

# Ereloonsupplementen geattesteerd tijdens ziekenhuisverblijven

Data 2017

Auteurs : Katelijne Ackaert, Bart Demyttenaere, Françoise De Wolf, Mieke Dolphens, Joeri Guillaume, Bernard Landtmeters, Murielle Lona

## INHOUD

---

1. Inleiding .....	3
2. Toegepaste methodologie .....	4
Beperkingen van de studie .....	4
Structuur .....	5
3. Resultaten .....	6
3.1 Globale resultaten .....	6
3.2 Analyse per type verstrekker .....	9
A. Evolutie van de praktijk in functie van het conventiestatuut van de verstrekker .....	9
B. Praktijk in functie van het specialisme van de verstrekker in 2017 .....	10
3.3 Praktijk op ziekenhuisniveau .....	12
A. Analyse per ziekenhuis .....	12
B. Ereloossupplementenpraktijk tijdens een klassieke hospitalisatie .....	13
3.4 Per ziekenhuisverblijf .....	17
A. Ongeacht het type verblijf .....	17
B. Volgens type verblijf .....	17
3.5 Ereloossupplementen volgens het type van ingreep .....	21
A. Het volume ereloossupplementen is afhankelijk van het type ingreep .....	21
B. Op nationaal vlak kunnen de ereloossupplementen gelinkt aan een zelfde ingreep sterk variëren .....	22
C. De aangerekende ereloossupplementen voor een zelfde ingreep variëren sterk tussen ziekenhuizen .....	23
D. Zelfde ingreep binnen een zelfde ziekenhuis .....	23
4. Conclusies .....	25
Bijlagen .....	27
Bijlage 1. Hergroepering van de specialismen gebruikt in de studie, steunend op een groepering van de competentiecodes. ....	28
Bijlage 2. Praktijk van supplementen volgens specialisme .....	29
Bijlage 3 - Wat is een boxplot ? .....	30
Bijlage 4 : Ereloossupplementen per ziekenhuis (klassieke verblijven) .....	31

## 1. INLEIDING

---

Het RIZIV-rapport over de attestering van ereloossupplementen gaf een stand van zaken van de situatie in 2015.

Dit rapport heeft tot doel de evolutie van de ereloossupplementen te evalueren, over een periode van twee jaar op het globaal ziekenhuisniveau (2015-2017) en over 3 jaar (2014-2017) voor de supplementen aangerekend per verblijf of aan de patiënt.

In 2017 kunnen deze ereloossupplementen enkel aangerekend worden in een éénpersoonskamer. Daar bovenop komen nog de kamersupplementen.

Om volledig te zijn, zou het aangewezen zijn om naast deze ereloossupplementen ook de andere kosten ten laste van de patiënt te becijferen. Het betreft:

- De remgelden,
- De bedragen gelinkt aan afleveringsmarges en veiligheidsgrenzen bij ingrepen die implantaten vereisen,
- De niet terugbetaalbare verstrekkingen,
- De kamersupplementen,
- En ook nog de variabele kosten

## 2. TOEGEPASTE METHODOLOGIE

---

De geanalyseerde gegevens hebben betrekking op het geheel van de geneeskundige verstrekkingen terugbetaald door de verplichte ziekteverzekering (ZIV) :

- Uitgevoerd tijdens het jaar 2017 (en in 2014 en 2015 om evoluties aan te geven)
- Gefactureerd aan de VI
- Geattesteerd in 102 acute ziekenhuizen met een eigen erkenningsnummer tijdens
  - o Klassieke ziekenhuisverblijven
  - o Chirurgische daghospitalisaties
  - o Niet-chirurgische daghospitalisaties met attestering van maxi-forfaits, forfaits 1 tot 7 of forfaits chronische pijn (N.B.: uitsluiting van chemotherapie, forfait gipskamer, forfait poortcatheter...)
- Geattesteerd door artsen en apothekers-biologen

De ziekenhuizen werden betrokken bij de validatie van de resultaten.

- De studie van 2015 voorzag een luik aangaande de gegevens per ziekenhuis en per specialismen, nominatief te publiceren als bijlage van het rapport voor de medicomut. De gegevens voor deze bijlage (% geattesteerde ereloon-supplementen per ziekenhuis en % supplementen per (specialisme) werden doorgestuurd naar de ziekenhuizen in mei 2018, dit op basis van de gegevens van het eerste rapport en gevalideerd door de ziekenhuizen. Naar aanleiding van deze terugkoppeling, werd de methodologie herzien.
- De resultaten van de studie 2017 werden gevalideerd door de ziekenhuizen, mits methodologische duiding.

### BEPERKINGEN VAN DE STUDIE

Deze analyse heeft tot doel een zo volledig mogelijk beeld te geven van gangbare praktijken, evenwel uitsluitend over de attestering van ereloon-supplementen tijdens ziekenhuisverblijven. Bijgevolg dient bij de interpretatie van de geproduceerde resultaten rekening gehouden te worden met de volgende methodologische beperkingen:

1. Aangezien we niet beschikken over de (individuele) afhoudingspercentages overeengekomen tussen verstrekker en instelling, vertegenwoordigen de geproduceerde bedragen wel degelijk aangerekende kosten voor de patiënt, maar niet noodzakelijk netto inkomsten voor de betrokken verstrekker.
2. De totale bedragen aan geattesteerde honoraria en eraan verbonden supplementen hebben enkel betrekking op de geattesteerde honoraria tijdens klassieke verblijven of daghospitalisatie. Hier wordt dus geen rekening gehouden met de geattesteerde honoraria in de ambulante setting (poliklinisch of 'zuiver' ambulant<sup>1</sup>).
3. Deze ereloon-supplementen vormen slechts een deel van de bedragen ten laste van de patiënt. Ze hebben geen betrekking op de ereloon-supplementen aangerekend door andere verstrekkers, op niet vergoedbare verstrekkingen, op andere supplementen of kosten.
4. De verstrekkingen uitgevoerd voorafgaandelijk aan de opname (bijvoorbeeld bepaalde preoperatieve onderzoeken) of na het ontslag van de patiënt worden niet meegenomen in de analyse.
5. Bij gebrek aan pathologiegegevens, konden analyses per type pathologie niet uitgevoerd worden. De analyse beperkt zich tot ingrepen geïdentificeerd door RIZIV-nomenclatuurcodes.

---

<sup>1</sup> 'Zuiver' ambulant : ambulante verstrekkingen buiten het ziekenhuis

## STRUCTUUR

Sectie 3.1 geeft een globaal overzicht en heeft betrekking op de geattesteerde massa ereloonsupplementen. De totale massa ereloonsupplementen, de opsplitsing per type hospitalisatie en evolutie ervan in de tijd wordt hier aangereikt. Ook wordt een vergelijking met de officiële ZIV-honoraria gemaakt. Er werden statistieken berekend op basis van het aantal verblijven met ereloonsupplementen per Gewest. De patiëntendimensie werd eveneens meegenomen in de analyse, door de totaliteit van gefactureerde ereloonsupplementen per patiënt over het jaar 2017 op te nemen.

Sectie 3.2 heeft betrekking op de individuele zorgverstrekker. De evolutie van de ereloonsupplementen wordt hier aangeboord vanuit de invalshoek van het conventiestatuut van de verstrekker. De geattesteerde ereloonsupplementen in 2017 worden verdeeld in functie van het specialisme van de verstrekker.

De sectie 3.3 omvat de ziekenhuispraktijk. Verschillende indicatoren worden voorgesteld: de opnameverklaring, de ereloonsupplementen tijdens een klassiek verblijf, en het aandeel verblijven met attestering van ereloonsupplementen volgens type verblijf. De ziekenhuisgegevens worden via kaarten van België gevisualiseerd.

In de sectie 3.4 worden de ziekenhuisverblijven geanalyseerd in functie van het type hospitalisatie, het Gewest waar het verblijf plaatsvond en het sociaal statuut van de patiënt.

Tot slot worden in sectie 3.5 nieuwe elementen t.o.v. het vorige rapport aangebracht. Statistieken m.b.t. gefactureerde ereloonsupplementen per ziekenhuis zijn immers op de IMA-Atlas beschikbaar voor de volgende ingrepen :

- a) Bevalling via vaginale weg tijdens een klassiek verblijf
- b) Appendectomie tijdens een klassiek verblijf
- c) Liesbreuk in daghospitalisatie
- d) Meniscectomie in daghospitalisatie
- e) Cataract in daghospitalisatie

De conclusies van deze studie vindt men terug in Hoofdstuk 4.

## 3. RESULTATEN

### 3.1 GLOBALE RESULTATEN

De aan de patiënt gefactureerde ereloon-supplementen tijdens een ziekenhuisverblijf (klassiek of daghospitalisatie) bedroegen 563 miljoen € in 2017, wat overeenkomt met 18% van de financiële massa geattesteerde officiële ZIV-honoraria. 85% van deze supplementen worden aangerekend tijdens een klassiek ziekenhuisverblijf.

**Tabel 1** : Bedragen en aandelen ereloon-supplementen 2017

Verblijven 2017 - bedragen in miljoen €	Officiële ZIV-honoraria	Geattesteerde supplementen	Aandeel ZIV-honoraria met attestering van supplementen	Financieel gewicht van de supplementen in verhouding tot de officiële ZIV-honoraria
Klassieke verblijven	2.431	476	12,3%	19,6%
Daghospitalisatie	673	87	7,8%	13,0%
Totaal	3.104	563	11,3%	18,1%

De ereloon-supplementen worden evenwel op een beperkt aandeel verstrekkingen aangerekend : 11% van de honoraria geattesteerd tijdens een ziekenhuisverblijf geven aanleiding tot het aanrekenen van een ereloon-supplement.

**Tabel 2** : Absolute bedragen (2006, 2015 en 2017) en groei ('06-'15, '15-'17 en '06-'17) ZIV-honoraria en supplementen

	Officiële ZIV-honoraria						Geattesteerde ereloon-supplementen						% ereloon-supplementen in verhouding tot de officiële ZIV-honoraria		
	Bedrag (Miljoen euro)			Gemiddelde jaarlijkse groei			Bedrag (Miljoen euro)			Gemiddelde jaarlijkse groei					
	2006	2015	2017	'06-'15	'15-'17	'06-'17	2006	2015	2017	'06-'15	'15-'17	'06-'17	2006	2015	2017
Klassieke verblijven	1.870	2.418	2.431	2,6%	0,3%	2,2%	267	440	476	5,1%	4,0%	4,9%	14,3%	18,2%	19,6%
Daghospitalisatie	341	616	673	6,1%	4,5%	5,8%	36	92	87	9,8%	-2,8%	7,6%	10,7%	14,9%	13,0%
Totaal	2.211	3.033	3.104	3,2%	1,2%	2,9%	303	531	563	5,8%	3,0%	5,3%	13,7%	17,5%	18,1%

Tussen 2015 en 2017 kennen de ereloon-supplementen een stijging van 531 naar 563 miljoen €, wat overeenstemt met een gemiddelde jaarlijkse groei van 3% over de betrokken periode, dit terwijl de officiële ZIV-honoraria over dezelfde periode met gemiddeld 1,2% toenamen (tabel 2). De evolutie van de ereloon-supplementen aangerekend tijdens een klassieke hospitalisatie wordt gekenmerkt door een jaarlijkse groei van 4%, terwijl die in de daghospitalisatie een jaarlijkse daling kent van 2,8%. Deze vermindering verklaart zich door het verbod van attestering van ereloon-supplementen in twee- en meerpersoonskamers, in werking getreden op 28 augustus 2015 (dit verbod was voor de klassieke verblijven reeds van toepassing sinds januari 2013).

De groei van de ereloon-supplementen over de periode 2015-2017 kent een evolutie die 2,5 keer sneller is dan die van de officiële ZIV-honoraria (jaarlijks 3,0% vs. 1,2%), dit ondanks de afname van geattesteerde ereloon-supplementen tijdens daghospitalisatie over die periode.

Het globaal aandeel ereloon-supplementen in verhouding tot de officiële ZIV-honoraria blijft dus continu toenemen, gaande van 13,7% in 2006 tot 17,5% in 2015 naar 18,1% in 2017.

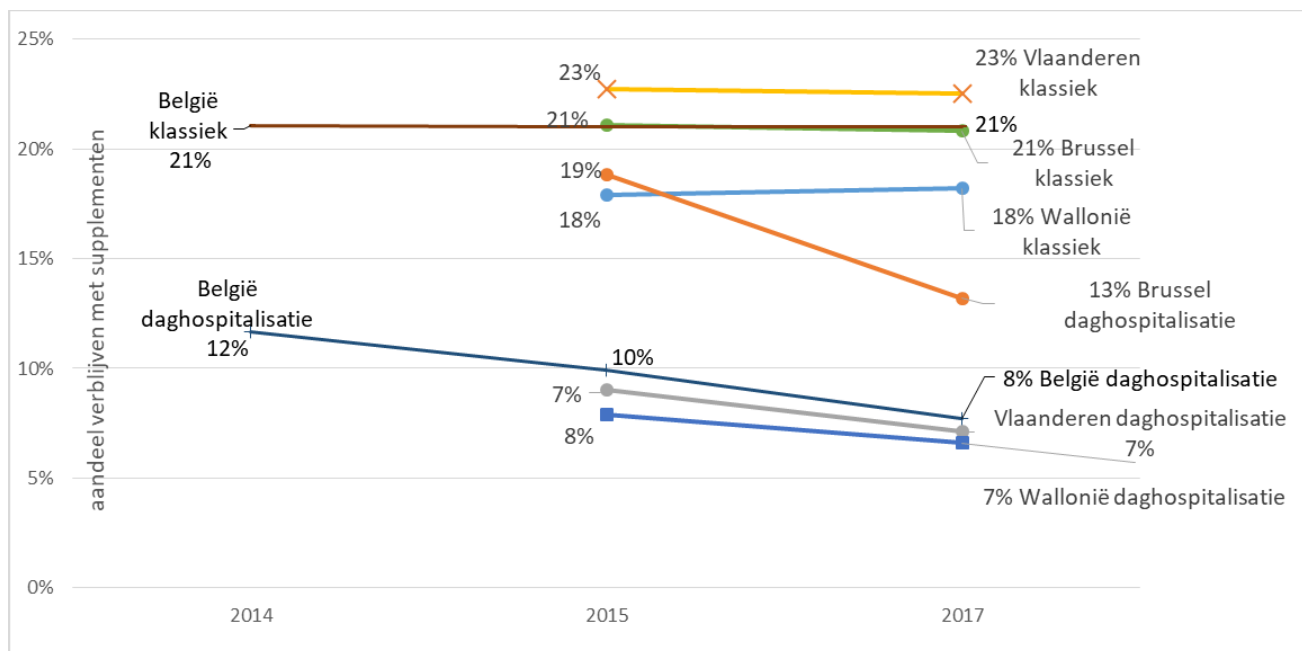
### a) Verblijven met ereloossupplementen

Ongeacht het type verblijf, werden bijna 20% van de patiënten in 2017 geconfronteerd met de aanrekening van ereloossupplementen. Dit is 3% minder dan in 2015.

Naar aanleiding van het verbod op aanrekening van ereloossupplementen in tweepersoons- of gemeenschappelijke kamers tijdens een daghospitalisatie, dat in voege trad op 28 augustus 2015, is het aandeel daghospitalisatie in daghospitalisatie met aanrekening van ereloossupplementen tussen 2014 en 2017 bijna met een derde verminderd (12% van de verblijven in 2014, 8% in 2017), met een veel grotere impact voor de Brusselse ziekenhuizen (daling van 30% op twee jaar).

Het aandeel klassieke verblijven met attestering van ereloossupplementen is over dezelfde periode constant gebleven (21% van de verblijven), op een niveau dat duidelijk hoger ligt dan dat van de daghospitalisatie.

**Grafiek 1** : Evolutie van het aandeel verblijven met ereloossupplementen in België en per gewest



Terwijl het aandeel klassieke verblijven met attestering van ereloossupplementen de laatste drie jaren relatief stabiel gebleven is, stelt men een explosie vast van het risico om geconfronteerd te worden met heel hoge ereloossupplementen. Het aantal verblijven waar voor meer dan 5.000 € ereloossupplementen aangerekend werd, kent een enorme toename (+40%) over de periode, terwijl het aantal verblijven met kleinere aangerekende bedragen ereloossupplementen met 8% gedaald is.

In de daghospitalisatie, heeft de sterke afname van verblijven met aanrekening van ereloossupplementen niet geleid tot een vermindering van het aantal verblijven met de hoogste ereloossupplementen.

**Tabel 3 :** Aantal verblijven gerangschikt op basis van het bedrag aan aangerekende ereloon-supplementen

	Aantal klassieke verblijven			Aantal daghospitalisatie		
	2014	2017	Evolutie 2014 - 2017	2014	2017	Evolutie 2014 - 2017
Alle verblijven	1.796.026	1.805.025	0,5%	1.810.131	1.929.640	6,6%
Verblijven zonder supplementen	1.417.772	1.425.483	0,5%	1.598.751	1.781.782	11,4%
Met supplementen ter hoogte van	378.254	379.542	0,3%	211.380	147.858	-30,1%
0€ tot 1.000€	235.414	215.823	-8,3%	188.380	121.843	-35,3%
1.000€ tot 3.000€	119.678	134.738	12,6%	21.980	25.103	14,2%
3.000€ tot 5.000€	16.125	19.078	18,3%	779	829	6,4%
5.000€ tot 10.000€	5.888	8.102	37,6%	57	83	45,6%
10.000€ tot 30.000€	1.133	1.784	57,5%	0	0	0,0%
30.000€ en meer	16	17	6,3%	0	0	0,0%

Het verbod op het aanrekenen van ereloon-supplementen in gemeenschappelijke en tweepersoonskamers tussen 2014 en 2017 heeft ertoe geleid dat het aantal patiënten dat over het hele jaar niet geconfronteerd werd met de aanrekening van supplementen over alle daghospitalisatie en klassieke verblijven van dat jaar, met 11% verminderd is.

Daartegenover staat dat het risico om geconfronteerd te worden op jaarbasis met heel hoge ereloon-supplementen, pijlsnel de hoogte ingevlogen is. Het aantal patiënten dat over al hun ziekenhuisverblijven samen geconfronteerd werden met een cumulatief bedrag van meer dan 3.000 €, nam met 25% toe tussen 2014 en 2017 (37.408 patiënten in 2017 tegen 30.032 patiënten in 2014). 2.913 patiënten, of 50% meer dan in 2014, hebben de grens van 10.000 € overschreden.

**Tabel 4. :** Aantal patiënten gerangschikt volgens het globaal aan hen jaarlijks aangerekend bedrag aan ereloon-supplementen tijdens een ziekenhuisverblijf (klassiek en daghospitalisatie)

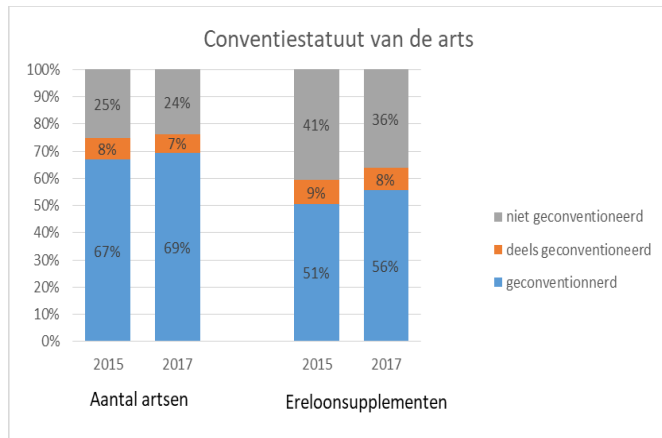
	Aantal patiënten (per patient mogelijks meer dan 1 verblijf)		
	2014	2017	Evolutie 2014 - 2017
Alle verblijven	2.072.245	2.146.435	3,6%
Verblijven zonder supplementen	1.598.822	1.723.799	7,8%
Met supplementen ter hoogte van	473.423	422.636	-10,7%
0€ tot 1.000€	308.263	236.639	-23,2%
1.000€ tot 3.000€	135.128	148.589	10,0%
3.000€ tot 5.000€	19.864	23.535	18,5%
5.000€ tot 10.000€	8.270	10.960	32,5%
10.000€ tot 30.000€	1.874	2.880	53,7%
30.000€ en meer	24	33	37,5%



## 3.2 ANALYSE PER TYPE VERSTREKKER<sup>2</sup>

### A. Evolutie van de praktijk in functie van het conventiestatuut van de verstrekker

**Grafiek2.** : Verdeling van de financiële massa aan ereloonsupplementen op basis van het conventiestatuut van deArts



Meer dan de helft (56%) van de aangerekende ereloonsupplementen wordt door geconventioneerde artsen geattesteerd. De geconventioneerde artsen vertegenwoordigen bijna 70% van de artsen actief in ziekenmilieu.

Het aandeel van de ereloonsupplementen aangerekende door geconventioneerde verstrekkers gaat in stijgende lijn. Dit wordt deel verklaard door het feit dat het de niet geconventioneerde artsen waren die getroffen werden door het verbod op ereloonsupplementen in twee- en meerpersoonskamers in daghospitalisatie dat van kracht ging eind augustus 2015.

**Tabel 5** : Verdeling van de artsen<sup>3</sup> volgens hun conventiestatuut en de aangerekende ereloonsupplementen in 2017

Conventiestatuut	Aantal artsen	Artsen die geen supplementen aanrekenen		Mediaan *	P90 **	Bedrag sociaal statuut 2017 artsen
		Aantal	%			
Volledig geconventioneerd	11.749	1.402	12%	€ 9.654	€ 73.727	€4.790
Deels geconventioneerd	1.174	53	5%	€ 23.706	€ 93.005	€2.260
Niet geconventioneerd	4.011	152	4%	€ 31.192	€116.753	
Onbepaald***	294	75	26%	€ 8.757	€ 41.623	
Alle artsen	17.228	1.682	10%	€ 13.979	€ 86.140	

\* 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

\*\*\* Onbepaald : apotheker-bioloog, toegewezen bedragen aan een ongekende verstrekker

Globaal gezien attesteert 1 verstrekker op 10, met name 1.682 op 17.228 verstrekkers, geen enkel bedrag aan ereloonsupplementen tijdens een ziekenhuisverblijf.

Met een jaarlijks bedrag van minder dan 14.000 € aan geattesteerde ereloonsupplementen, wordt 6% van het totaal volume aan geattesteerde ereloonsupplementen onder de helft van de verstrekkers verdeeld.

10% van de verstrekkers bereiken een bedrag van minstens 86.140 € geattesteerde ereloonsupplementen.

Deze 10% verstrekkers concentreren quasi de helft (45%) van het totaal volume aan ereloonsupplementen.

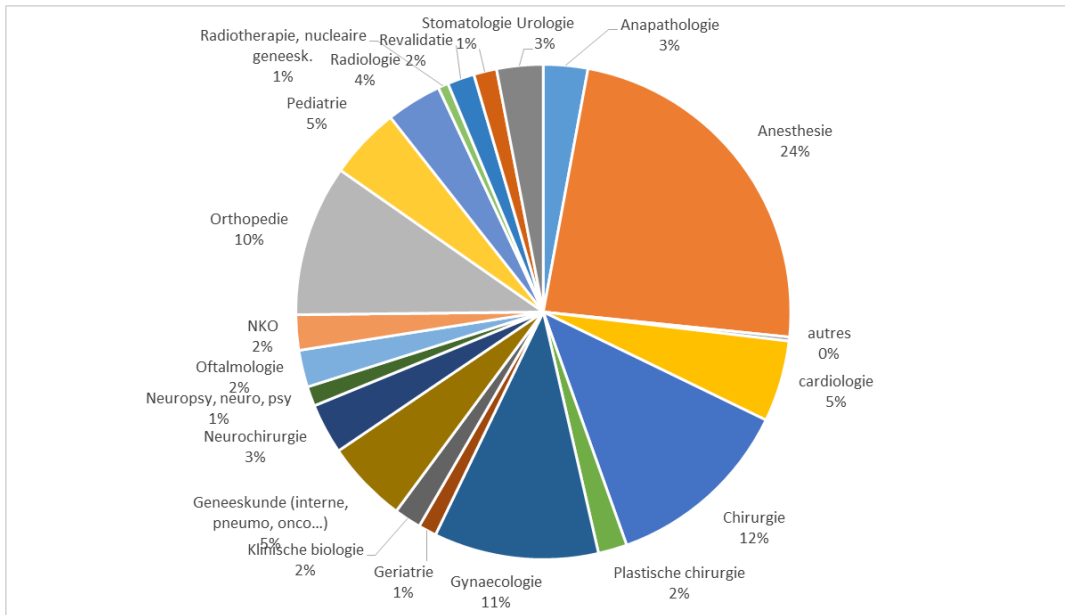
<sup>2</sup> Ongeacht het type verblijf (klassiek + daghospitalisatie)

<sup>3</sup> Deze tabel houdt geen rekening met verstrekkers die een ziekenhuisactiviteit vertonen van minder dan 100 verstrekkingen en minder dan 5.000 € op jaarbasis attesteren

## B. Praktijk in functie van het specialisme van de verstrekker in 2017

Het gros van de 563 miljoen € aan ereloonsupplementen wordt door enkele groepen van specialisten geattesteerd : het betreft de anesthesisten, de chirurgen, de orthopedisten en gynaecologen. De toepassing van de supplementen kent een grote variatie tussen specialismen (zie bijlage 2). Het volume aan ereloonsupplementen heeft in meerdere disciplines een toename gekend.

**Grafiek 3** : Verdeling van de ereloonsupplementen per specialisme



Het specialisme van de verstrekker steunt op een hergroepering van de kwalificatie in 3 cijfers<sup>4</sup>.

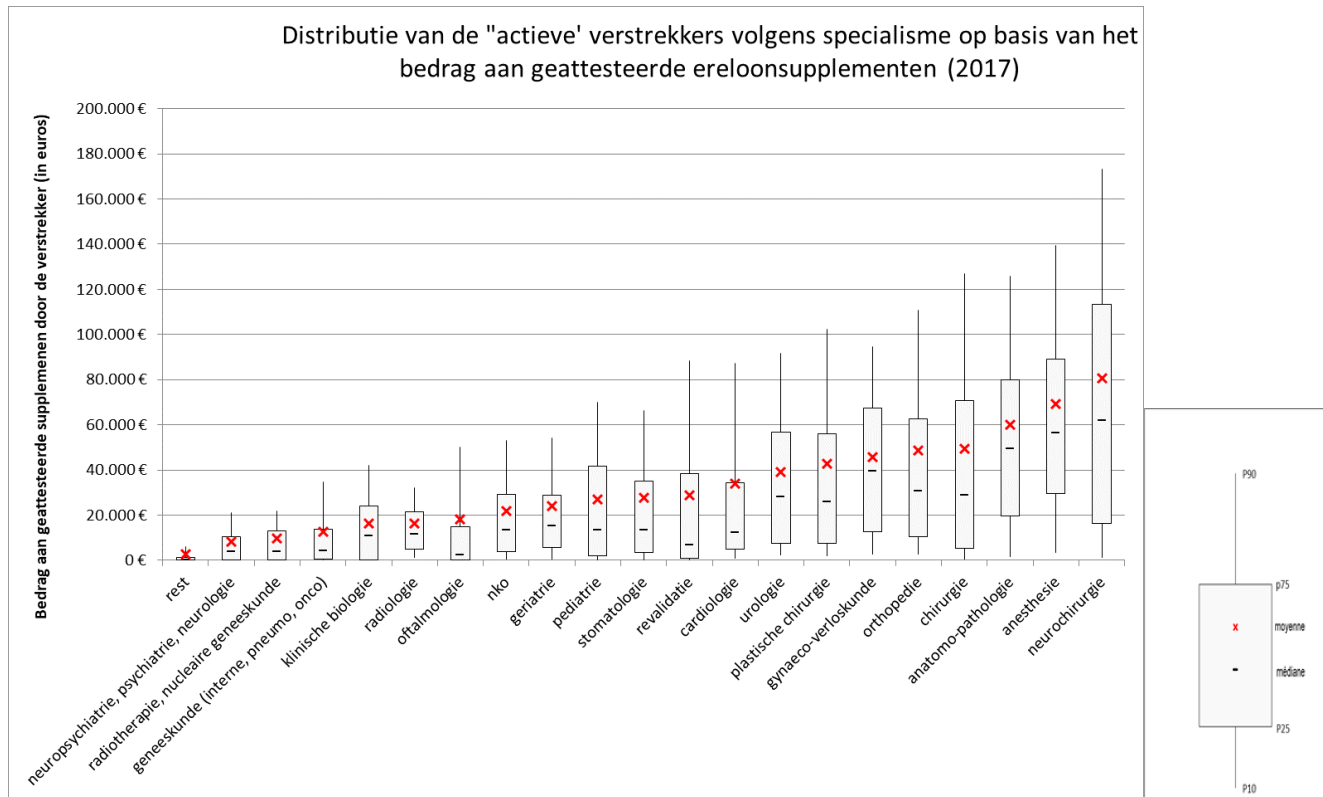
In elk specialisme, vindt men een niet verwaarloosbaar aantal verstrekkers die een ziekenhuisactiviteit hebben zonder aanrekening van ereloonsupplementen.

Indien per specialisme de distributie<sup>5</sup> in functie van het bedrag aan geattesteerde ereloonsupplementen wordt berekend, dan geven deze statistieken een grote spreiding aan tussen specialismen, maar ook binnen specialismen.

<sup>4</sup> Het detail van de hergroepering van de specialismen vindt men terug in Bijlage 1

<sup>5</sup> Teneinde een eventuele bias te vermijden die het gevolg zouden zijn van verstrekkers met een minimale ziekenhuisactiviteit, wordt in deze analyse enkel rekening gehouden met verstrekkers die een substantiële activiteit in ziekenhuismilieu vertonen (de "actieven"). Individuele verstrekkers die een ziekenhuisactiviteit vertonen van minder dan 100 verstrekkingen en minder dan 5.000 € op jaarbasis attesteren, worden niet meegenomen.

**Grafiek 4** : Distributie van het bedrag aan ereloonsupplementen per individuele verstrekker, volgens het specialisme van de arts



Onder de specialisten neurologie, psychiatrie en neuropsychiatrie, attesteert één verstrekker op 2 minder dan 3.752 € aan ereloonsupplementen tijdens ziekenhuisverblijven. 1 verstrekker op 10 overschrijdt op jaarbasis het bedrag van 21.000 €.

De neurochirurgie vormt het specialisme waar de verstrekkers de hoogste bedragen aan ereloonsupplementen bereiken, met gemiddeld meer dan 80.000 € op jaarbasis. Eén verstrekker op 2 overschrijdt de grens van 60.000 € aangerekende ereloonsupplementen op jaarbasis, 1 op 10 verstrekkers 173.000 €.

In de volgende disciplines attesteert meer dan één verstrekker op vier 60.000 € of meer aan supplementen:

- Gynaecologie
- Orthopedie,
- Chirurgie,
- Anatomopathologie en
- Anesthesie
- Voor de neurochirurgie, is dat meer dan 110.000 €.

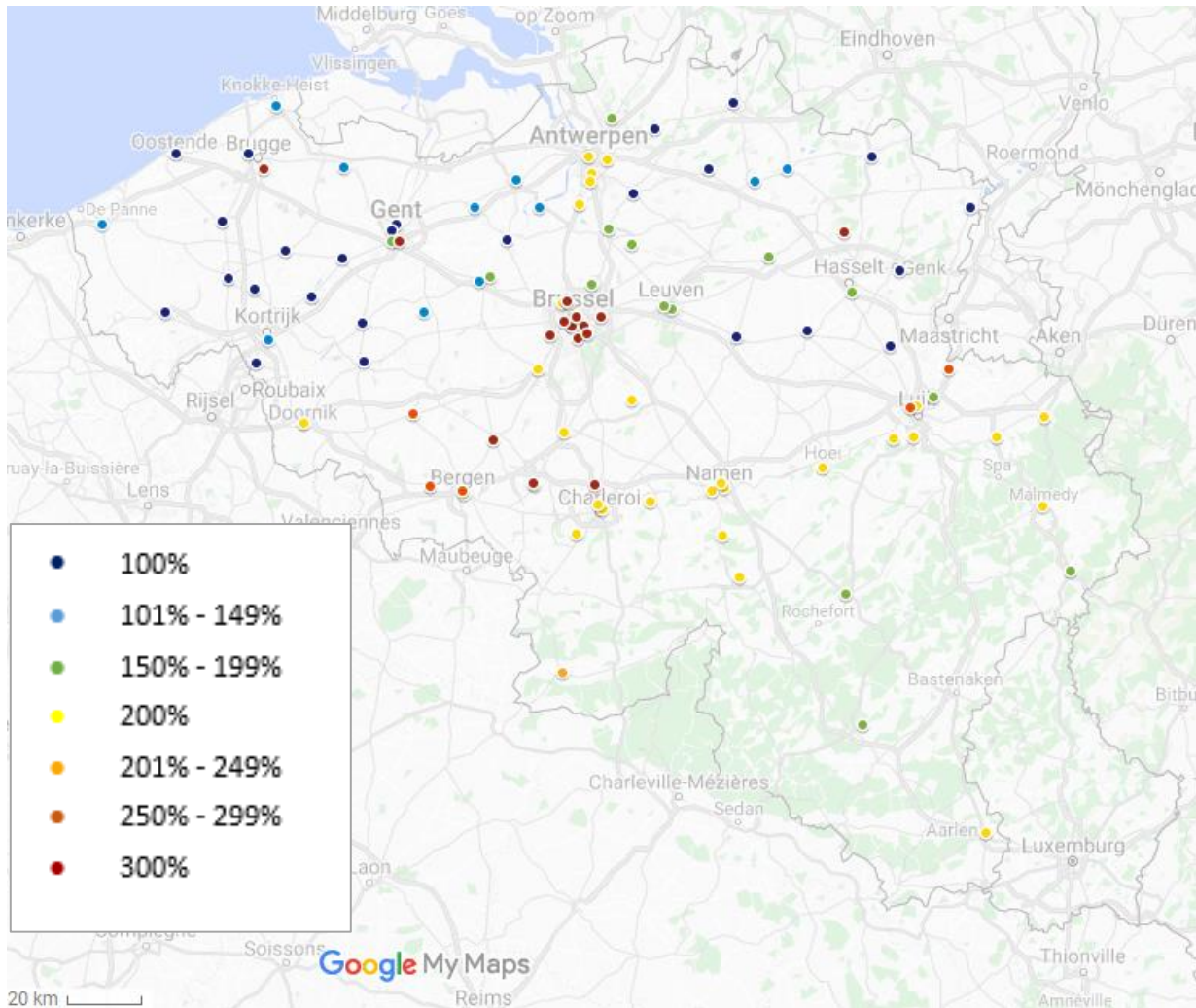
Deze verschillen zijn het gevolg van de verschillen in individuele praktijk, maar ook van het volume aan geproduceerde honoraria per ziekenhuis.

### 3.3 PRAKTIJK OP ZIEKENHUISNIVEAU

#### A. Analyse per ziekenhuis

Het percentage ereloon-supplementen vermeld in de opnameverklaring schommelt van 100% in bepaalde ziekenhuizen tot 300% in andere.

**Grafiek 5 : Opnameverklaringen : situatie op 1 januari 2017**



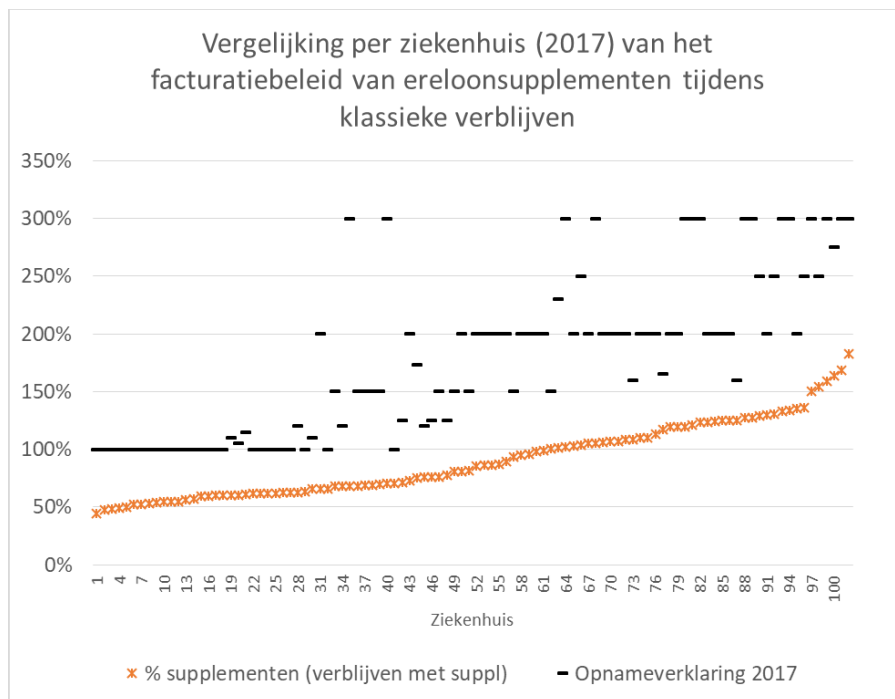
Zoals de kaart aantoont, zijn de regionale verschillen onbetwistbaar, hoewel ze geleidelijk lijken te verminderen. 18 ziekenhuizen hebben immers tussen 1 januari 2015 en 1 januari 2017 hun maximum % ereloon-supplementen doen stijgen. Een jaar later hebben 5 andere ziekenhuizen hun maximum % verhoogd.

**Tabel 6** : Evolutie van het aantal ziekenhuizen in functie van het maximaal factureerbaar % ereloon-supplementen voorzien in de opnameverklaring <sup>6</sup>

Maximaal % van ereloon-supplementen op 1 januari (% van de officiële ZIV-honoraria)	Brussel			Vlaanderen			Wallonië			België		
	2015	2017	2018	2015	2017	2018	2015	2017	2018	2015	2017	2018
100%				34	26	24	2	1	1	36	27	25
101% tot 150%	1			14	19	21	3	1	1	18	20	22
151% tot 200%		1	1	4	7	8	23	25	25	27	33	34
201% tot 300%	11	11	11	2	2	1	8	9	9	21	22	21

## B. Ereloon-supplementenpraktijk tijdens een klassieke hospitalisatie

**Grafiek 6** : Vergelijking op ziekenhuisniveau van het supplementenbeleid tijdens klassieke verblijven



In het algemeen kan gesteld worden dat de ziekenhuizen die het hoogste percentage ereloon-supplementen vastgelegd hebben, ook effectief de hoogste aandelen ereloon-supplementen aanrekenen bij verblijven met ereloon-supplementen.

Er worden belangrijke verschillen in praktijk vastgesteld tussen ziekenhuizen met een zelfde supplementenplafond.

Het bedrag aan gefactureerde ereloon-supplementen voor de verblijven met geattesteerde ereloon-supplementen loopt globaal op tot 91% van het totaal aan geattesteerde ZIV-honoraria tijdens die verblijven, met belangrijke verschillen tussen ziekenhuizen, gaande van enkele tientallen percenten in bepaalde ziekenhuizen tot bijna 200% in andere.

Dit aandeel heeft een toename van bijna 10% gekend ten opzichte van 2015, enerzijds ten gevolge van de verhoging van het maximaal percentage toegelaten ereloon-supplementen in bepaalde ziekenhuizen. Daarenboven wordt een geleidelijke uitbreiding vastgesteld van de massa honoraria waarop supplementen aangerekend worden, tot quasi de volledige medische praktijk. Bij wijze van voorbeeld: in 2015 werden er in 38 ziekenhuizen geen

<sup>6</sup> Deze informatie steunt op de informatie overgemaakt door de ziekenhuizen aan het RIZIV. Die gegevens werden overgemaakt aan de instellingen met vraag tot validatie en werden aangepast in functie van hun reacties

ereloonsupplementen aangerekend op prestaties klinische biologie. In 2017 is dit aantal ziekenhuizen gedaald tot 24.

Maar ook van de 19 ziekenhuizen die tussen 2015 en 2017 hun globaal aandeel ereloonsupplementen op ZIV-honoraria met meer dan 20% hebben zien toenemen bij klassieke verblijven, hadden er 8 hun ereloonsupplementenplafond verhoogd tijdens de betrokken periode. De rest heeft enkel de massa ZIV-honoraria waarop ereloonsupplementen aangerekend worden, uitgebreid.

De praktijkverschillen tussen ziekenhuizen verklaren zich eveneens door een gedifferentieerde attestering van ereloonsupplementen bij patiënten. Bepaalde ziekenhuizen passen systematisch het maximaal percentage aan ereloonsupplementen toe. Andere ziekenhuizen passen een verschillend plafond in functie van de diensten toe (bijvoorbeeld, een hoger plafond in materniteiten dan in andere diensten) of in functie van het type ingreep (bijvoorbeeld, een hoger plafond voor plastische chirurgie of robotchirurgie). Voorts wordt ook vastgesteld dat het toegepast percentage ereloonsupplementen voor twee verblijven voor een zelfde ingreep in een zelfde ziekenhuis sterk kan verschillen.

Een significant lager toegepast percentage aan ereloonsupplementen dan toegestaan wordt bijgevolg vaak gefactureerd door het ziekenhuis<sup>7</sup>.

Bijgevolg, voor klassieke verblijven :

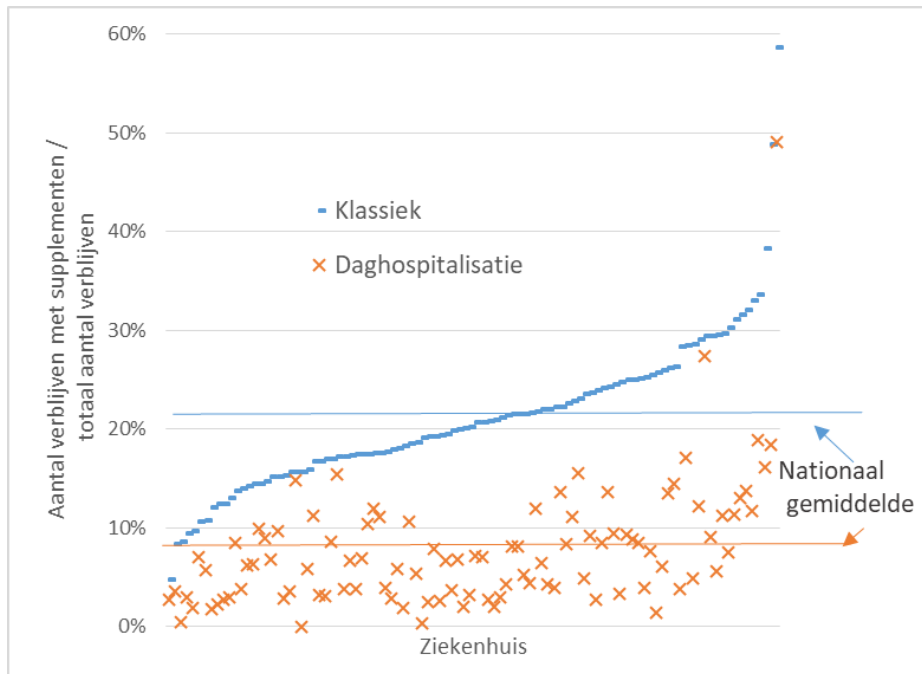
- Past quasi de helft van de ziekenhuizen in regel op een uniforme wijze het in de opnameverklaring vermelde maximumpercentage toe (voor meer dan 90% van de verblijven).
- De andere helft van de ziekenhuizen hanteert een gedifferentieerd ereloonsupplementenbeleid, ofwel in functie van het type ingreep, ofwel in functie van de patiënt bij een zelfde ingreep:
  - o 27 ziekenhuizen passen een significant lager percentage ereloonsupplementen toe dan hetgeen vermeld in de opnameverklaring<sup>8</sup> (bijvoorbeeld een effectief percentage van 100% of 200%, daar waar de opnameverklaring melding maakt van 300%) in meer dan ¼ van de verblijven.
    - Van die 27, verminderen 6 ziekenhuizen voor de meerderheid van hun verblijven hun percentage ereloonsupplementen met meer dan een derde dan hetgeen vermeld staat in de opnameverklaring.

Men stelt ook grote verschillen tussen ziekenhuizen vast op het vlak van het aandeel verblijven waar ereloonsupplementen aangerekend worden.

<sup>7</sup> Ziekenhuizen met een plafond boven de 150% beperken hun percentage tot 100% ; ziekenhuizen met een plafond van 300% beperken dit tot 200% of 100%.

<sup>8</sup> Minstens 1/3 minder dan wat vermeld staat in het opnameformulier.

**Grafiek 7** : Aandeel verblijven waar ereloonsupplementen aangerekend werden



Terwijl in bepaalde ziekenhuizen, slechts 1 op 10 klassieke verblijven het voorwerp uitmaken van de aanrekening van ereloonsupplementen, loopt die verhouding in andere ziekenhuizen op tot 1 op 3 (en tot 1 op 2 in één ziekenhuis).

Het aandeel verblijven met attestering van ereloonsupplementen is veel kleiner in daghospitalisatie (21% tijdens klassieke verblijven, 8% in daghospitalisatie).  $\frac{3}{4}$  van de ziekenhuizen overschrijden de grens van 10% daghospitalisatie verblijven met ereloonsupplementen niet. Eén enkel ziekenhuis rekent evenwel ereloonsupplementen aan in daghospitalisatie tijdens de helft van die verblijven.

De grote verschillen tussen ziekenhuizen qua aandeel verblijven met aanrekening van ereloonsupplementen enerzijds en de verschillende percentages ereloonsupplementen toegepast op die verblijven anderzijds, hebben tot gevolg dat het aandeel inkomsten afkomstig uit de aangerekende ereloonsupplementen aan de patiënt ten opzichte van de officiële ZIV-honoraria een sterke variatie tussen ziekenhuizen kent (van 6% tot 109% voor de klassieke verblijven) (cf. bijlage 3).

De 10 ziekenhuizen met de grootste financiële massa aan gefactureerde ereloonsupplementen vertegenwoordigen bijna 1/3 van de totale financiële ereloonsupplementenmassa. Dit hoog volume aan ereloonsupplementen is te wijten aan

1. Een hoog percentage aan ereloonsupplementen t.o.v. de officieel geattesteerde ZIV-honoraria
2. En/of een hoog aandeel verblijven met attestering ereloonsupplementen
3. En/of een grote financiële massa ZIV-honoraria te wijten aan de omvang van het ziekenhuis en/of aan zijn casemix.

**Tabel 7 :** Distributie van aangerekende supplementen per ziekenhuis volgens absolute waarde in 2017, opgedeeld in klassen van 10

Klasse	Totaal van de officieel geattesteerde honoraria	Cumulatief totaal van de geattesteerde honoraria	% van de klasse in totaal off. hon.	Cum % van de off. hon.	Volume geattesteerde ereloon-supplementen	Gecumuleerd volume geattesteerde ereloon-supplementen	% van de klasse in het totaal van de suppl.	Cum. % van de suppl.	% suppl op off. hon. in de klasse	% gecum. suppl op gecum. totaal off. hon.	Ratio aand suppl. klasse/ aand off. hon	Ratio aandeel gecum. suppl/ gecum. off. hon
Ziekenhuis 1-10	€ 651.446.942	€ 651.446.942	21,0%	21,0%	€ 178.790.985	€ 178.790.985	31,7%	32%	27%	27%	151	151
Ziekenhuis 11-20	€ 547.325.643	€1.198.772.585	17,6%	38,6%	€ 102.562.134	€ 281.353.119	18,2%	50%	19%	23%	103	129
Ziekenhuis 21-30	€ 384.136.597	€1.582.909.182	12,4%	51,0%	€ 68.973.025	€ 350.326.144	12,2%	62%	18%	22%	99	122
Ziekenhuis 31-40	€ 397.251.762	€1.980.160.944	12,8%	63,8%	€ 57.068.041	€ 407.394.185	10,1%	72%	14%	21%	79	113
Ziekenhuis 41-50	€ 310.348.062	€2.290.509.007	10,0%	73,8%	€ 46.720.827	€ 454.115.012	8,3%	81%	15%	20%	83	109
Ziekenhuis 51-60	€ 184.926.377	€2.475.435.383	6,0%	79,7%	€ 32.812.239	€ 486.927.251	5,8%	86%	18%	20%	98	108
Ziekenhuis 61-70	€ 201.453.563	€2.676.888.947	6,5%	86,2%	€ 26.745.173	€ 513.672.424	4,7%	91%	13%	19%	73	106
Ziekenhuis 71-80	€ 166.129.830	€2.843.018.777	5,4%	91,6%	€ 21.584.714	€ 535.257.138	3,8%	95%	13%	19%	72	104
Ziekenhuis 81-90	€ 131.607.962	€2.974.626.739	4,2%	95,8%	€ 15.695.507	€ 550.952.645	2,8%	98%	12%	19%	66	102
Ziekenhuis 91-102	€ 129.532.668	€3.104.159.407	4,2%	100%	€ 12.333.659	€ 563.286.304	2,2%	100%	10%	18%	52	100



### 3.4 PER ZIEKENHUISVERBLIJF

De analyse per ziekenhuisverblijf geeft een beeld van de financiële impact van de ereloon-supplementen op de patiënten.

#### A. Ongeacht het type verblijf

**Tabel 8 :** Statistieken m.b.t. verblijven met supplementen

Aantal verblijven			Totaal bedrag aan ereloon-supplementen	Distributie van het bedrag aan ereloon-supplementen per verblijf			
Totaal	Met attestering ereloon-supplementen	Aandeel verblijven met supplementen		Gemiddeld bedrag	Mediaan	P95	P99
3.723.831	527.357	14%	€561.620.269	€1.065	€708	€3.177	€6.952

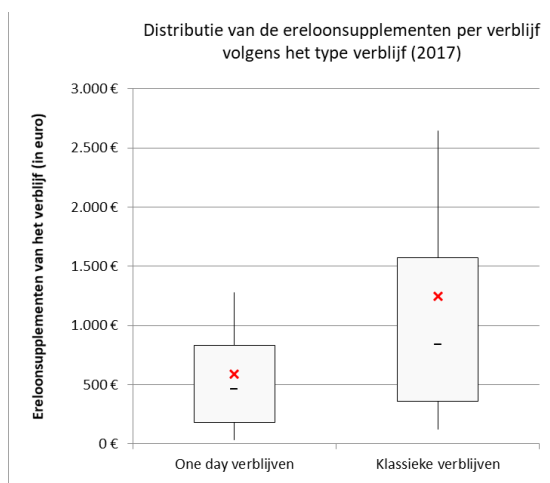
Globaal gezien kan voor de 527.537 verblijven (klassiek en daghospitalisatie) waar ereloon-supplementen geattesteerd werden (dus 14% van alle klassieke verblijven en daghospitalisatie), gesteld worden dat:

- Bij 1 verblijf op 2 het bedrag aan ereloon-supplementen hoger was dan 708 €.
- Bij 1 verblijf op 20, dus meer dan 26.367 verblijven, liep de factuur aan ereloon-supplementen op tot minstens 3.177 €.
- Bij 1 verblijf op 100, dus 5.273 verblijven, overschreed het totaal aan gefactureerde ereloon-supplementen 6.952 €.

#### B. Volgens type verblijf

**Grafiek 8 :** Distributie van de ereloon-supplementen volgens type verblijf

De distributie volgens het type verblijf - klassiek of daghospitalisatie - vertoont een heel groot verschil.



**Tabel 9 :** Distributie van de aangerekende supplementen volgens het type verblijf 2014-2017

Type verblijf	Jaar	Aantal verblijven met supplementen	Gemiddeld bedrag	Mediaan	p95	p99
Klassiek	2014	378.254	€ 1.109	€ 732	€ 3.296	€ 6.623
	2017	379.534	€ 1.249	€ 839	€ 3.678	€ 7.762
One day	2014	211.380	€ 437	€ 289	€ 1.380	€ 2.246
	2017	147.823	€ 591	€ 460	€ 1.622	€ 2.476

In de klassieke hospitalisatie, is het aantal verblijven waar ereloon-supplementen geattesteerd werden stabiel gebleven sinds 2014, maar het gemiddeld bedrag per verblijf is in 3 jaar met 13% toegenomen.

Het aantal daghospitalisatie met ereloon-supplementen heeft ten gevolge van het verbod op attesteren van ereloon-supplementen in gemeenschappelijke en tweepersoonskamers een daling gekend van 30%, maar over dezelfde periode is het gemiddeld bedrag voor daghospitalisatie met ereloon-supplementen met 35% toegenomen.

De distributie van de ereloon-supplementen per verblijf heeft in zijn totaliteit een stijgende evolutie gekend.

Globaal kan gesteld worden dat voor de 379.534 klassieke verblijven met attestering van ereloon-supplementen (of 21% van deze verblijven) en de 147.823 daghospitalisatie met ereloon-supplementen (8% van de daghospitalisatie), in 2017 :

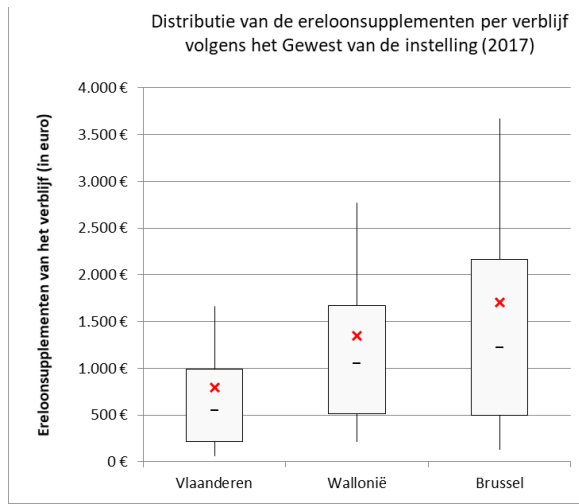
- Voor 1 verblijf op 2 minstens 839 € aan ereloon-supplementen gefactureerd werd tijdens een klassieke hospitalisatie, tegen 460 € of meer voor een daghospitalisatie
- Voor 1 klassiek verblijf op 20, dus 18.976 verblijven, minstens 3.678 € aan ereloon-supplementen gefactureerd werd
- Voor 1 daghospitalisatie op 20, dus 7.391 verblijven, minstens 1.622 € aan ereloon-supplementen gefactureerd werd
- Voor 1 klassiek verblijf op 100, dus 3.795 verblijven, minstens 7.762 € aan ereloon-supplementen gefactureerd werd
- Voor 1 daghospitalisatie op 100, dus 1.478 verblijven, minstens 2.476 € aan ereloon-supplementen gefactureerd werd

Het risico geconfronteerd te worden met heel hoge bedragen aan ereloon-supplementen is hoger in het geval van een klassieke hospitalisatie dan tijdens een daghospitalisatie, maar is aanwezig in elk type verblijf.

### C. Volgens het gewest

De distributie van de geattesteerde ereloonsupplementen per verblijf kent een sterke variatie volgens het gewest.

**Grafiek 9:** Distributie van de ereloonsupplementen in functie van het Gewest



Voor verblijven met attestering van ereloonsupplementen wordt in Brussel bijna 1 verblijf op 20 geconfronteerd met een factuur aan ereloonsupplementen van meer dan 5.000 €, terwijl in Vlaanderen ongeveer 1 verblijf op 100 met dergelijke factuur geconfronteerd wordt.

Het risico geconfronteerd te worden met heel hoge bedragen ereloonsupplementen, ligt duidelijk veel hoger in Brussel dan in Wallonië. Het is in Vlaanderen dat het risico het kleinst is.

**Tabel 10:** Distributie van de aangerekende supplementen per gewest, 2017

	Aantal verblijven			Totaal van de geattesteerde supplementen	Distributie van de aangerekende supplementen per verblijf			
	Totaal	Verblijven met supplementen	Aandeel verblijven met supplementen		Gemiddeld bedrag	Mediaan	P95	P99
Vlaanderen	2.273.632	320.275	14%	€ 253.825.706	€ 793	€ 545	€ 2.327	€ 5.206
Wallonië	995.766	127.700	13%	€ 172.561.609	€ 1.351	€ 1.048	€ 3.518	€ 7.539
Brussel	463.433	79.382	17%	€ 135.232.954	€ 1.704	€ 1.216	€ 4.928	€ 10.944
België	3.732.831	527.357	14%	€ 561.620.269	€ 1.065	€ 708	€ 3.177	€ 6.952

#### D. Volgens het sociaal statuut van de patiënt

Patiënten met het statuut rechthebbende verhoogde tegemoetkoming, verblijven 3 keer minder in een éénpersoonskamer, maar de distributie van de verblijven waar supplementen aangerekend werden is gelijkaardig aan die van de gewone rechthebbenden.

**Tabel 11:** Distributie van verblijven met ereloon-supplementen op basis van het sociaal statuut van de patiënt, 2017

Sociaal statuut van de rechthebbende	Aantal verblijven			Totaal van de geattesteerde supplementen	Distributie van de aangerekende supplementen per verblijf			
	Totaal	Verblijven met ereloon-supplementen	Aandeel verblijven met ereloon-supplementen		Gemiddeld bedrag	Mediaan	P95	P99
Zonder verhoogde tegemoetkoming	2.743.966	470.435	17%	€503.319.650	€1.070	€718	€3.173	€6.989
Met verhoogde tegemoetkoming	983.933	56.450	6%	€57.805.509	€1.024	€633	€3.202	€6.719
Alle patiënten	3.732.831	527.357	14%	€ 561.620.269	€1.065	€708	€3.177	€6.952

Wanneer ze opteren voor een éénpersoonskamer, is het risico dat patiënten met recht op verhoogde tegemoetkoming geconfronteerd worden met zeer hoge ereloon-supplementen gelijkaardig aan dat van de andere patiënten.

### 3.5 ERELOONSUPPLEMENTEN VOLGENS HET TYPE VAN INGREEP

Statistieken m.b.t. gefactureerde ereloonsupplementen per ziekenhuis zijn op de IMA-Atlas beschikbaar voor de volgende ingrepen :

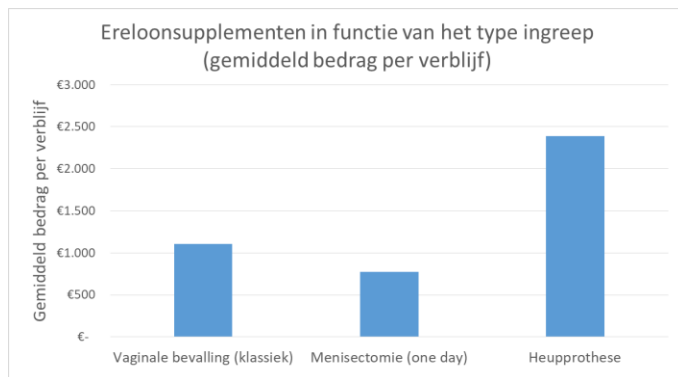
- a) Bevalling via vaginale weg tijdens een klassiek verblijf
- b) Appendectomie tijdens een klassiek verblijf
- c) Liesbreuk in daghospitalisatie
- d) Meniscectomie in daghospitalisatie
- e) Cataract in daghospitalisatie

De 3 indicatoren die per ziekenhuis weerhouden werden in de IMA-Atlas zijn de volgende :

- De opnameverklaring
- Het effectief aangerekende % ereloonsupplementen (voor de verblijven met ereloonsupplementen)
- Het aandeel verblijven waar ereloonsupplementen geattesteerd werden.

A. Het volume ereloonsupplementen is afhankelijk van het type ingreep

**Grafiek 10** : Ereloonsupplementen in functie van het type ingreep

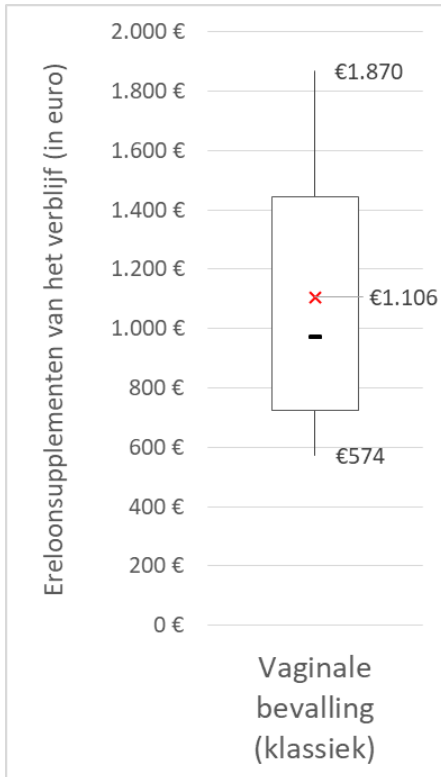


Aangezien de ereloonsupplementen berekend worden op basis van de gefactureerde ZIV-honoraria, hangt het niveau van de ereloonsupplementen tijdens het verblijf af van het basishonorarium van de ingreep. Een ingreep gerelateerd aan hoge basishonoraria induceert dus de kans op hogere ereloonsupplementen dan een ingreep met financieel minder gewaardeerde basishonoraria. Dit verklaart waarom bijvoorbeeld het absoluut niveau van ereloonsupplementen gelinkt aan een meniscectomie minder hoog is dan die gelinkt aan een bevalling via vaginale weg.

B. Op nationaal vlak kunnen de ereloon supplementen gelinkt aan een zelfde ingreep sterk variëren

Voorbeeld : bevalling via vaginale weg tijdens een klassiek verblijf.

**Grafiek 11:** Variatie over alle ziekenhuizen heen van de aangerekende supplementen voor een vaginale bevalling

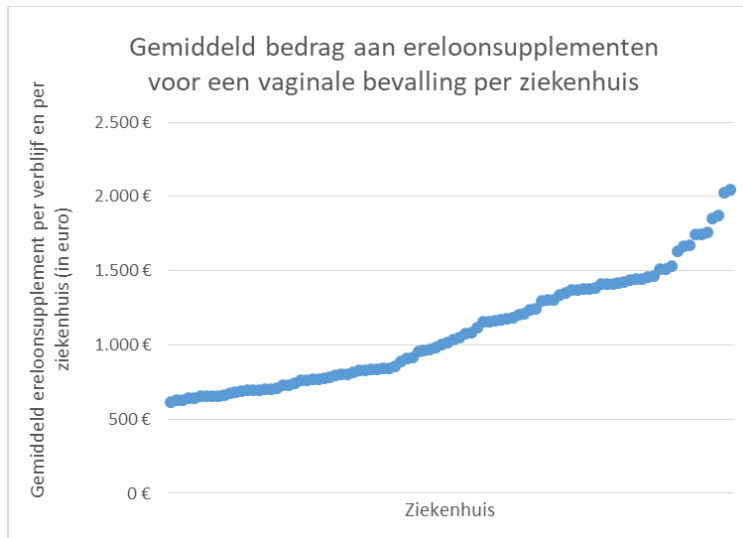


Terwijl het gemiddeld bedrag aan ereloon supplementen geattesteerd naar aanleiding van een bevalling via vaginale weg 1.106 € bedraagt, blijft dit bedrag onder de 600 € voor 1 verblijf op 10 en lopen ze op tot meer dan 1.870 € bij 10% van de verblijven. Het maximum overschrijdt de 8.000 €.

De verschillen tussen ziekenhuizen op het vlak van ereloon supplementen verklaart ten dele deze verschillen.

C. De aangerekende ereloosupplementen voor een zelfde ingreep variëren sterk tussen ziekenhuizen

**Grafiek 12** : Variatie van de gemiddelde supplementen per verblijf en per ziekenhuis voor een vaginale bevalling



Wetende dat het maximum percentage factureerbare ereloosupplementen schommelt van 100% in sommige ziekenhuizen tot 300% in andere, is het gemiddeld bedrag aan ereloosupplementen voor een zelfde ingreep 3 keer hoger in het ene ziekenhuis dan in het andere.

Voor een bevalling via vaginale weg, schommelen de gemiddelde bedragen per verblijf en per ziekenhuis van 613 € tot 2.045 €.

Ondanks deze grote spreiding tussen ziekenhuizen met belangrijke potentiële financiële gevolgen voor de patiëntenfactuur, stellen slechts 36 ziekenhuizen op 102 (quasi allemaal gelokaliseerd in Vlaanderen) via hun website een kostenraming ter beschikking van de patiënt, voor een beperkt aantal ingrepen.

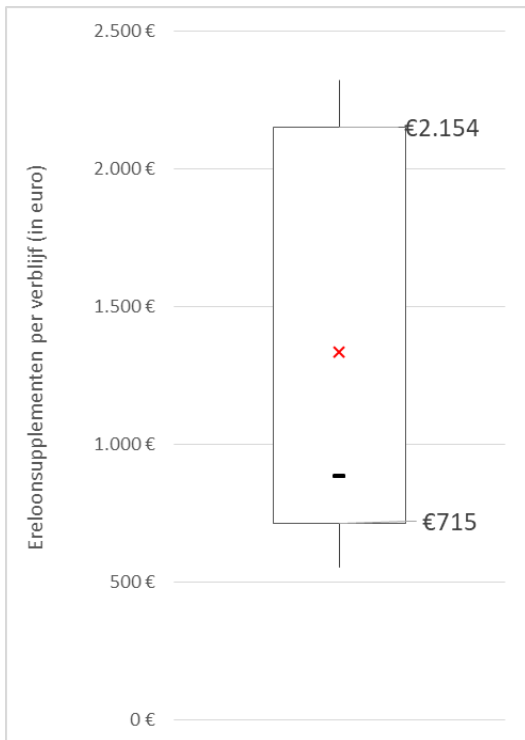
D. Zelfde ingreep binnen een zelfde ziekenhuis

De verschillen m.b.t. de factuur van de ereloosupplementen tussen 2 verblijven voor een zelfde ingreep in een zelfde ziekenhuis kunnen eveneens belangrijk zijn, ongeacht het feit of het al dan niet dezelfde medische staf is die de ingreep verstrekt heeft.

Dit kan verklaard worden door het feit dat de uitgevoerde verstrekkingen tijdens het verblijf kunnen schommelen, onder meer in het geval van complicaties, maar ook omdat in sommige ziekenhuizen het toegepaste percentage voor de bepaling van de ereloosupplementen niet identiek is voor alle patiënten.

Hier wordt als voorbeeld de distributie van de geattesteerde ereloosupplementen in een zelfde ziekenhuis voor een vaginale bevalling gegeven.

**Grafiek 13:** Variatie van de aangerekende supplementen voor verblijven met supplementen binnen een zelfde materniteit voor een vaginale bevalling



Binnen de groep patiënten aan wie ereloon-supplementen geattesteerd werden, werd bij 1 op 4 ereloon-supplementen hoger dan 2.154 € aangerekend. Dit bedrag ligt minstens 3 keer hoger dan wat het kwart patiënten met de laagste ereloon-supplementen in dat ziekenhuis maximaal aangerekend kregen, met name ten hoogste 715 €.



## 4. CONCLUSIES

---

### 1°) De groei van de ereloon supplementen blijft aanhouden

De ereloon supplementen hebben hun groei sinds 2015 verder gezet om in 2017 563 miljoen € te bereiken. Dit vertegenwoordigt 18,1% van de officiële ZIV-honoraria geattesteerd tijdens een ziekenhuisverblijf. Deze groei is bijzonder sterk in de klassieke verblijven (+ 8% in 2 jaar), terwijl de daghospitalisatie een daling gekend heeft (-5% in 2 jaar) ten gevolge van het supplementenverbod in twee- en meerpersoonskamers dat vanaf 28 augustus 2015 van kracht werd (voor de klassieke verblijven was dat verbod reeds in 2013 ingegaan).

### 2°) De factuur ten laste van de patiënt blijft toenemen

Het aandeel verblijven met attestering van ereloon supplementen blijft globaal relatief stabiel voor de klassieke verblijven (21%) en heeft zelfs een sterke daling gekend in daghospitalisatie (10% in 2015 tot minder dan 8% in 2017) ten gevolge van de uitbreiding van de regelgeving van het verbod op attestering van ereloon supplementen in twee- en meerpersoonskamers tot de daghospitalisatie vanaf augustus 2015, een regelgeving die voor de klassieke hospitalisaties reeds vanaf 2013 van kracht was.

Maar de financiële impact van de geattesteerde ereloon supplementen per verblijf wordt steeds belangrijker. Het aantal facturen met zeer hoge bedragen aan ereloon supplementen kent een sterke stijging (+40% voor de verblijven met bedragen aan ereloon supplementen van meer dan 5.000 €). Ook hebben bijna 3.000 patiënten op jaarbasis in 2017 voor al hun ziekenhuisverblijven in dat jaar een totale factuur aan ereloon supplementen van meer dan 10.000 € ontvangen.

### 3°) Praktijkvariatie :

De praktijkvariatie wordt op alle niveaus vastgesteld :

- a) Zeer **grote variatie tussen ziekenhuizen** op het vlak van het percentage geattesteerde ereloon supplementen t.o.v. de officiële ZIV-honoraria,
- b) Tussen instellingen over **het aandeel verblijven met attestering van ereloon supplementen**
- c) Zeer grote variatie **tussen specialismen** binnen een zelfde ziekenhuis
- d) En zelfs tussen individuele verstrekkers binnen een zelfde specialisme

### 4°) Diversiteit van de geattesteerde ereloon supplementen per verblijf

De analyse van de gefactureerde bedragen per verblijf voor enkele ingrepen toont duidelijk de zeer grote variatie van de geattesteerde ereloon supplementen per verblijf aan, zowel in functie van het type ingreep als in functie van in welk ziekenhuis de ingreep uitgevoerd wordt, en zelfs binnen hetzelfde ziekenhuis voor een zelfde ingreep.

### 5°) Afwezigheid van adequate informatie

De informatie waarover de patiënt beschikt voor zijn opname beperkt zich in het algemeen tot hetgeen vermeld staat in de opnameverklaring, met name het maximum percentage dat van toepassing is voor de bepaling van de ereloon supplementen, zonder dat hier een concreet bedrag tegenover staat. Dit geeft de patiënt geen enkele informatie over het bedrag dat hij effectief voor zijn verblijf aangerekend zal krijgen in een éénpersoonskamer. De effectief aangerekende ereloon supplementen kennen immers een enorme variatie in functie van de ingreep, maar zelfs voor verschillende verblijven voor een zelfde ingreep binnen een zelfde ziekenhuis.

De kostenraming van de patiëntenfactuur die 36 ziekenhuizen<sup>9</sup> via hun website kenbaar maken voor een beperkt aantal ingrepen vormt een iets beter aangepaste informatie - maar ontoereikend - rekening houdend met de spreiding van de bedragen die binnen een zelfde ziekenhuis voor een zelfde ingreep aangerekend kunnen worden (cf. de verhouding van 1 tot 3 voor een bevalling binnen hetzelfde ziekenhuis).

#### 6°) Afwezigheid van bescherming in hoofde van de patiënten.

Zowel de instellingen als de verstrekkers weigeren het bedrag van de raming te beschouwen als een maximumbedrag dat niet overschreden mag worden. Als hij opteert voor een éénpersoonskamer, **is de patiënt niet beschermd tegen ereloonsupplementen** die op het einde van de rit, als hij zijn factuur ontvangt heel hoog kunnen oplopen, ongeacht zijn situatie of aandoening (bijvoorbeeld meer dan 8.000 € voor een bevalling).

#### 7°) Gebrek aan transparantie

Het gebrek aan transparantie op het vlak van de praktijken buiten een ziekenhuisverblijf, laat niet toe een monitoring uit te voeren op het vlak van het risico op transferts van ereloonsupplementen gerelateerd aan een ziekenhuisverblijf naar de poliklinische of 'zuiver' ambulante verstrekkingen.

Ook dient een totaal gebrek aan transparantie vastgesteld te worden op het vlak van de besteding van de financiële middelen gegenereerd door deze ereloonsupplementen (quid retrocessies, quid besteding van die middelen door het ziekenhuis?)

#### 8°) Gebrek aan informatie over de reden van opname

Teneinde een globaal overzicht te krijgen over de ereloonsupplementen, is het noodzakelijk de reden van opname te kennen. Dit rapport heeft immers een enorm verschil in individuele praktijk tussen verstrekkers van een zelfde specialiteit aan het licht gebracht. Aangezien er geen diagnoses gekend zijn, is het voor de VI onmogelijk verdere stappen te ondernemen in deze analyse.

Het volgend rapport zal betrekking hebben over de totale kost ten laste van de patiënt (remgelden, andere supplementen en kosten vervat in de patiëntenfactuur) naar aanleiding van een ziekenhuisverblijf.

---

<sup>9</sup> Begin 2018

## BIJLAGEN

---

**Bijlage 1. Hergroepering van de specialismen gebruikt in de studie, steunend op een groepering van de competentiecodes.**

**Bijlage 2. Praktijk van supplementen volgens specialisme**

**Bijlage 3. Wat is een boxplot ?**

**Bijlage 4. Ereloonsupplementen per ziekenhuis (klassieke verblijven)**

**BIJLAGE 1. HERGROEPING VAN DE SPECIALISMEN GEBRUIKT IN DE STUDIE, STEUNEND OP EEN GROEPING VAN DE COMPETENTIECODES.**

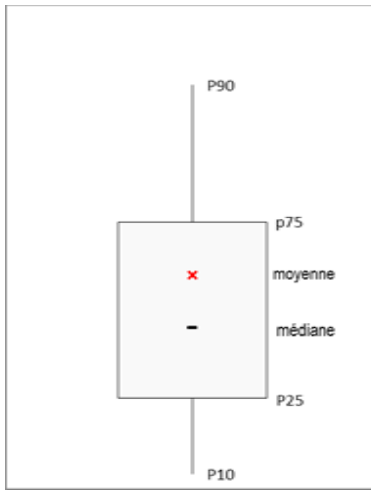
Hergroepering van de specialismen	Geselecteerde competentiecodes	Basispecialisme
Anatomo-pathologie	(087, 870)	Specialist in pathologische anatomie
Anesthesie	(010, 100 à 139)	Specialist in anesthesie-reanimatie
Cardiologie	(073, 730 à 739)	Specialist in cardiologie
Chirurgie	(014, 140 à 169)	Specialist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

**BIJLAGE 2. PRAKTIJK VAN SUPPLEMENTEN VOLGENS SPECIALISME**

Specialisme van de arts	Officiële ZIV-honoraria 2017 (mio €)	Ereloonsuppl. 2017 (mio €)	Aandeel ereloonsuppl. 2015	Aandeel ereloonsuppl. 2017	Aantal "actieven" verstrekkers (2017)	Aandeel verstrekkers zonder ereloonsupplement (2017)
anatomo-pathologie	79	16	17%	21%	271	7%
anesthesie	461	133	29%	29%	1.929	5%
rest	15	2	12%	10%	546	42%
cardiologie	159	30	16%	19%	883	5%
chirurgie	211	69	29%	33%	1.404	7%
plastische chirurgie	20	11	58%	52%	248	3%
gynaeco-verloskunde	86	61	69%	70%	1.326	3%
geriatrie	62	7	10%	11%	276	8%
klinische biologie	679	10	1%	1%	613	23%
geneeskunde (interne, pneumo, onco)	285	30	10%	11%	2.429	12%
neurochirurgie	45	19	38%	41%	230	7%
neuropsychiatrie, psychiatrie, neurologie	86	7	8%	8%	874	19%
oftalmologie	81	14	19%	17%	749	17%
nko	41	13	31%	32%	595	5%
orthopedie	158	56	35%	35%	1.140	5%
pediatrie	97	26	25%	27%	986	11%
radiologie	304	20	6%	7%	1.250	4%
radiotherapie, nucleaire geneeskunde	35	4	11%	11%	392	16%
revalidatie	81	10	10%	12%	345	12%
stomatologie	54	8	17%	16%	304	6%
urologie	60		26%	28%	438	4%
<b>Total</b>	<b>3.100</b>	<b>563</b>	<b>18%</b>	<b>18%</b>	<b>17.228</b>	<b>10%</b>

### BIJLAGE 3 - WAT IS EEN BOXPLOT ?

De boxplot (box = doos, plot = grafiek) toont de distributie van de geobserveerde waarden.



De in het beeld getoonde parameters zijn de volgende :

- De **mediaan** (voorgesteld als een streepje in de doos) geeft de waarde aan die in de geobserveerde reeks het aantal observaties in twee subgroepen opdeelt met elk evenveel gevallen. 1 geval op 2 bevindt zich onder (of op) de mediaanwaarde, en 1 geval op 2 overschrijdt (of is gelijk aan) de mediaanwaarde.
- **P10** geeft een zicht op de laagste geobserveerde waarden, met name de eerste 10% observaties = P10. 1 geval op 10 ligt onder of op dat niveau, 9 gevallen of 10 zijn minstens even groot of groter dan die waarde.
- Het **percentiel 25** : het percentiel 25 (Q1) geeft de waarde waaronder of gelijk eraan 25% van de waarnemingen zich bevinden. (Minstens) 1 geval op 4 ligt onder of is gelijk aan dat niveau, (minstens) 3 gevallen op vier zijn gelijk of groter dan die waarde.
- Het **percentiel 75** : het percentiel 25 (Q3) geeft de waarde waaronder of gelijk eraan 75% van de waarnemingen zich bevinden. (Minstens) 3 gevallen op 4 liggen onder of zijn gelijk aan dat niveau, (minstens) 1 geval op vier is gelijk of groter dan die waarde.
- **P90** geeft een idee van de hoge geobserveerde waarden. Het betreft de 10% hoogste observaties = P90. 9 gevallen op 10 liggen onder of op dat niveau, 1 geval of 10 zijn minstens even groot of groter dan die waarde.
- Het **gemiddelde** (wordt aangeduid met een kruisje).

**BIJLAGE 4 : ERELOONSUPPLEMENTEN PER ZIEKENHUIS (KLASSIEKE VERBLIJVEN)**

Ziekenhuis	Opnameverklaring (in %)	% ereeloon- suppl. (alle ver- blijven)			% ereeloon- suppl. (ver- blijven met ereeloon- suppl.)		% aantal ver- blijven met ereeloon- suppl.
		2015	2017				
71024784 CENTRE HOSPITALIER DE MOUSCRON	7700 MOUSCRON	100	100	8%		45%	16%
71071603 A.Z. VESALIUS	3700 TONGEREN	100	100	11%		48%	22%
71029041 AZ ST-LUCAS - GENT	9000 GENT	100	100	15%		49%	30%
71017064 AZ OUDENAARDE	9700 OUDENAARD	100	100	11%		49%	24%
71005780 REGIONAAL ZIEKENHUIS JAN YPERMAN	8900 IEPER	100	100	12%		50%	24%
71010928 A.Z. H. HART TIENEN	3300 TIENEN	100	100	14%		52%	25%
71053686 A.Z. ST. JOZEF	2390 MALLE	100	100	17%		52%	32%
71071504 REGIONAAL ZIEKENHUIS ST TRUDO	3800 SINT TRUI	100	100	15%		53%	26%
71037157 ZIEKENHUIS OOST-LIMBURG	3600 GENK	100	100	8%		54%	12%
71071306 A.Z. JAN PALFIJN	9000 GENT	100	100	15%		55%	25%
71071997 MARIA ZIEKENHUIS NOORD-LIMBURG	3900 OVERPELT	100	100	12%		55%	21%
71037850 ST. REMBERTZIEKENHUIS	8820 TORHOUT	100	100	10%		55%	17%
71021717 A.Z. ST. ELISABETH	9620 ZOTTEGEM	100	100	18%		56%	34%
71004988 FUSIEZIEKENHUIS A.Z. ST. JAN	8000 BRUGGE	100	100	8%		57%	14%
71012413 ST. JOZEFKLINIEK IZEGEM	8870 IZEGEM	100	100	10%		59%	18%
71039731 O.L.V. VAN LOURDES ZIEKENHUIS WAREGEM	8790 WAREGEM	100	100	16%		60%	30%
71006374 A.Z. TURNHOUT	2300 TURNHOUT	100	100	12%		60%	21%
71009740 H. HARTZIEKENHUIS - LIER	2500 LIER	100	100	18%		60%	29%
71059527 A.Z. NIKOLAAS	9100 SINT NIKL	110	110	15%		60%	25%
71070910 A.Z. ST. DIMPNA	2440 GEEL	100	105	15%		60%	24%
71031021 AZ WEST	8630 VEURNE	110	115	11%		61%	20%
71011720 AZ Delta	8800 ROESELARE	100	100	9%		61%	15%
71052597 veurne	8400 OOSTENDE	100	100	10%		62%	15%
71039533 ST ANDRIESZIEKENHUIS	8700 TIELT	100	100	13%		62%	21%
71001228 A.Z. ST.-BLASIUS	9200 DENDERMON	100	100	13%		62%	21%
71071405 ST. FRANCISCUSZIEKENHUIS	3550 HEUSDEN -	100	100	15%		62%	25%
71071702 ZIEKENHUIS MAAS EN KEMPEN	3680 MAASEIK	100	100	13%		63%	18%
71039236 A.Z. ZENO	8301 KNOKKE-HE	100	120	14%		63%	22%
71013403 SINT VINCENTIUSZIEKENHUIS	9800 DEINZE	100	100	15%		63%	22%
71026566 A.Z. LOKEREN	9160 LOKEREN	100	110	17%		65%	25%
71010334 C.H.R. SAMBRE ET MEUSE	5060 SAMBREVIL	200	200	12%		66%	17%
71030823 A.Z. Herenttals	2200 HERENTALS	100	100	20%		66%	29%
71071207 ALGEMEEN ZIEKENHUIS	3290 DIEST	150	150	13%		68%	19%
71039632 A.Z.GROENINGE	8500 KORTRIJK	100	120	15%		68%	23%
71014094 A.Z. ST. LUCAS	8310 BRUGGE	300 (*)	300 (*)	13%		68%	20%
71032209 ACADEMISCHE ZIEKENHUIZEN K.U.L.	3000 LEUVEN	150	150	9%		69%	12%
71010829 REGIONAAL ZIEKENHUIS H. HART - LEUVEN	3000 LEUVEN	150	150	19%		69%	30%
71071009 KLINA	2930 BRASSCHAA	100	150	18%		69%	26%
71068930 V.Z.W. IMELDA	2820 BONHEIDEN	150	150	22%		69%	32%
71067049 U.Z. GENT	9000 GENT	300 (*)	300 (*)	13%		70%	15%
71055072 AZ GLORIEUX	9600 RONSE	100	100	17%		71%	22%
71017658 ALGEMEEN STEDELIJK ZIEKENHUIS	9300 AALST	100	125	14%		72%	17%
71009938 GASTHUISZUSTERS ANTWERPEN	2610 WILRIJK	200	200	29%		73%	38%
71002614 A.Z. SINT MAARTEN	2800 MECHELEN	173 (*)	173 (*)	18%		76%	23%
71010433 ST. JOZEFKLINIEK BORNEM & WILLEBROEK	2880 BORNEM	120	120	23%		76%	31%
71003208 A.Z. ALMA	9900 EEKLO	125	125	17%		76%	24%
71002317 CLINIQUE ANDRE RENARD	4040 HERSTAL	150	150	12%		76%	14%
71010235 H. HARTZIEKENHUIS - MOL	2400 MOL	100	125	18%		77%	24%
71024388 JESSAZIEKENHUIS	3500 HASSELT	100	150	17%		81%	20%
71068237 FUSIEZIEKENHUIS MONICA	2100 DEURNE	200	200	25%		81%	29%
71012611 ONZE LIEVE VROUWZIEKENHUIS	9300 AALST	150	150	20%		82%	22%

(\*) AZ St Lucas (Brugge) : 300% voor niet geconventioneerde artsen, 100% voor geconventioneerde artsen

UZ Gent : 300% voor plastische chirurgie en robotchirurgie, 200% voor anesthesie en orthopedie, 125% voor de rest

AZ Sint-Maarten (Mechelen) : 173% voor de luxekamer in de materniteit, 135% voor de andere éénpersoonskamers

Ziekenhuis			Opnameverklaring (in %)		% ereoonsuppl. (alle verblijven)	% ereoonsuppl. (verblijven met ereoonsuppl.)		% aantal verblijven met ereoonsuppl.
			2015	2017				
71030031	UNIVERSITAIR ZIEKENHUIS ANTWERPEN-U.Z.	2650	EDEGEM	150	200	22%	85%	21%
71070712	C.H.U. DE LIEGE	4000	LIEGE	200	200	18%	86%	18%
71014391	U.Z. BRUSSEL - CAMPUS JETTE	1090	BRUSSEL	150	200	20%	86%	21%
71032506	C.H.U. ANDRE VESALE	6110	MONTIGNY	200	200	14%	87%	14%
71071801	C.H.U. DE CHARLEROI	6000	CHARLEROI	200	200	17%	90%	17%
71001723	A.Z. MARIA MIDDELARES - ST JOZEF	9000	GENT	150	150	29%	94%	33%
71026467	CENTRE HOSPITALIER DE DINANT	5500	DINANT	150	200	10%	95%	9%
71006869	CHR HUY	4500	HUY	200	200	20%	96%	22%
71053488	C.H. DE WALLONIE PICARDE	7500	TOURNAI	200	200	20%	98%	22%
71002020	CHR VERVIERS	4800	VERVIERS	200	200	28%	99%	26%
71020430	A.Z. VILVOORDE	1800	VILVOORDE	150	150	26%	100%	25%
71024982	CENTRE DE SANTE DES FAGNES	6460	CHIMAY	200	230	11%	102%	11%
71007661	C.H.U. SAINT PIERRE	1000	BRUXELLES	300	300	11%	102%	8%
71000931	Z.N.A. ANTWERPEN	2060	ANTWERPEN	200	200	21%	103%	20%
71015282	CENTRE HOSPITALIER CHRETIEN	4000	LIEGE	250	250	24%	104%	22%
71000436	CLINIQUE REINE ASTRID	4960	MALMEDY	200	200	24%	105%	23%
71008750	HOPITAUX D'IRIS SUD	1040	BRUXELLES	300	300	17%	105%	16%
71034682	CENTRE HOSPITALIER DE TUBIZE-NIVELLES	1400	NIVELLES	200	200	22%	106%	20%
71041216	C.H.R. DE LA CITADELLE	4000	LIEGE	200	200	21%	107%	17%
71026665	C.H.R. ST JOSEPH WARQUIGNIES	7000	MONS	200	200	10%	107%	11%
71024685	VIVALIA - CLINIQUES DU SUD LUXEMBOURG	6700	ARLON	200	200	15%	108%	13%
71016866	VIVALIA - CENTRE HOSPITALIER DE L'ARDE	6800	LIBRAMONT	160	160	20%	108%	17%
71031417	ALGEMEEN ZIEKENHUIS H. FAMILIE	2840	REET	130	200	33%	110%	28%
71003901	CLINIQUES UNIV DE MONT GODINNE	5530	MONT GODI	100	200	15%	110%	12%
71014688	CENTRE HOSPITALIER DE JOLIMONT - LOBBE	7100	HAINES	200	200	24%	113%	19%
71025774	KLINIK ST JOSEF G O E	4780	SANKT-VIT	130	165	37%	117%	28%
71004295	C.H. DU BOIS DE L'ABBAYE ET DE HESBAYE	4100	SERAING	200	200	27%	119%	21%
71004394	CLINIQUE SAINT PIERRE	1340	OTTIGNIES	200	200	23%	120%	17%
71011027	ALGEMENE KLINIEK ST. JAN	1000	BRUSSEL	300 (*)	300 (*)	23%	120%	19%
71011126	LES CLINIQUES DE L'EUROPE	1180	BRUXELLES	300	300	31%	121%	25%
71015084	H.U.D.E.R.F.	1020	BRUXELLES	300	300	6%	123%	5%
71016668	ASBL CLINIQUE ET MATERNITE STE-ELISABE	5000	NAMUR	200	200	27%	124%	19%
71001030	ASBL GRAND HOPITAL DE CHARLEROI	6000	CHARLEROI	200	200	20%	124%	15%
71070613	CLINIQUE ST. LUC	5004	BOUGE	200	200	24%	125%	16%
71000634	CENTRE HOSPITALIER REGIONAL DE NAMUR	5000	NAMUR	200	200	24%	125%	18%
71016470	VIVALIA - I.F.A.C.	6900	MARCHE	160	160	23%	125%	17%
71000733	C.H.R. DE LA HAUTE SENNE	7060	SOIGNIES	300	300	23%	127%	18%
71009641	CHU TIVOLI	7100	LA LOUVIE	300	300	20%	128%	14%
71025477	CHU AMBROISE PARE	7000	MONS	250	250	25%	129%	18%
71010631	REG. ZIEK. ST. MARIA - ROOS DER KONING	1500	HALLE	150	200	21%	130%	17%
71072492	Epicura - Ath	7800	ATH	250	250	15%	130%	10%
71040622	CLINIQUES UNIV. DE BXL - HOPITAL ERASM	1070	BRUXELLES	300	300	27%	133%	19%
71007958	INSTITUT J. BORDET	1000	BRUXELLES	300	300	33%	134%	19%
71001525	ST. NIKOLAUS HOSPITAL	4700	EUPEN	200	200	37%	135%	26%
71041018	CENTRE HOSPITALIER EPICURA	7301	HORNU	250	250	20%	136%	14%
71007760	ASS.HOSP.BXL & SCHAERB. - CHU BRUGMANN	1020	BRUXELLES	300	300	16%	151%	9%
71040919	CLINIQUE NOTRE DAME DE GRACE	6041	GOSSELIES	250	300 (*)	27%	154%	17%
71040325	CLINIQUES UNIVERSITAIRES ST LUC	1200	BRUXELLES	300	300	28%	159%	16%
71015876	C.H.ST-VINCENT - STE-ELISABETH	4000	LIEGE - R	275	275	73%	164%	49%
71072393	CLINIQUE STE-ANNE/ST-REMY	1070	BRUXELLES	400	300	52%	169%	29%
71033296	C.H.I.R.E.C.	1180	BRUXELLES	300	300	107%	183%	59%

(\*) Sint-Jan (Brussel) : 300% in de luxekamer, 200% voor de andere éénpersoonskamers

Notre-Dame de Grace (Gosselies) : 300% voor de luxekamer, 250% voor de andere éénpersoonskamers.