplementen op medische honoraria in aanmerking genomen, waardoor het mogelijk is de in 2019 gefactureerde ereloonsupplementen te vergelijken met die van de voorgaande jaren.

¹ Onder medische honoraria, verstaan wij de terugbetaalde medische honoraria. Niet-vergoedbare erelonen en niet-medische erelonen zijn hier uitgesloten.

² Monitoring op ziekenhuissupplementen - Stand van zaken - Verslag aan de medicomut van het RIZIV, 2017 Medische ereloonsupplementen tijdens ziekenhuisverblijven - gegevens 2017 - IMA, 2018

³ RIZIV CGV 2020/173: Gestandaardiseerd verslag met betrekking tot de geboekte uitgaven van het jaar 2019, LVZ: forfaitaire honoraria, blz. 41.10, tabel 2.3.1

1 Algemeen overzicht

Tabel 1⁴: Officiële ZIV-honoraria en ereloon-supplementen per sector, 2019

		Officiële ZIV-honoraria (miljoen euro)	Geattesteerde ereloon-supplementen (€ miljoen)	% ereloon-suppl in verhouding tot de officiële ZIV-honoraria
Klassieke verblijven	exclusief laag variabele zorg	2.246	389	17,3%
	laag variabele zorg	296	130	43,7%
	Klassiek Totaal	2.542	519	20,4%
Daghospitalisatie chirurg	exclusief laag variabele zorg	290	41	14,0%
	laag variabele zorg	34	6	17,3%
	Klassiek Totaal	325	47	14,3%
Daghospitalisatie niet-chirurgisch	exclusief laag variabele zorg	323	40	12,4%
	laag variabele zorg	21	4	19,0%
	Klassiek Totaal	344	44	12,8%
Daghospitalisatie onco	exclusief laag variabele zorg	70	1	1,8%
	laag variabele zorg	0	0	0,0%
	Klassiek Totaal	70	1	1,8%
Totaal aantal ziekenhuisverblijven		3.281	610	18,6%

De ereloon-supplementen die aan de patiënt werden aangerekend tijdens ziekenhuisverblijven in 2019 (klassieke en daghospitalisatie⁵) bedragen € 610 miljoen, dit is 18,6% van het totaal bedrag aan officiële ZIV-honoraria (verplichte verzekering). 85% van deze ereloon-supplementen zijn voor klassieke hospitalisaties, 8% voor chirurgische daghospitalisaties en 7% voor niet-chirurgische daghospitalisaties.

Tabel 2.a Evolutie van de ZIV-honoraria en ereloon-supplementen van 2006 tot 2019

	Officiële ZIV-honoraria										Geattesteerde ereloon-supplementen							
	Bedrag (miljoen euro)					Gemiddelde jaarlijkse groei					Bedrag (miljoen euro)					Gemiddelde jaarlijkse groei		
	2006	2015	2017	2018	2019	2006/2015	2015/2017	2017/2018	2018/2019	2019	2006/2015	2015/2017	2017/2018	2018/2019				
Klassieke verblijven	1.870	2.418	2.431	2.499	2.542	2,6%	0,3%	2,8%	1,7%	267	440	476	501	519	5,1%	4,0%	5,3%	3,5%
Daghospitalisatie	341	616	673	697	738	6,1%	4,5%	3,6%	5,9%	36	92	87	87	92	9,8%	-2,8%	-0,7%	5,7%
Totaal	2.211	3.033	3.104	3.196	3.281	3,2%	1,2%	3,0%	2,6%	303	531	563	588	610	5,8%	3,0%	4,4%	3,8%

Het gaat om een stijging van 3,8% ten opzichte van de € 588 miljoen ereloon-supplementen in 2018. Deze stijging is sterker dan de gemiddelde jaarlijkse groei van de ereloon-supplementen over de periode 2015-2017 (3%) en sterker dan de stijging van de officiële ZIV-tarieven met 2,6% tussen 2018 en 2019 (tabel 1). Het totale bedrag van de

⁴ De officiële ZIV-honoraria omvatten ongeveer 2 miljoen euro aan niet-medische honoraria.

⁵ De daghospitalisatie werd gesplitst in het chirurgisch daghospitaal en het niet-chirurgisch daghospitaal.

ereloonsupplementen voor klassieke ziekenhuisopnames steeg in 2019 met € 18 miljoen en met € 5 miljoen, of 5,7%, in daghospitalisatie.

Tabel 2.b Evolutie van het percentage van de ereloonsupplementen ten opzichte van de officiële ZIV-honoraria

	% ereloonsupplementen in verhouding tot de officiële ZIV-honoraria				
	2006	2015	2017	2018	2019
Klassieke verblijven	14,3%	18,2%	19,6%	20,1%	20,4%
Daghospitalisatie	10,6%	14,9%	13,0%	12,4%	12,4%
Totaal	13,7%	17,5%	18,1%	18,4%	18,6%

Het totale percentage van de ereloonsupplementen blijft dus stijgen, van 13,7% in 2006 naar 18,6% in 2019, en bereikt 20,4% in de klassieke ziekenhuisopname (tabel 2). Het totale percentage van de ereloonsupplementen in daghospitalisatie blijft op 12,4%.

2 Overzicht van verblijven met ereloonsupplementen

2.1 Aandeel verblijven met ereloonsupplementen per regio

Eén op de 7 patiënten wordt tijdens een verblijf in het ziekenhuis geconfronteerd met ereloonsupplementen, namelijk 1 op de 5 patiënten in een klassieke hospitalisatie en 1 op de 11 patiënten in een daghospitalisatie.

Tabel 3: Percentage verblijven met ereloonsupplementen per type verblijf en regio, 2019.

	Vlaanderen	Wallonië	Brussel	BELGIË
Klassieke verblijven	22%	18%	21%	21%
Chirurgisch dagziekenhuis	8%	9%	24%	10%
Niet-chirurgisch dagziekenhuis	6%	7%	12%	7%
Oncologisch dagziekenhuis	6%	2%	5%	5%

Voor iets meer dan 1 klassiek verblijf op 5 worden er in België ereloonsupplementen aangerekend.

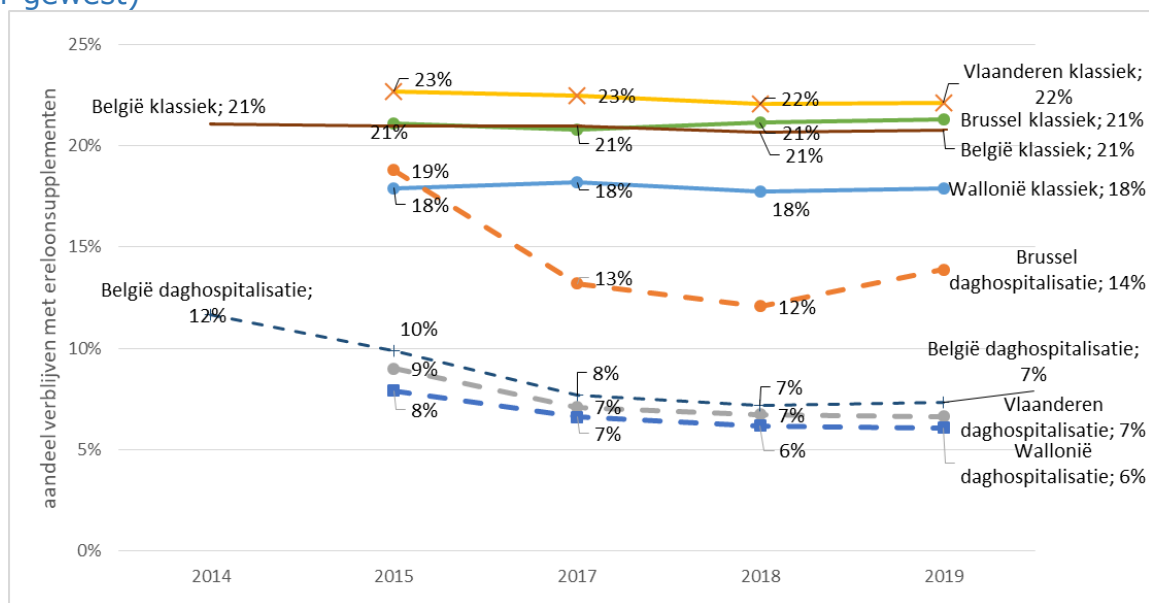
Dit percentage is veel lager voor daghospitalisaties: voor 10% van de chirurgische daghospitalisaties worden ereloonsupplementen aangerekend, voor 7% bij niet-chirurgische daghospitalisaties en voor 5% bij oncologische daghospitalisaties.

Deze nationale gemiddelden vertonen aanzienlijke regionale verschillen, vooral in dagziekenhuizen. Het aandeel van de verblijven met supplementen ligt in Brussel 3 keer hoger dan in Vlaanderen voor chirurgische daghospitalisatie, en 2 keer hoger voor niet-chirurgische daghospitalisatie.

2.2 Evolutie van het aandeel van de verblijven met ereloonsupplementen

Het aandeel van de verblijven met ereloonsupplementen is al enkele jaren relatief stabiel bij klassieke ziekenhuisopname, terwijl deze evolutie in het dagziekenhuis sinds 2015 aanzienlijk veranderde als gevolg van het wettelijke verbod op ereloonsupplementen voor een verblijf in kamers met 2 of meer bedden in dagziekenhuizen dat in 2015 in werking is getreden.

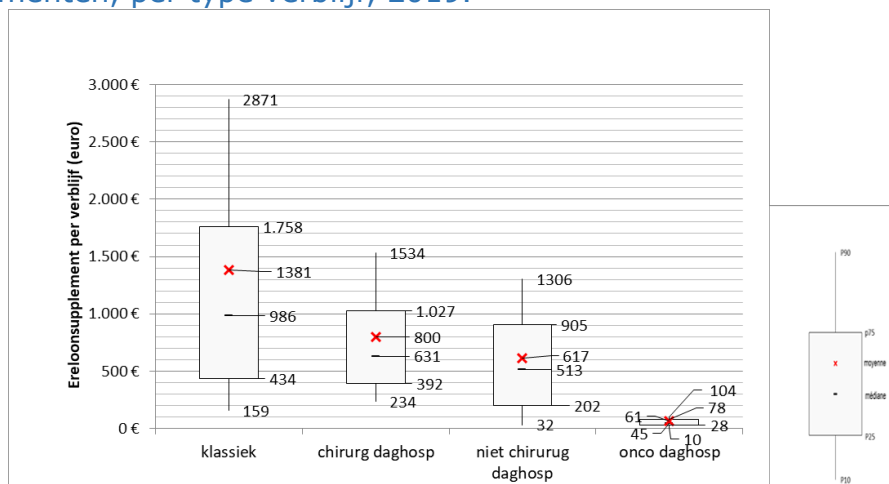
Grafiek 1: Evolutie van het aandeel van de verblijven met ereloonsupplementen (België en per gewest)



Hoewel het aandeel van deze verblijven met ereloonsupplementen stabiel blijft, blijft het percentage van de totale ereloonsupplementen stijgen (3,8% tussen 2018 en 2019, in tabel 1), wat wijst op een **toename van de ereloonsupplementen per verblijf**, zowel bij klassieke als daghospitalisatie.

Hoewel er aanzienlijke verschillen zijn in het aandeel van de verblijven met ereloonsupplementen, zijn er ook duidelijke verschillen in de hoogte van de ereloonsupplementen die in rekening worden gebracht, afhankelijk van het type verblijf, maar ook tussen verblijven van hetzelfde type.

Grafiek 2: : Verdeling van de ereloonsupplementen per verblijf voor verblijven met ereloonsupplementen, per type verblijf, 2019.



De verdeling van de ereloonsupplementen per verblijf, voor verblijven met ereloonsupplementen, laat een grote variatie zien in de ereloonsupplementen.

Zij stijgen tot meer dan € 2.870 voor de 10% van de verblijven met de hoogste supplementen, liefst 18 keer meer dan voor de 10% van de verblijven met de laagste supplementen. Deze varieert van € 234 tot € 1.534 voor het chirurgisch daghospitaal, van € 32 tot € 1.306 voor het niet-chirurgisch daghospitaal, en van € 10 tot € 104 voor het oncologisch daghospitaal.

Tabel 4: Aantal verblijven gerangschikt op basis van het totale jaarlijkse bedrag aan aangerekende ereloonsupplementen.

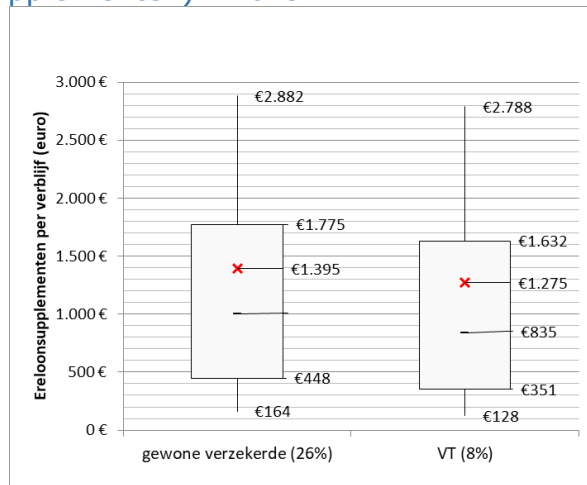
	Aantal klassieke verblijven					Aantal daghospitalisatie				
	2014	2017	2018	2019	Evolutie 2018-2019	2014	2017	2018	2019	Evolutie 2018-2019
Alle verblijven	1.796.026	1.805.025	1.803.053	1.805.658	0%	1.810.131	1.929.640	2.001.339	2.049.034	2%
Verblijven zonder zeroeloesupplementen	1.417.772	1.425.483	1.428.417	1.430.521	0%	1.598.751	1.780.782	1.859.957	1.899.143	2%
Met ereloonsupplementen ter hoogte van	378.254	379.542	374.636	375.137	0%	211.380	147.858	141.382	149.891	6%
0€ tot 1,000 €	235.414	215.823	199.603	190.243	-5%	188.380	121.843	114.808	120.902	5%
1,000 € tot 3,000€	119.678	134.738	142.150	151.336	6%	21.980	25.103	25.674	28.099	9%
3,000 € tot 5,000€	16.125	19.078	22.169	22.334	1%	779	829	811	780	-4%
5,000 € tot 10,000€	5.888	8.102	8.860	9.271	5%	57	83	86	109	27%
10,000 € tot 30,000€	1.133	1.784	1.835	1.938	6%					
> 30,000€	16	17	19	15	-21%					

Het risico om geconfronteerd te worden met zeer hoge ereloonsupplementen neemt voortdurend toe, zowel bij klassieke hospitalisatie als bij daghospitalisatie. Meer dan 11.220 klassieke verblijven overschrijden € 5.000 aan ereloonsupplementen in 2019 (+5% ten opzichte van 2018), terwijl het aantal verblijven met supplementen onder € 1.000 met 5% is gedaald. In daghospitalisatie is het aantal verblijven met ereloonsupplementen met 6% gestegen ten opzichte van 2018. Voor 109 verblijven in daghospitalisatie werden ereloonsupplementen van meer dan € 5.000 in rekening gebracht.

2.3 Volgens het sociaal statuut van de patiënt

De verzekerden met een verhoogde tegemoetkoming (VT) profiteren van een betere financiële bescherming door een hogere terugbetaling van hun gezondheidszorgen. Hun remgelden zijn dus verlaagd, maar hoe zit het met de ereloonsupplementen?

Grafiek 3: Verdeling van de ereloonsupplementen in de klassieke ziekenhuisopname (voor verblijven met ereloonsupplementen) - 2019



Rechthebbenden met een verhoogde tegemoetkoming (VT) worden veel minder vaak met ereloonsupplementen geconfronteerd dan andere rechthebbenden (8% van de verblijven, tegenover 26% van de andere verblijven). Dit heeft te maken met het feit dat VT-patiënten minder vaak in een eenpersoonskamer verblijven dan andere patiënten (zie rapport 3.6.2). **Wanneer echter ereloonsupplementen in rekening worden gebracht, is het risico dat deze (zeer) hoog zijn voor VT-patiënten even groot als voor andere patiënten.**

3 Praktijk per ziekenhuis

3.1 Analyse per ziekenhuis: theoretisch maximum

De opnameverklaring geeft voor elk ziekenhuis het maximumpercentage ereloonsupplementen dat van toepassing is.

Het percentage ereloonsupplementen dat in de opnameverklaring wordt vermeld, varieert van 100% in sommige ziekenhuizen tot 300% in andere. De officiële gegevens van het RIZIV zijn echter niet actueel, omdat veel ziekenhuizen hun wijzigingen niet hebben meegedeeld aan het RIZIV. De patiënt moet dus rechtstreeks contact opnemen met elk ziekenhuis om betrouwbare informatie te krijgen. Onderstaande figuur is gebaseerd op de door het RIZIV meegedeelde informatie van 5/1/2021.

Tabel 5: Evolutie in het aantal ziekenhuizen naar gelang van het gemelde maximumpercentage van de ereloonsupplementen

% max ereloonsuppl op 1 januari (% van off ZIV honoraria)	Brussel					Vlaanderen					Wallonië					België					Evolutie 2018/2021
	2015	2017	2018	2020	2021	2015	2017	2018	2020	2021	2015	2017	2018	2020	2021	2015	2017	2018	2020	2021	
0%-100%						34	26	24	13	13	2	1	1	1	1	36	27	25	14	14	-11
101%-150%	1					14	19	21	28	28	3	1	1	1	1	18	20	22	29	29	7
151%-200%		1	1	2	2	4	7	8	10	10	23	25	25	25	25	27	33	34	37	37	3
201%-300%	11	11	11	10	10	2	2	1	1	1	8	9	9	9	9	21	22	21	20	20	-1

De meeste Brusselse ziekenhuizen staan toe dat ereloonsupplementen tegen 300% van het RIZIV-tarief worden aangerekend. In Vlaanderen worden de meeste ziekenhuizen gevonden met ereloonsupplementen beperkt tot 100% of zelfs 150%. Hoewel de tendens in deze regio stijgend is. De meeste ziekenhuizen in Wallonië beperken hun ereloonsupplementen tot 200%.

In totaal hebben 11 ziekenhuizen hun verhoging van het maximumpercentage van de ereloonsupplementen, voorzien in de opnameverklaring, tussen 1 januari 2019 en 1 januari 2021 meegedeeld. Deze cijfers weerspiegelen de geleidelijke inhaalbeweging van verschillende ziekenhuizen in Vlaanderen. Twee Waalse ziekenhuizen hebben gemeld dat zij hun maximumpercentage gedurende deze 2 jaar hebben verlaagd.

⁶De IMA Atlas vermeldt voor elk ziekenhuis het maximumpercentage van de ereloonsupplementen voorzien in de opnameverklaring en periodiek aan de verzekeringsinstellingen gecommuniceerd via het RIZIV.

3.2 Variatie van de ereloonsupplementen tijdens een klassieke hospitalisatie

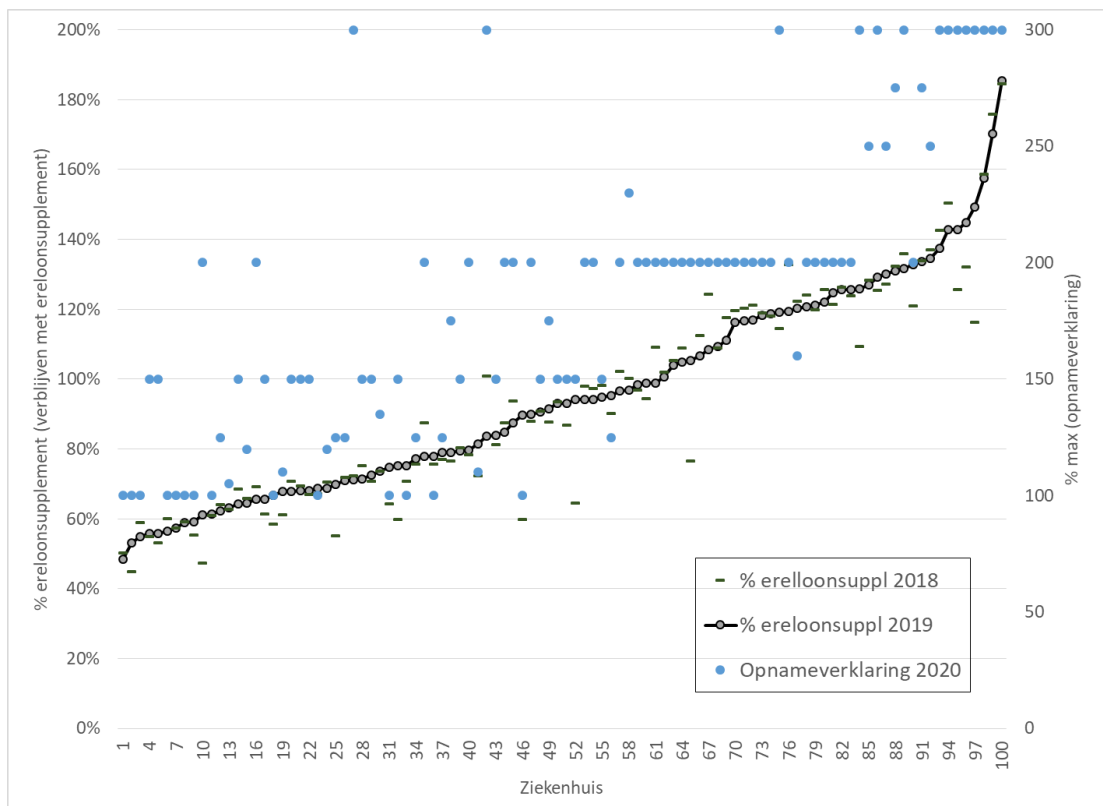
Het totale percentage van de daadwerkelijk in rekening gebrachte ereloonsupplementen wijkt echter om verschillende redenen af van het theoretische maximumpercentage dat op de opnameverklaring van het ziekenhuis staat vermeld:

- het daadwerkelijk toegepaste percentage kan lager zijn dan het maximumpercentage,
- bepaalde honoraria zijn niet onderworpen aan ereloonsupplementen.
- voor de honoraria waarvoor een forfaitair honorarium geldt voor verblijven met LVZ, mogen de ereloonsupplementen alleen in rekening worden gebracht voor de werkelijk verleende verstrekkingen, zonder dat het bedrag van het forfait in 2019 met meer dan 15% wordt overschreden.

Dit resulteert in **variëties** in de **percentages van de daadwerkelijk in rekening gebrachte ereloonsupplementen tussen ziekenhuizen**.

⁶ <https://atlas.ima-aim.be/databanken/?rw=1&lang=nl> : Financiële toegankelijkheid / ziekenhuissupplementen / Maximaal percentage aanrekenbare ereloonsupplementen

Grafiek 4: Evolutie van de ereloon-supplementen voor klassieke verblijven met ereloon-supplementen, per ziekenhuis



De meeste ziekenhuizen waar het percentage ereloon-supplementen tussen 2018 en 2019 fors is gestegen, zijn ziekenhuizen die in die periode hun opnameverklaring hebben gewijzigd of die lagere ereloon-supplementen in rekening brachten dan andere ziekenhuizen met een vergelijkbare opnameverklaring.

Verschillen in de praktijk tussen ziekenhuizen, zowel wat betreft het aandeel van het verblijf in eenpersoonskamers als wat betreft het niveau van de ereloon-supplementen die daadwerkelijk in rekening worden gebracht, resulteren in regionale verschillen.

Tabel 6: Percentage van de ereloon-supplementen voor verblijven met ereloon-supplementen, per type verblijf en per regio 2019

	% ereloon-supplement			
	Vlaanderen	Wallonië	Brussel	België
Klassieke verblijven	76%	112%	144%	95%
Chir daghospitalisatie	106%	156%	166%	136%
Niet chir daghospitalisatie	106%	152%	167%	126%
Onco daghospitalisatie	35%	44%	26%	34%

Deze verschillen in praktijk tussen de ziekenhuizen worden ook vastgesteld voor routine ingrepen.

4 Verband met interventie en effect laagvariabele zorg (LVZ)

4.1 Aandeel van de ereloonsupplementen voor verblijven LVZ

De financiering via forfaitaire honoraria voor laagvariabele zorg is op 1 januari 2019 in werking getreden.

Het totale bedrag aan ereloonsupplementen dat voor deze verblijven in rekening is gebracht, beloopt € 150 miljoen. Dit bedrag omvat € 139 miljoen aan ereloonsupplementen die in rekening zijn gebracht voor verstrekkingen die in het LVZ-pakket zijn opgenomen en € 11 miljoen aan ereloonsupplementen voor verstrekkingen die niet in het pakket zijn opgenomen.

Tabel 7: Ereloonsupplementen voor verblijven LVZ, 2019

	aantal verblijven LVZ/ totaal aantal verblijven	Ereloonsupplementen		
		Laagvariabele zorg		suppl LVZ / suppl alle verblijven
		Bedrag (miljoen €)	in ZIV % vergoedingen	
Klassiek	13%	140	38%	27%
Dagziekenhuis	7%	10	16%	11%
Totaal	10%	150	35%	25%

10% van alle ziekenhuisopnames zijn opnames LVZ. Zij zijn goed voor 25% van het totale bedrag aan ereloonsupplementen. Het totale percentage geattesteerde ereloonsupplementen voor alle verblijven LVZ bedraagt 35%, d.w.z. bijna het dubbele van het percentage dat voor alle ziekenhuisverblijven (LVZ en niet-LVZ) is geattesteerd.

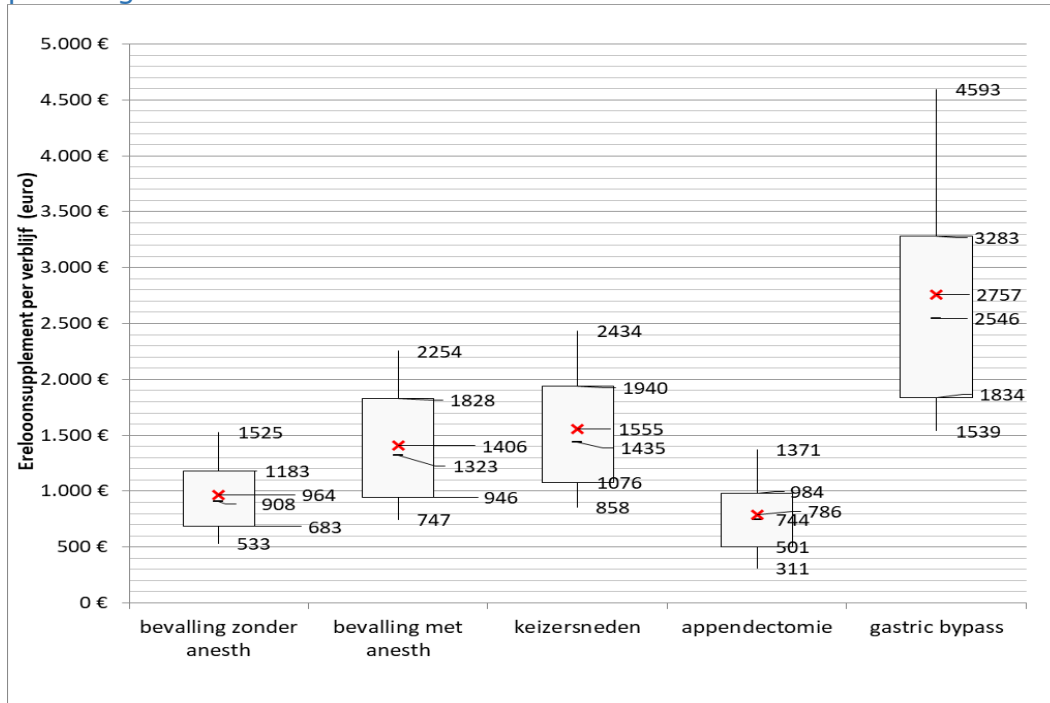
Dit is voornamelijk als gevolg van de vaginale bevallingen en de keizersneden, die 17% van de LVZ-verblijven uitmaken, maar voor een derde van de ereloonsupplementen van de verblijven met LVZ zorgen.

De facturatiemodaliteiten van de honoraria en van de ereloonsupplementen zijn gewijzigd voor de verblijven laagvariabele zorg.

Het bedrag van de ereloonsupplementen dat aan de patiënt wordt aangerekend, blijft echter grotendeels afhankelijk van de pathologie, maar verschilt ook sterk tussen verblijven met dezelfde pathologie.

4.2 Analyse van enkele patiëntengroepen met LVZ

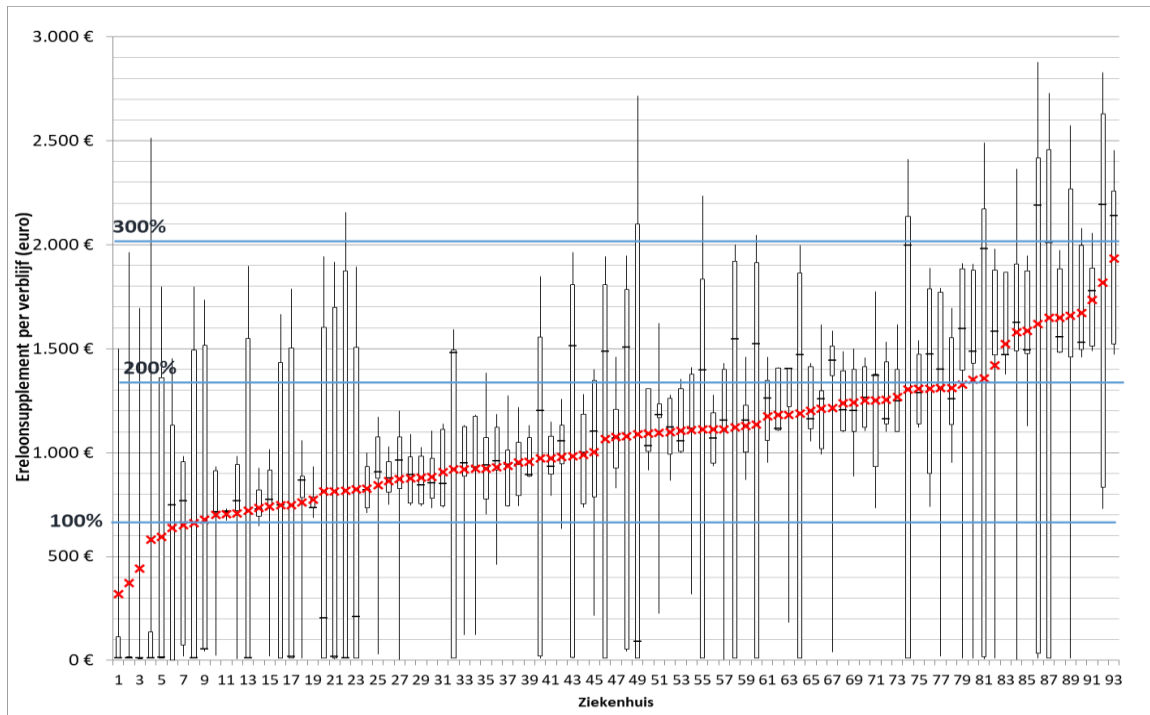
Grafiek 5: Verdeling van de ereloonsupplementen voor verblijven met LVZ, voor enkele pathologieën



Het percentage van de ereloonsupplementen dat door het ziekenhuis wordt toegepast (van 100% tot 300%) verklaart waarom de ereloonsupplementen variëren van enkelvoudig tot drievoudig.

Het geval van de vaginale bevalling illustreert de verschillen in praktijken tussen ziekenhuizen, maar ook de **aanzienlijke verschillen in ereloonsupplementen tussen verblijven in hetzelfde ziekenhuis, ook in het** geval van verblijven LVZ.

Grafiek 6: Variatie in ereloonsupplementen tussen ziekenhuizen en tussen verblijven in hetzelfde ziekenhuis, voor dezelfde interventie: vaginale bevalling met anesthesie (verblijfscode LVZ: 798582)



Impact van de verblijven LVZ op de evolutie van de ereloonsupplementen.

Uit de analyse van enkele pathologieën die zijn opgenomen in het financieringssysteem voor laagvariabele zorg blijkt dat het bedrag van de ereloonsupplementen lager is voor verblijven die zijn opgenomen in het systeem voor laagvariabele zorg in vergelijking met verblijven die zijn uitgesloten van het systeem (buiten LVZ).

Tabel 8: Ereloonsupplementen voor sommige groepen van verblijven met een geringe variabiliteit 2019: vergelijking van uitgesloten verblijven en ereloonsupplementen 2018

	2018	2019			Evolutie 2018-2019
		LVZ	Excl LVZ	Totaal	
Bevalling (met en zonder anesthesie)	€ 1.200	€ 1.263	€ 1.312	€ 1.282	6,9%
Keizersnede	€ 1.589	€ 1.555	€ 1.763	€ 1.645	3,5%
Appendectomie	€ 897	€ 786	€ 1.055	€ 919	2,4%
Gastric bypass	€ 2.963	€ 2.757	€ 3.423	€ 2.855	-3,6%
Carpaal tunnel	€ 573	€ 532	€ 702	€ 577	0,8%
Circumcisie	€ 305	€ 306	€ 361	€ 310	1,7%

De evolutie van het gemiddelde bedrag van de ereloonsupplementen varieert van pathologie tot pathologie. Wanneer alle verblijven van 2019 (LVZ + buiten LVZ) in aanmerking worden genomen, is de groei bijzonder hoog in de kraamzorg: +6,9% voor vaginale bevallingen, +3,5% voor keizersneden.

De evolutie verschilt naargelang de pathologie. Er was zelfs een daling van het gemiddelde bedrag van de ereloonsupplementen voor gastric bypass (-3,6%).

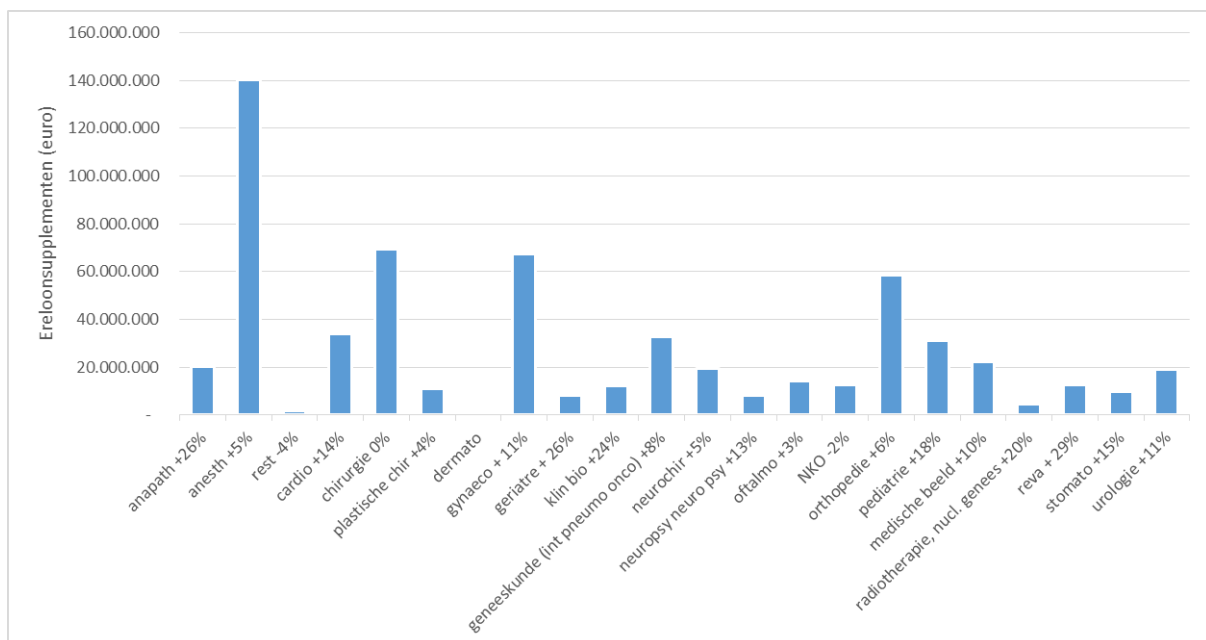
Significante opwaartse of neerwaartse trends kunnen zich ook hebben voorgedaan voor andere interventies die niet in de analyse zijn opgenomen, met name voor patiëntengroepen waarvoor wij geen historische gegevens kunnen selecteren.

5 Analyse per type zorgverstrekker⁷

5.1 Praktijk volgens het specialisme van de verstrekker in 2019

Het grootste deel van de 610 miljoen euro aan ereloonsupplementen wordt door enkele groepen van specialisten geattesteerd : het betreft de anesthesisten, chirurgen, orthopedisch chirurgen en gynaecologen. De toepassing van de supplementen kent een grote variatie tussen specialismen. Het volume aan ereloonsupplementen heeft in meerdere disciplines een toename gekend.

Grafiek 7: Verdeling van het totale bedrag van de ereloonsupplementen over de specialisatiegroepen (+ evolutie 2017 - 2019)



Het specialisme van de verstrekker steunt op een hergroepering van de kwalificatie in 3 cijfers⁸

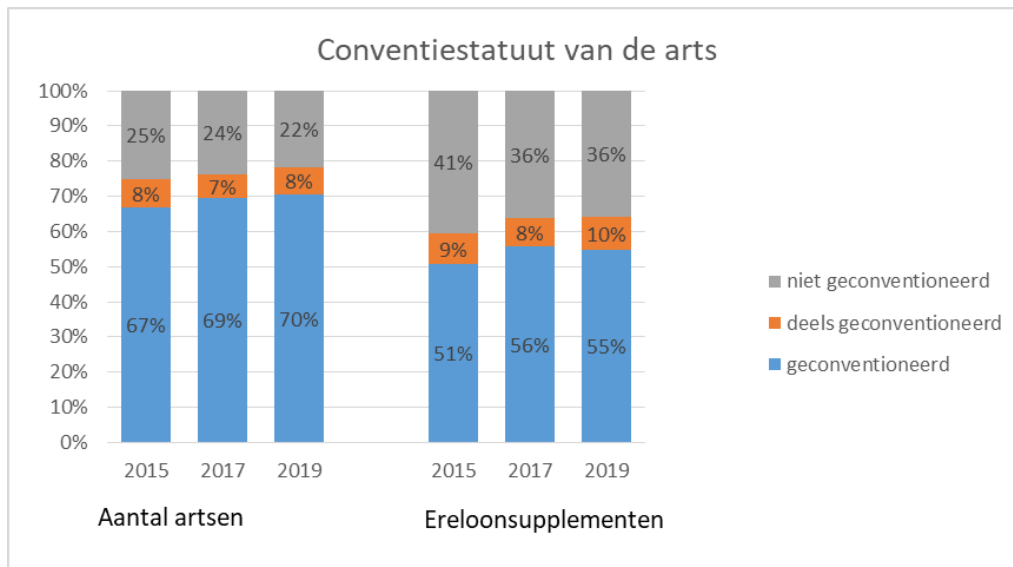
⁷ Alle verblijven samen (klassieke + daghospitalisatie)

⁸ Nadere bijzonderheden over de groepering per specialisme zijn te vinden in bijlage 1.

De groei van het bedrag aan ereloonsupplementen dat tussen 2017 en 2019 in rekening is gebracht, wordt naast elk specialisme vermeld.

5.2 Evolutie van de praktijk in functie van het conventiestatuut van de verstrekker

Grafiek 8: Verdeling van bedrag aan ereloonsupplementen op basis van het conventiestatuut van de arts



Meer dan de helft (55%) van de aangerekende ereloonsupplementen wordt door geconventioneerde artsen geattesteerd. Het aandeel van de geconventioneerde artsen neemt geleidelijk toe tot 70% van de zorgverstrekkers in het ziekenhuis.

Tabel 9: Verdeling van artsen⁹ volgens hun conventiestatuut en de aangerekende ereloonsupplementen in 2019

Conventiestatuut	Aantal artsen	Artsen met ereloonsuppl	Artsen die geen supplementen aanrekenen		Mediaan*	P90 **	Bedrag sociaal statuut 2019
			Aantal	%			
Volledig geconventioneerd	11.289	10.287	1.002	9%	11.345 €	79.382 €	4.941,34 €
Deels geconventioneerd	1.458	1.414	44	3%	25.606 €	88.891 €	2.330,95 €
Niet geconventioneerd	3.975	3.847	128	3%	35.074 €	125.855 €	-
Alle artsen (2019)	16.722	15.548	1.174	7%	16.717 €	92.037 €	
Alle artsen (2017)	16.728	14.926	1.802	11%	12.914 €	84.437 €	
Evolutie 2017 - 2019	0%	+4%	-35%		+29%	+9%	

* Mediaan = minimum bedrag aan ereloonsupplementen dat door 50% van de verstrekkers geattesteerd wordt

** P90 = minimum bedrag aan ereloonsupplementen dat door 10% van de verstrekkers geattesteerd wordt

⁹ Deze tabel houdt geen rekening met de verstrekkers die minder dan € 5.000 honoraria per jaar aanrekenen voor ziekenhuisverblijven.

Het aantal artsen dat ereloonsupplementen attesteert, is in 2019 gestegen ten opzichte van 2017 (+4%). De bedragen geattesteerd per verstrekker zijn ook gestegen (mediaan: +29% tot € 16.717, P90: +9% tot € 92.037).

6 Synthese

Globale groei van de ereloonsupplementen

De ereloonsupplementen bleven over het algemeen groeien (+3,8% tussen 2018 en 2019) om **in 2019** uit te komen op **610 miljoen euro**. Deze stijging van de ereloonsupplementen tussen 2018 en 2019 is hoger dan de gemiddelde jaarlijkse groei van de ereloonsupplementen in de periode 2015-2017 (3%) en hoger dan de stijging van de officiële ZIV-tarieven met 2,6% en de stijging van de remgelden met 1,8% (2018-2019).

In 2019 maken de ereloonsupplementen 18,6% uit van de officiële ZIV-honoraria, tegen 13,7% in 2006 en 17,5% in 2015.

Ereloonsupplementen voor klassieke verblijven vertegenwoordigen 85,1% van de totale massa aan ereloonsupplementen. Het aantal en het aandeel van de klassieke verblijven met ereloonsupplementen is de afgelopen jaren (2014-2019) niet toegenomen. In 2019 bereikte het totaal bedrag aan ereloonsupplementen 20,4% van de ZIV-honoraria voor klassieke verblijven.

Gemiddeld bedrag van de ereloonsupplementen per verblijf stijgt

Het totale bedrag aan ereloonsupplementen blijft stijgen (tabel 1), terwijl het aantal verblijven met ereloonsupplementen afneemt (grafiek 1). Dit betekent dat het gemiddelde bedrag aan ereloonsupplementen voor verblijven met ereloonsupplementen toeneemt.

Wanneer ereloonsupplementen worden aangerekend, bedragen ze (op basis van gegevens 2019) gemiddeld € 1.381 voor een klassiek verblijf, € 800 voor een chirurgische daghospitalisatie en € 617 voor een niet-chirurgische daghospitalisatie, en € 61 voor een oncologische daghospitalisatie, met aanzienlijke variaties tussen de verblijven. Voor één op de tien verblijven bedragen de ereloonsupplementen meer dan € 2.871 (klassieke ziekenhuisopname), € 1.534 (chirurgische daghospitalisatie), € 1.306 (niet-chirurgische daghospitalisatie) en 104 euro (oncologische daghospitalisatie).

Vooral het risico om geconfronteerd te worden met hoge ereloonsupplementen neemt toe

Meer dan 11.220 klassieke verblijven overschreden de € 5.000 aan ereloonsupplementen in 2019 (+5% ten opzichte van 2018), terwijl het aantal verblijven met ereloonsupplementen onder de € 1.000 met 5% daalde. In 2019 bedroegen de ereloonsupplementen meer dan € 10.000 per verblijf voor 1.953 klassieke ziekenhuisverblijven.

Voor 109 verblijven in daghospitalisatie werden ereloonsupplementen aangerekend van meer dan € 5.000.

Wanneer er ereloonsupplementen in rekening worden gebracht, zijn de bedragen voor VT- en niet-VT-patiënten vergelijkbaar. VT-patiënten verblijven echter 3,3 x minder vaak in eenpersoonskamers.

Heterogeniteit van de prijsstelling tussen ziekenhuizen

De tariefpraktijken verschillen sterk tussen ziekenhuizen voor wat betreft het maximumpercentage van de ereloonsupplementen vermeld in de opnameverklaring (100% tot 300%), het aandeel van de verblijven dat onderworpen is aan ereloonsupplementen (zowel voor klassieke als voor dagopnames), het bedrag dat per opname in rekening wordt gebracht (ook voor routineprocedures) en de omvang van de intra-ziekenhuisvariatie (voor dezelfde ingreep in hetzelfde type kamer). Sommige van deze parameters geven aanleiding tot aanzienlijke geografische verschillen (bv. maximum % ereloonsupplementen, % ereloonsupplementen, aandeel van de verblijven dat aanleiding geeft tot ereloonsupplementen, enz.).

Verblijven LVZ zijn goed voor 25% van de ereloonsupplementen.

De invoering van de LVZ heeft de verschillen tussen de ziekenhuizen of de verschillen binnen de ziekenhuizen voor dezelfde interventie niet weggewerkt.

In 2019 **is het volume van de ereloonsupplementen het grootst** bij anesthesisten (€ 139 miljoen), chirurgen, gynaecologen en orthopedisch chirurgen.

Voor bepaalde specialismen is het volume van de ereloonsupplementen tussen 2017 en 2019 aanzienlijk **gestegen** (>20%): anatomopathologie, geriatrie, klinische biologie, revalidatie.

Financiële onzekerheid voor de patiënt

De patiënt wordt geconfronteerd met een grote variabiliteit van ereloonsupplementen tussen interventies, tussen ziekenhuizen, maar ook tussen verblijven voor dezelfde interventie in hetzelfde ziekenhuis. Wanneer een patiënt wordt opgenomen in een eenpersoonskamer in een ziekenhuis, is hij of zij niet beschermd tegen hoge ereloonsupplementen; er is een gebrek aan tariefzekerheid met betrekking tot het verwachte bedrag.

Bijlage :

Bijlage 1. Hergroepering van de specialismen gebruikt in de studie, op basis van een groepering van de bevoegdheidscodes.

Hergroepering van de specialismen	Geselecteerde bevoegdheidscodes	Basisspecialisme
Anatomo-pathologie	(087, 870)	Specialist in pathologische anatomie
Anesthesie	(010, 100 tot 139)	Specialist in anesthesie-reanimatie
Cardiologie	(073, 730 tot 739)	Specialist in cardiologie
Chirurgie	(014, 140 tot 169)	Specialist in chirurgie inclusief dubbele erkenning
Plastische chirurgie	(021, 210, 219, 222)	Specialist in plastische chirurgie
Gynaecologie-verloskunde	(018, 180 tot 184)	Specialist in gynaecologie-verloskunde
Geriatric	(034, 340 tot 369)	Specialist in geriatric met uitzondering dubbele erkenning geriatric en nucleaire geneeskunde
Klinische biologie	(apothekers-biologen, 086, 860 tot 867)	Specialist in klinische biologie
Geneeskunde (interne, pneumo, onco)	(058, 062, 065, 066, 079, 573 tot 660, 790 tot 799)	Specialist interne geneeskunde, pneumologie, gastro-enterologie, medische oncologie, reumatologie
Neurochirurgie	(017, 170, 199)	Specialist in neurochirurgie
Neuropsy, neurologie, psychiatric	(076, 077, 078, 760 tot 784)	Specialist in neuropsychiatric, neurologie, psychiatric
Oftalmologie	(037, 370 tot 399)	Specialist in oftalmologie
NKO	(041, 410 tot 422)	Specialist neus-keel-oor
Orthopedie	(048, 480 tot 499)	Specialist in orthopedische chirurgie
Pediatric	(069, 689 tot 699)	Specialist in pediatric
Medische beeldvorming	(093, 930 tot 939)	Specialist in radiodiagnostiek
Radiotherapie, nucleaire geneeskunde	(096, 097, 960 tot 997)	Specialisten in radiotherapie en specialisten in nucleaire geneeskunde
Revalidatie	(083, 830 tot 839)	Specialist in fysieke geneeskunde en revalidatie
Stomatologie	(052, 520, 521)	Specialist in stomatologie
Urologie	(045, 450 tot 459)	Specialist in urologie
Rest		Ander kwalificaties (o.a. toezichtshonoraria niet toegekend aan een specifieke arts, specialist in urgentiegeneskunde, intensieve geneeskunde, specialist in dermato-venerologie...)

Bijlage 2: Ereloonsupplementen per ziekenhuis (klassieke verblijven)

Ziekenhuis			% ereloonnsuppl (alle verblijven)	% ereloonnsuppl (verblijven met ereloonnsuppl)	% aantal verblijven met ereloonnsuppl
REGIONAAL ZIEKENHUIS JAN YPERMAN	8900	IEPER	11%	48%	22%
CENTRE HOSPITALIER DE MOUSCRON	7700	MOUSCRON	10%	53%	15%
ZIEKENHUIS OOST-LIMBURG	3600	GENK	8%	55%	12%
MARIA ZIEKENHUIS NOORD-LIMBURG	3900	OVERPELT	12%	56%	21%
REGIONAAL ZIEKENHUIS ST TRUDO	3800	SINT TRUIDEN	15%	56%	26%
FUSIEZIEKENHUIS A.Z. ST. JAN	8000	BRUGGE	9%	56%	14%
A.Z. TURNHOUT	2300	TURNHOUT	12%	57%	21%
AZ Delta	8800	ROESELARE	9%	59%	15%
A.Z. ST. ELISABETH	9620	ZOTTEGEM	20%	59%	34%
AZ OUDENAARDE	9700	OUDENAARD	15%	61%	23%
ST ANDRIESZIEKENHUIS	8700	TIELT	12%	61%	21%
AZ WEST	8630	VEURNE	11%	62%	19%
A.Z. ST. DIMPNA	2440	GEEL	15%	63%	23%
ALGEMEEN ZIEKENHUIS	3290	DIEST	13%	64%	21%
A.Z. ZENO	8301	KNOKKE-HEIST	15%	64%	25%
A.Z. ST. LUCAS	8310	BRUGGE	13%	66%	21%
ST. FRANCISCUSZIEKENHUIS	3550	HEUSDEN -	15%	66%	23%
A.Z. JAN PALFIJN	9000	GENT	18%	67%	25%
veurne	8400	OOSTENDE	11%	68%	15%
V.Z.W. IMELDA	2820	BONHEIDEN	21%	68%	30%
ACADEMISCHE ZIEKENHUIZEN K.U.L.	3000	LEUVEN	9%	68%	12%
REGIONAAL ZIEKENHUIS H. HART - LEUVEN	3000	LEUVEN	17%	68%	26%
A.Z. Herenttals	2200	HERENTALS	19%	69%	26%
A.Z.GROENINGE	8500	KORTRIJK	16%	69%	24%
AZ ST-LUCAS - GENT	9000	GENT	20%	70%	29%
ALGEMEEN STEDELIJK ZIEKENHUIS	9300	AALST	13%	71%	17%
U.Z. GENT	9000	GENT	13%	71%	15%
CLINIQUE ANDRE RENARD	4040	HERSTAL	9%	71%	10%
A.Z. H. HART TIENEN	3300	TIENEN	18%	72%	25%
H. HARTZIEKENHUIS - LIER	2500	LIER	21%	74%	28%
ST. JOZEFKLINIEK IZEGEM	8870	IZEGEM	15%	75%	19%
A.Z. VESALIUS	3700	TONGEREN	15%	75%	19%
O.L.V. VAN LOURDES ZIEKENHUIS WAREGEM	8790	WAREGEM	20%	75%	29%
ZIEKENHUIS MAAS EN KEMPEN	3680	MAASEIK	14%	77%	17%
C.H.U. ANDRE VESALE	6110	MONTIGNY	13%	78%	13%
AZ GLORIEUX	9600	RONSE	17%	78%	22%
H. HARTZIEKENHUIS - MOL	2400	MOL	20%	79%	26%
A.Z. SINT MAARTEN	2800	MECHELEN	21%	79%	26%
ONZE LIEVE VROUWZIEKENHUIS	9300	AALST	19%	79%	21%
GASTHUISZUSTERS ANTWERPEN	2610	WILRIJK	30%	80%	38%
A.Z. NIKOLAAS	9100	SINT NIKLAAS	21%	81%	25%
C.H.U. SAINT PIERRE	1000	BRUXELLES	12%	84%	12%
JESSAZIEKENHUIS	3500	HASSELT	17%	84%	20%
C.H.U. DE LIEGE	4000	LIEGE	16%	85%	18%
C.H.U. DE CHARLEROI	6000	CHARLEROI	16%	88%	17%
A.Z. ST.-BLASIUS	9200	DENDERMONDE	20%	90%	22%
UNIVERSITAIR ZIEKENHUIS ANTWERPEN-U.Z.	2650	EDEGEM	22%	90%	21%
A.Z. MARIA MIDDELARES - ST JOZEF	9000	GENT	29%	91%	33%
U.Z. BRUSSEL - CAMPUS JETTE	1090	BRUSSEL	21%	91%	20%
KLINA	2930	BRASSCHAAT	24%	93%	25%

Ziekenhuis			% ereloonssuppl (alle verblijven)	% ereloonssuppl (verblijven met ereloonssuppl)	% aantal verblijven met ereloonssuppl
SINT VINCENTIUSZIEKENHUIS	9800	DEINZE	22%	93%	23%
A.Z. LOKEREN	9160	LOKEREN	23%	94%	22%
C.H. DE WALLONIE PICARDE	7500	TOURNAI	21%	94%	23%
FUSIEZIEKENHUIS MONICA	2100	DEURNE	27%	94%	27%
A.Z. VILVOORDE	1800	VILVOORDE	25%	95%	25%
A.Z. ALMA	9900	EKLO	22%	95%	25%
Z.N.A. ANTWERPEN	2060	ANTWERPEN	21%	97%	21%
CENTRE DE SANTE DES FAGNES	6460	CHIMAY	10%	97%	10%
CLINIQUE REINE ASTRID	4960	MALMEDY	22%	98%	23%
CHR HUY	4500	HUY	20%	99%	22%
CENTRE HOSPITALIER DE DINANT	5500	DINANT	10%	99%	9%
CHR VERVIERS	4800	VERVIERS	28%	101%	26%
VIVALIA - CLINIQUES DU SUD LUXEMBOURG	6700	ARLON	15%	104%	13%
C.H.R. ST JOSEPH WARQUIGNIES	7000	MONS	12%	105%	12%
A.Z. ST. JOZEF	2390	MALLE	33%	105%	32%
CLINIQUES UNIV DE MONT GODINNE	5530	MONT GODINNE	16%	107%	13%
LES CLINIQUES DE L'EUROPE	1180	BRUXELLES	28%	109%	25%
C.H.R. DE LA CITADELLE	4000	LIEGE	20%	109%	17%
CENTRE HOSPITALIER DE TUBIZE-NIVELLES	1400	NIVELLES	22%	111%	18%
CLINIQUE SAINT PIERRE	1340	OTTIGNIES	22%	116%	16%
C.H. DU BOIS DE L'ABBAYE ET DE HESBAYE	4100	SERAING	24%	117%	19%
REG. ZIEK. ST. MARIA - ROOS DER KONING	1500	HALLE	19%	117%	17%
C.H.R. SAMBRE ET MEUSE	5060	SAMBREVILLE	20%	118%	16%
CENTRE HOSPITALIER DE JOLIMONT - LOBBE	7100	HAINES SAINT P	26%	119%	21%
ALGEMENE KLINIEK ST. JAN	1000	BRUSSEL	21%	119%	17%
ST. NIKOLAUS HOSPITAL	4700	EUPEN	34%	119%	26%
VIVALIA - CENTRE HOSPITALIER DE L'ARDE	6800	LIBRAMONT	21%	120%	17%
ASBL CLINIQUE ET MATERNITE STE-ELISABE	5000	NAMUR	26%	121%	19%
CLINIQUE ST. LUC	5004	BOUGE	23%	121%	15%
VIVALIA - I.F.A.C.	6900	MARCHE	21%	122%	16%
ASBL GRAND HOPITAL DE CHARLEROI	6000	CHARLEROI	20%	125%	14%
KLINIK ST JOSEF G O E	4780	SANKT-VIT	35%	126%	25%
CENTRE HOSPITALIER REGIONAL DE NAMUR	5000	NAMUR	24%	126%	19%
H.U.D.E.R.F.	1020	BRUXELLES	9%	126%	7%
Epicura - Ath	7800	ATH	15%	127%	11%
C.H.R. DE LA HAUTE SENNE	7060	SOIGNIES	23%	129%	16%
CHU AMBROISE PARE	7000	MONS	23%	130%	17%
CENTRE HOSPITALIER CHRETIEN	4000	LIEGE	38%	131%	29%
CLINIQUES UNIV. DE BXL - HOPITAL ERASM	1070	BRUXELLES	24%	132%	18%
ST. JOZEFKLINIEK BORNEM & WILLEBROEK	2880	BORNEM	40%	133%	30%
C.H.ST-VINCENT - STE-ELISABETH	4000	LIEGE	48%	134%	33%
CENTRE HOSPITALIER EPICURA	7301	HORNU	21%	134%	14%
ASS.HOSP.BXL & SCHAERB. - CHU BRUGMANN	1020	BRUXELLES	12%	137%	8%
CLINIQUE NOTRE DAME DE GRACE	6041	GOSELIES	27%	143%	18%
CHU TIVOLI	7100	LA LOUVIE	20%	143%	13%
INSTITUT J. BORDET	1000	BRUXELLES	33%	145%	17%
HOPITAUX D'IRIS SUD	1040	BRUXELLES	24%	149%	15%
CLINIQUES UNIVERSITAIRES ST LUC	1200	BRUXELLES	27%	157%	15%
CLINIQUE STE-ANNE/ST-REMY	1070	BRUXELLES	55%	170%	30%
C.H.I.R.E.C.	1180	BRUXELLES	106%	185%	57%