



Toezicht op ereloonsupplementen voor ziekenhuisverblijven

Resultaten 2018

INHOUD

1	Algemeen overzicht	2
2	Onderzoek van verblijven met ereloonsupplementen.....	3
2.1	Evolutie van het aandeel verblijven met ereloonsupplementen.....	3
2.2	Volgens het sociaal statuut van de patiënt	5
3	Praktijk per ziekenhuis	5
3.1	Analyse per ziekenhuis: theoretisch maximum.....	5
3.2	Ereloonsupplementenpraktijk tijdens een klassieke hospitalisatie	6
4	Samenvatting.....	8
	Bijlage: Ereloonsupplementen per ziekenhuis.....	10

Supplement bij het rapport “Ziekenhuiskosten ten laste van de patiënt: een stand van zaken”

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

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.

1 ALGEMEEN OVERZICHT

De ereloonsupplementen die aan de patiënt werden aangerekend tijdens ziekenhuisverblijven in 2018 (klassieke en daghospitalisatie³) bedragen € 588 miljoen, dit is 18,4% van het totaal bedrag aan officiële ZIV-honoraria (verplichte verzekering). 85% van deze ereloonsupplementen zijn voor klassieke hospitalisaties, 8% voor chirurgische daghospitalisaties en 7% voor niet-chirurgische daghospitalisaties.

Tabel 1: Evolutie van de ZIV-honoraria en ereloonsupplementen van 2006 tot 2018

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

Het gaat om een stijging van 4,4% ten opzichte van de € 563 miljoen ereloonsupplementen in 2017. Deze stijging is sterker dan de gemiddelde jaarlijkse groei van de ereloonsupplementen over de periode 2015-2017 (3%) en sterker dan de stijging van de officiële ZIV-tarieven met 3% tussen 2017 en 2018 (tabel 1). Het totale bedrag van de ereloonsupplementen voor klassieke ziekenhuisopnames steeg in 2018 met € 25 miljoen en stabiliseerde voor de daghospitalisaties.

Tabel 2: 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
Klassieke verblijven	14,3%	18,2%	19,6%	20,1%
Daghospitalisatie	10,6%	14,9%	13,0%	12,4%
Totaal	13,7%	17,5%	18,1%	18,4%

Het totale percentage van de ereloonsupplementen blijft dus stijgen, van 13,7% in 2006 naar 18,1% in 2017 en 18,4% in 2018; de 20%-grens wordt overschreden in de klassieke ziekenhuisopname (tabel 2). Het totale percentage van de ereloonsupplementen in daghospitalisatie is geleidelijk gedaald tot 12,4%, maar blijft hoger in chirurgische daghospitalisatie (14,4%) dan in niet-chirurgische daghospitalisatie (10,8%).

¹ Betreft supplementen terugbetaalbare medische erelonen. Niet-terugbetaalbare erelonen en niet-medische erelonen zijn hier uitgesloten.

² Toezicht op ziekenhuissupplementen - Stand van zaken - Verslag aan de medicomut van het RIZIV, 2017
Extra medische kosten voor ziekenhuisverblijven - gegevens 2017 - IMA, 2018

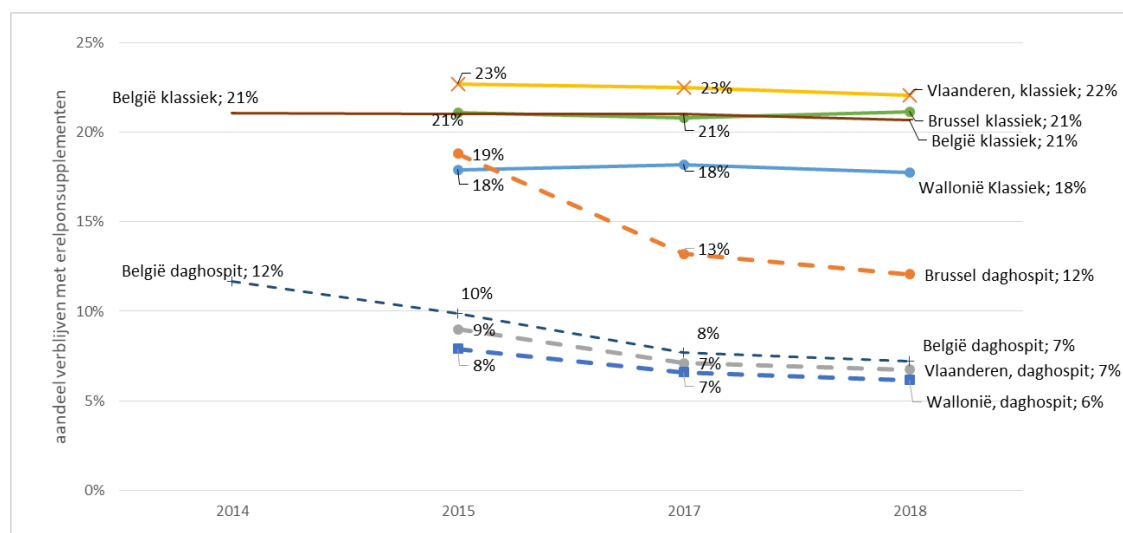
³ De daghospitalisatie is gesplitst: het chirurgisch daghospitaal en het niet-chirurgisch daghospitaal.

2 ONDERZOEK VAN VERBLIJVEN MET ERELOONSUPPLEMENTEN

2.1 EVOLUTIE VAN HET AANDEEL VERBLIJVEN MET ERELOONSUPPLEMENTEN

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

Figuur 1: Evolutie van het aandeel van de verblijven met ereloon supplementen (België en per gewest)



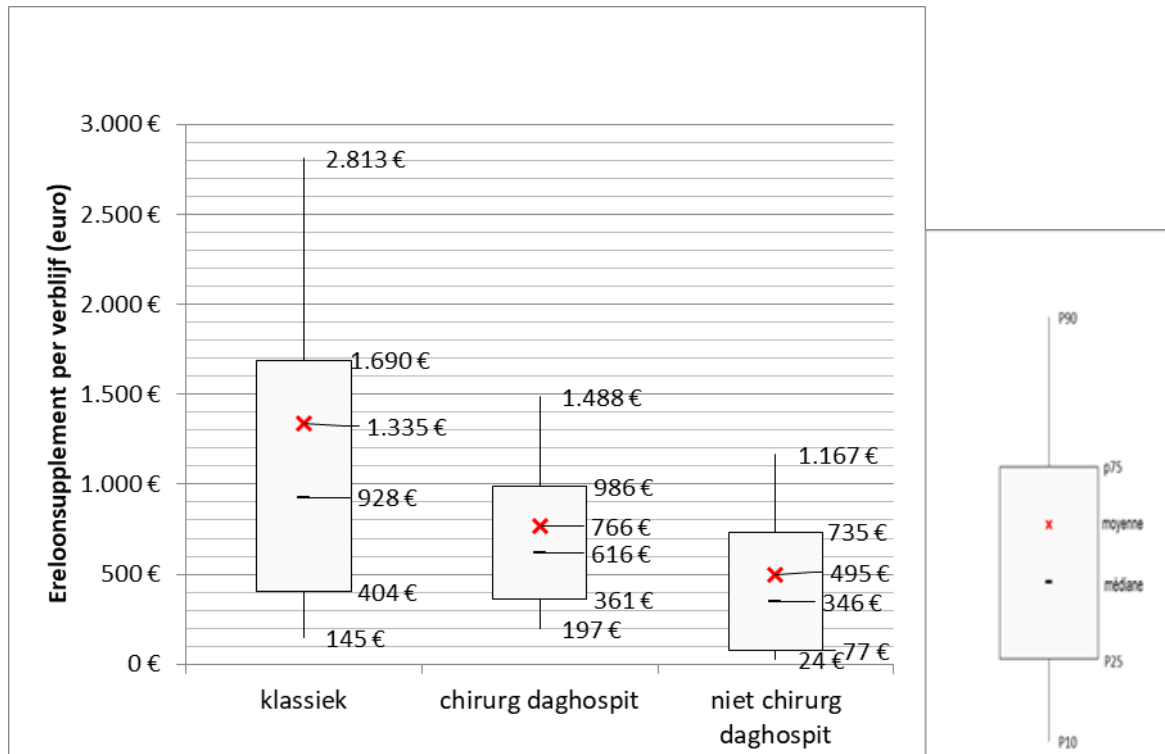
De groei van het percentage van ereloon supplementen tijdens een **klassieke hospitalisatie** (5,3% tussen 2017 en 2018, in tabel 1) is opvallend, terwijl het aandeel van deze verblijven waarvoor een ereloon supplement werd aangerekend (21% in 2017 en 2018, in figuur 1) stabiel blijft. Dit impliceert een stijging van de ereloon supplementen per verblijf.

Het is in Wallonië, met 18%, dat we het duidelijkste verschil waarnemen ten opzichte van het nationale gemiddelde van 21%.

In **daghospitalisatie** is het aandeel van de verblijven met ereloon supplementen gedaald van 12% in 2014 tot 7% in 2018, als gevolg van het wettelijk verbod op ereloon supplementen voor verblijven in kamers met twee of meer bedden in daghospitalisatie sinds 2015. Met 12% ligt het aandeel in Brussel ver boven het nationaal gemiddelde van 7%. We moeten daarbij opmerken dat het aandeel van de verblijven met ereloon supplementen in Brussel veel hoger is voor chirurgische daghospitalisatie (22%, hetzelfde niveau als in de klassieke ziekenhuisopname) dan voor niet-chirurgische daghospitalisatie (7%).

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

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



De verdeling van de ereloonsupplementen per verblijf, voor verblijven met ereloonsupplementen, laat een grote variatie zien in de ereloonsupplementen. Terwijl dit bij 1 op de 10 verblijven niet meer dan 200 € bedraagt, **zijn de bedragen zeer hoog voor 1 op de 10 patiënten (meer dan 2.813 € voor klassieke verblijven, 1.488 € voor chirurgische daghospitalisatie en 1.167 € voor niet-chirurgische daghospitalisatie).**

Tabel 3: Aantal verblijven gerangschikt op basis van het totale jaarlijkse bedrag aan aangerekende ereloonsupplementen.

	Aantal klasieke verblijven				Aantal daghospitalisatie			
	2014	2017	2018	Evolutie 2017-2018	2014	2017	2018	Evolutie 2017-2018
Alle verblijven	1.796.026	1.805.025	1.803.053	0%	1.810.131	1.929.640	2.001.339	4%
Verblijven zonder ereloonsupplementen	1.417.772	1.425.483	1.428.417	0%	1.598.751	1.780.782	1.859.957	4%
Met ereloonsupplementen ter hoogte van								
0€ tot 1.000 €	378.254	379.542	374.636	-1%	211.380	147.858	141.382	-4%
1.000 € tot 3.000€	235.414	215.823	199.603	-8%	188.380	121.843	114.808	-6%
3.000 € tot 5.000€	119.678	134.738	142.150	6%	21.980	25.103	25.674	2%
5.000 € tot 10.000€	16.125	19.078	22.169	16%	779	829	811	-2%
10.000 € tot 30.000€	5.888	8.102	8.860	9%	57	83	86	4%
30.000 € en meer	1.133	1.784	1.835	3%	0	0	0	
30.000€ en meer	16	17	19	12%	0	0	0	

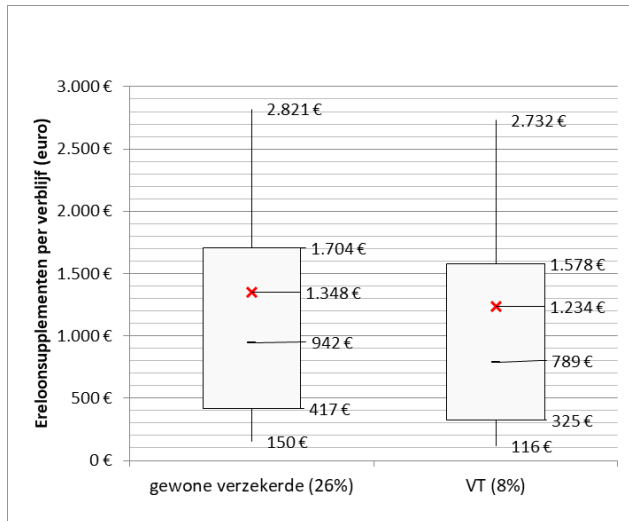
Het aantal verblijven met ereloonsupplementen is in absolute cijfers gedaald tussen 2017 en 2018.

Het risico om geconfronteerd te worden met zeer hoge ereloonsupplementen neemt toe, zowel in het klassiek verblijf als in het daghospitaal. Meer dan 10.700 klassieke verblijven overschreden een bedrag van € 5.000 aan ereloonsupplementen in 2018 (+8% ten opzichte van 2017), terwijl het aantal verblijven met ereloonsupplementen onder de € 1.000 met 8% daalde. In het daghospitaal komt de daling van het aantal

verblijven met ereloonsupplementen vooral tot uiting in een daling van het aantal verblijven met ereloonsupplementen onder de 1.000 euro (-6%). Voor 89 verblijven in een daghospitaal werden ereloonsupplementen van meer dan € 5.000 in rekening gebracht.

2.2 VOLGENS HET SOCIAAL STATUUT VAN DE PATIËNT

Figuur 3: Verdeling van de ereloonsupplementen in de klassieke ziekenhuisopname (voor verblijven met ereloonsupplementen)



Patiënten met het statuut rechthebbende 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 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.**

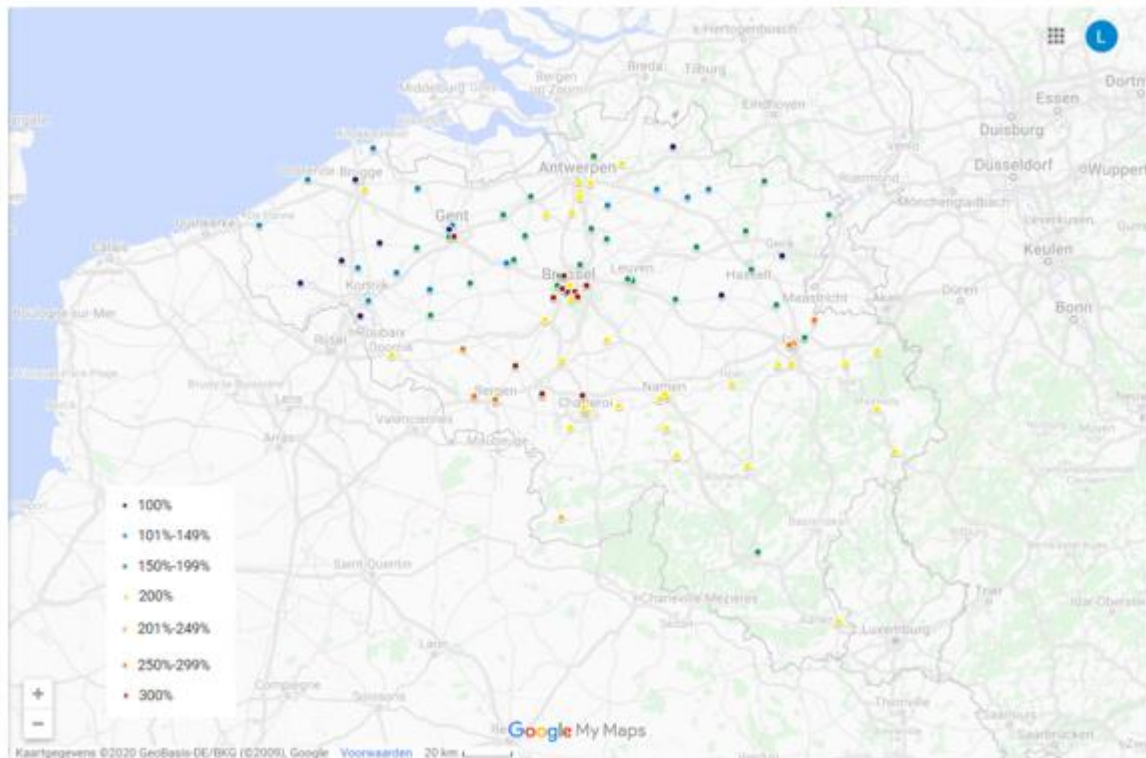
3 PRAKTIJK PER ZIEKENHUIS

3.1 ANALYSE PER ZIEKENHUIS: THEORETISCH MAXIMUM

De opnameverklaring geeft voor elk ziekenhuis het maximum toepasselijke percentage ereloonsupplementen op de tarieven aan.

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 gegevens van 6/1/2020.

Figuur 4: Opnameverklaringen : situatie op 6/1/2020



De regionale verschillen blijven onmiskenbaar bestaan, hoewel ze geleidelijk aan kleiner worden. 11 ziekenhuizen meldden in 2017 een stijging van het maximum % ereloonsupplementen. In 2018 meldden 12 ziekenhuizen een stijging en één ziekenhuis meldde een daling van het maximum %. In 2019 was er in 7 ziekenhuizen sprake van een stijging ten opzichte van 2 ziekenhuizen die dit percentage hebben verlaagd.

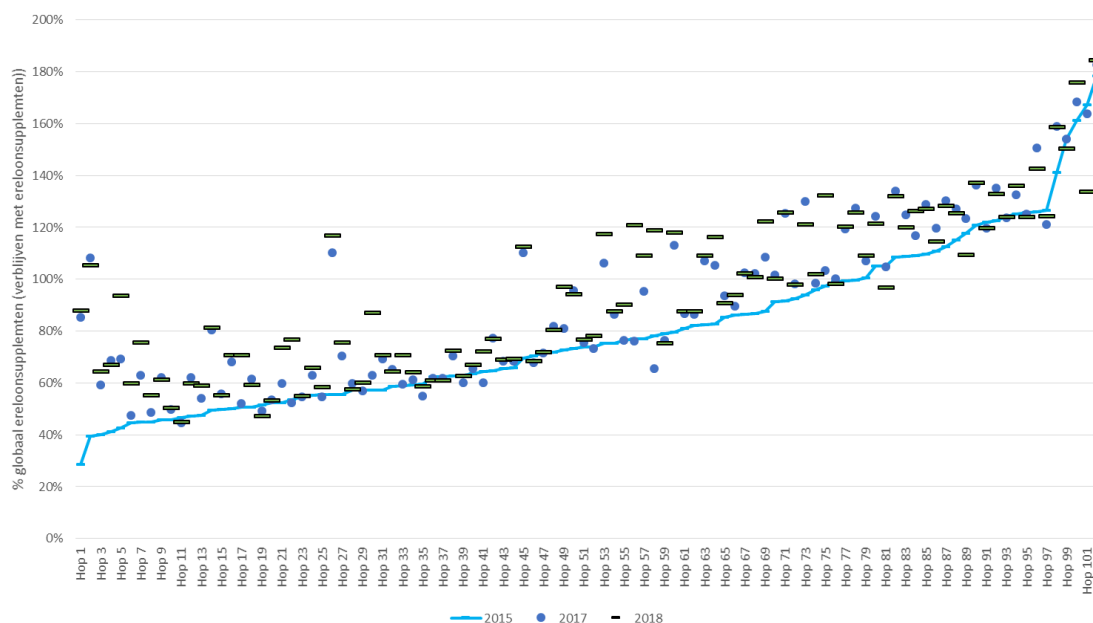
3.2 ERELOONSUPPLEMENTENPRAKTIJK TIJDENS EEN KLASSIEKE HOSPITALISATIE

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.

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

Figuur 5: Evolutie van de ereloon-supplementen voor klassieke verblijven met ereloon-supplementen, per ziekenhuis



Tussen 2015 en 2019 heeft 1 op de 4 ziekenhuizen het maximale percentage factureerbare ereloon-supplementen verhoogd (zie de opnameverklaring), maar het werkelijke percentage gefactureerde ereloon-supplementen voor verblijven met ereloon-supplementen is in de meeste ziekenhuizen in dezelfde periode substantieel gestegen.

De verschillen in de praktijk tussen de ziekenhuizen komen tot uiting in regionale verschillen in de aangerekende ereloon-supplementen.

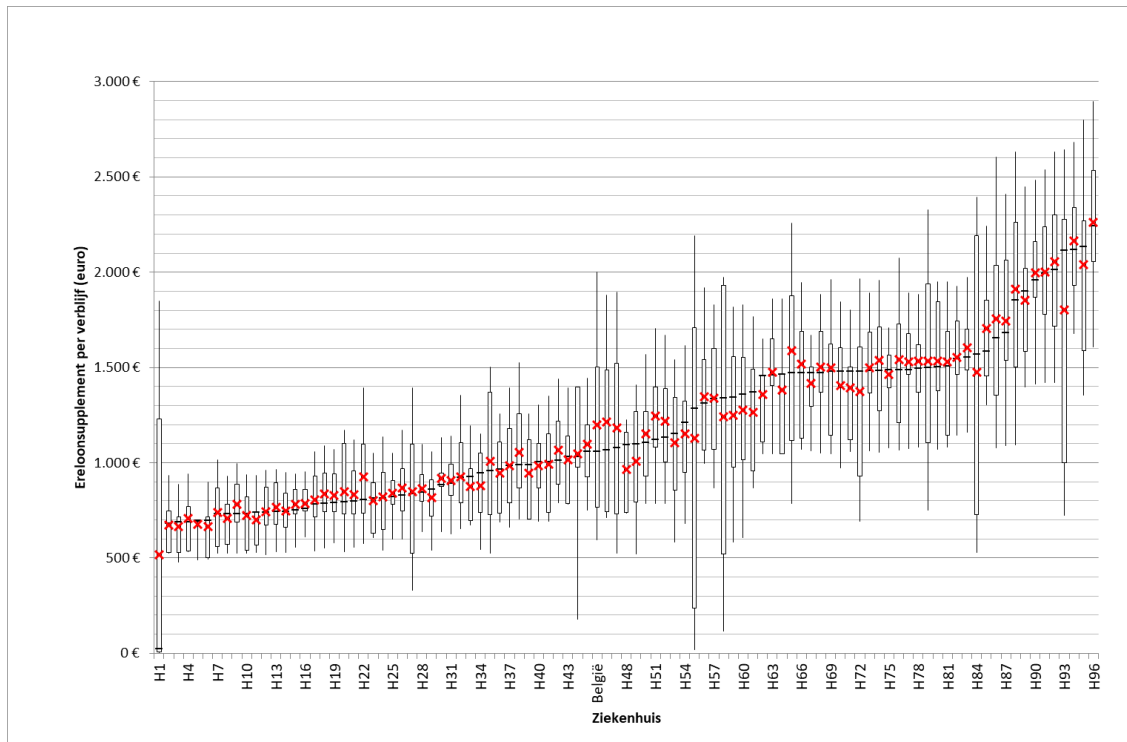
Tabel 4: Percentage van de ereloon-supplementen voor verblijven met ereloon-supplementen, per type verblijf en per regio.

	% ereloon-supplement			
	België	Vlaanderen	Wallonië	Brussel
Klassieke verblijven	94%	74%	113%	143%
Chirurgische daghospitalisatie	136%	102%	156%	173%
Niet chirurgische daghospitalisatie	118%	93%	150%	177%

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

Het voorbeeld van de vaginale bevalling illustreert de verschillen in praktijk tussen ziekenhuizen, maar ook de aanzienlijke verschillen in ereloon-supplementen tussen verblijven in hetzelfde ziekenhuis.

Figuur 6: Inter-ziekenhuisvergelijking van de ereloossupplementen bij vaginale bevalling, verblijf met ereloossupplement



Mediane ereloossupplementen variëren van minder dan €700 in de goedkoopste ziekenhuizen tot meer dan €2.100 in de duurste ziekenhuizen. Maar de verschillen binnen een ziekenhuis kunnen ook erg groot zijn. Eén op de 10 patiënten betaalt meer dan €2.940 aan ereloossupplementen in het duurste ziekenhuis.

4 SAMENVATTING

Globale groei van de ereloossupplementen

De ereloossupplementen stegen globaal met 4,4% tussen 2017 en 2018, +5,3% in de klassieke verblijven en -0,7% in daghospitalisatie. In **2018** gaat het om een bedrag van **588 miljoen euro**. Deze stijging is meer uitgesproken dan de groei van de RIZIV-tarieven over dezelfde periode, en overtreft de gemiddelde jaarlijkse groei van 3% voor de periode 2015-2017. In 2018 vertegenwoordigen de ereloossupplementen 18,4% van de officiële ZIV-honoraria, tegenover 13,7% in 2006, 17,5% in 2015 en 18,1% in 2017.

Ereloossupplementen voor klassieke verblijven vertegenwoordigen 85% van de totale ereloossupplementen. Het aantal en het aandeel van de klassieke verblijven met ereloossupplementen is de afgelopen jaren (2014-2018) stabiel gebleven. In 2018 bereikte het totaal bedrag aan ereloossupplementen 20,1% van de RIZIV-honoraria voor klassieke verblijven.

In de periode 2014-2018 daalde het aantal daghospitalisaties met ereloossupplementen (zowel in absolute cijfers: -33% als in verhouding tot het totale aantal daghospitalisaties: -4,5%). Dit is vooral het gevolg van het wettelijk verbod op het in rekening brengen van ereloossupplementen voor daghospitalisatie in een twee of meerpersoonskamers (van kracht sinds medio 2015).

Gemiddeld bedrag ereloossupplementen per verblijf stijgt

Het totale bedrag aan ereloossupplementen blijft stijgen (tabel 1), terwijl het aantal verblijven met ereloossupplementen afneemt (figuur 1 en tabel 3). Dit betekent dat het gemiddelde bedrag aan ereloossupplementen voor verblijven met ereloossupplementen toeneemt.

Wanneer ereloonsupplementen worden aangerekend, bedragen ze (op basis van gegevens 2018) gemiddeld 1.328 euro voor een klassiek verblijf, 774 euro voor een chirurgische daghospitalisatie en 509 euro voor een niet-chirurgische daghospitalisatie, met grote variaties tussen de verblijven. Voor één op de tien verblijven bedragen de ereloonsupplementen meer dan € 2.813 (klassieke ziekenhuisopname), € 1.488 (chirurgische daghospitalisatie) en € 1.167 (niet-chirurgische daghospitalisatie).

Vooraf het risico om geconfronteerd te worden met ereloonsupplementen neemt toe

Meer dan 10.700 klassieke verblijven overschreden de 5.000 euro aan ereloonsupplementen in 2018 (+8% ten opzichte van 2017), terwijl het aantal verblijven met ereloonsupplementen onder de 1.000 euro met 8% daalde. In het daghospitaal komt de daling van het aantal verblijven met ereloonsupplementen vooral tot uiting in een daling van het aantal verblijven met ereloonsupplementen onder de 1.000 euro (-6%). In 2018 bedroegen de ereloonsupplementen meer dan € 10.000 per verblijf voor 1.857 ziekenhuisverblijven.

Wanneer er ereloonsupplementen in rekening worden gebracht, zijn de bedragen voor VT- en niet-VT-patiënten vergelijkbaar. VT-patiënten verblijven echter 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.).

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: ERELOONSUPPLEMENTEN PER ZIEKENHUIS

Ziekenhuis			% ereoonsuppl. (alle verblijven)	% ereoonsuppl (verblijven met ereoonsuppl)	% aantal verblijven met ereoonsuppl.
CENTRE HOSPITALIER DE MOUSCRON	7700	MOUSCRON	8%	45%	15%
AZ OUDENAARDE	9700	OUDENAARD	11%	47%	23%
REGIONAAL ZIEKENHUIS JAN YPERMAN	8900	IEPER	11%	50%	23%
REGIONAAL ZIEKENHUIS ST TRUDO	3800	SINT TRUI	14%	53%	26%
MARIA ZIEKENHUIS NOORD-LIMBURG	3900	OVERPELT	12%	55%	21%
AZ ST-LUCAS - GENT	9000	GENT	17%	55%	31%
A.Z. ST. ELISABETH	9620	ZOTTEGEM	18%	55%	33%
A.Z. TURNHOUT	2300	TURNHOUT	11%	57%	21%
A.Z. JAN PALFIJN	9000	GENT	16%	58%	26%
ST. REMBERTZIEKENHUIS	8820	TORHOUT	8%	59%	16%
ZIEKENHUIS OOST-LIMBURG	3600	GENK	9%	59%	12%
AZ Delta	8800	ROESELARE	9%	59%	15%
A.Z. ST.-BLASIUS	9200	DENDERMON	14%	60%	23%
A.Z. VESALIUS	3700	TONGEREN	13%	60%	21%
FUSIEZIEKENHUIS A.Z. ST. JAN	8000	BRUGGE	9%	60%	14%
ST ANDRIESZIEKENHUIS	8700	TIELT	12%	61%	21%
veurne	8400	OOSTENDE	10%	61%	15%
ST. FRANCISCUSZIEKENHUIS	3550	HEUSDEN -	14%	61%	23%
A.Z. ST. DIMPNA	2440	GEEL	15%	63%	24%
AZ WEST	8630	VEURNE	11%	64%	19%
ST. JOZEFKLINIEK IZEGEM	8870	IZEGEM	12%	64%	18%
A.Z. LOKEREN	9160	LOKEREN	16%	64%	23%
A.Z. ZENO	8301	KNOKKE-HE	15%	66%	23%
REGIONAAL ZIEKENHUIS H. HART - LEUVEN	3000	LEUVEN	18%	67%	27%
A.Z. Herentals	2200	HERENTALS	19%	67%	27%
ALGEMEEN ZIEKENHUIS	3290	DIEST	13%	69%	19%
A.Z. ST. LUCAS	8310	BRUGGE	14%	69%	21%
ACADEMISCHE ZIEKENHUIZEN K.U.L.	3000	LEUVEN	9%	69%	11%
A.Z. GROENINGE	8500	KORTRIJK	16%	71%	24%
A.Z. H. HART TIENEN	3300	TIENEN	18%	71%	25%
O.L.V. VAN LOURDES ZIEKENHUIS WAREGEM	8790	WAREGEM	18%	71%	29%
V.Z.W. IMELDA	2820	BONHEIDEN	22%	71%	31%
ALGEMEEN STEDELIJK ZIEKENHUIS	9300	AALST	13%	72%	17%
A.Z. NIKOLAAS	9100	SINT NIKL	17%	72%	25%
U.Z. GENT	9000	GENT	12%	72%	14%
H. HARTZIEKENHUIS - LIER	2500	LIER	21%	74%	29%
CLINIQUE ANDRE RENARD	4040	HERSTAL	10%	75%	12%
AZ GLORIEUX	9600	RONSE	16%	76%	21%
ZIEKENHUIS MAAS EN KEMPEN	3680	MAASEIK	13%	76%	14%
A.Z. ST. JOZEF	2390	MALLE	25%	77%	33%
A.Z. SINT MAARTEN	2800	MECHELEN	18%	77%	24%
H. HARTZIEKENHUIS - MOL	2400	MOL	19%	77%	25%
GASTHUISZUSTERS ANTWERPEN	2610	WILRIJK	29%	78%	37%
ONZE LIEVE VROUWZIEKENHUIS	9300	AALST	20%	80%	22%
JESSAZIEKENHUIS	3500	HASSELT	17%	81%	21%
SINT VINCENTIUSZIEKENHUIS	9800	DEINZE	20%	87%	23%
C.H.U. ANDRE VESALE	6110	MONTIGNY	15%	88%	14%
C.H.U. DE LIEGE	4000	LIEGE	18%	88%	19%
U.Z. BRUSSEL - CAMPUS JETTE	1090	BRUSSEL	20%	88%	22%
UNIVERSITAIR ZIEKENHUIS ANTWERPEN-U.Z.	2650	EDEGEM	21%	88%	20%
A.Z. ALMA	9900	EKLO	20%	90%	25%

Ziekenhuis		% ereloonssuppl. (alle verblijven)	% ereloonssuppl (verblijven met ereloonssuppl)	% aantal verblijven met ereloonssuppl.	
A.Z. MARIA MIDDELARES - ST JOZEF	9000	GENT	28%	91%	32%
KLINA	2930	BRASSCHAA	25%	94%	26%
C.H.U. DE CHARLEROI	6000	CHARLEROI	16%	94%	17%
CHR HUY	4500	HUY	19%	94%	20%
CLINIQUE REINE ASTRID	4960	MALMEDY	23%	97%	22%
FUSIEZIEKENHUIS MONICA	2100	DEURNE	29%	97%	29%
C.H. DE WALLONIE PICARDE	7500	TOURNAI	22%	98%	23%
A.Z. VILVOORDE	1800	VILVOORDE	25%	98%	25%
CENTRE DE SANTE DES FAGNES	6460	CHIMAY	11%	100%	10%
C.H.U. SAINT PIERRE	1000	BRUXELLES	11%	101%	9%
CHR VERVIERS	4800	VERVIERS	28%	102%	26%
Z.N.A. ANTWERPEN	2060	ANTWERPEN	21%	102%	20%
VIVALIA - CLINIQUES DU SUD LUXEMBOURG	6700	ARLON	14%	105%	13%
C.H.R. ST JOSEPH WARQUIGNIES	7000	MONS	10%	109%	10%
C.H.R. DE LA CITADELLE	4000	LIEGE	19%	109%	15%
CENTRE HOSPITALIER DE DINANT	5500	DINANT	10%	109%	9%
H.U.D.E.R.F.	1020	BRUXELLES	8%	109%	7%
CLINIQUES UNIV DE MONT GODINNE	5530	MONT GODI	15%	112%	12%
ALGEMENE KLINIEK ST. JAN	1000	BRUSSEL	22%	115%	18%
HOPITAUX D'IRIS SUD	1040	BRUXELLES	18%	116%	14%
ALGEMEEN ZIEKENHUIS H. FAMILIE	2840	REET	34%	117%	29%
CENTRE HOSPITALIER DE TUBIZE-NIVELLES	1400	NIVELLES	21%	118%	17%
CENTRE HOSPITALIER DE JOLIMONT - LOBBE	7100	HAINES	25%	118%	20%
C.H.R. SAMBRE ET MEUSE	5060	SAMBREUIL	20%	119%	16%
CLINIQUE SAINT PIERRE	1340	OTTIGNIES	23%	120%	16%
CLINIQUE ST. LUC	5004	BOUGE	23%	120%	16%
C.H. DU BOIS DE L'ABBAYE ET DE HESBAYE	4100	SERAING	26%	120%	19%
ST. JOZEFKLINIEK BORNEM & WILLEBROEK	2880	BORNEM	40%	121%	33%
REG. ZIEK. ST. MARIA - ROOS DER KONING	1500	HALLE	19%	121%	17%
ASBL GRAND HOPITAL DE CHARLEROI	6000	CHARLEROI	19%	121%	14%
VIVALIA - CENTRE HOSPITALIER DE L'ARDE	6800	LIBRAMONT	22%	122%	17%
CENTRE HOSPITALIER REGIONAL DE NAMUR	5000	NAMUR	23%	124%	19%
ASBL CLINIQUE ET MATERNITE STE-ELISABE	5000	NAMUR	27%	124%	20%
LES CLINIQUES DE L'EUROPE	1180	BRUXELLES	32%	124%	25%
C.H.R. DE LA HAUTE SENNE	7060	SOIGNIES	22%	125%	16%
CHU TIVOLI	7100	LA LOUVIE	19%	126%	14%
VIVALIA - I.F.A.C.	6900	MARCHE	22%	126%	16%
KLINIK ST JOSEF G O E	4780	SANKT-VIT	37%	126%	26%
CHU AMBROISE PARE	7000	MONS	24%	127%	17%
Epicura - Ath	7800	ATH	14%	128%	11%
INSTITUT J. BORDET	1000	BRUXELLES	33%	132%	19%
CENTRE HOSPITALIER CHRETIEN	4000	LIEGE	38%	132%	29%
ST. NIKOLAUS HOSPITAL	4700	EUPEN	38%	133%	26%
C.H.ST-VINCENT - STE-ELISABETH	4000	LIEGE - R	47%	134%	32%
CLINIQUES UNIV. DE BXL - HOPITAL ERASM	1070	BRUXELLES	27%	136%	19%
CENTRE HOSPITALIER EPICURA	7301	HORNU	20%	137%	14%
ASS.HOSP.BXL & SCHAERB. - CHU BRUGMANN	1020	BRUXELLES	14%	143%	9%
CLINIQUE NOTRE DAME DE GRACE	6041	GOSELIES	27%	151%	17%
CLINIQUES UNIVERSITAIRES ST LUC	1200	BRUXELLES	29%	159%	16%
CLINIQUE STE-ANNE/ST-REMY	1070	BRUXELLES	56%	176%	30%
C.H.I.R.E.C.	1180	BRUXELLES	103%	185%	56%

