



Persbericht - Opnieuw stijging van de ziekenhuiskosten voor de patiënt - 15/06/2023

De ziekenhuiskosten die de patiënt zelf moet betalen kunnen hoog oplopen en zijn vaak moeilijk te voorspellen, zowel voor ziekenhuisopnames als voor ambulante zorgen. Dat meldt het Intermutualistisch Agentschap (IMA) in het kader van de Ziekenhuisbarometer 2021 en twee studies rond ereloonsupplementen bij ambulante medische beeldvorming en radiotherapie.

De financiële impact van ziekenhuiszorg moet voor de patiënt haalbaar en voorspelbaar zijn, ook voor wie geen bijkomende ziektekostenverzekering heeft, om uitstel van zorg te vermijden. De Ziekenhuisbarometer volgt de evolutie op van de aan de patiënten gefactureerde ziekenhuiskosten, om zo de financiële toegankelijkheid van het ziekenhuisverblijf voor de patiënt te evalueren.

Voor een klassieke hospitalisatie in een meerpersoonskamer werd in 2021 gemiddeld 304 euro gefactureerd aan de patiënt (+5,3% tegenover 2019). **Voor een klassieke ziekenhuisopname in een eenpersoonskamer ligt dat bedrag acht keer hoger**, gemiddeld 2.348 euro (+7,2% tegenover 2019). Ook in daghospitalisatie steeg de gemiddelde kost per opname voor de patiënt. De totale kost ten laste van de patiënt (alle dagopnames samen beschouwd) is sterker gestegen (+11,6%) dan het aantal dagopnames (+4,2%). In 2021 waren er ruim 55.000 dagopnames waarbij de factuur voor de patiënt meer dan 1.000 euro bedroeg, wat een sterke stijging is (+19,2%) vergeleken met 2019.

In totaal werd in 2021 1,32 miljard euro gefactureerd aan patiënten voor klassieke ziekenhuisverblijven en dagopnames in algemene en universitaire ziekenhuizen. Iets minder dan een derde van dit bedrag (410 miljoen euro) betreft remgeld. **Ruim twee derde (911 miljoen euro) zijn bijkomende kosten ten laste van de patiënt, namelijk supplementen of niet-vergoedbare betalingen.** Het merendeel (598 miljoen euro) hiervan betreft ereloonsupplementen op artsenhonoraria voor verblijven op eenpersoonsskamers.

Voor een patiënt is het moeilijk te voorspellen wat zijn eigen aandeel zal zijn. Het bedrag van het ereloonsupplement in euro's is momenteel niet begrensd. Het maximale percentage ereloonsupplementen bij hospitalisatie varieert van 100% tot 300%, afhankelijk van het ziekenhuis, en geeft geen duidelijk beeld van wat de patiënt kan verwachten of wat de exacte financiële impact is van de kamerkeuze. Het is immers niet duidelijk voor de patiënt op welke artsenhonoraria deze ereloonsupplementen zullen worden aangerekend. Kostenramingen worden niet standaard in alle

ziekenhuizen voorzien. Er bestaan ook grote verschillen tussen wat de ziekenhuizen aanrekenen voor de hospitalisatie bij eenzelfde interventie. Zelfs binnen hetzelfde ziekenhuis kunnen de kosten sterk verschillen.

Ook bij een opname op een twee- of meerpersoonskamer kan de kost voor de patiënt hoog oplopen, bijvoorbeeld door de kost van implantaten of niet-vergoedbare betalingen.

Ereloonsupplementen bij ambulante beeldvorming in ziekenhuizen

Ook wanneer er geen opname in het ziekenhuis is, in de zogenaamde ambulante zorg, zijn tariefzekerheid en financiële toegankelijkheid belangrijk.

In twee bijkomende studies onderzocht het IMA de ereloonsupplementen die werden aangerekend voor o.a. ambulante MRI-scans, CT-scans en radiotherapie. Dit zijn prestaties die gezien de vereiste apparatuur enkel in ziekenhuizen uitgevoerd kunnen worden. Daar waar bij ziekenhuisopnames de mogelijkheid om ereloonsupplementen te factureren afhangt van de kamerkeuze van de patiënt, is bij ambulante zorg de conventiestatus van de zorgverstreker bepalend. Ereloonsupplementen zijn enkel mogelijk indien de arts niet geconventioneerd is.

Voor ongeveer een vijfde (21%) van de CT-scans en zelfs 44% van de MRI's wordt een supplement aangerekend. In 2021 werd in totaal 16 miljoen euro aan ereloonsupplementen aangerekend voor MRI-scans en 8,1 miljoen euro voor CT-scans.

In meer dan één of vier van de ziekenhuizen zijn er geen volledig geconventioneerde radiologen die CT- en/of MRI-scans uitvoeren. Het merendeel van deze ziekenhuizen situeert zich in Vlaanderen en Brussel. In deze ziekenhuizen is dus geen tariefzekerheid voor de patiënt.

De meeste onderzoeken (72%) worden voorgeschreven door een geconventioneerde arts. Bij één op vier onderzoeken die voorgeschreven worden door geconventioneerde artsen worden echter wel ereloonsupplementen aangerekend.

Radiotherapie ontsnapt ook niet aan hoge ereloonsupplementen in sommige ziekenhuizen

Radiotherapie is een van de pijlers van kankerbehandeling. Deze behandeling dient vanzelfsprekend voor iedereen toegankelijk te zijn.

In 2021 betaalden 451 patiënten meer dan 1.000 euro aan ereloonsupplementen voor radiotherapiebehandelingen. Meer dan 95% van deze ereloonsupplementen bij radiotherapie wordt aangerekend door vier Brusselse ziekenhuizen [1]. In totaal bedroegen de ereloonsupplementen voor radiotherapie bijna 2 miljoen euro.

Voor meer informatie of interviews met de onderzoekers :
Clara Vanmuysen - 0498 23 15 99

P.-S.

- [IMA-Rapport - IMA Ziekenhuisbarometer Inventaris van aan patiënten gefactureerde bedragen voor verblijven in algemene acute ziekenhuizen : gegevens 2021](#)

- [IMA-Rapport - Financiële toegankelijkheid van ambulante MRI en CT-scans](#)
 - [IMA-Rapport - Financiële toegankelijkheid van ambulante radiotherapie, PET-scan en scintigrafie](#)
 - [Ereloonsupplementen op de IMA Atlas](#)
-

Notes

[1] In een eerdere versie van dit persbericht en het rapport hebben we de namen vermeld van vier ziekenhuizen die de meerderheid van de ereloonsupplementen voor radiotherapie aanrekenen. Naar aanleiding van een opmerking van één van deze ziekenhuizen, hebben we bijkomende analyses gedaan waaruit blijkt dat dit ziekenhuis onterecht op de lijst is terechtgekomen. De namen van de overblijvende ziekenhuizen worden niet meer vermeld in de rapporten.