



Monitoring van de ere- loonsupplementen tijdens ziekenhuisopnames

Gegevens 2024

2025

Auteurs: Françoise De Wolf, Mieke Dolphens, Wies Kestens, Bernard Landtmeters
Jérôme Vrancken, Nathan Wittock



IMA • AIM
Intermutualistisch Agentschap



Colofon

Onderwerp:	In deze editie van de Monitoring van de ereloonsupplementen tijdens ziekenhuisopnames van het IMA analyseren we de evolutie van de medische ereloonsupplementen gefactureerd aan patiënten voor verblijven in algemene en universitaire ziekenhuizen in het jaar 2024.
Publicatiedatum:	19 januari 2026
Redactie en vertaling:	Erik Roelants
Aanbevolen referentie:	De Wolf, Françoise; Dolphens, Mieke; Kestens, Wies ; Landtmeters, Bernard, Vrancken, Jérôme ; Wittock Nathan (2025), Monitoring van de ereloonsupplementen tijdens ziekenhuisopname, IMA Inter-mutualistisch Agentschap, Brussel.
Contactgegevens:	VZW IMA • Bolwerklaan 21 B7 • 1210 Brussel Tel. 02 891 72 11 • ima-aim@intermut.be • www.ima-aim.be KBO 0478.655.210 • RPR Brussel

Dit document is beschikbaar op de website www.ima-aim.be.

Elke gedeeltelijke reproductie van dit document is toegestaan mits bronvermelding.

Inhoudstafel

Abstract	1
1. Inleiding	2
1.1. Context	3
1.2. Doelstelling.....	4
2. Methodologie.....	5
2.1. Gegevens	5
2.2. Beperkingen.....	6
3. Resultaten	7
3.1. Medische ereloonsupplementen	7
3.2. Ereloonsupplementen: impact op de patiëntenfactuur	16
3.3. Ereloonsupplementen naargelang de arts	18
4. Conclusie	22
4.1. Voornaamste vaststellingen	22
4.2. Belangrijkste resultaten.....	22
4.3. Opmerkingen en aanbevelingen.....	23
Referenties.....	25
Bijlagen	26
Bijlage 1. Methodologische aspecten	26
Bijlage 2. Maximaal aanrekenbaar ereloonsupplementenpercentage per ziekenhuis: evolutie 2021-2024.....	28

Abstract

De omvang en de voorspelbaarheid van de factuur voor de patiënt zijn van groot belang in functie van de toegankelijkheid van ziekenhuiszorg.

In de Belgische algemene en universitaire ziekenhuizen werd in 2024 in totaal **760 miljoen euro aan supplementen op vergoedbare medische erelonen van artsen** gefactureerd voor patiënten tijdens klassieke hospitalisaties en daghospitalisaties. Dit is 47% van het totale bedrag waarvoor de ziekteverzekering niet tussenkomt bij ziekenhuisopnames. De ereloonsupplementen zijn uitgesloten van de 'vangnetten' in het Belgisch gezondheidszorgsysteem met name de maximumfactuur (MAF) en de verhoogde tegemoetkoming¹.

De verhouding tussen het totale bedrag aan medische honorariumsupplementen en het totale bedrag aan honoraria (tussenkost van de verplichte verzekering (ZIV) + remgeld) blijft stijgen en bereikt 20%.

Get **maximaal aanrekenbaar ereloonsupplementpercentage** – dat tussen de ziekenhuizen varieert van 100% tot 300% – is **weinig informatief over de te verwachten aan de patiënt gefactureerde ereloonsupplementen**, zowel in termen van percentage als – belangrijker nog – in termen van euro's.

Patiënten worden geconfronteerd met **onzekerheid** over de te verwachten eigen uitgaven. Zoals de vorige rapporten hebben aangetoond, varieert het bedrag van de ereloonsupplementen naargelang de ingreep en het ziekenhuis, maar voor eenzelfde ingreep binnen hetzelfde ziekenhuis.

¹ Het VT-statuuut geeft aan dat, met betrekking tot de facturatie aan de patiënt, de begunstigde recht heeft op een hogere tussenkost van de ZIV voor de meeste uitgaven (verblijfskosten, honoraria, geneesmiddelen enz.), maar niet voor implantaten, noch voor niet-vergoedbare diensten of supplementen.



1. Inleiding

Elk jaar publiceert het Intermutualistisch Agentschap (IMA) analyses van de supplementen op vergoedbare medische erelonen, gefactureerd aan de patiënt bij een ziekenhuisverblijf

Deze studie laat toe om de impact van supplementen op de patiëntenfactuur bij een ziekenhuisverblijf (klassieke hospitalisatie of daghospitalisatie) te evalueren en draagt bij tot het beoordelen van de financiële toegankelijkheid en de tariefzekerheid van een hospitalisatie. Ze maakt het mogelijk om de financiële toegankelijkheid van een ziekenhuisopname te evalueren en om discussies verder te voeden over de transparantie en voorspelbaarheid van de kost voor de patiënt.

De analyses stellen beleidsmakers en onderzoekers in staat om de evolutie van de gefactureerde ereloon-supplementen op te volgen en de impact van maatregelen met betrekking tot deze supplementen te evalueren.

Ook het brede publiek wordt zo geïnformeerd over de variaties in ereloon-supplementen die voortvloeien uit de keuze voor een eenpersoonskamer, afhankelijk van het type ingreep en de keuze van het ziekenhuis.

Deze analyses worden eveneens gebruikt om specifieke indicatoren per ziekenhuis te publiceren op de IMA Atlas.

1.1. Context

Toegankelijkheid van zorg is een van de hoekstenen van ons gezondheidssysteem.

Ereloonsupplementen worden niet gedekt door de verplichte ziekteverzekering en vallen buiten de verschillende financiële beschermingsmechanismen (MAF, VT bij ziekenhuisverblijven).

De stijging van hun aandeel in de patiëntenfactuur en hun grote variabiliteit (bedragen die in sommige gevallen kunnen oplopen tot enkele tienduizenden euro's) dreigen de ongelijkheden te vergroten.

De evolutie van de medische ereloonsupplementen in de afgelopen tien jaar wordt vooral gekenmerkt door:

- het verbod op ereloonsupplementen in meerpersoonskamers sinds 27 augustus 2015;
- de tijdelijke maatregelen die de ereloonsupplementen tijdens ziekenhuisverblijven beperkten tijdens de COVID-19-pandemie.

Om de groei van de ereloonsupplementen af te remmen en als tussenstap naar een wettelijke begrenzing van de aanrekenbare ereloonsupplementen, werden in mei 2022 het maximumpercentage van ereloonsupplementen op ziekenhuisniveau bevroren².

² Collectieve overeenkomst van 12 mei 2022, gesloten binnen de Nationale Paritaire Commissie Artsen-Ziekenhuizen, addendum van 28 april 2023 en van 22 februari 2024 bij de collectieve overeenkomst van 12 mei 2022.

Koninklijk besluit van 20 juli 2022 waarbij algemeen verbindend wordt verklaard de collectieve overeenkomst van 12 mei 2022, gesloten binnen de Nationale Paritaire Commissie Artsen-Ziekenhuizen, over het stabiliseren van de honorariumsupplementen en afdrachten - https://www.ejustice.just.fgov.be/cgi/article_body.pl?language=nl&caller=sum-mary&pub_date=22-08-01&numac=2022015556; Koninklijk besluit van 11 juli 2023 waarbij algemeen verbindend wordt verklaard het addendum van 28 april 2023 aan de collectieve overeenkomst van 12 mei 2022, gesloten binnen de Nationale Paritaire Commissie Artsen-Ziekenhuizen, over het stabiliseren van de honorariumsupplementen en afdrachten

1.2. Doelstelling

De impact van ereloonsupplementen op de factuur voor de patiënt bij ziekenhuisopnames evalueren, met een bijzondere aandacht voor tariefzekerheid en financiële toegankelijkheid.

De verschillen in ereloonsupplementen per opname in kaart brengen, hun evolutie onderzoeken en de impact van maatregelen meten.



2. Methodologie

In dit hoofdstuk lichten we toe welke brongegevens we gebruiken, hoe we deze analyseren en wat de beperkingen van deze analyses zijn.

2.1. Gegevens

De geanalyseerde gegevens hebben betrekking op de ereloonsupplementen geattesteerd op vergoedbare medische erelonen (cf. Bijlage 1.a) bij ziekenhuisopnames in algemene acute (inclusief universitaire) ziekenhuizen van 2015 tot 2024, gefactureerd aan de ziekenfondsen in de betreffende kalenderjaren of de eerste twee kwartalen van het daaropvolgende jaar.

Aangezien de informatie over het maximumpercentage van de ereloonsupplementen verschilt naargelang de bron, baseert dit rapport zich op het maximumpercentage dat per prestatie wordt aangerekend per ziekenhuis³ (cf. Bijlage 2).

³ Het maximumpercentage wordt gedefinieerd als het 99^{ste} percentiel van de prestatie met het hoogste percentage ereloonsupplementen in de loop van het jaar

De activiteitstypes die deel uitmaken van deze studie zijn klassieke ziekenhuisverblijven, chirurgische daghospitalisaties, niet-chirurgische daghospitalisaties (maxi-forfait, forfait 1 tot 7, forfait chronische pijn met uitzondering van gipskamerforfait, forfait voor poortkatheter ...) en oncologisch dagziekenhuis⁴.

De bedragen worden uitgedrukt in nominale waarden (geldende prijzen). De evolutie van het bedrag van de ereloonsupplementen wordt vergeleken met de evolutie van het ZIV-bedrag (terugbetaling + remgeld), dat de verschillende elementen van de evolutie van de erelonen omvat: prijsevolutie (indexering, herwaardering, besparingen) en groei van het volume. Ter illustratie: de indexering van de honoraria die op 1 januari 2024 in werking trad, bedraagt 6,05%, en de gemiddelde stijging van de gezondheidsindex van 2023 tot 2024 is 3,3% (cf. Statbel)

2.2. Beperkingen

De ambulante verstrekkingen en andere kosten buiten het ziekenhuisverblijf (polikliniek, spoeddiensten, enz.) voor de opname of na het ontslag (met name préoperatieve consultaties enz.) worden niet in aanmerking genomen in dit onderzoek. De analyse laat niet toe om een eventuele verschuiving van ereloonsupplementen naar de ambulante zorg te identificeren.

We beschikken niet over de (individuele) afhoudingspercentages overeengekomen tussen verstrekker en instelling. De bedragen in dit rapport zijn effectief aangerekend aan de patiënten, maar zijn niet noodzakelijk netto-inkomsten voor de betrokken zorgverstrekkers.

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

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

⁴ Oncologisch dagziekenhuis wordt sinds 2017 apart geïdentificeerd. Het onderscheid wordt gemaakt in onze analyses sinds 2019.



3. Resultaten

De voorgestelde resultaten:

3.1. Macrogegevens en ziekenhuizen: evolutie van het bedrag van de ereloonsupplementen, evenals de belangrijkste haar determinanten.

3.2. Het standpunt van de patiënt: het bedrag van de ereloonsupplementen per ziekenhuisverblijf, de variabiliteit ervan.

3.3. Link met de zorgverstrekker: specialisatie en conventioneringsstatuut.

3.1. Medische ereloonsupplementen

Wanneer een patiënt vraagt om te verblijven in een eenpersoonskamer, kunnen bovenop de officiële tarieven ereloonsupplementen gefactureerd worden.

De 760 miljoen euro die werd gefactureerd voor ereloonsupplementen op terugbetaalbare medische erelonen bij een ziekenhuisopname vertegenwoordigt 48% van het totale bedrag dat aan patiënten werd gefactureerd bij ziekenhuisverblijven. Dit

bedrag is vijf keer hoger dan het bedrag dat werd aangerekend voor het verblijf in een eenpersoonskamer.

De evolutie van de ereloonsupplementen bij ziekenhuisverblijven van 2022 tot 2024 is van bijzonder belang, aangezien in mei 2022 de *standstill* van start ging, die de groei van de ereloonsupplementen bij ziekenhuisverblijven moest beperken. De analyse laat echter niet toe om een eventuele verschuiving van de ereloonsupplementen naar ambulante zorg te identificeren.

3.1.1. Ereloonsupplementen op vergoedbare medische erelonen

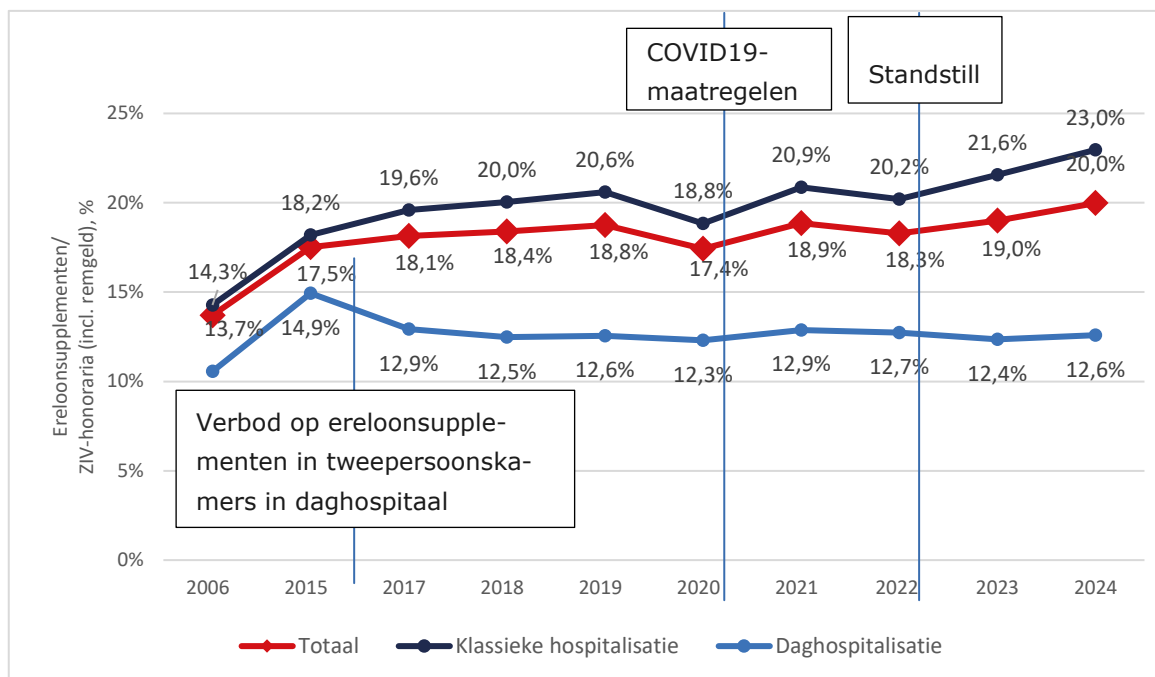
Terwijl het totale bedrag van vergoedbare medische erelonen (bedrag ten laste van de ZIV +remgeld ten laste van de patiënt) bij ziekenhuisopname was gestegen met 3,8% van 2023 tot 2024, is het bedrag van de ereloonsupplementen (ten laste van de patiënt) in dezelfde periode gestegen met 9,1%.

Tabel 1: Totale gefactureerde bedragen aan medische erelonen en ereloonsupplementen op vergoedbare medische erelonen per type verblijf, 2006-2024

(in miljoen euro)	2006	2015	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Δ 2023-2024 (%)	Δ 2021-2024 (%)
ZIV-honoraria	2.211	3.033	3.104	3.196	3.252	2.927	3.170	3.370	3.665	3.804	3,8%	12,9%
Klassieke hospitalisatie	1.870	2.418	2.430	2.499	2.519	2.293	2.377	2.514	2.650	2.711	2,3%	7,8%
Daghospitalisatie	341	616	673	697	733	634	792	856	1.015	1.093	7,7%	27,7%
Ereloonsupplementen	303	531	563	588	610	510	598	616	697	760	9,1%	23,4%
Klassieke hospitalisatie	267	440	476	501	519	432	496	508	571	622	9,0%	22,5%
Daghospitalisatie	36	92	87	87	92	78	102	109	125	138	9,7%	26,2%

In vergelijking met 2006 zijn de ereloonsupplementen met +151% gestegen. Deze groei verloopt twee keer zo snel als die van de honoraria van de ZIV (+72%), met als gevolg een stijging van het globale percentage ereloonsupplementen

Grafiek 1: Evolutie van het globale percentage ereloonsupplementen



Voor meer details (per regio, per ziekenhuis): [IMA Atlas](#)

Het globale percentage (de verhouding tussen de ereloonsupplementen en de ZIV-honoraria) is gestegen, ondanks de invoering van de standstill.

De **evolutie van het globale percentage** van de ereloonsupplementen is afhankelijk van:

- evolutie in het **percentage** gefactureerde **ereloonsupplementen** voor verblijven met ereloonsupplementen bepaald door:
 - het gefactureerde maximumpercentage voor ereloonsupplementen;
 - de basis voor de berekening van ereloonsupplementen;
- evolutie van **het aandeel verblijven** met ereloonsupplementen.

A. Het percentage ereloonsupplementen

A.1) Maximumpercentage van ereloonsupplementen

De opnameverklaring geeft voor elk ziekenhuis het maximumpercentage van de ereloonsupplementen weer die van toepassing zijn. Dit varieert naargelang het ziekenhuis van 100% tot 300%. In 56 ziekenhuizen, ofwel 1 op 2 ziekenhuizen, is het meer dan 150%.

De 'standstill' die van kracht is van 2022 tot 2024 laat ziekenhuizen niet toe om het maximumpercentage ereloonsupplementen tijdens deze periode te verhogen, tenzij in bijzondere gevallen

Het maximumpercentage ereloonsupplementen dat effectief werd aangerekend op prestaties in 2024:

- bleef stabiel in de meerderheid van de ziekenhuizen, in vergelijking met 2022;
- is gestegen in 11 ziekenhuizen, in vergelijking met 2022;
- is gedaald in 2 ziekenhuizen, in vergelijking met 2022.

Verschillende ziekenhuizen hanteren verschillende maximumpercentages in functie van bepaalde criteria (dienst/discipline, ingreep, luxekamer, conventioneringsstatuut van de zorgverlener of zelfs individuele overeenkomst met de zorgverlener), wat de groei van het effectief aangerekende maximumpercentage tussen 2022 en 2024 in sommige ziekenhuizen kan verklaren.

Deze specifieke regels maken de informatie voor patiënten complexer.

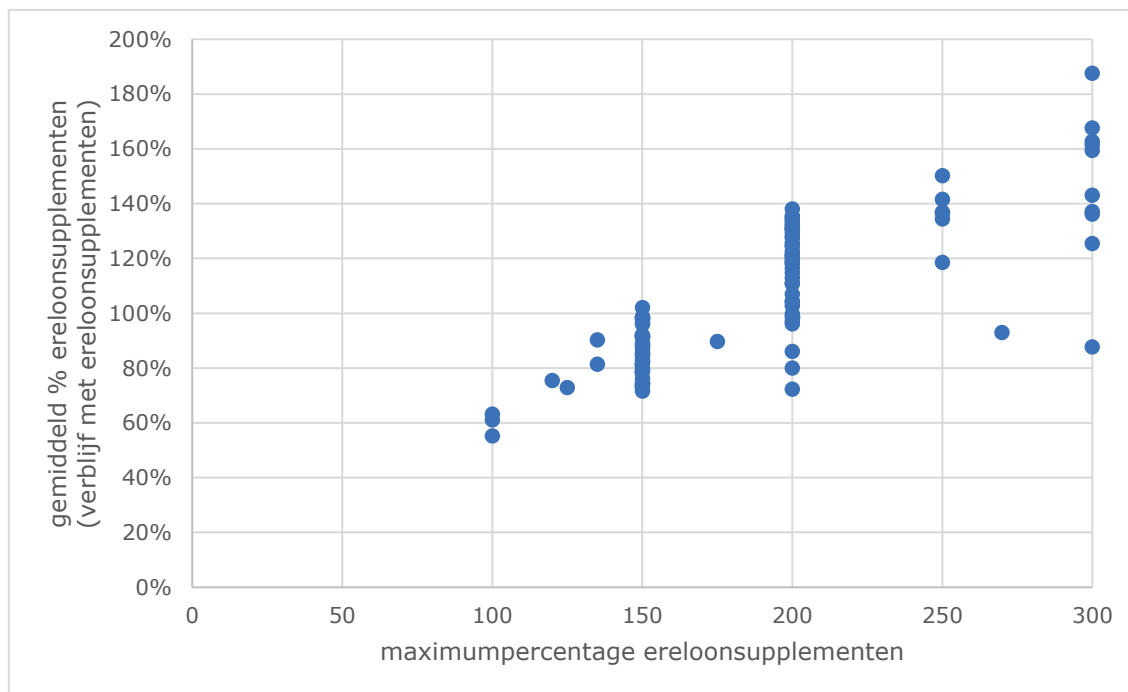
Voor meer details (per jaar en per ziekenhuis): [IMA Atlas](#)

A.2) Percentage ereloonsupplementen per verblijf

Het percentage van de ereloonsupplementen die daadwerkelijk per verblijf worden aangerekend, verschilt van het theoretische maximumpercentage dat op de opnameverklaring staat vermeld⁵.

⁵ Gedetailleerde gegevens per ziekenhuis, gewest en op Belgisch niveau zijn beschikbaar op de IMA Atlas; <https://atlas.ima-aim.be/databanken/>

Grafiek 2: Vergelijking van ziekenhuizen volgens het gemiddelde percentage van de ereloonsupplementen voor verblijven met supplementen en het maximumpercentage van de gefactureerde ereloonsupplementen (P99)



Het verschil tussen het maximumpercentage van de ereloonsupplementen in een ziekenhuis en het gemiddelde percentage van de aangerekende ereloonsupplementen voor een verblijf wordt verklaard door het feit dat:

- het **werkelijke tarief** per prestatie dat wordt toegepast door de zorgverstreker/het ziekenhuis kan lager zijn dan het maximumtarief (of zelfs nul);
- de **berekeningsbasis**: voor bepaalde honoraria en/of in bepaalde situaties worden geen ereloonsupplementen aangerekend, omdat deze wettelijk verboden of beperkt zijn⁶.

Het gemiddeld gefactureerde percentage per verblijf met ereloonsupplementen is meer dan 100% in 50 ziekenhuizen.

De evoluties van het effectief gefactureerde percentage, maar ook van de berekeningsbasis van ereloonsupplementen in sommige ziekenhuizen, leiden tot een

⁶ In 2019 mocht het bedrag waarop ereloonsupplementen werden aangerekend maximaal 15% hoger liggen dan het bedrag van het forfaitaire honorarium voor verblijven met laagvariabele zorg.

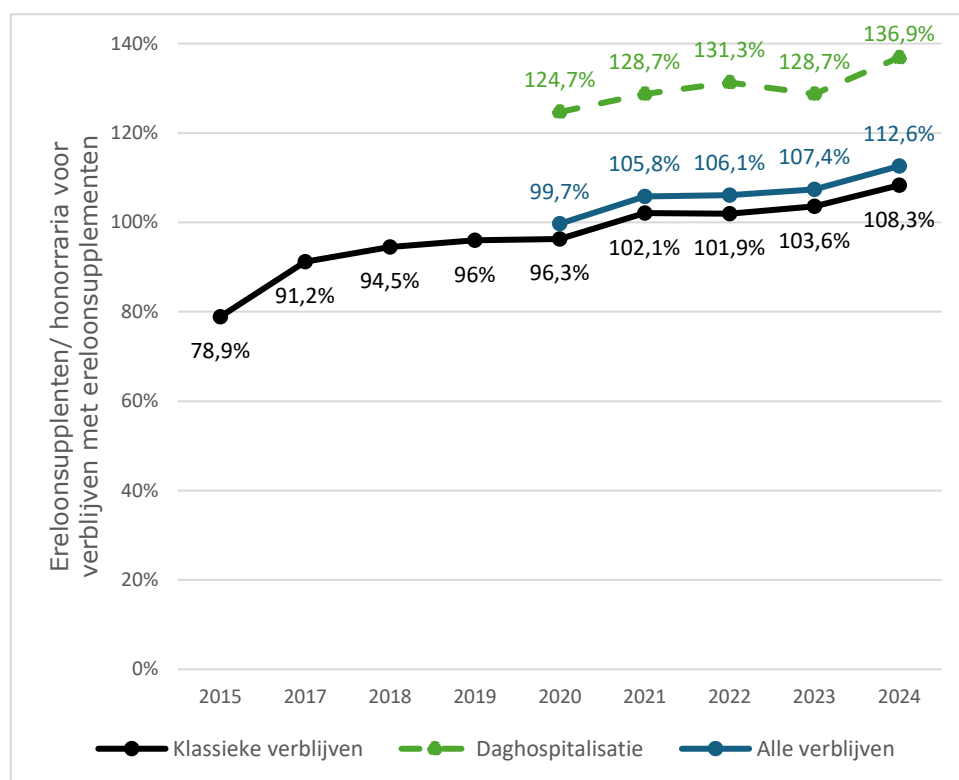
wijziging van het gemiddelde percentage ereloonsupplementen dat wordt aangerekend voor verblijven met ereloonsupplementen.

Voor alle verblijven met ereloonsupplementen in België is het gemiddelde percentage van de ereloonsupplementen blijven groeien in 2024.

Het gemiddelde percentage is hoger voor daghospitatie dan voor klassieke verblijven.

Voor details per ziekenhuis: [IMA Atlas](#)

Grafiek 3: Evolutie van het percentage ereloonsupplementen (voor verblijven met ereloonsupplementen)



Voor meer details: [IMA Atlas](#)

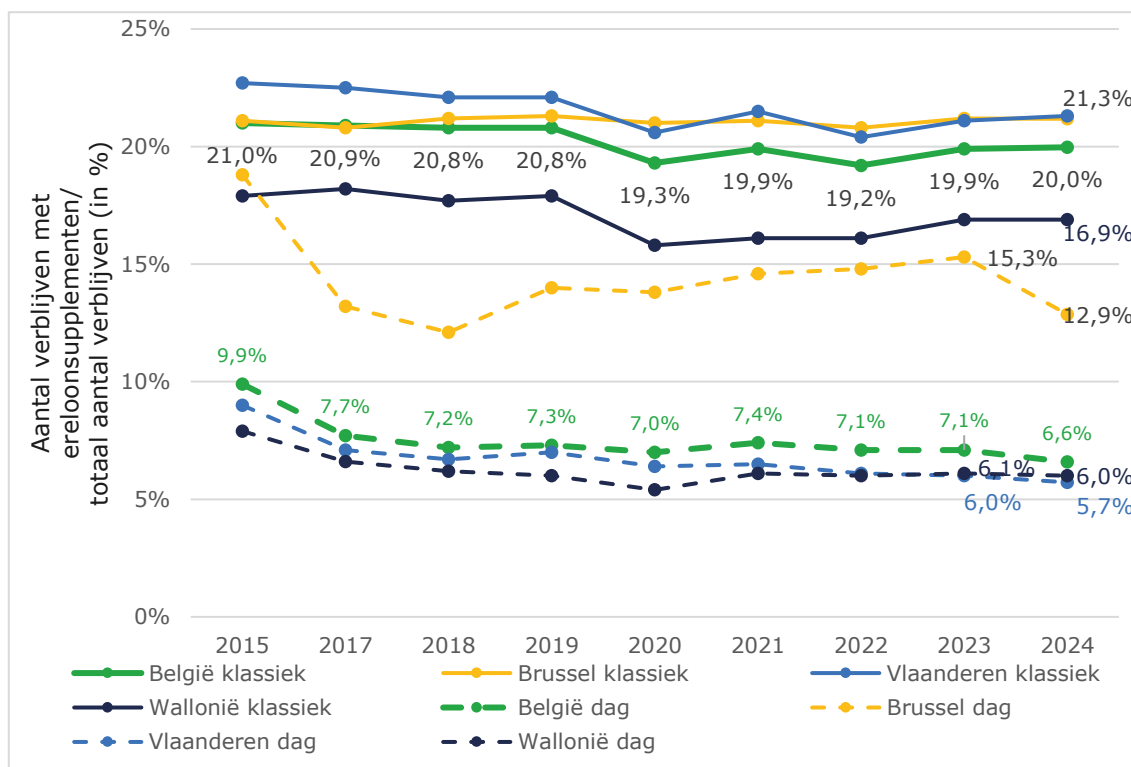
Het gemiddelde percentage ereloonsupplementen voor verblijven met supplementen is gestegen in 2024, terwijl de 'standstill' nog van kracht was.

Het gemiddelde percentage is hoger voor daghospitatie dan voor klassieke verblijven.

B. Aandeel verblijven met ereloonsupplementen – evolutie 2015-2024

Eén patiënt op acht wordt geconfronteerd met ereloonsupplementen bij een ziekenhuisopname, zonder rekening te houden met eventuele ereloonsupplementen die tijdens een voorafgaande ambulante verstrekking werd aangerekend.

Grafiek 4: Evolutie van het aandeel verblijven met ereloonsupplementen – per gewest



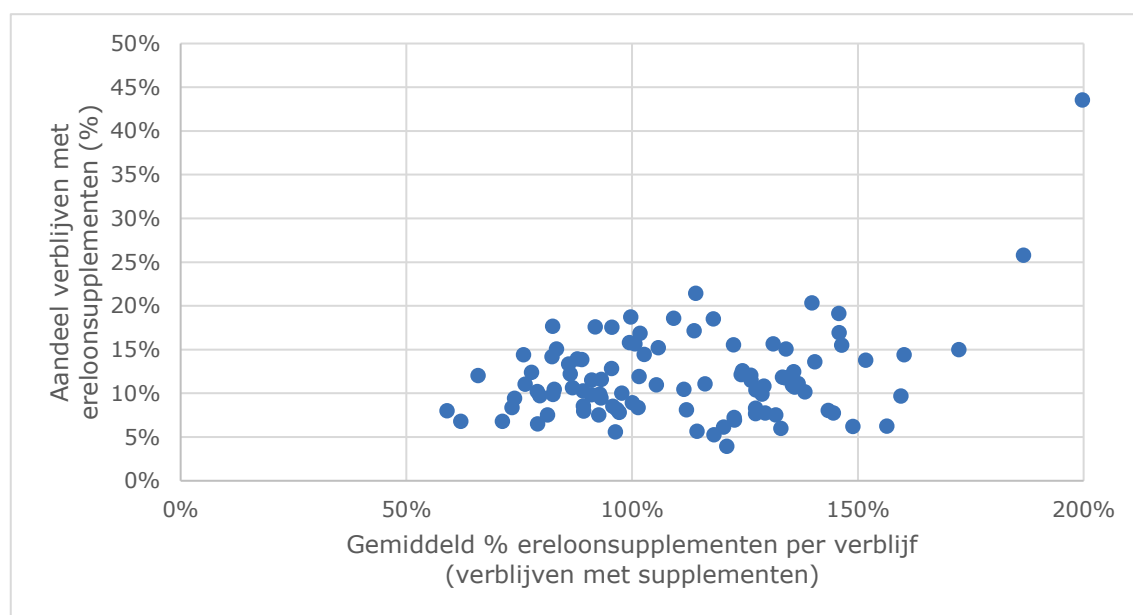
- ⇒ Bij één klassiek verblijf op vijf werden ereloonsupplementen aangerekend. Dit aandeel is minder hoog in Wallonië.
- ⇒ Bij één daghospitalisatie op 14 werden ereloonsupplementen aangerekend. Dit aandeel is twee keer hoger in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.
- ⇒ Het aandeel verblijven met ereloonsupplementen daalde in België licht voor daghospitalisatie.
- ⇒ Het **aandeel verblijven met ereloonsupplementen** verschilt ook tussen ziekenhuizen en beïnvloedt hun inkomsten uit ereloonsupplementen.

De **variatie tussen ziekenhuizen** gaat **van 5,2% tot 53,6% voor klassieke verblijven** en **van 1,2% tot 36,2% voor daghospitalisaties**

Voor meer details (per ziekenhuis): [IMA Atlas](#)

De praktijkverschillen tussen ziekenhuizen zijn aanzienlijk, zowel wat betreft het aandeel verblijven met ereloonsupplementen als wat betreft het gemiddelde percentage van de ereloonsupplementen per verblijf met ereloonsupplementen.

Grafiek 5: Vergelijking van de ziekenhuizen volgens het aandeel verblijven met ereloonsupplementen en het gemiddeld percentage ereloonsupplementen voor verblijven met ereloonsupplementen



Voor meer details: [IMA Atlas](#)

- Sommige ziekenhuizen combineren een hoog aandeel verblijven met ereloon-supplementen met een hoog percentage ereloonsupplementen per verblijf.
- Andere ziekenhuizen hebben een lager aandeel verblijven met ereloon-supplementen en noteren een duidelijk lager gemiddeld percentage ereloon-supplementen.
 - ⇒ Dit verklaart de grote verschillen in het globale percentage van de ereloon-supplementen⁷ (alle verblijven samen) tussen de ziekenhuizen (6% tot 100%).

⁷ Globale percentage van de ereloonsupplementen = de verhouding tussen het totaalbedrag van de ereloonsupplementen en het totaalbedrag van de ZIV-honoraria (alle verblijven samen).

3.1.2. Evolutie 2021-2024: Impact van de ‘standstill’

Tabel 2:

	2022	2023	2024	2024 - 2023	2024 - 2022
Alle verblijven					
Globaal bedrag ereloonsupplementen (miljoen euro)	616	697	760	9,1%	23,4%
Gemiddeld % ereloonsupplementen (verblijven met supplementen)	106,1%	107,4%	112,6%	5,2%	6,5%
Aandeel verblijven met ereloonsupplementen	12,3%	12,3%	12,0%	-0,3%	-0,3%
Globaal % ereloonsupplementen (alle verblijven)	18,3%	19,0%	20,0%	1,0%	1,7%
Klassieke verblijven					
Globaal bedrag ereloonsupplementen (miljoen euro)	508	571	622	9,0%	22,5%
Gemiddeld % ereloonsupplementen (verblijven met supplementen)	101,9%	103,6%	108,3%	4,7%	6,4%
Aandeel verblijven met ereloonsupplementen	19,2%	19,9%	20,0%	0,1%	0,8%
Globaal % ereloonsupplementen (alle verblijven)	20,2%	21,6%	23,0%	1,4%	2,8%
Daghospitalisaties					
Globaal bedrag ereloonsupplementen (miljoen euro)	109	125	138	9,7%	26,2%
Gemiddeld % ereloonsupplementen (verblijven met supplementen)	131,3%	128,7%	136,9%	8,2%	5,6%
Aandeel verblijven met ereloonsupplementen	7,1%	7,1%	6,6%	-0,5%	-0,5%
Globaal % ereloonsupplementen (alle verblijven)	12,7%	12,4%	12,6%	0,2%	-0,1%
Aanpassing van het maximumpercentage van de ereloonsupplementen per ziekenhuis: 2022-2024					
Aantal ziekenhuizen met stijging van maximumpercentage	11				
Aantal ziekenhuizen met daling van maximumpercentage	2				

Het percentage van de ereloonsupplementen is verder gestegen in de periode 2022-2024, terwijl het aandeel verblijven met ereloonsupplementen relatief stabiel is gebleven.

Het maximumpercentage ereloonsupplementen per prestatie, dat effectief werd aangerekend, is tussen 2022 en 2024 gestegen in 11 ziekenhuizen en gedaald in 2 ziekenhuizen.

3.2. Ereloonsupplementen: impact op de patiëntenfactuur

De opnameverklaring voorziet in een plafond voor het percentage ereloonsupplementen, maar er is **geen plafond** voor het **absolute bedrag**. Ze kunnen extreem hoog zijn en een aanzienlijke impact hebben op de patiëntenfactuur.

Tabel 3: Aantal klassieke verblijven naargelang het bedrag van de ereloonsupplementen

	Aantal klassieke verblijven			
	2014	2018	2023	2024
Alle verblijven	1.796.026	1.803.043	1.711.091	1.716.727
Geen ereloonsupplementen	1.417.772	1.428.407	1.371.118	1.373.615
Met ereloonsupplementen	<u>378.254</u>	<u>374.636</u>	<u>339.973</u>	<u>343.112</u>
0 - €1.000	235.414	199.603	136.987	128.739
€1.000 - €3.000	119.678	142.650	158.555	161.473
€3.000 - €5.000	16.125	21.669	29.500	34.924
€5.000 - €10.000	5.888	8.860	12.142	14.674
€10.000 - €30.000	1.133	1.835	2.763	3.255
> €30.000	16	19	26	47

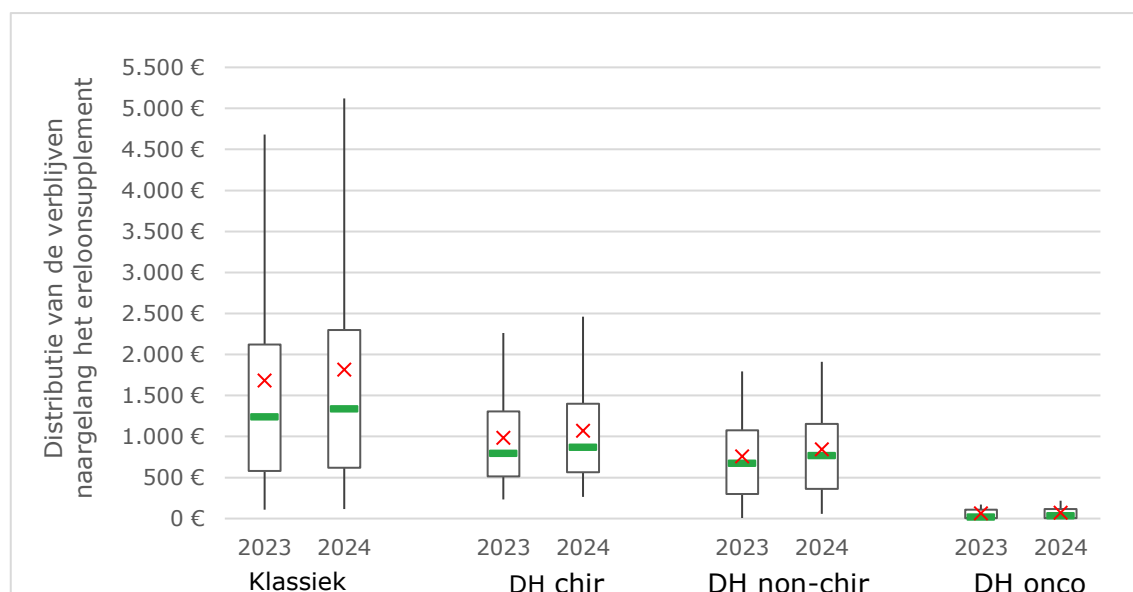
- ⇒ In 2024 werd voor 343.212 klassieke verblijven ereloonsupplementen aangerekend. Bij meer dan 80% van de klassieke verblijven worden **geen ereloonsupplementen** aangerekend (cf. kamerkeuze).
- ⇒ Het bedrag ten laste van de patiënt overschrijdt 3.000 euro voor 52.900 klassieke verblijven. Dat is 19% meer dan in 2023 en 128% meer dan in 2014.

Tabel 4: Aantal daghospitalisaties naargelang het bedrag van de ereloonsupplementen

	Aantal daghospitalisaties			
	2014	2018	2023	2024
Alle verblijven	1.810.131	2.001.339	2.435.909	2.562.042
Geen ereloonsupplementen	1.598.751	1.859.957	2.263.745	2.393.237
Met ereloonsupplementen	<u>211.380</u>	<u>141.382</u>	<u>172.164</u>	<u>168.805</u>
0 - €1.000	188.380	114.808	123.083	112.303
€1.000 - €3.000	21.980	25.674	47.201	54.088
€3.000 - €5.000	779	811	1.416	1.792
> €5.000	57	89	464	622

- ⇒ In vergelijking met 2023 is het **aantal verblijven met ereloonsupplementen** gedaald voor de daghospitalisaties (-3.359).
- ⇒ Voor een aantal verblijven **zijn** de ereloonsupplementen **extreem hoog**. Het aantal zeer hoge facturen neemt sterk toe.

Grafiek 6: Distributie van het bedrag van de ereloonsupplementen per verblijf, naargelang het type verblijf en het kamertype, 2023-2024



- mediaan, x: gemiddeld, box: P25-P75, uiteinden: P5 – P95

Het maximumpercentage van de ereloonsupplementen dat in de opnameverklaring wordt vermeld, stelt patiënten niet in staat om de financiële last in te schatten die ze zullen moeten dragen. Ten eerste is dit percentage niet hetgene dat effectief

aangerekend wordt en ten tweede kunnen patiënten dit niet vertalen naar een absoluut bedrag (in euro), dat erg hoog kan oplopen.

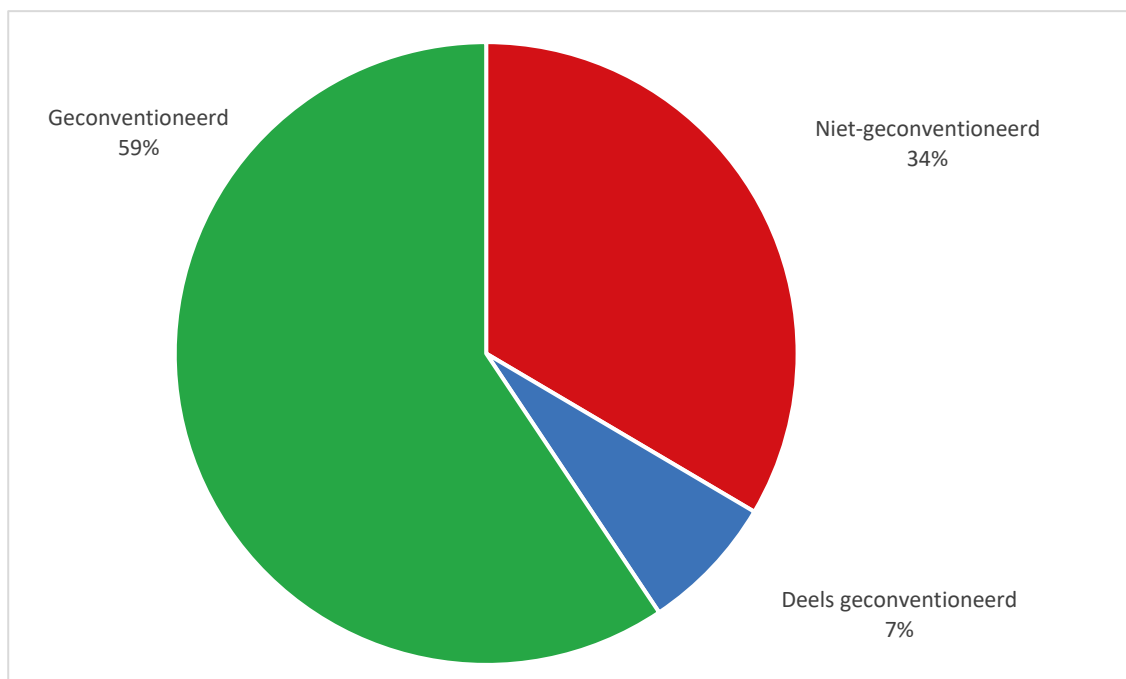
3.3. Ereloonsupplementen naargelang de arts

De analyse van ereloonsupplementen naargelang arts houdt enkel rekening met de ereloonsupplementen die werden aangerekend tijdens ziekenhuisverblijven. De ereloonsupplementen die worden aangerekend voor andere prestaties (met name 'puur' ambulante zorg) kunnen voor bepaalde zorgverleners en specialisaties aanzienlijke bedragen vertegenwoordigen. De onderstaande gegevens geven dus slechts een gedeeltelijk beeld van de praktijken inzake ereloonsupplementen.

A. Ereloonsupplementen naargelang het conventioneringsstatuut van de arts

Een meerderheid van de ereloonsupplementen bij ziekenhuisverblijven wordt geattesteerd door geconventioneerde artsen.

Grafiek 7: Verdeling van de ereloonsupplementen naargelang de conventionering van de verstrekker



Tabel 5: Verdeling van de verstrekkers naargelang het conventioneringsstatuut en het bedrag van de ereloonsupplementen geattesteerd bij ziekenhuisverblijven

Conventioneringsstatuut	Aantal verstrekkers	Verstrekkers zonder supplementen		Bedrag van de ereloonsupplementen per verstrekker		Bedrag sociaal statuut
		Aantal	%	Mediaan	P90	
Volledig geconventioneerd	13.035	1.224	9%	€13.169	€95.131	
Deels geconventioneerd	1.160	37	3%	€27.587	€108.378	€2.775
Niet-geconventioneerd	4.226	140	3%	€39.652	€136.415	€5.882
Alle	18.421	1.401	8%	€18.488	€106.710	

* Mediaan = het bedrag van de medische ereloonsupplementen die minstens 50% van de verstrekkers hebben geattesteerd

** P90 = het bedrag van de medische ereloonsupplementen dat 10% van de zorgverstrekkers overschrijden.

Globaal gezien attesteert 8% van de zorgverstrekkers die actief zijn in hospitalisatie⁸ geen enkel ereloonsupplement bij ziekenhuisverblijven. Met minder dan 18.500 euro aan ereloonsupplementen per jaar verdelen de helft van de zorgverstrekkers actief in hospitalisatie 7% van het totale volume ereloonsupplementen. 10% van de zorgverleners bereikt meer dan 106.000 euro aan ereloonsupplementen. Deze 10% concentreert 43% van het totale volume ereloonsupplementen

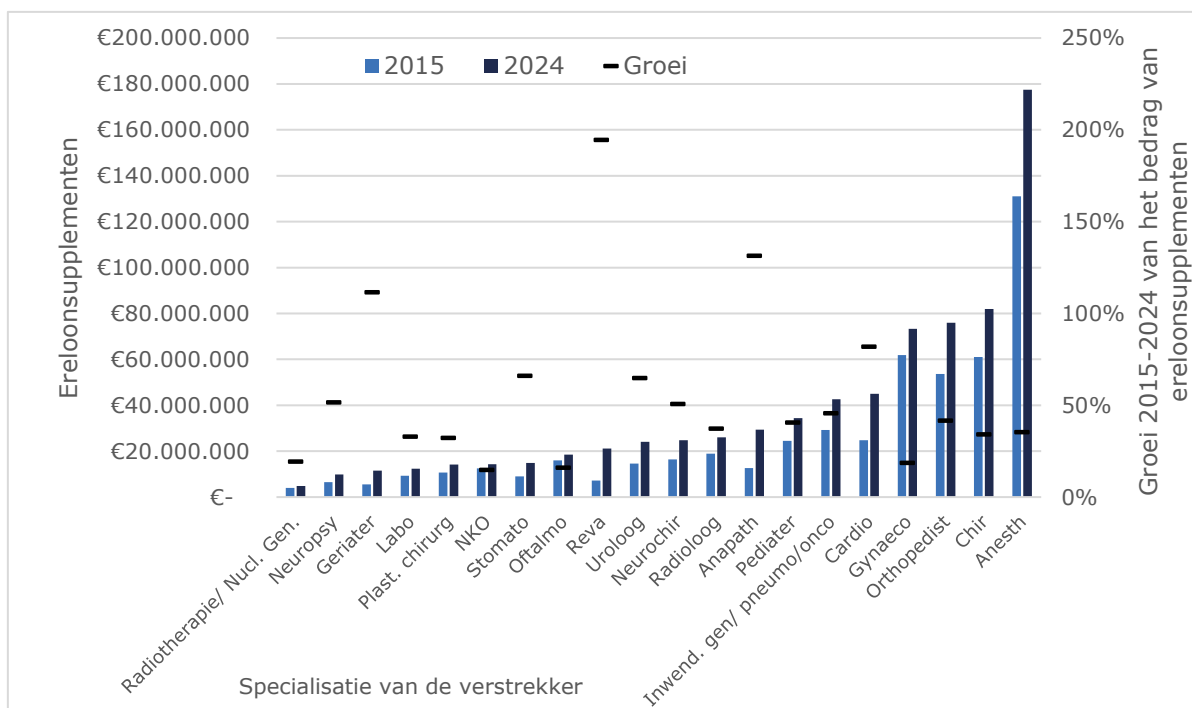
B. Uitsplitsing naar specialisatie van de arts

Het grootste deel van de 616 miljoen euro aan medische ereloonsupplementen wordt toegeschreven aan een paar specialisaties⁹: anesthesisten, gynaecologen, orthopedisch chirurgen en chirurgen zijn goed voor meer dan de helft van de ereloonsupplementen voor ziekenhuisopnames. Dit bedrag is gestegen bij alle specialisaties, waarbij het groeipercentage varieert naargelang de specialisatie.

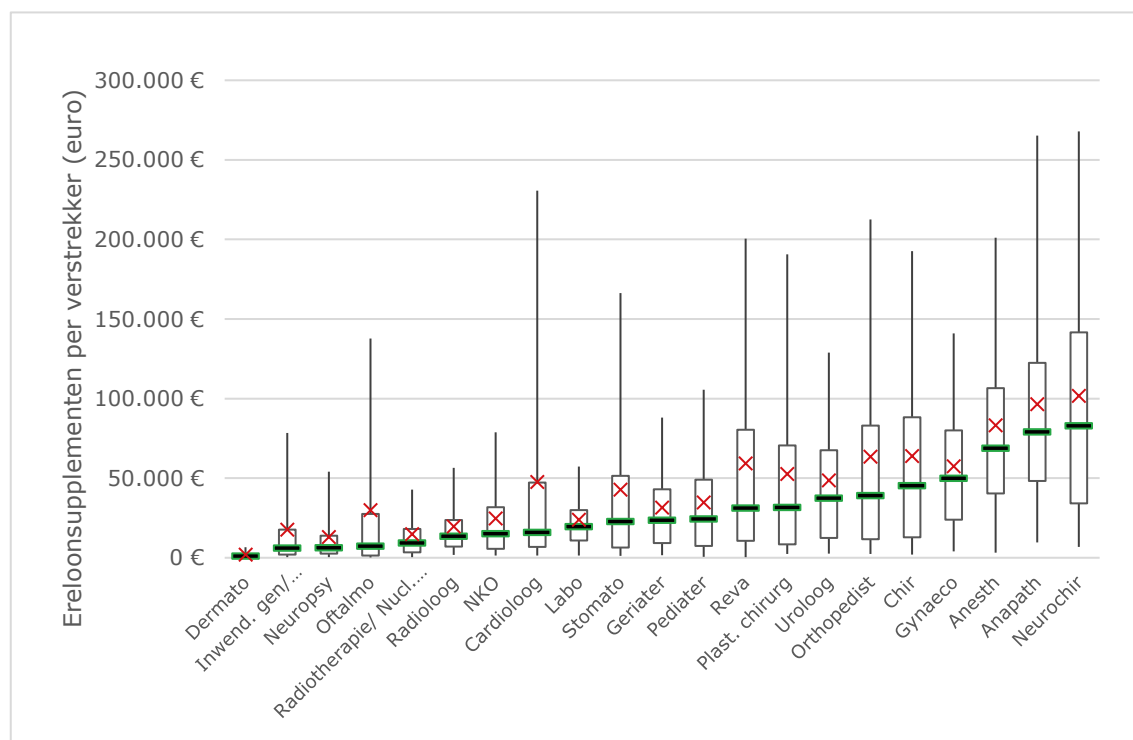
⁸ Voor deze analyses wordt een zorgverstrekker beschouwd als 'actief in hospitalisatie' wanneer hij of zij meer dan 100 prestaties en meer dan €5.000 aan terugbetaalde prestaties heeft geattesteerd voor ziekenhuisverblijven in de loop van het jaar

⁹ De specialisatie van de verstrekker steunt op een hergroepering van de kwalificatie in 3 cijfers (cf. Bijlage 1.b).

Grafiek 8: Distributie van het totaal bedrag aan ereloonsupplementen, volgens de specialisatie van de arts (en evolutie 2015 - 2024)



Grafiek 9: Distributie van de artsen naargelang het bedrag van de ereloonsupplementen geattesteerd bij ziekenhuisverblijf, per specialisatie



- mediaan, x: gemiddeld, box: P25-P75, uiteinden : P5 – P95

In de volgende disciplines heeft één op vier zorgverstrekkers in 2024 meer dan 70.000 euro aan ereloonsupplementen geattesteerd voor ziekenhuisverblijven: plastische chirurgie, gynaecologie, orthopedie, en chirurgie. Het ging om meer dan 100.000 euro in anesthesie, pathologische anatomie en neurochirurgie.

Deze verschillen zijn het gevolg van individuele praktijken inzake supplementen, maar ook van het volume aan honoraria dat in het ziekenhuis wordt gegenereerd. Een uitbreiding van de analyse naar ambulante prestaties zou een ander beeld geven van deze verdeling, aangezien het aandeel van 'puur' ambulante zorg in de totale activiteit bijzonder hoog is voor sommige individuele zorgverstrekkers en specialisaties.



4. Conclusie

4.1. Voornaamste vaststellingen

Het globale percentage van ereloonsupplementen blijft verder groeien, ondanks de 'standstill' die van kracht was in de periode 2022-2024. Het aandeel verblijven met ereloonsupplementen is niet gestegen, maar een aantal ziekenhuizen hebben hun maximumpercentage voor ereloonsupplementen verhoogd of factureren het maximumpercentage voor meer prestaties.

4.2. Belangrijkste resultaten

Hoge ereloonsupplementen

- De **ereloonsupplementen op medische vergoedbare erelonen (760 miljoen euro) vertegenwoordigen bijna de helft (48%)** van het totaalbedrag dat werd aangerekend aan de patiënt. De groei ervan in vergelijking met 2023 (+9,1%) is sneller dan de groei van de officiële honoraria (+3,8%). Het totale percentage ereloonsupplementen¹⁰ blijft stijgen: het gaat van 18,9% in 2021 naar 20,0% in 2024.

¹⁰ Verhouding tussen de massa ereloonsupplementen en de vergoedbare medische honoraria (tussenkomen van de verplichte ziekteverzekering + remgeld).

- Praktijkvariatie wordt op alle niveaus vastgesteld:
 - ⇒ zeer **grote variatie tussen ziekenhuizen** op het vlak van
 - het percentage geattesteerde ereloonsupplementen t.o.v. de officiële ZIV-honoraria (omwille van het toegepaste percentage (varieert van 100% tot 300%), maar ook van de aard van de honoraria waarop de supplementen worden toegepast);
 - het aandeel verblijven met attestering van ereloonsupplementen, ook bij daghospitalisatie
 - ⇒ variatie tussen individuele verstrekkers binnen eenzelfde specialisatie;
 - ⇒ tussen verblijven in hetzelfde ziekenhuis voor een gelijkaardige ingreep.

Beperkte impact van de 'standstill'

- Het percentage van de ereloonsupplementen is gestegen in de periode 2022-2024, terwijl de 'standstill' van kracht was.

4.3. Opmerkingen en aanbevelingen

Nood aan informatie op maat van de patiënt

- **Het maximaal aanrekenbare ereloonsupplementpercentage is slechts weinig informatief over de aan de patiënt gefactureerde ereloonsupplementen:**
 - ⇒ de patiënten kennen vooraf niet het bedrag op basis waarvan deze ereloonsupplementen bekend worden;
 - ⇒ het bedrag van de (ereloon)supplementen is niet begrensd;
 - ⇒ bepaalde ziekenhuizen introduceren verschillende uitzonderingen met betrekking tot de toepassing van het maximaal aanrekenbare ereloonsupplementpercentage (voor bepaalde disciplines, bepaalde prestaties, uitzonderingen met toestemming enz.);
 - ⇒ de aan de verzekeringsinstellingen gecommuniceerde informatie met betrekking tot het maximaal aanrekenbare ereloonsupplementpercentage is niet steeds identiek aan de informatie op ziekenhuiswebsites/opnameverklaringen, en kan ieder moment binnen bepaalde contouren aangepast worden.

Er is nood aan meer transparantie omtrent de absolute bedragen.

Nood aan uitgebreide transparantie

De analyse van de patiëntfactuur voor ambulante prestaties en andere kosten die niet in de ziekenhuisfactuur zijn opgenomen, zou een vollediger beeld geven van de financiële toegankelijkheid. Dit vereist volledige transparantie van de ambulante praktijken.

Het gebrek aan transparantie (over retrocessies en de toewijzing ervan) maakt een doeltreffend toezicht op het systeem en op het effect van maatregelen onmogelijk.

Bij gebrek aan informatie over medische pathologie/diagnose is het niet mogelijk om de analyse te verfijnen

Referenties

- [1] Cès S, Baeten R. Inequalities in access to healthcare in Belgium. 2020.
- [2] Buffalo V, Nicaise I. Report on Inequalities in access to healthcare. Brussels: 2018.
- [3] Can people afford to pay for health care? New evidence on financial protection in Belgium (who.int)
- [4] Uitstel of afstel van medische zorg om financiële redenen (i07); indicators.be https://indicators.be/nl/i/G01_PHC/nl
- [5] IMA Atlas > Financiële toegankelijkheid > Ziekenhuissupplementen: <https://atlas.ima-aim.be/databanken/?rw=1&lang=nl>
- [6] IMA-rapport: Ziekenhuiskosten ten laste van de patiënt; <https://ima-aim.be/Ziekenhuiskosten-ten-laste-van-de>

Bijlagen

Bijlage 1. Methodologische aspecten

A. Remgeld / niet vergoedbare prestaties

Remgeld of persoonlijke bijdrage is het verschil tussen het wettelijke tarief en het bedrag dat de verplichte ziekteverzekering aan de patiënt terugbetaalt. Deze bedragen worden gedefinieerd in de nomenclatuur van de gezondheidszorgen en gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad. De remgelden worden over het algemeen vermindert voor rechthebbenden op de verhoogde tegemoetkoming (niet voor implantaten). Bovendien worden ze meegerekend in de maximumfactuur, wat ook een mechanisme is om de financiële toegankelijkheid te garanderen.

Supplementen en niet-vergoedbare bedragen zijn veel minder gereguleerd en zijn volledig ten laste van de patiënt, met inbegrip van patiënten die recht hebben op verhoogde tegemoetkoming of patiënten die de maximumfactuur hebben bereikt.

B. Hergroepering van specialisaties

Tabel 6. Kwalificatie van de specialisaties in deze studie, gebaseerd op een hergroepering van de bevoegdheidscodes

	Hergroepering van de specialisatie	Geselecteerde bevoegdheidscodes	Basisspecialisatie
1	Anapath	087, 870, 875	specialist in de pathologische anatomie
2	Anesth	010, 100-139	specialist in de anesthesie-reanimatie
3	Cardio	073, 730-739	specialist in de cardiologie
4	Chir	014, 140-169	specialist in de heelkunde
5	Plast. chir	021, 210, 219, 222	specialist in de plastische chirurgie
6	Dermato	055, 550 à 569	specialist in de dermatovenereologie
7	Geriatr	018, 180-184	specialist in de geriatrie
8	Gynaeco	034, 340-369	specialist in de gynaecologie en verloskunde
9	Labo	086, 860-868	specialist in de klinische biologie
10	Inwend. gen/ pneumo/onco	058, 062, 065, 066, 079, 573-669, 790- 799	specialist in de inwendige geneeskunde, pneumologie, gastro-enterologie, medische oncologie, reumatologie
11	Neurochir	017, 170, 199	specialist in de neurochirurgie
12	(Neuro)(psy)	076, 077, 078, 760- 788	specialist in de neuropsychiatrie
13	Oftalmo	037, 370-399	specialist in de oftalmologie
14	NKO	041, 410-422	specialist in de otorhinolaryngologie
15	Orthopedist	048, 480-499	specialist in de orthopedische heelkunde
16	Pediater	069, 689-699	specialist in de kindergeneeskunde
17	Radioloog	093, 930-939	specialist in de röntgendiagnose
18	Radiotherapie/ Nucl. Gen.	096, 097, 960-997	specialist in de radiotherapie en specialist in de nucleaire geneeskunde
19	Reva	083, 830-839	specialist in de fysische geneeskunde en de revalidatie
20	Stomato	052, 520, 521	specialist in de stomatologie
21	Uroloog	045, 450-459	specialist in de urologie
	Anderen		algemeen geneesheer, urgentie-arts ...

Bijlage 2. Maximaal aanrekenbaar ereloon-supplementenpercentage per ziekenhuis: evolutie 2021-2024

Het maximumpercentage in de laatste kolom van onderstaande tabel is het 99ste percentiel van percentage ereloon-supplementen voor medische diensten met ereloon-supplementen (bij klassieke opname en daghospitalisatie).

Netwerk	Regio	Ziekenhuis		Max % gefactureerd (P99)	
				2022	2024
BRIANT Vzw	V	AZ St.-Maarten	[Mechelen]	175%	175%
	V	AZ Heilig Hart	[Lier]	135%	150%
	V	AZ Jan Portaels	[Vilvoorde]	150%	150%
	V	Imelda Ziekenhuis	[Bonheiden]	150%	150%
CUROZ Vzw	B	UZ Brussel	[Brussel]	300%	300%
	V	AZ Sint-Maria	[Halle]	200%	200%
	V	Onze Lieve Vrouweziekenhuis	[Aalst, Asse, Ninove]	150%	150%
	V	Algemeen Stedelijk Ziekenhuis	[Aalst]	150%	200%
E17 Vzw	V	AZ Maria Middelaars	[Gent]	150%	150%
	V	St.-Jozefskliniek	[Izegem]	150%	150%
	V	AZ St.-Vincentius	[Deinze]	150%	150%
	V	AZ St.-Elisabeth	[Zottegem]	150%	150%
	V	AZ Groeninge	[Kortrijk]	135%	150%
	V	O.L.V. Van Lourdes Ziekenhuis Waregem	[Waregem]	150%	150%
	V	AZ Glorieux	[Ronse]	150%	150%
ELIPSE Réseau Hospitalier Universitaire	W	Centre Hospitalier Reine Astrid	[Malmedy]	200%	200%
	W	CHR Verviers East Belgium	[Verviers]	200%	200%
	W	Clinique Andre Renard	[Herstal]	150%	200%
	W	Centre Hospitalier Du Bois De L'Abbaye et de Hesbaye	[Seraing, Warremme]	200%	200%
	W	CHR de Huy	[Huy]	200%	200%
	W	CHR Citadelle	[Herstal, Liège]	200%	200%
	W	CHU De Liège	[Liège]	200%	200%
GENT Vzw	V	AZ Oudenaarde	[Oudenaarde]	135%	150%
	V	AZ St.-Lucas	[Gent]	125%	125%
	V	Universitair Ziekenhuis Gent	[Gent]	200%	200%
	V	AZ Jan Palfijn	[Gent]	135%	135%
HELIX Vzw	V	AZ Rivierenland	[Bornem, Willebroek, Rumst]	200%	200%
	V	UZ Antwerpen	[Edegem]	200%	200%
	V	AZ Sint-Jozef	[Malle]	200%	200%
	V	AZ Monica	[Deurne]	200%	200%
	V	AZ Klina	[Brasschaat]	200%	200%

Netwerk	Regio	Ziekenhuis		Max % gefactureerd (P99)	
				2022	2024
HELORA Réseau Hospitalier	W	CHU Tivoli	[La Louvière]	300%	300%
	W	Groupe Jolimont	[Haine-Saint-Paul]	200%	200%
	W	CHU Ambroise Pare	[Mons]	250%	250%
	W	Groupe Jolimont	[Boussu, Mons]	200%	200%
	W	Groupe Jolimont	[Nivelles]	200%	200%
KEMPEN Vzw	V	AZ Turnhout	[Turnhout]	135%	150%
	V	Heilig Hart Ziekenhuis	[Mol]	135%	150%
	V	AZ Herentals	[Herentals]	135%	150%
	V	Ziekenhuis Geel	[Geel]	135%	150%
KOM Netwerk Vzw	V	AZ Alma	[Eeklo]	150%	150%
	V	AZ St.-Jan Brugge-Oostende	[Brugge, Oostende]	100%	100%
	V	AZ St.-Lucas	[Brugge]	150%	150%
	V	AZ West	[Veurne]	125%	150%
	V	AZ Zeno	[Knokke-Heist]	120%	150%
	V	AZ Damiaan	[Oostende]	135%	135%
MIRA Vzw	V	AZ St.-Blasius	[Dendermonde]	150%	150%
	V	Vitaz	[Sint-Niklaas, Lokeren, Beveren, Temse]	150%	150%¹¹
Netwerk GZA - ZNA Vzw	V	Ziekenhuisnetwerk Antwerpen	[Antwerpen]	200%	200%
	V	GZA- Ziekenhuizen	[Antwerpen, Mortsel, Wilrijk]	200%	200%
Noord-Oost Limburg Vzw	V	Ziekenhuis Oost-Limburg	[Genk]	150%	150%
	V	Ziekenhuis Maas En Kempen	[Maaseik]	150%	150%
	V	Mariaziekenhuis Noord-Limburg	[Overpelt]	150%	150%
PLEXUS Vzw	V	Regionaal Ziekenhuis Heilig Hart	[Leuven]	150%	150%
	V	Regionaal Ziekenhuis Heilig Hart	[Tienen]	150%	150%
	V	Universitair Ziekenhuis Leuven	[Leuven]	150%	150%
	V	AZ Diest	[Diest]	150%	150%
Réseau CHORUS	B	CHU Saint-Pierre / UMC Sint-Pieter	[Brussel]	300%	300%
	B	CHU Brugmann	[Brussel]	300%	300%
	B	Institut Jules Bordet	[Brussel]	300%	300%
	B	Hôpitaux Iris Sud - Iris Ziekenhuizen Zuid	[Brussel]	300%	300%
	B	Hôpital Universitaire Des Enfants Reine Fabiola (HUDERF)	[Brussel]	300%	200%
	B	CHIREC - Hôpital Delta	[Brussel]	300%	300%
	B	Clinique Universitaire de Bruxelles - Hôpital Erasme	[Brussel]	300%	300%
	B	CHIREC - Hôpital Sare	[Brussel]	300%	300%

¹¹ Fusie AZ Nikolaas – AZ Lokeren

Netwerk	Regio	Ziekenhuis		Max % gefactureerd (P99)	
				2022	2024
Réseau Hospitalier clinique locorégional H.Uni	B	Kliniek St.-Jan - Clinique St.-Jean	[Brussel]	200%	200%
	B	Europaziekenhuizen - Cliniques De L'Europe	[Brussel]	200%	200%
	B	Cliniques Universitaires Saint-Luc	[Brussel]	300%	300%
	W	Clinique Saint Pierre	[Ottignies]	200%	200%
Réseau Hospitalier de Charleroi Métropole (RHCM)	W	Grand Hôpital De Charleroi	[Charleroi, Gilly, Lovernal, Montignies-Sur-Sambre]	200%	200%
	W	Clinique Notre-Dame De Grace	[Gosselies]	250%	250%
Réseau Hospitalier Namurois (R.H.N.)	W	CHR De Namur	[Namur]	200%	200%
	W	CHU UCL Namur	[Mont-Godinne]	200%	200%
	W	CHR Sambre Et Meuse	[Auvelais, Fosses-La-Ville]	200%	200%
	W	CHU UCL Namur	[Namur]	200%	200%
	W	CHU UCL Namur	[Dinant]	200%	200%
	W	Clinique St.-Luc	[Bouge]	200%	200%
Réseau Humani Santé	W	Centre De Sante Des Fagnes	[Chimay]	230%	200%
	W	CHU De Charleroi - Hôpital Andre Vésale	[Montigny-Le-Tilleul]	200%	200%
	W	CHU De Charleroi	[Lodelinsart]	200%	200%
Réseau MOVE	W	St.-Nikolaus Hospital	[Eupen]	200%	200%
	W	Clinique CHC	[Liège, Warremme]	250%	250%
	W	Clinique CHC	[Hermalle-Sous-Argenteau, Heusy]	250%	250%
	W	Klinik St.-Josef	[Sankt-Vith]	200%	200%
Réseau PHARE	W	CHR de la Haute Senne	[Soignies, Neufvilles]	300%	300%
	W	Centre Hospitalier De Mouscron	[Mouscron]	100%	100%
	W	Centre Hospitalier Epicura	[Frameries, Hornu, Baudour]	250%	250%
	W	Centre Hospitalier De Wallonie Picarde – Chwapi	[Tournai]	200%	200%
	W	Centre Hospitalier Epicura	[Ath]	250%	250%
Réseau Vivalia	W	Vivalia	[Bastogne, Marche-En-Famenne]	200%	200%
	W	Vivalia	[Libramont]	200%	200%
	W	Vivalia	[Arlon, Saint-Mard]	200%	200%
TRIaz Vzw	V	Jan Yperman Ziekenhuis	[Ieper]	120%	120%
	V	AZ Delta	[Menen, Torhout, Roeselare]	100%	150%
	V	St.-Andries Ziekenhuis	[Tielt]	100%	100%
Ziekenhuis-netwerk ZuidWest-Limburg Vzw	V	Jessaziekenhuis	[Hasselt]	150%	150%
	V	St.-Franciskus Ziekenhuis	[Heusden]	150%	150%
	V	St.-Trudo Ziekenhuis	[Sint-Truiden]	150%	150%
	V	AZ Vesalius	[Tongeren]	150%	150%