



Inventaris van aan patiënten gefactureerde ziekenhuiskosten

Gegevens 2023

Dit rapport maakt deel uit van een reeks jaarlijkse rapporten over de kosten ten laste van de patiënten bij een ziekenhuisverblijf, aangevuld met enkele specifieke rapporten rond de supplementen op vergoedbare medische erelonen.

Inhoud

Inleiding

- I. Globale gegevens
- II. Patiëntenfactuur per verblijf
- III. Vaststellingen en aanbevelingen

Methodologie

Bijkomende gegevens



Inleiding

Context

- De financiële toegankelijkheid van de zorg is zeer belangrijk in het Belgische gezondheidszorgsysteem.
- Uitstel van zorg omwille van financiële redenen is een realiteit, met name bij de laagste inkomensgroepen.
- In 2023 traden er maatregelen in werking met het oog op het uitbreiden van de chirurgische daghospitalisatie, wat een impact heeft op de cijfers van daghospitalisatie.

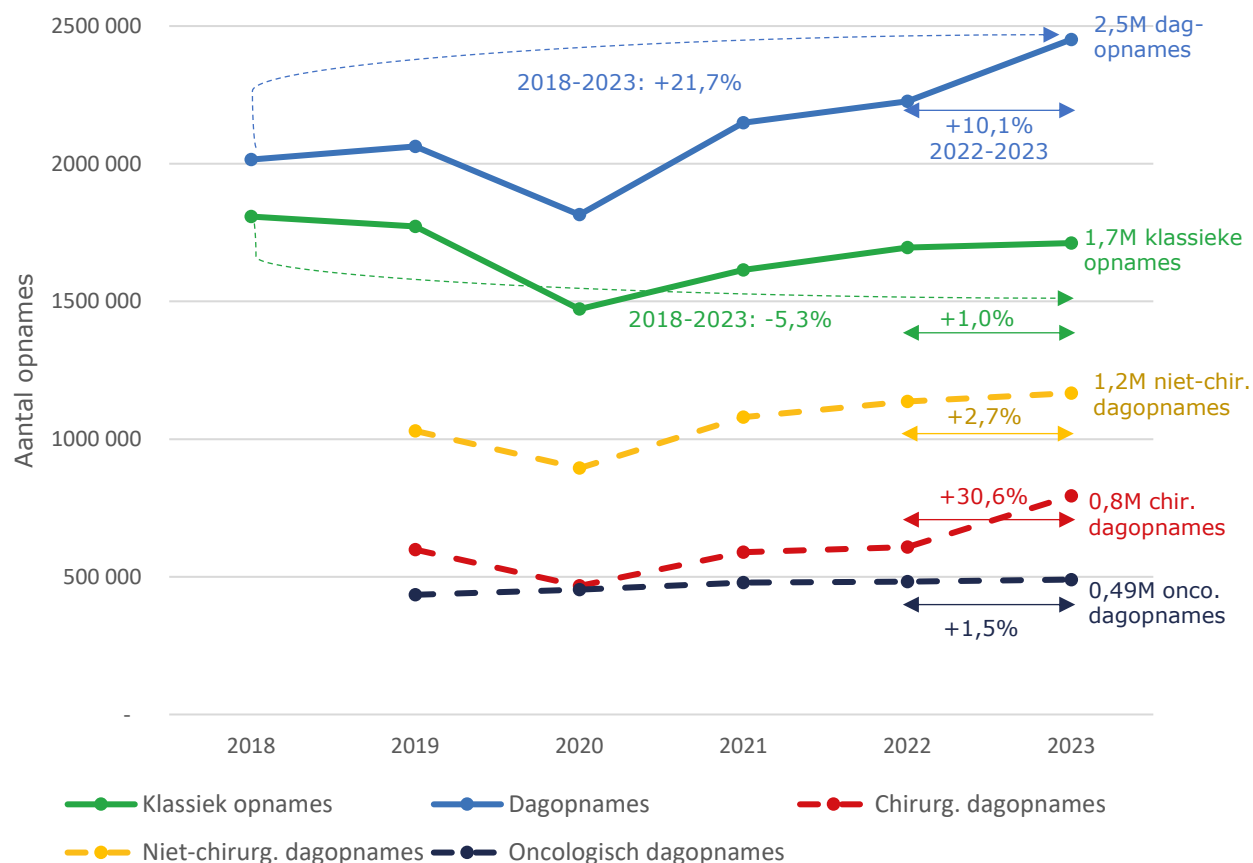
Doelstelling

- Evalueren in hoeverre het systeem van de verplichte ziekteverzekering bijdraagt aan de financiële toegankelijkheid van ziekenhuisopnames in algemene ziekenhuizen en hoe dit evolueert in de tijd.



I. Globale gegevens

Evolutie van het aantal ziekenhuisopnames



Methodologie

Tabel

- De evolutie tussen 2018 en 2023 wordt gekenmerkt door een stijging van het aantal daghospitalisaties.
- Het aantal klassieke opnames is licht gestegen in vergelijking met 2022. De recente evolutie houdt verband met de COVID-19-pandemie.
- Op lange termijn daalt het aantal klassieke opnames.
- De gemiddelde verblijfsduur bij klassieke opnames daalt (cf. Naar een gezond België)

Evolutie van de globale bedragen

	Alle verblijven (in miljoen euro)				
	2018	2022	2023	2023/2022	2023/2018
ZIV-tussenkost (*)	5.758,5	6.550,2	7.204,1	10,0%	25,1%
Remgeld	438,9	425,8	448,5	5,3%	2,2%
Supplementen / niet-vergoedbaar	909,8	946,6	1.061,3	12,1%	16,7%
Totaal patiënt	1.348,7	1.375,7	1.509,8	9,7%	11,9%
	Klassieke hospitalisaties (in miljoen euro)				
	2018	2022	2023	2023/2022	2023/2018
ZIV-tussenkost (*)	3.963,1	3.990,4	4.225,0	5,9%	6,6%
Remgeld	372,5	352,7	368,5	4,5%	-1,1%
Supplementen / niet-vergoedbaar	769,3	769,4	857,5	11,5%	11,5%
Totaal patiënt	1.141,8	1.122,1	1.226,1	9,3%	7,4%
	Daghospitalisaties (in miljoen euro)				
	2018	2022	2023	2023/2022	2023/2018
ZIV-tussenkost (*)	1.795,4	2.559,8	2.979,1	16,4%	65,9%
Remgeld	66,4	73,1	79,9	9,4%	20,4%
Supplementen / niet-vergoedbaar	140,5	177,2	203,8	15,0%	45,1%
Totaal patiënt	206,9	250,3	283,7	13,4%	37,1%

De supplementen en niet-vergoedbare betalingen zijn sneller gestegen dan het remgeld. Ze zijn nu goed voor 70% van het bedrag gefactureerd aan de patiënt.

Het bedrag gefactureerd aan de patiënt is gestegen van 1.375,7 miljard euros in 2022 naar 1.509,8 miljards d'euros in 2023, een stijging van 9,7%.

81% van de totale patiëntenfactuur vindt zijn oorsprong in klassieke verblijven (1.226/1.510)

(*) Het bedrag bij "ZIV-tussenkost" houdt geen rekening met bedragen die niet gefactureerd worden, zoals de twaalfden.

Uitsplitsing per type uitgave

	2022 (miljoen euros)			2023 (miljoen euros)			2022-2023		
	Rem- geld	Suppl./nt vergoedb.	Totaal patiënt	Rem- geld	Suppl./nt vergoedb.	Totaal patiënt	Rem- geld	Suppl./nt vergoedb.	Totaal patiënt
Alle verblijven									
Verblijf	155,0	0,0	155,0	167,9	0,0	167,9	8,3%	-	8,3%
Ereloon	103,6	668,5	772,1	106,3	755,1	861,4	2,6%	13,0%	11,6%
Apotheek	11,7	80,7	92,4	12,1	84,7	96,8	3,8%	4,9%	4,8%
Materiaal	155,7	24,9	180,6	162,2	26,7	188,9	4,1%	7,3%	4,6%
Kamer	0	114,5	114,5	0,0	132,8	132,8	-	16,0%	16,0%
Andere	0	58	58	0,0	62,1	62,1	-	7,0%	7,0%
Klassieke hospitalisatie									
Verblijf	155,0	0,0	155,0	167,9	0,0	167,9	8,3%	-	8,3%
Ereloon	84,1	537,9	622	84,7	604,2	688,9	0,7%	12,3%	10,7%
Apotheek	5,4	61,6	67	5,3	63,8	69,1	-2,1%	3,5%	3,1%
Materiaal	108,3	13,3	121,6	110,6	13,8	124,4	2,2%	3,7%	2,3%
Kamer	0	105,5	105,5	0,0	122,4	122,4	-	16,0%	16,0%
Andere	0	51,1	51,1	0,0	53,4	53,4	-	4,6%	4,6%
Daghospitalisatie									
Verblijf	0	0	0	0,0	0,0	0,0	-	-	-
Ereloon	19,5	130,6	150,1	21,6	150,9	172,5	10,6%	15,6%	14,9%
Apotheek	6,3	19,1	25,4	6,9	20,9	27,8	8,8%	9,4%	9,3%
Materiaal	47,4	11,6	59	51,5	12,9	64,4	8,7%	11,5%	9,2%
Kamer	0	9	9	0,0	10,4	10,4	-	15,8%	15,8%
Andere	0	6,9	6,9	0,0	8,6	8,6	-	24,7%	24,7%

In 2023 hebben de patiënten **861,4 miljoen euro aan erelonen betaald** bij een ziekenhuisopname, **dat is**

- **57%** van hun **totaal betaald bedrag** (1,5 miljard)
- **11,6% meer dan in 2022**

755,1 miljoen euro (87%) van dit bedrag werd betaald voor niet-vergoedbare erelonen en ereloonsupplementen. De resterende 106,3 miljoen euro was remgeld

Voor meer info omtrent ereloonsupplementen op vergoedbare medische erelonen, zie: Monitoring ereloonsupplementen tijdens ziekenhuisopnames

De uitgaven aan kamersupplementen (enkel bij eenpersoonskamers) zijn in 2023 met 16% gestegen. Meer info omtrent kamersupplementen.

II. Patiëntenfactuur per verblijf

De determinanten van de patiëntenfactuur

De variatie van het bedrag dat aan de patiënt gefactureerd wordt, is hoofdzakelijk verbonden met:

- de pathologie / de interventie
- het kamertype
- het type verblijf: klassiek of dagopname
- het sociaal statuut van de patiënt: verhoogde tegemoetkoming (VT) of niet-VT
- het ziekenhuis
- de patiënt zelf (polypathologies, voorkeuren,...)

Patiëntenfactuur per type verblijf en type kamer

De patiëntenfactuur is bij klassieke hospitalisatie gemiddeld 8 keer hoger in een eenpersoonskamer dan in een twee- of meerpersoonskamer

(euro)	Gemiddeld			2023/ 2022	Distributie 2023				
	2019	2022	2023		P5	P25	P50	P75	P95
Klassieke hospitalisatie									
Meerpersoonskamer	286 €	306 €	321 €	4,8%	22 €	88 €	180 €	364 €	1.059 €
Eenpersoonskamer	2.119 €	2.426 €	2.619 €	7,9%	391 €	1.229 €	2.016 €	3.181 €	6.862 €
Daghospitalisatie									
Meerpersoonskamer	55 €	58 €	60 €	4,3%	1 €	7 €	20 €	48 €	216 €
Eenpersoonskamer	722 €	781 €	826 €	5,8%	13 €	218 €	679 €	1.205 €	2.174 €

De patiëntenfactuur is meer dan 1.059 euro voor 5% van de klassieke verblijven in een twee- of meerpersoonskamer en meer dan 6.862 euro voor 5% van de klassieke verblijven in een éénpersoonskamer

De patiëntenfactuur is meer dan 216 euro voor 5% van de dagopnames waarbij patiënt niet opteert voor een eenpersoonskamer

De patiëntenfactuur stijgt sneller in een eenpersoonskamer dan in een meerpersoonskamer

25% van de patiënten betaalt minstens 1.205 euro uit eigen zak voor een daghospitalisatie in een éénpersoonskamer.

NB: er wordt geen rekening gehouden met prestaties van voor de opname of na het ontslag.

[Detail daghospitalisaties](#)

Aantal verblijven naargelang het aan de patiënt gefactureerde bedrag

Bedrag ten laste van de patiënt	Aantal klassieke verblijven		
	2018	2022	2023
<100 €	469.399	416.750	416.849
100 € - 250 €	505.612	478.696	471.729
250 € - 500 €	291.132	293.603	304.826
500 € - 1.000 €	203.323	183.244	195.729
1.000 € - 3.000 €	238.031	219.047	233.486
3.000 € - 5.000 €	47.120	48.782	58.269
5.000 € - 10.000 €	19.492	20.040	24.723
10.000 € - 30.000 €	4.353	4.432	5.939
> 30.000 €	99	72	145

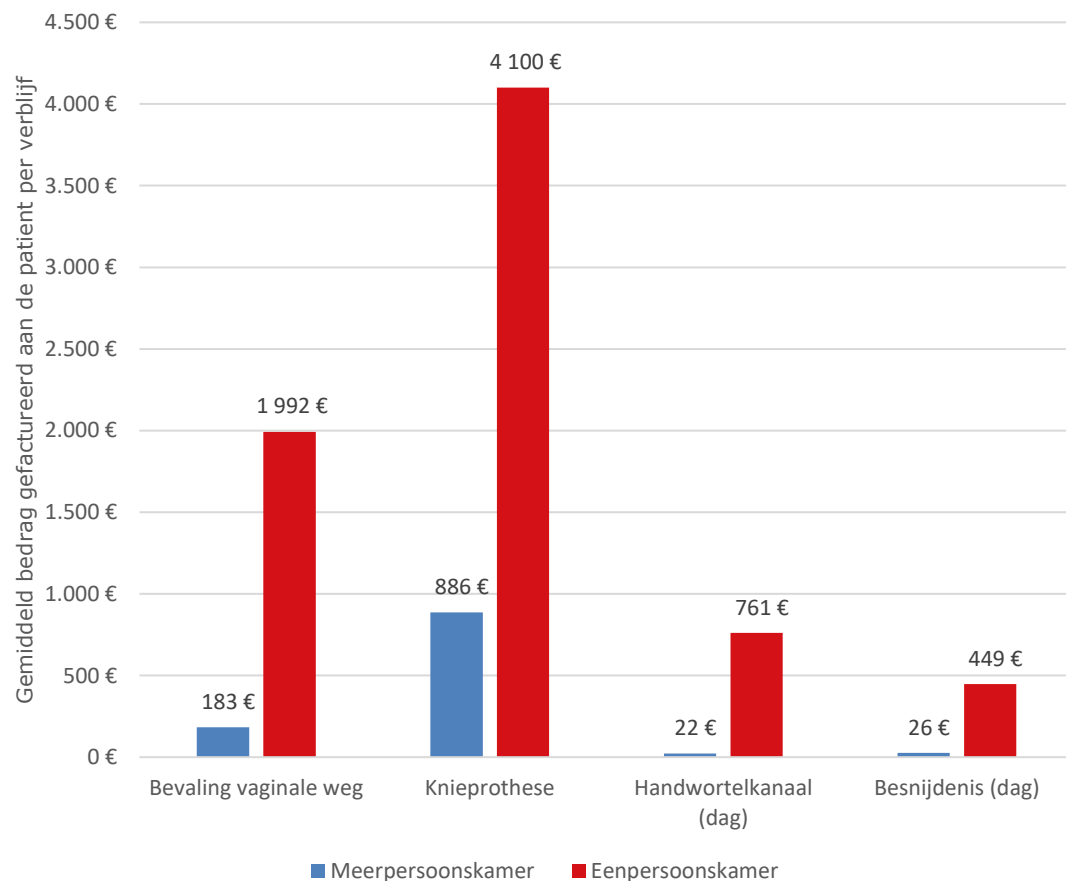
De patiëntenfactuur is meer dan 3.000 euro voor 89.076 (*) klassieke verblijven waarvan 5.213 in een meerpersoonskamer

(*) $58.269 + 24.723 + 5.772 + 145 = 89.076$

Bedrag ten laste van de patiënt	Aantal dagverblijven		
	2018	2022	2023
<100 €	1.538.038	1.775.696	1.956.017
100 € - 250 €	239.436	268.302	288.956
250 € - 500 €	59.226	67.159	72.414
500 € - 1.000 €	51.184	55.168	62.766
1.000 € - 3.000 €	40.963	56.503	67.051
3.000 € - 5.000 €	1.685	2.410	3.139
5.000 € - 10.000 €	411	745	935
> 10.000 €	19	49	63

De patiëntenfactuur is meer dan 500 euro bij 133.954 dagopnames waarvan 23.220 in een meerpersoonskamer

Verschillen naargelang het type ingreep



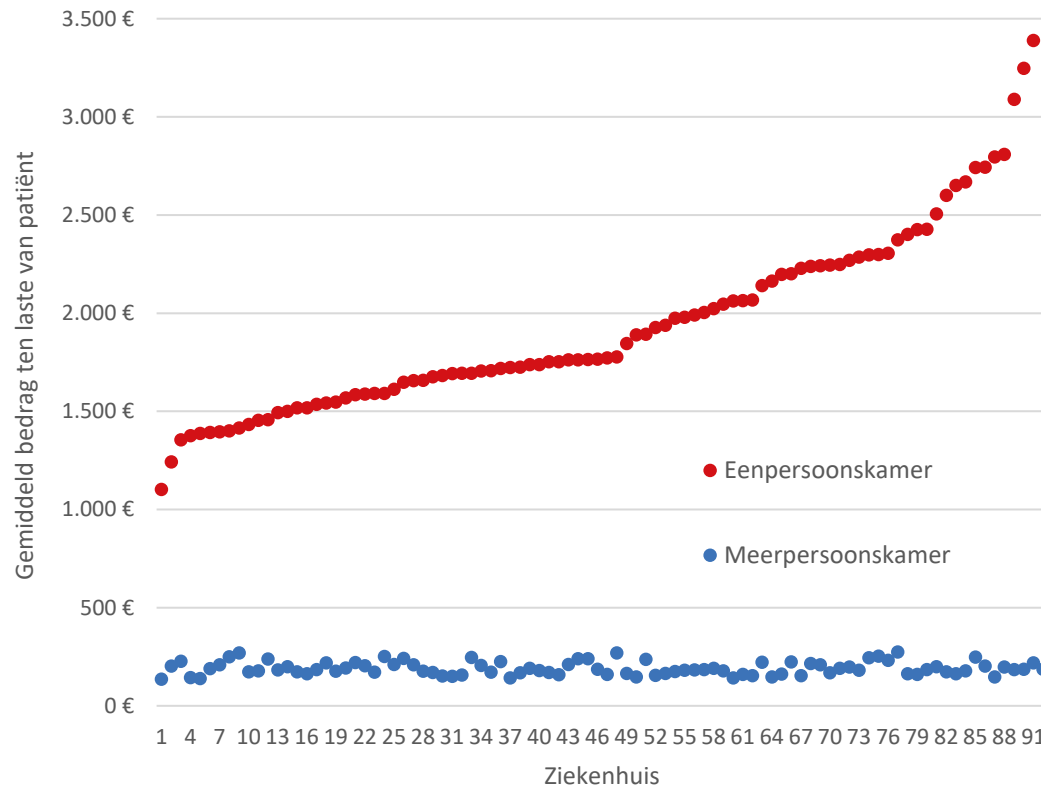
Het gemiddelde gefactureerde bedrag varieert in functie van:

- ✓ de ingreep
- ✓ het kamertype

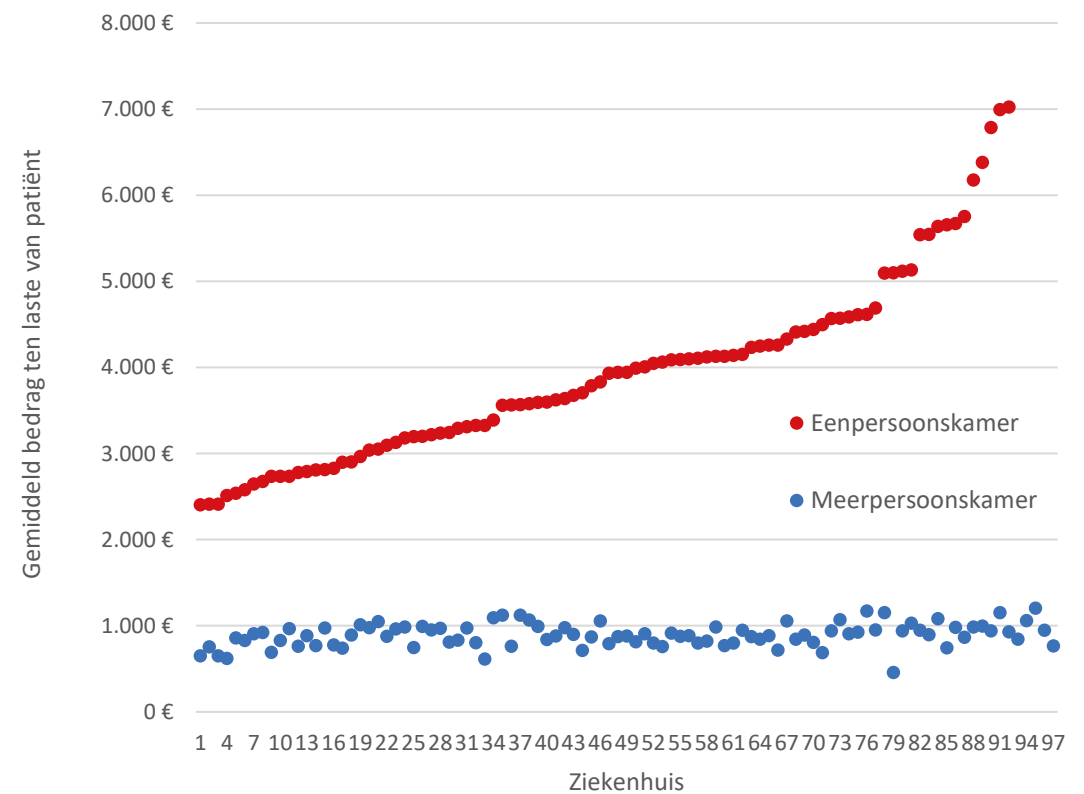
Bron: [IMA Atlas](#)

Verskil in gemiddeld gefactureerd bedrag naargelang het ziekenhuis

Vaginale bevalling



Knieprothese

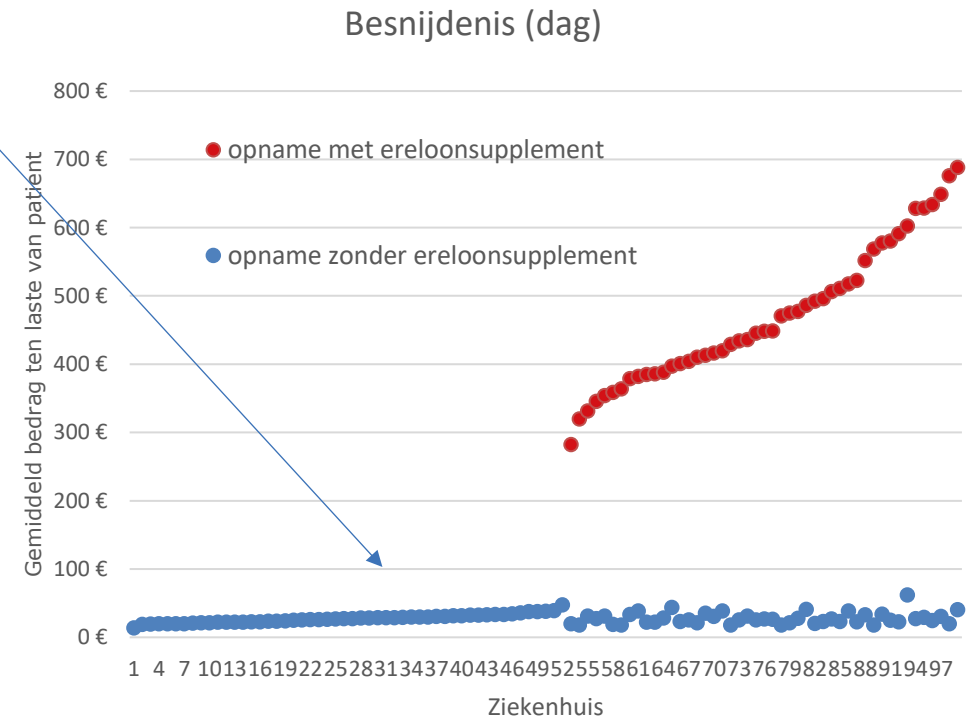
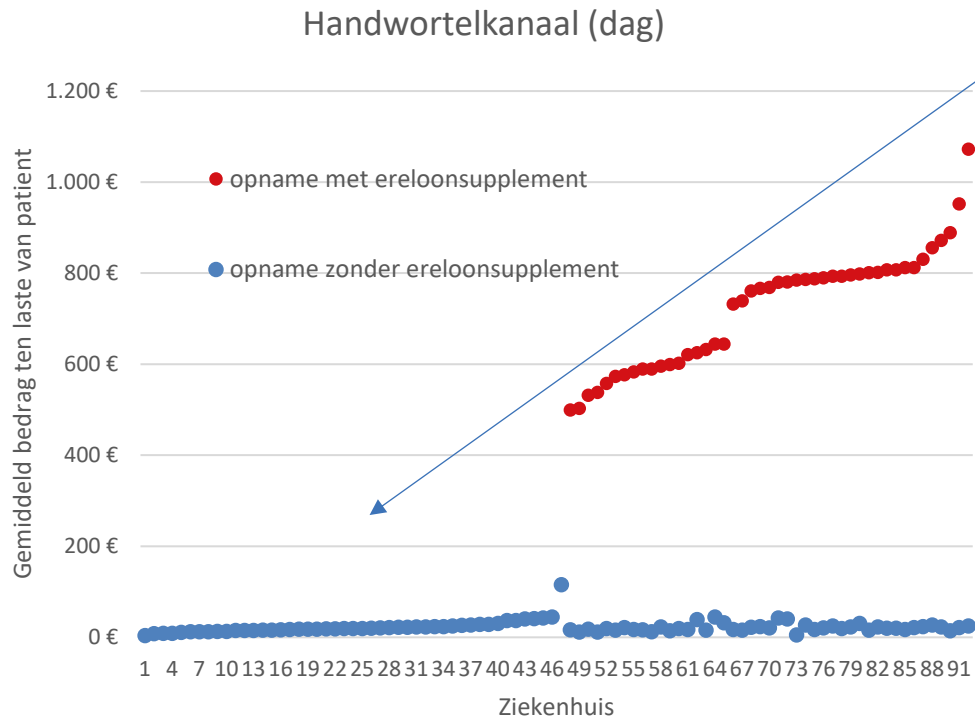


Elk punt vertegenwoordigt één ziekenhuis (het gemiddeld bedrag dat werd gefactureerd aan de patiënt in dit ziekenhuis)

Bron: [IMA Atlas](#)

Verskil in gemiddeld gefactureerd bedrag naargelang het ziekenhuis

+/- de helft van de ziekenhuizen factureert nooit ereloon supplementen voor deze ingreep in daghospitalisatie.



Elk punt vertegenwoordigt één ziekenhuis (het gemiddeld bedrag dat werd gefactureerd aan de patiënt in dit ziekenhuis)

Bron: [IMA Atlas](#)

III. Vaststellingen en aanbevelingen

Voornaamste opmerkingen

- Het **bedrag van de patiëntenfactuur varieert sterk**, met name in functie van:
 - Type ingreep / pathologie
 - Type kamer
 - Ziekenhuis
- De patiënt loopt een **risico om geconfronteerd te worden met een zeer hoge factuur**
- De bedragen voor **supplementen en niet-vergoedbare prestaties** zijn sneller gestegen dan het remgeld.

Aanbevelingen

- Verbeteren van de **informatie op maat van de patiënt** door:
 - transparantie omtrent de **absolute bedragen**;
 - **informatie** omtrent de verschuldigde bedragen **vóór de opname**.
- Versterken van **de financiële toegankelijkheid en tariefzekerheid** door:
 - versterking van de **bescherming tegen hoge facturen, met inbegrip van gevallen met complicaties**;
 - Evolueren richting een **vaste prijs voor de patiënt** voor bepaalde interventies.
- Verbeteren van de **transparantie bij de ambulante praktijken**.



Methodologie

Gegevens

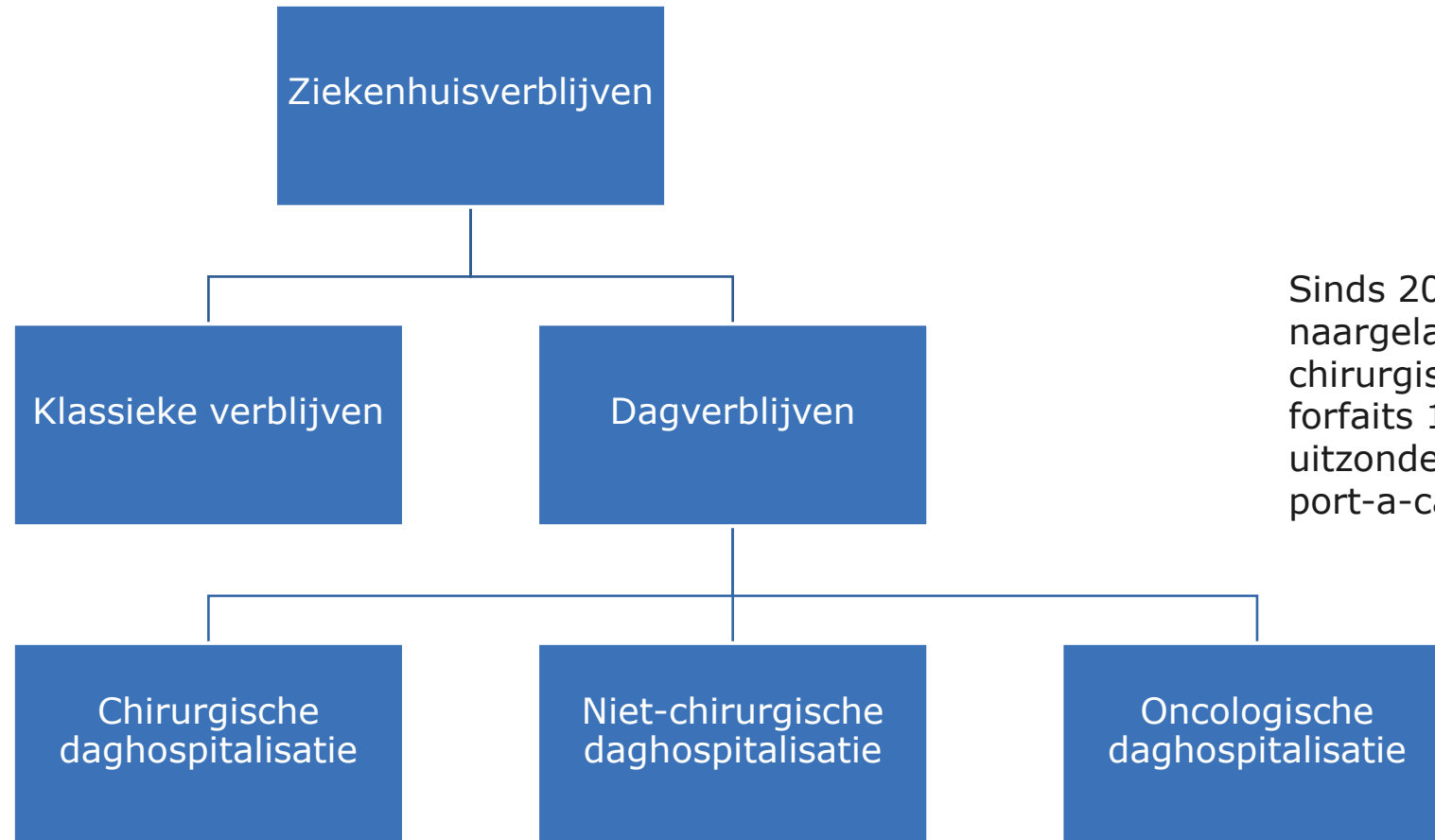
De geanalyseerde gegevens hebben betrekking op alle facturatiegegevens van ziekenhuisopnames in algemene acute (inclusief universitaire) ziekenhuizen, gefactureerd aan de ziekenfondsen in de betreffende kalenderjaren of de eerste twee kwartalen van het daaropvolgende jaar.

De geanalyseerde gegevens omvatten opnames waarvoor er een tegemoetkoming is door de ZIV. Het betreft bedragen gefactureerd aan de ZIV en aan de patiënt, vermeld op de opnamefactuur

De bedragen worden uitgedrukt in nominale waarden (geldende prijzen). Hun evolutie moet daarom worden getoetst aan de inflatie.

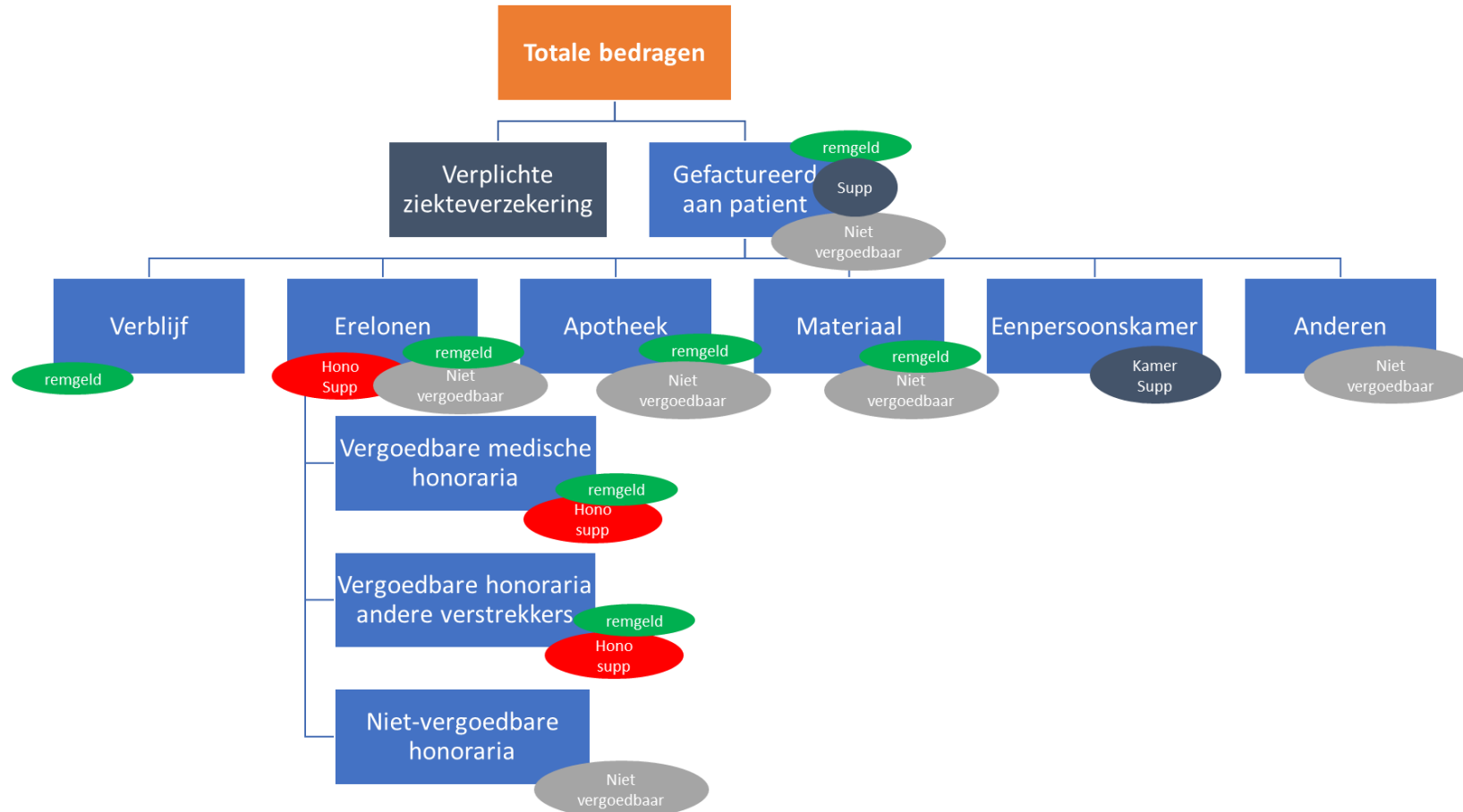
De gezondheidsindex is van 2022 tot 2023 met 4,33% gestegen. (Gezondheidsindex basisjaar 2013 stijgt van 122,59 in 2022 naar 127,90 in 2023; bron: Statbel)

Verblijven die onderzocht worden



Sinds 2019 worden dagverblijven uitgesplitst naargelang het type daghospitalisatie: chirurgisch, niet-chirurgisch (maxiforfaits, forfaits 1 tot 7, forfaits chronische pijn, met uitzondering van forfaits gipskamer, forfaits port-a-cath ...) en oncologisch,

Structuur van de kosten



In deze analyse beschouwen we supplementen en niet-vergoedbare bedragen samen

Beperkingen

Ambulante verstrekkingen en andere kosten buiten het ziekenhuisverblijf (polikliniek, spoeddiensten, enz.) voor de opname of na het ontslag (préoperatieve consultaties, apotheek, kinesitherapie...), evenals kosten die niet op de ziekenhuisfactuur worden vermeld (bv. ambulance), worden niet in aanmerking genomen. De financieringen die niet gefactureerd worden, worden niet meegeteld in de ZIV-bedragen (met name de twaalfden).

Gegevens met betrekking tot ziekenhuisopnames van personen zonder recht op ZIV-terugbetalingen, zijn niet gevat in deze analyses.

De analyse richt zich op de bedragen die niet door de ZIV worden gedekt. Patiënten kunnen een aanvullende hospitalisatieverzekering afsluiten die (afhankelijk van de polis) een deel van de rekening voor de patiënt dekt. Wij beschikken niet over gegevens betreffende de tussenkomst van deze verzekeringen.



Bijkomende gegevens

Gegevens naargelang het type daghospitalisatie

Evolutie van de prijs van een eenpersoonskamer

Evolutie van het aantal ziekenhuisopnames

(miljoen opnamesn)	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Klassieke verblijven	1,81	1,77	1,47	1,61	1,70	1,71
Dagverblijven	2,01	2,06	1,81	2,15	2,23	2,45
<i>Waarvan chirurgisch DH</i>		<i>0,60</i>	<i>0,47</i>	<i>0,59</i>	<i>0,61</i>	<i>0,79</i>
<i>niet-chirurgisch DH</i>		<i>1,03</i>	<i>0,89</i>	<i>1,08</i>	<i>1,14</i>	<i>1,17</i>
<i>oncologisch DH</i>		<i>0,43</i>	<i>0,45</i>	<i>0,48</i>	<i>0,48</i>	<i>0,49</i>

[Methodologie](#)

[Grafiek](#)

Evolutie van de globale bedragen - dagopnames

Chirurgische daghospitalisatie (in miljoen euro)			
	2022	2023	2023/2022
ZIV-tussenkost (*)	515,8	718,3	39,3%
Remgeld	39,2	49,4	26,1%
Supplementen / niet-vergoedbaar	86,9	120,5	38,7%
Totaal patiënt	126,1	169,9	34,8%
Niet-chirurgische daghospitalisatie (in miljoen euro)			
	2022	2023	2023/2022
ZIV-tussenkost (*)	792,1	830,6	4,9%
Remgeld	27,4	24,0	-12,3%
Supplementen / niet-vergoedbaar	85,6	78,3	-8,6%
Totaal patiënt	113,0	102,3	-9,5%
Oncologische daghospitalisatie (in miljoen euro)			
	2022	2023	2023/2022
ZIV-tussenkost (*)	1 251,9	1 430,2	14,2%
Remgeld	6,5	6,5	-0,1%
Supplementen / niet-vergoedbaar	4,7	5,0	6,7%
Totaal patiënt	11,2	11,5	2,8%

(*) Het bedrag bij "ZIV-tussenkost" houdt geen rekening met bedragen die niet gefactureerd worden, zoals de twaalfden.

Uitsplitsing per type uitgave (dagopnames)

	2022	2022	Totaal	2023	2023	Totaal	2022-2023
Remgeld	Suppl./nt	Suppl./nt	patiënt	Remgeld	Suppl./nt	Suppl./nt	Totaal
	vergoedb.	vergoedb.		vergoedb.	vergoedb.	patiënt	patiënt
Chirurgische daghospitalisatie							
Verblijf	0	0	0	0,0	0,0	0,0	-
Ereloon	4,3	61,9	66,2	5,8	86,9	92,7	40,0%
Apotheek	2	10,5	12,5	2,6	13,9	16,4	31,4%
Materiaal	32,9	8	40,9	41,1	10,0	51,0	24,8%
Kamer	0	3,3	3,3	0,0	4,7	4,7	42,3%
Andere	0	3,1	3,1	0,0	5,1	5,1	64,2%
Niet-chirurgische daghospitalisatie							
Verblijf	0	0	0	0,0	0,0	0,0	-
Ereloon	11,2	66,6	77,8	11,8	61,7	73,5	-5,5%
Apotheek	2,3	7,5	9,8	2,2	6,0	8,2	-16,3%
Materiaal	14	3,6	17,6	10,0	2,9	12,9	-26,8%
Kamer	0	4,5	4,5	0,0	4,5	4,5	-0,4%
Andere	0	3,5	3,5	0,0	3,2	3,2	-8,3%
Oncologische daghospitalisatie							
Verblijf	0	0	0	0,0	0,0	0,0	-
Ereloon	4	2,1	6,1	4,0	2,3	6,3	2,5%
Apotheek	2	1,1	3,1	2,0	1,1	3,1	-0,1%
Materiaal	0,5	0	0,5	0,5	0,0	0,5	3,7%
Kamer	0	1,2	1,2	0,0	1,2	1,2	3,5%
Andere	0	0,3	0,3	0,0	0,3	0,3	1,2%

Patiëntenfactuur per type verblijf en type kamer (dagopnames)

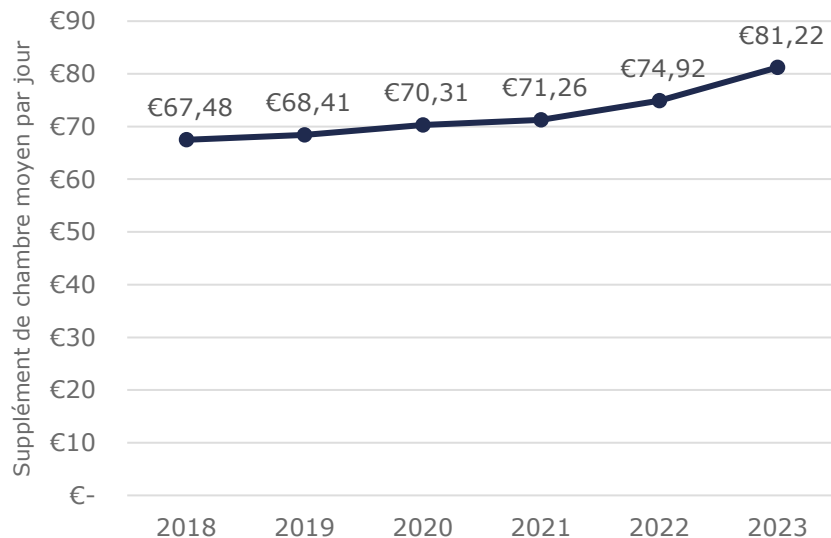
(euro)	Gemiddeld				Distributie 2023				
	2019	2022	2023	2023/ 2022	P5	P25	P50	P75	P95
Chirurgische daghospitalisatie									
Meerpersoonskamer	106 €	117 €	116 €	-1,1%	3 €	18 €	47 €	193 €	313 €
Eenpersoonskamer	939 €	1.016 €	1.111 €	9,3%	105 €	562 €	949 €	1.490 €	2.534 €
Niet-chirurgische daghospitalisatie									
Meerpersoonskamer	42 €	44 €	41 €	-6,3%	1 €	6 €	16 €	39 €	121 €
Eenpersoonskamer	715 €	844 €	844 €	0,0%	31 €	330 €	749 €	1.185 €	2.010 €
Oncologische daghospitalisatie									
Meerpersoonskamer	18 €	17 €	17 €	2,3%	1 €	7 €	13 €	22 €	40 €
Eenpersoonskamer	136 €	121 €	117 €	-3,7%	6 €	19 €	90 €	192 €	280 €

[Algemene cijfers](#)

Evolutie supplementen voor eenpersoonskamers bij klassieke verblijven (gemiddeld bedrag per dag)

De groei van de uitgaven voor kamersupplementen is het gevolg van de evolutie van:

- het **aantal dagen** met facturatie voor een eenpersoonskamer
- het **gemiddelde tarief** voor een eenpersoonskamer (+ 8,4% van 2022 naar 2023)



Dit hangt af van:

- het **tarief** voor eenpersoonskamers:
 - de tarieven voor standaard eenpersoonskamers varieert van €40 tot €186 per dag voor een klassiek verblijf
 - luxesuites kunnen oplopen tot 360 euro per dag
- het **aandeel dagen** in de verschillende categorieën eenpersoonskamers