

# Monitoring van de ereloossupplementen tijdens ziekenhuisverblijven

## Stand van zaken

### Rapport t.a.v. de medicomut

#### **Inhoud**

1. Doelstellingen .....	3
2. Beschikbare gegevens – Toegepaste methodologie - Interpretatiebeperkingen .....	3
2.1. Beschikbare gegevens .....	3
2.2. Toegepaste methodologie .....	4
2.3. Interpretatiebeperkingen .....	4
3. Evolutie 2006-2015 en globale cijfers 2015.....	5
3.1. Globale resultaten 2015 .....	5
3.2. Historische evolutie 2006-2015.....	6
3.3. Relatie tussen supplementenbeleid van de instelling en dat van de artsen-specialisten die er actief zijn .....	6
4. Gefactureerde supplementen per nomenclatuurcode.....	7
5. Analyse per type verstrekker .....	9
5.1. Praktijk in functie van de conventionering .....	9
5.2. Praktijk in functie van het specialisme .....	11
5.3. Risico op overheveling van het supplementenbeleid naar de ambulante sector .....	16
5.4. Relatie ziekenhuis, specialisme en vastgestelde supplementenpraktijken .....	18
6. Analyse per ziekenhuisverblijf : klassieke hospitalisaties in 2014 .....	20
6.1. Globale cijfers.....	20
6.2. Belangrijkste factoren voor het bepalen van het bedrag aan ereloossupplementen tijdens een klassiek verblijf.....	21
6.2.1. De basisprestatie .....	22
6.2.2. De verblijfsduur van de patiënt.....	26
6.2.3. Poly-pathologieën of chronische patiënten .....	28
6.2.4. Andere vormen van cumulaties van codes .....	28
7. Analyse per verblijf : daghospitalisatie in 2014 .....	29
7.1. Globale gegevens .....	29
7.2. Belangrijkste factoren voor het bepalen van het bedrag aan ereloossupplementen tijdens one day verblijven.....	30
8. Cumulatie van ereloossupplementen per patiënt.....	33

8.1.	Globale gegevens .....	33
8.2.	Impact van de ereloonsupplementen op bepaalde categorieën van de bevolking.....	34
8.2.1.	Rechthebbers met verhoogde tegemoetkoming (RVT) jonger dan 65 jaar.....	35
8.2.2.	Rechthebbers ouder dan 70 jaar.....	36
8.2.3.	Chronische patiënten .....	36
8.2.4.	Oncologische patiënten .....	37
9.	Synthese - vaststellingen.....	38
A.	Bijlagen.....	40
	Bijlage 1 – Lijst van de facturatie-eenheden (campus of gefuseerde instellingen) .....	41
	Bijlage 2 – Hergroepering van specialismen .....	43
	Bijlage 3 – Wat is een boxplot ? .....	43
	Bijlage 4 - Top 3 van de verstrekkingen die aanleiding geven tot de meeste ereloonsupplementen per specialiteit .....	44
	Bijlage 5 – Analyse van enkele ingrepen .....	50
	a) Myocardrevascularisatie : (code 229585 - ZIV-ereloon = €2.858) .....	50
	b) Arthroplastie van de heup met totale prothese (acetabulum en femur) (code 289085 – ZIV-ereloon: €684,51) .....	51
	c) Heelkundige bewerking langs trepanatielukkig wegens supratentoriële intracraniële expansieve processus (230484 – ZIV-ereloon : 1.594 €).....	52
	d) Extracapsulaire extractie van de ooglens (246912 – ZIV-honorarium 447€).....	53
	e) Osteotomie (312432 – ZIV-ereloon 202€) .....	54

## 1. Doelstellingen

De globale doelstelling van dit rapport is een cartografie te verwezenlijken van de geattesteerde supplementen op medische honoraria door geconventioneerde en niet geconventioneerde artsen binnen de algemene ziekenhuizen in 2015. Deze stand van zaken werd uitgevoerd teneinde cijfermateriaal aan te leveren voor de discussie rond deze ereloon-supplementen, zoals voorzien in het huidige medicomutakkoord.

De analyse wordt vanuit twee invalshoeken bekeken :

1. Wat is het vastgestelde supplementenbeleid op het niveau van de verstrekker- natuurlijke persoon, opgedeeld volgens zijn conventiestatuut en/of zijn specialisme?
2. Wat is het vastgestelde supplementenbeleid op het niveau van het ziekenhuis en bestaat er een relatie met het supplementenbeleid van de verstrekkers actief in die instelling?

Naast dit luik - verband houdend met de financiering van de verplichte ziekteverzekering - tracht het tweede luik van de analyse de globale financiële impact van het supplementenbeleid op de kosten ten laste van de patiënten in te schatten. Tijdens zijn ziekenhuisverblijf wordt de patiënt behandeld door verschillende verstrekkers die diverse prestaties uitvoeren. De ereloon-supplementen geattesteerd voor de verschillende prestaties cumuleren zich op de patiëntenfactuur, samen met andere niet terugbetaalde kosten (remgelden, kamersupplementen, niet terugbetaalde verstrekkingen, diverse kosten ...).

Bovendien zullen deze ereloon-supplementen zich opstapelen tijdens opeenvolgende verblijven. We hebben daarom ook de jaarlijkse financiële impact voor de patiënt van die geattesteerde supplementen berekend, dit in functie van zijn profiel.

## 2. Beschikbare gegevens – Toegepaste methodologie - Interpretatiebeperkingen

### 2.1. Beschikbare gegevens

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

- Uitgevoerd tussen 1/1/2015 en 31/12/2015 voor het luik verstrekkers en ziekenhuizen en tussen 1/1/2014 en 31/12/2014 voor het luik patiënten. Het luik patiënten had betrekking op het prestatiejaar 2014 met het oog op de koppeling ervan met de APR-DRG gegevens, maar deze waren niet beschikbaar.
- Gefactureerd aan de verzekeringsinstellingen (VI) tussen 1/1/2014 en 31/03/2016.
- Geattesteerd tijdens klassieke en daghospitalisaties in 102 acute ziekenhuizen
- Geattesteerd door artsen en apothekers-biologen

## 2.2. Toegepaste methodologie

Aangezien de doelstelling erin bestaat een overzicht te geven van de geattesteerde ereloonsupplementen per individuele verstrekker (met het ziekenhuis als vergelijkingsbasis), werden de geattesteerde prestaties per verstrekker op de volgende manieren geaggregeerd :

- Conventiestatuut van de verstrekker – volledig geconventioneerd, niet geconventioneerd, partieel geconventioneerd.
- Specialisme van de verstrekker (steunend op een hergroepering volgens kwalificatie op 3 cijfers)<sup>1</sup>
- Type verblijf (klassieke hospitalisatie of dagziekenhuis)
- Type kamer

De verschillende vergelijkingen gebeuren in de tabellen per ziekenhuis en per verstrekker, ofwel

- in functie van het aandeel geattesteerde gevallen met ereloonsupplementen,
- op het niveau van het bedrag aan geattesteerde honoraria en de verhouding tot het basis ZIV-ereloon (=conventie-ereloon) dat de basis vormt voor deze supplementen.

Voor het luik patiënten, worden de facturatiegegevens van de VI geaggregeerd per ziekenhuisverblijf (klassiek verblijf enerzijds en one day anderzijds). In dit luik hebben we op basis van reële gevallen de verschillende factoren onderzocht die een impact hebben op het totaalbedrag aan geattesteerde supplementen per verblijf. De belangrijkste hiervan worden in deze synthese weergegeven.

## 2.3. Interpretatiebeperkingen

Deze analyse heeft tot doel een zo volledig mogelijk beeld te scheppen van de vastgestelde praktijken op het vlak van ereloonsupplementen. Bij de interpretatie van de geproduceerde resultaten dient rekening gehouden te worden met de volgende methodologische beperkingen :

1. De resultaten hebben betrekking op 2015 (en op 2014 voor het luik patiënten). De recent overgebrachte tendensen vanuit het werkveld – toename van het gemiddeld percentage geattesteerde supplementen - zijn dus (nog) niet geïntegreerd in deze resultaten.
2. 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.
3. De totale bedragen aan geattesteerde honoraria en eraan verbonden supplementen hebben enkel betrekking op de geattesteerde honoraria tijdens (klassieke of one day) ziekenhuisverblijven. Hier wordt dus geen rekening gehouden met de geattesteerde honoraria in de ambulante setting (poliklinisch of ‘zuiver’ ambulant<sup>2</sup>).
4. Deze ereloonsupplementen vormen slechts een deel van de bedragen ten laste van de patiënt. Ze hebben geen betrekking op de ereloonsupplementen aangerekend door andere verstrekkers, op niet vergoedbare verstrekkingen, op andere supplementen of kosten.

---

<sup>1</sup> Het detail van de hergroepering per specialisme is terug te vinden in Bijlage 2

<sup>2</sup> ‘Zuiver’ ambulant : ambulante verstrekkingen buiten het ziekenhuis

### 3. Evolutie 2006-2015 en globale cijfers 2015

Dit deel herneemt een overzicht van de evolutie 2006-2015 van een aantal elementen die een impact zouden kunnen gehad hebben op het supplementenbeleid, samen met de globale cijfers voor 2015.

#### 3.1. Globale resultaten 2015

**Tabel 1 - Geattesteerde ereloonsupplementen volgens type verblijf in 2015**

	Officiële ZIV-honoraria (in miljoen euro)	Geattesteerde supplementen (in miljoen euro)	% ZIV-honoraria met suppl.	% ereloon-supplementen t.o.v. de officiële ZIV-honoraria
Daghospitalisatie	616	92	10%	15%
Klassieke hospitalisatie	2.418	440	12%	18%
<b>Totaal</b>	<b>3.033</b>	<b>531</b>	<b>12%</b>	<b>18%</b>

Tabel 1 geeft een globaal overzicht van het totaal bedrag aan aangerekende supplementen aan patiënten in 2015 tijdens ziekenhuisverblijven. De patiënten krijgen ereloonsupplementen aangerekend ten belope van 18% van de geattesteerde officiële ZIV-honoraria, goed voor een totaal bedrag van 531 miljoen euro in 2015.

Bij klassieke verblijven konden ereloonsupplementen enkel geattesteerd worden in éénpersoonkamers. Voor de daghospitalisaties, konden ereloonsupplementen nog in meer- of tweepersoonkamers geattesteerd worden tot 27 augustus 2015, met een verbod nadien.

De ereloonsupplementen hebben evenwel betrekking op een beperkt aantal verstrekkingen. Op het niveau van de ziekenhuisverblijven gaan 12% van de honoraria gepaard met ereloonsupplementen.

51% van de honoraria in eenpersoonkamers (klassieke verblijven) krijgt een supplement geattesteerd. Het percentage toegepaste ereloonsupplementen schommelt van 0% tot 300%.

Tabel 2 geeft de distributie van de 531 miljoen euro geattesteerde ereloonsupplementen weer volgens het percentage aangerekende supplementen. Deze verdeling concentreert zich op een beperkt aantal percentages.

**Tabel 2 - % toegepaste supplementen en financiële volumes**

% Suppl.	Bedrag suppl. (in miljoen euro)	Aandeel
200%	154	29%
100%	128	24%
300%	90	17%
150%	58	11%
Andere %	101	19%
<b>Totaal</b>	<b>531</b>	<b>100%</b>

## 3.2. Historische evolutie 2006-2015

**Tabel 4: Evolutie tussen 2006 en 2015 van het volume aangerekende supplementen**

**Tabel 4a: Absolute bedragen 2006 en 2015 (in miljoen euro)**

	Officiële ZIV-honoraria		Geattesteerde supplementen		% Ereloon-supplementen	
	2006	2015	2006	2015	2006	2015
One day	341	616	36	92	11%	15%
Klassieke hosp.	1.870	2.418	267	440	14%	18%
<b>Totaal</b>	<b>2.211</b>	<b>3.033</b>	<b>303</b>	<b>531</b>	<b>14%</b>	<b>18%</b>

**Tabel 4b: Evolutie 2006-2015**

	Officiële ZIV-honoraria		Geattesteerde supplementen		Remgelden	
	2006-15	Gem. evo	2006-15	Gem. evo	2006-15	Gem. evo
One day	80,3%	6,8%	152,3%	10,8%	65,2%	5,7%
Klassieke hosp.	29,3%	2,9%	65,3%	5,7%	20,6%	2,1%
<b>Totaal</b>	<b>37,2%</b>	<b>3,6%</b>	<b>75,8%</b>	<b>6,5%</b>	<b>26,8%</b>	<b>2,7%</b>

De tabellen 4a en 4b laten volgende vaststellingen toe :

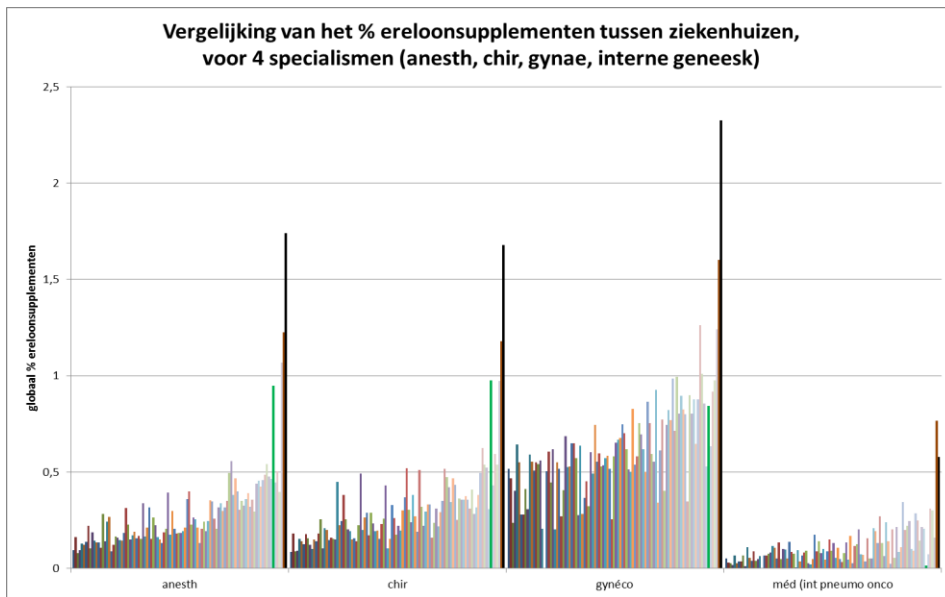
1. De ZIV-honoraria hebben in de periode 2006-2015 een gemiddelde groei van 3,6% per jaar gekend (37,5% over de hele duurtijd), met een transfer van verstrekkingen in klassieke hospitalisatie naar one day.
2. De evolutie van de supplementen geeft een jaarlijkse groei van 6,5% aan, wat in totaal volume een toename met  $\frac{3}{4}$  vertegenwoordigt. In 10 jaar tijd groeit het aandeel van de supplementen van 14% van de honoraria in 2006 naar 18% in 2015.
3. Abstractie makend van de inflatie, kennen de ZIV-honoraria een reële jaarlijkse groei van 1,7%, tegen 4,4% voor de supplementen<sup>3</sup>. De supplementen vertonen een reële groei die 2,5 groter is dan die van de ZIV-honoraria.

## 3.3. Relatie tussen supplementenbeleid van de instelling en dat van de artsen-specialisten die er actief zijn

De interactie tussen supplementenbeleid van een ziekenhuis en de verstrekkers die er werkzaam zijn, wordt mooi aangegeven door onderstaande grafiek. De grafiek geeft per ziekenhuis het gemiddeld aandeel geattesteerde supplementen aan voor 4 disciplines (anesthesisten, gynaecologen, chirurgen, interne geneeskunde).

Bij ziekenhuizen met hogere aandelen supplementen attesteren de artsen in het algemeen hogere aandelen supplementen voor elk specialisme.

<sup>3</sup> De gezondheidsindex (basis 2004) bedroeg 102,82 in januari 2006 en 123,69 in januari 2016 [http://statbel.fgov.be/fr/modules/publications/statistiques/economie/prix\\_a\\_la\\_consommation\\_a\\_partir\\_de\\_1920\\_et\\_indice\\_sante\\_a\\_partir\\_de\\_1994.jsp](http://statbel.fgov.be/fr/modules/publications/statistiques/economie/prix_a_la_consommation_a_partir_de_1920_et_indice_sante_a_partir_de_1994.jsp), wat dus overeenkomt met een gemiddelde jaarlijkse toename van 2,1%.



De volgende vaststellingen kunnen worden gemaakt voor deze 4 specialismen :

De top 10 van de instellingen met het hoogste aandeel supplementen voor

- anesthesie attesteert minstens een supplementenpercentage van 47% op het ZIV-honorarium voor dit specialisme
- chirurgie attesteert minstens 52% supplementen voor dit specialisme
- gynaecologie attesteert minstens 90% supplementen voor dit specialisme
- interne geneeskunde attesteert minstens 24% supplementen voor dit specialisme.

Omgekeerd bereikt het aangerekende supplementenpercentage geen

- 20% voor anesthesie in 40 ziekenhuizen
- 30% voor chirurgie in 60 ziekenhuizen
- 50% voor gynaecologie in 32 ziekenhuizen
- 10% voor interne geneeskunde in 59 ziekenhuizen

Slechts 3 ziekenhuizen zitten voor alle 4 de specialismen in de top-10 van hoogste supplementenpercentages.

#### **4. Gefactureerde supplementen per nomenclatuurcode**

Ereeloonsupplementen worden vaak uitgedrukt als % van het ZIV-ereeloon, wat geen indicatie geeft voor het absoluut bedrag van deze supplementen.

Het hoogste geattesteerde bedrag aan supplementen voor één nomenclatuurcode tijdens een verblijf in 2015 bedroeg €21.374. Het betreft een supplement van 300% voor de verstrekking 'Totale hepatectomie gevolgd door een orthotope levertransplantatie' - RIZIV code 318080 met ZIV-ereeloon van €7.125.

In totaal werd 1.069 keer meer dan €5.000 ereloonsupplementen aangerekend voor één ingreep (1 code, met uitzondering van de code voor borstreconstructies waar 2 codes gelijktijdig gefactureerd worden tijdens dezelfde ingreep) in 2015. Dit voor een totaal bedrag van 6,8 miljoen euro, wat iets meer dan 1,3% van het totaal van alle geattesteerde supplementen tijdens een ziekenhuisverblijf vertegenwoordigt. Bij die gevallen werd de grens van €10.000 41 keer overschreden.

**Tabel 8 – Top 10 van de verstrekkingen met het hoogste gecumuleerd bedrag aan supplementen (voor de supplementen > 5.000 € per verstrekking (nomenclatuurcode))**

Nomenclatuur	Beschrijving	Aantal gevallen	Totaal aantal gevallen 2015	Aandeel in de gevallen 2015	ZIV-ereloon	Ereloon-supplementen	Gem. % geattest. suppl.	Aandeel in de codes > €5.000
	<b>Totaal aantal codes met ereloonsupplementen hoger dan €5.000</b>	<b>1.069</b>			<b>€ 3.092.887</b>	<b>€ 6.768.028</b>	<b>219%</b>	<b>100%</b>
229585	Myocardrevascularisatie door anastomose met behulp van de arteria mamalia interna, met aanwending van de twee arteriae mamaliae internae of implantatie van de arteria mamalia interna in de vorm van sequentiële overbruggingen	295	6.842	4,3%	€ 842.974	€ 1.791.064	212%	26%
229526	Operatie op het hart of op de grote intrathoracale bloedvaten die het plaatsen omvat van meer dan een kunstklep of van een valvulair homogreffje of van één kunstklep en een myocard-revascularisatie, met extra-corporele circulatie	278	5.022	5,5%	€ 949.847	€ 1.784.349	188%	26%
229600	Operatie op het hart of op de grote intrathoracale bloedvaten die de plastic of het plaatsen van een kunstklep omvat, met extracorporele circulatie	197	4.935	4,0%	€ 525.407	€ 1.136.826	216%	17%
589562	Elektrofysiologisch onderzoek en percutane ablatie ter behandeling van een linker atriale flutter (door gerichte ablatie van het aritmie-circuit of van aritmie-focus) of atriale fibrillatie (door isolatie of circumferentiële ablatie van de pulmonaalvenen)	49	4.474	1,1%	€ 116.440	€ 349.321	300%	5%
444183	Forfaitair honorarium voor een complexe uitwendige bestralingsreeks voor een patiënt die beantwoordt aan de criteria of lijdt aan een aandoening opgenomen in categorie 4	47	1.606	2,9%	€ 120.142	€ 336.629	280%	5%
231044	Heelkundige bewerking voor expansieve brughoekletsels of infratentoriële intracraniale expansieve processus	27	1.434	1,9%	€ 61.477	€ 183.291	298%	3%
229541	Operatie op het hart en op de grote intrathoracale bloedvaten, onder hypothermie tot een lichaamstemperatuur van 20°C, met of zonder circulatiestop	22	442	5,0%	€ 83.821	€ 146.687	175%	2%
318080	Totale hepatectomie gevolgd door een orthotope levertransplantatie	7	508	1,4%	€ 49.874	€ 108.872	218%	2%
244963	Volledige chirurgische behandeling met wegnemen van het omentum, resectie van alle tumorgeïnvaldeerde organen en een minutieuze cytoreductieve debulking van het peritoneum	17	601	2,8%	€ 34.784	€ 104.353	300%	2%
232562	Aneurysma of arterioveneuze verbinding : Heelkundige behandeling door trepanatie of laminectomie van een aneurysma of van een arterioveneuze verbinding van de hersenen, van het ruggemerg en van de meningeale omhulsels ervan	15	637	2,4%	€ 34.154	€ 101.323	297%	1%
	<b>Sub-totaal van de top-10 van de verstrekkingen met een supplement &gt; €5.000 per code</b>	<b>954</b>			<b>€ 2.818.920</b>	<b>€ 6.040.713</b>	<b>214%</b>	<b>89%</b>

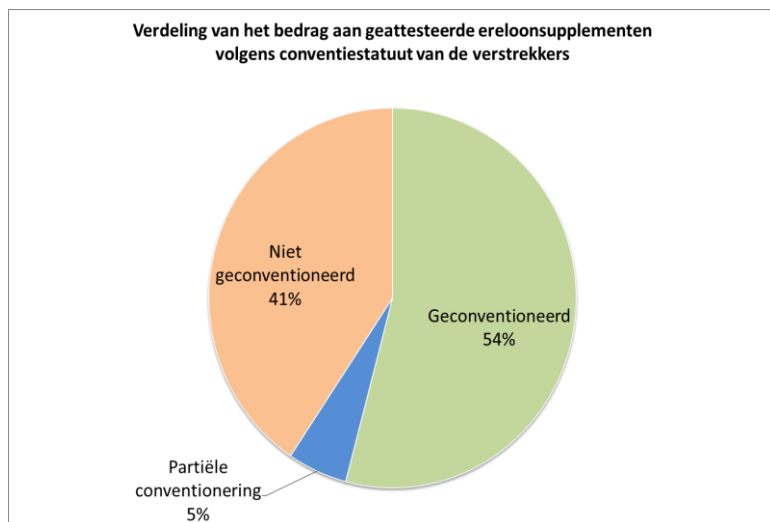
- ⇒ Het percentage van ereloonsupplementen geeft geen duidelijke indicatie aangaande de financiële gevolgen voor de patiënt, vermits de bedragen aan ereloonsupplementen gefactureerd aan 200% of zelfs 100% veel hoger liggen dan vele supplementen aan 300%, afhankelijk van de aangerekende code.
- ⇒ De omvang van deze supplementen verklaart zich door het feit dat de supplementen aangerekend worden op het globaal ereloon, dat andere elementen bevat dan enkel de intellectuele acte. Hoe belangrijker deze andere elementen, hoe omvangrijker het ereloonsupplement kan worden.



## 5. Analyse per type verstrekker

### 5.1. Praktijk in functie van de conventionering

De volgende grafieken hebben betrekking op de globale ziekenhuisactiviteit, klassieke hospitalisatie en one day samen, zonder onderscheid van het type kamer.



Het grootste deel van de ereloon-supplementen (54%) wordt geattesteerd door volledig geconventioneerde verstrekkers. Dit wordt onder meer verklaard door het aantal volledig geconventioneerde verstrekkers met een significante ziekenhuispraktijk, vermits zij 70% van het totaal van de artsen vertegenwoordigen met een ziekenhuispraktijk.

#### Individuele verstrekkers met een significante ziekenhuisactiviteit <sup>4</sup>

**Tabel 9: Opdeling van de verstrekkers volgens conventiestatuut  
Distributie van de bedragen geattesteerde supplementen**

Conventiestatuut	Aantal verstrekkers	Verstrekkers zonder supplm.		Mediaan*	P90**	Sociaal statuut 2015
		Aantal	%			
Volledige conventionering	11.657	1.493	13%	<b>8.898 €</b>	69.120 €	<b>4.535 €</b>
Partiële conventionering	801	37	5%	<b>20.680 €</b>	81.924 €	<b>2.200 €</b>
Niet geconventioneerd	3.946	168	4%	<b>33.425 €</b>	131.444 €	-
Onbepaald***	324	104	32%	<b>2.003 €</b>	33.731 €	-
<b>Totaal</b>	<b>16.404</b>	<b>1.802</b>	<b>11%</b>	<b>12.914 €</b>	84.437 €	-

\* Mediaan = bedrag aan ereloon-supplementen dat 50% van de verstrekkers minstens attesteren

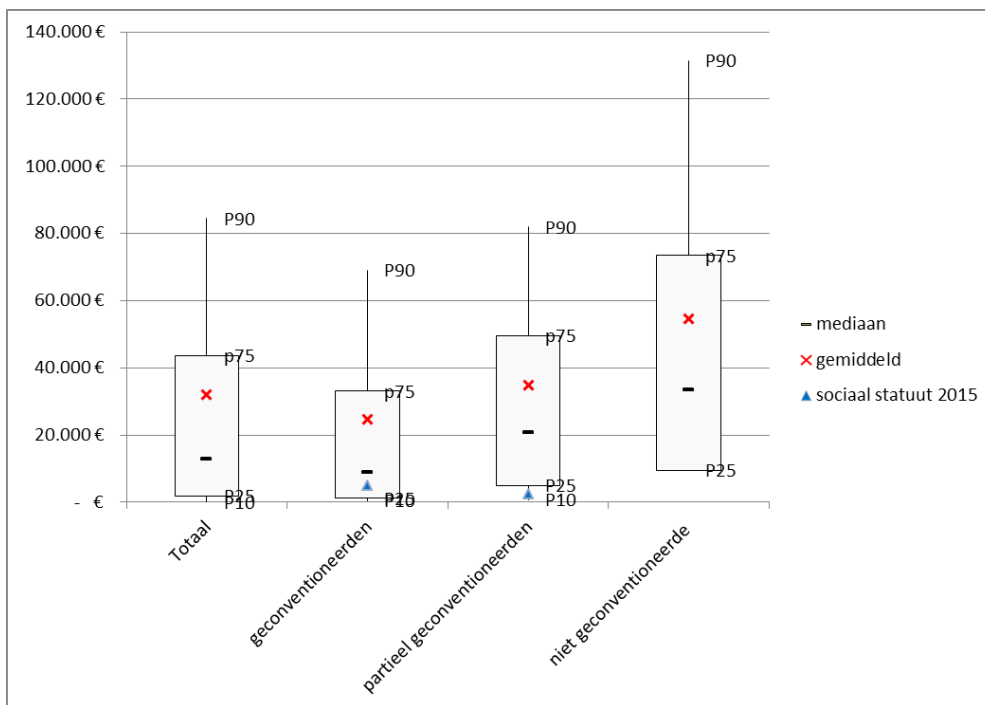
\*\* P90 = bedrag aan ereloon-supplementen dat 10% van de verstrekkers minstens attesteren

\*\*\* Onbepaald : apothekers-biologen, toegewezen bedragen aan een ongekende verstrekker

Globaal attesteert 11% van de verstrekkers geen enkel ereloon-supplement tijdens ziekenhuisverblijven, terwijl deze supplementen 270% van de totale ZIV-honoraria overschrijden voor sommige verstrekkers.

<sup>4</sup> In de hierna volgende statistieken, werden de verstrekkers die minder dan 100 verstrekkingen en minder dan €5.000 honoraria op jaarbasis attesteerden, niet meer meegenomen. Deze statistieken hebben dus betrekking op 16.404 verstrekkers die goed zijn voor 99,8% van de activiteit (ZIV-honoraria) en 99,8% van de supplementen.

## Distributie van de verstrekkers volgens het bedrag aan geattesteerde ereloonsupplementen



10% van de verstrekkers hebben tijdens ziekenhuisverblijven van 2015 meer dan €84.000 ereloonsupplementen geattesteerd. Deze 10% verstrekkers vertegenwoordigen 45% van het totaal aan geattesteerde ereloonsupplementen tijdens een ziekenhuisverblijf.

De door niet geconventioneerde artsen geattesteerde ereloonsupplementen zijn gemiddeld hoger dan deze geattesteerd door geconventioneerden. Maar vele geconventioneerden hebben een supplementenprofiel dat even hoog ligt als een deel van hun niet geconventioneerde confraters.

Het (bruto) bedrag aan geattesteerde ereloonsupplementen door het gros van de verstrekkers overschrijdt ruim het bedrag van het sociaal statuut. Dit bedrag vertegenwoordigt de helft van het mediaan bedrag aan supplementen geattesteerd door volledig geconventioneerden en een tiende van het mediaan bedrag bij de partieel geconventioneerden.

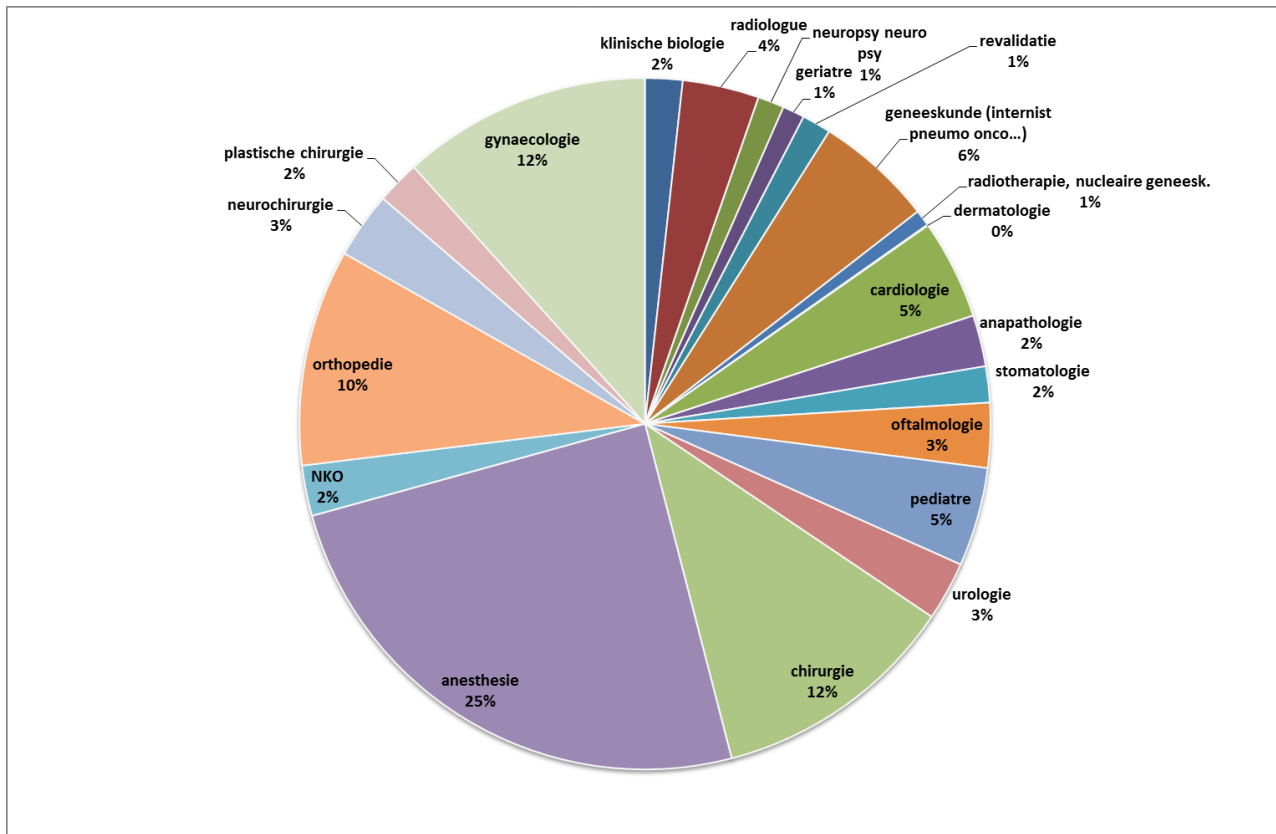
Ter herinnering : ten gevolge van de evolutie van de laatste jaren, zijn de gevolgen van de conventionering in het kader van ziekenhuisverblijven geleidelijk aan verdwenen :

- De ereloonsupplementen in twee- en meerpersoonskamers zijn verboden voor alle ziekenhuisverblijven, ongeacht het conventiestatuut van de arts
  - Ereloonsupplementen kunnen door alle artsen voor alle verblijven in éénpersoonskamers geattesteerd worden (behalve bij de uitzonderingen voor medische redenen, enz ...)
  - Het ereloon is identiek, ongeacht het conventiestatuut van de arts
- ⇒ Voor ziekenhuisverblijven brengt de conventionering geen enkele bijkomende beperking met zich mee.

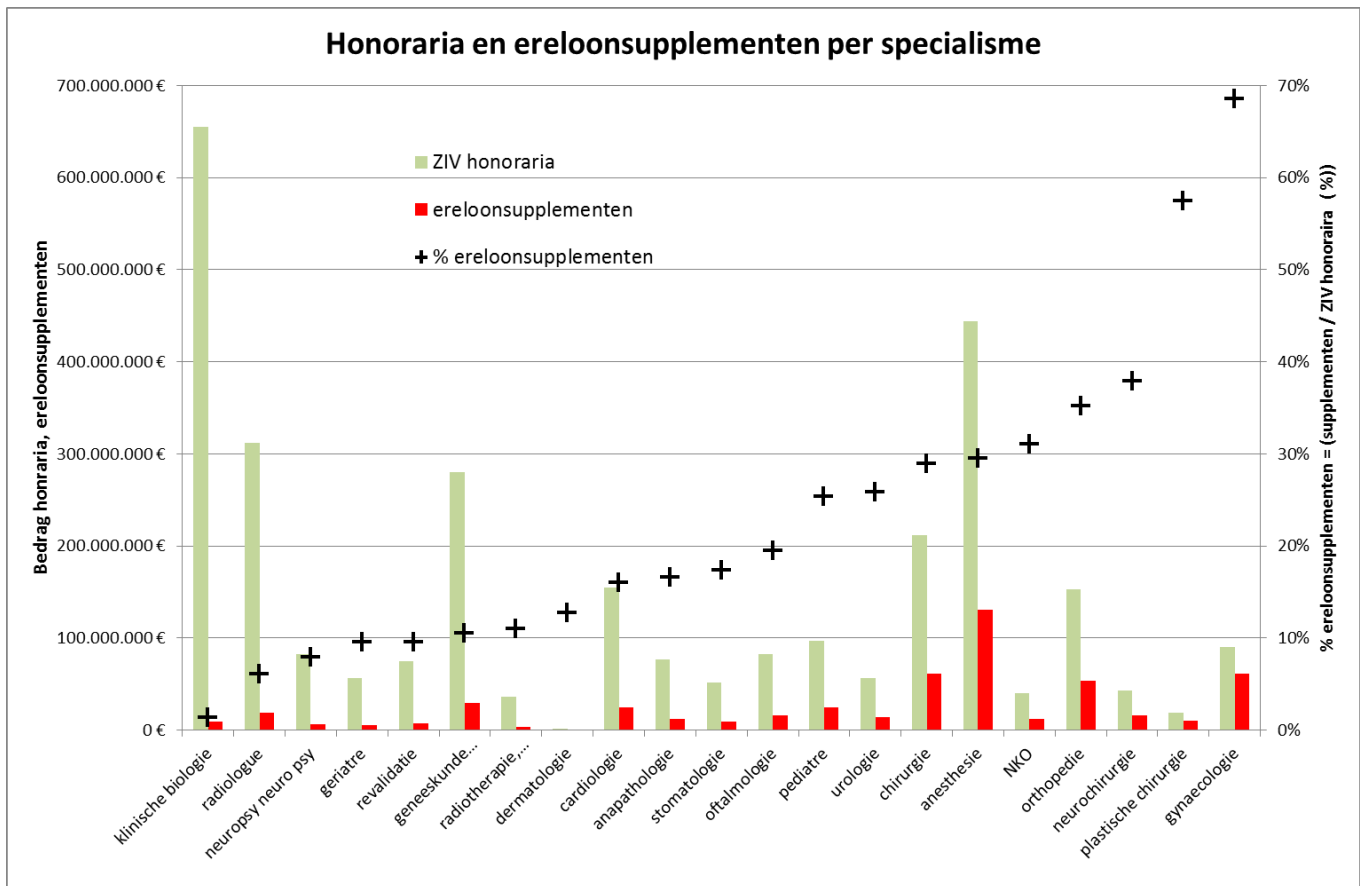
Opmerkingen :

- De ZIV-honoraria en de ereloon-supplementen van elke verstrekker weerspiegelen enkel een deel van hun honoraria (deze geattesteerd tijdens ziekenhuisverblijven). Ze houden geen rekening met de ambulant geattesteerde honoraria.
- Het bedrag van het sociaal statuut is een netto bedrag. De geattesteerde supplementen worden onderworpen aan een onbekend afhoudingspercentage, verschillend naargelang de specialiteit en het ziekenhuis, en zijn fiscaal gezien een bruto bedrag.

## 5.2.Praktijk in functie van het specialisme



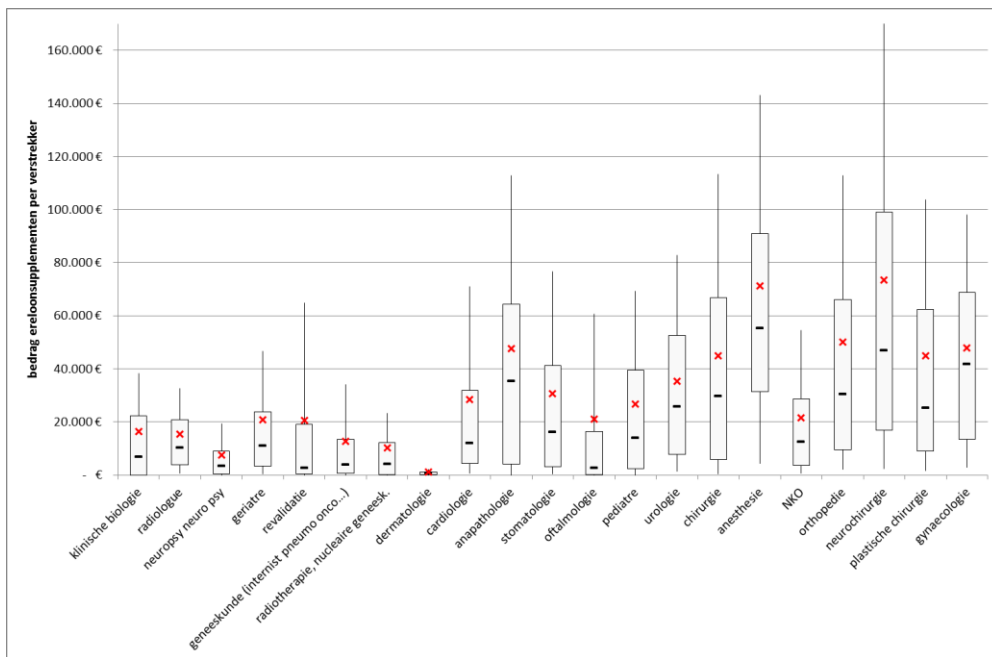
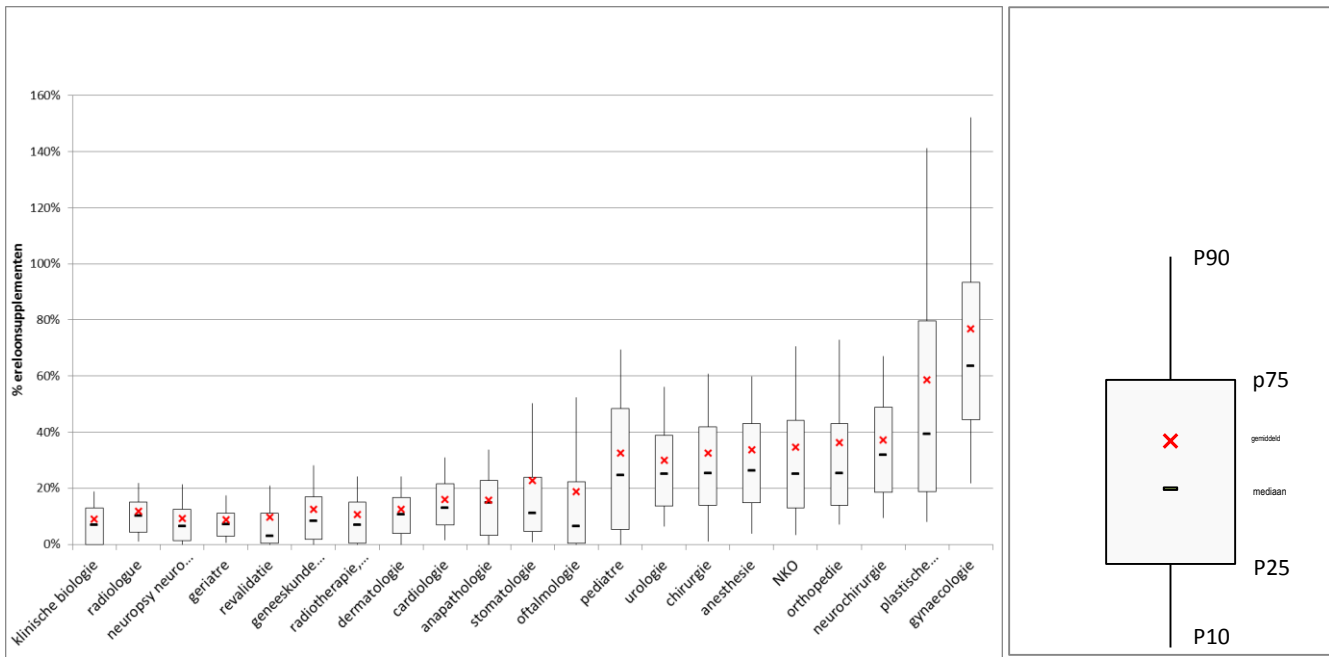
Het overgrote deel van de ereloon-supplementen wordt geattesteerd door anesthesisten, de heelkundige specialismen en de gynaecologen.



Het globaal percentage aan geattesteerde ere-loonsupplementen varieert sterk tussen specialismen (van 1% voor de klinische biologie tot 69% voor de gynaecologie).

De individuele praktijken binnen één specialisme vertonen evenwel enorme verschillen.

## Distributie van de ereloonsupplementen volgens het specialisme van de arts



De vergelijking tussen artsen-specialisten aangaande de verdeling van het globaal percentage aan ereloonsupplementen geattesteerd tijdens ziekenhuisverblijven, toont grote verschillen tussen specialismen, maar ook binnen een zelfde specialiteit.

De gynaecologen en de plastisch chirurgen vormen de twee specialiteiten die gemiddeld de hoogste percentages ereloonsupplementen attesteren, gevolgd door de kinderartsen, urologen, chirurgen, anesthesisten, NKO, orthopedie en neurochirurgie. Globaal attesteert 1 verstrekker op 2 meer dan 25% aan ereloonsupplementen op de totaliteit van zijn prestaties (meer dan 40% in het geval van de plastisch chirurgen en meer dan 60% bij de gynaecologen). Het betreft ook de specialismen waar verhoudingsgewijs weinig verstrekkers geen enkel ereloonsupplement aanrekenen of een laag % aan supplementen vertonen.

Het resultaat van de twee grafieken hierboven is tegenstrijdig. Het aandeel geattesteerde supplementen zegt niets over het geattesteerd bedrag aan supplementen per verstrekker. Hoewel plastisch chirurgen en gynaecologen hogere percentages supplementen attesteren dan de andere disciplines, behoren de door hen geattesteerde bedragen per verstrekker niet tot de hoogste.

Inderdaad, voor de meeste disciplines liggen de mediane en gemiddelde bedragen aan geattesteerde supplementen tijdens ziekenhuisverblijven (dus ter herinnering, los van de ambulante praktijk) onder de 20.000 euro per jaar. Maar in meerdere disciplines, attesteert meer dan 1 verstrekker op 4 meer dan 40.000 euro.

In de volgende disciplines attesteert meer dan 1 verstrekker op 4 60.000 euro of meer aan supplementen :

- anatomopathologie,
- chirurgie ,
- anesthesie ,
- orthopedie,
- plastische chirurgie,
- gynaecologie

Voor de neurochirurgie, is dat meer dan 100.000 euro.

Het mediaan bedrag loopt op tot 40.000 euro en meer voor de

- neurochirurgie,
- anesthesie,
- gynaecologie.

Men stelt ook vast dat voor een aantal disciplines zoals geriatrie (73%) en pediatrie (32%), een groot deel van de supplementen verwezenlijkt wordt via de toezichtshonoraria, zoals aangegeven in de hierna volgende synthesesetabel (zie ook bijlage 3). In andere disciplines overstijgen de supplementen op technische verstrekkingen ruim deze geattesteerd op toezichtshonoraria.

**Synthesetabel bijlage 3 - Top3 van de verstrekkingen per discipline die de grootste massa aan supplementen genereren**

Discipline	Top 3 van de verstrekkingen	Bedrag aan supplementen geattesteerd voor de top-3 van de discipline	Aandeel van de top-3 in het totaal van de supplementen voor de discipline
Anapathologie	588302, 588280, 588022	€ 7.536.184	59%
Anesthesie	200104, 200200, 202101	€ 45.611.761	35%
Cardiologie	464181, 589562, 589042	€ 10.296.516	42%
Chirurgie	243062, 241846, 229585	€ 9.507.825	16%
Plastische chirurgie	251624, 252582, 241286	€ 4.325.245	40%
Dermatologie	599082, 598124 (honoraires de surveillance), 238210	€ 129.821	72%
Geriatric	598286 (toezichtshonoraria), 599141 (toezichtshonoraria), 599060	€ 4.311.391	79%
Gynaecologie	424023, 424104, 424045	€ 43.779.172	71%
Klinische biologie	550384, 541063, 542883	€ 987.071	11%
Geneeskunde (interne, pneumo, onco...)	598205 (toezichtshonoraria), 473211, 473174	€ 10.449.396	36%
Neurochirurgie	232805, 281783, 230484	€ 6.443.693	39%
Neurology, neuro, psy	598205 (toezichtshonoraria), 598161 (toezichtshonoraria), 477142	€ 2.833.970	43%
Oftalmologie	246912, 246665, 246654	€ 11.946.825	75%
NKO	254866, 255323, 257390	€ 3.027.654	24%
Orthopedie	289085, 290286, 276636	€ 18.173.485	34%
Pediatrie	598220 (toezichtshonoraria), 599104, 474526	€ 17.575.703	72%
Radiologie	459583, 459561, 458684	€ 5.165.494	27%
Radiotherapie, nucleaire geneesk.	442400, 442525, 444183	€ 1.707.913	42%
Revalidatie	558025, 558843, 558806	€ 5.620.915	78%
Stomatologie	312410, 312432, 311426	€ 5.339.873	60%
Urologie	261800, 262382, 261564	€ 4.930.265	34%

**Tabel 10 - Supplementenpraktijk per discipline**

Hergroepering van specialiteiten	Aantal actieve verstrekkers	% verstrekkers zonder ereloon-supplementen	Médiaan (min % ereloon-supplementen voor 50% van de verstrekkers)	P90 (10% van de verstrekkers overschrijden dit % supplementen)
Anapathologie	267	17%	15%	34%
Anesthesie	1.842	5%	26%	60%
Cardiologie	871	6%	13%	31%
Chirurgie	1.356	8%	25%	61%
Plastische chirurgie	238	4%	39%	141%
Dermatologie	132	16%	11%	24%
Geriatric	263	7%	7%	17%
Gynaecologie	1.287	2%	64%	152%
Labo	566	27%	7%	19%
Internist/pneumo/onco	2.315	13%	8%	28%
Neurochirurgie	223	7%	32%	67%
Neuro/psy/neuropsy	865	17%	7%	21%
Oftalmologie	757	18%	6%	52%
NKO	575	5%	25%	71%
Orthopedie	1.072	5%	25%	73%
Pediatrie	918	11%	25%	69%
Radiologie	1.234	5%	10%	22%
Radiotherapie/Nucleaire ge	388	16%	7%	24%
Revalidatie	347	14%	3%	21%
Stomatologie	291	5%	11%	50%
Urologie	413	5%	25%	56%

In elk specialisme beoefent een niet verwaarloosbaar aantal verstrekkers een ziekenhuisactiviteit zonder enig ereloon-supplement te attesteren, terwijl andere confraters meer ereloon-supplementen aanrekenen dan wat ze als ZIV-honoraria aanrekenen.

### 5.3. Risico op overheveling van het supplementenbeleid naar de ambulante sector

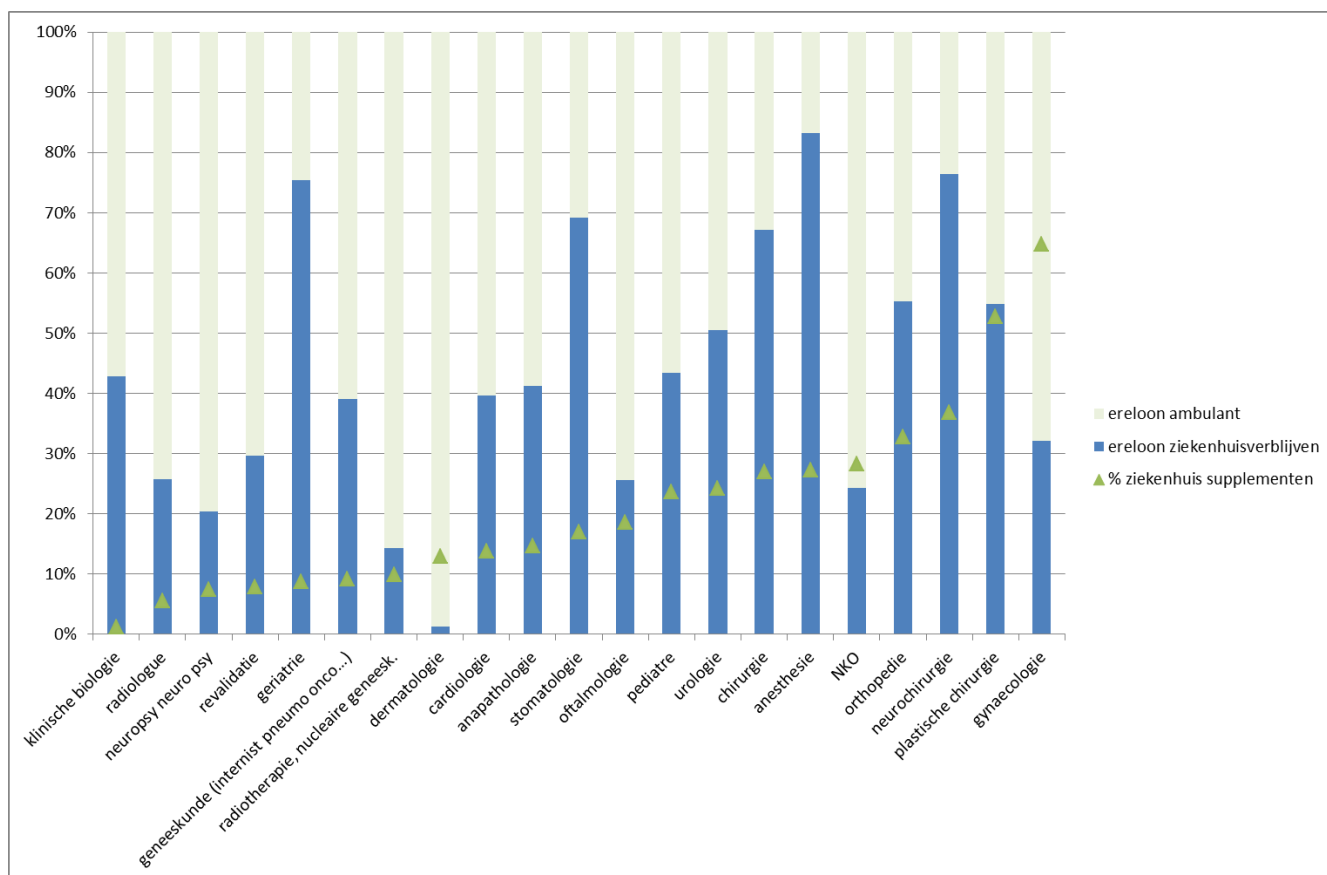
Dit risico kan moeilijk geëvalueerd worden. De mogelijkheid om ereloon-supplementen naar de ambulante sector over te zetten verschilt sterk per specialisme.

De specialismen met heel lage, om niet te zeggen onbestaande ambulante activiteit beschikken niet over deze mogelijkheid (voorbeeld: anesthesisten), terwijl andere specialismen het gros van activiteit in ambulante setting uitvoeren.

Het aandeel van de ziekenhuisactiviteit in combinatie met het aandeel supplementen per discipline kan een indicatie vormen voor het risico op overdracht van supplementen naar de ambulante sector voor die discipline.



## Evaluatie van het risico op overdracht naar de ambulante sector



De nomenclatuurcodes<sup>5</sup> waarop in elke discipline de ereloon supplementen geattesteerd worden, kunnen eveneens een indicatie vormen van het risico op overdracht van attestering van ereloon supplementen in de ambulante setting voor die discipline.

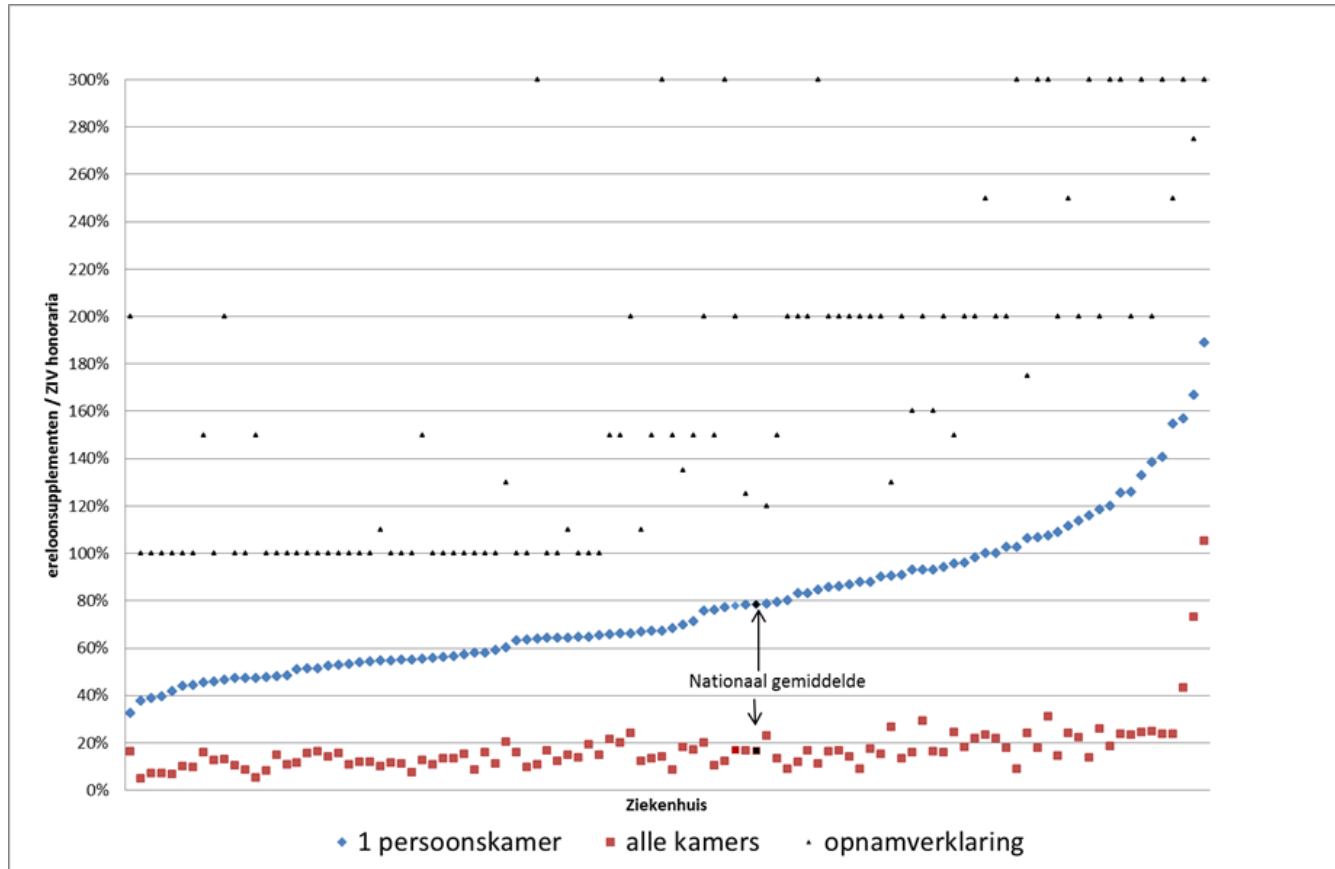
<sup>5</sup> cf. Bijlage 4 : Top 3 van de verstrekkingen verantwoordelijk voor het gros van de ereloon supplementen per specialisme

## 5.4. Relatie ziekenhuis, specialisme en vastgestelde supplementenpraktijken

De vergelijking van de globale percentages ereloon-supplementen (klassieke hospitalisatie en one day, ongeacht het type kamer) tussen ziekenhuizen voor de verschillende specialismen geeft belangrijke verschillen weer tussen ziekenhuizen. Het specialisme van de verstrekker vormt niet de enige determinant voor de facturatie van ereloon-supplementen.

### 5.4.1. Analyse per ziekenhuis

#### Supplementenbeleid bij klassieke hospitalisaties



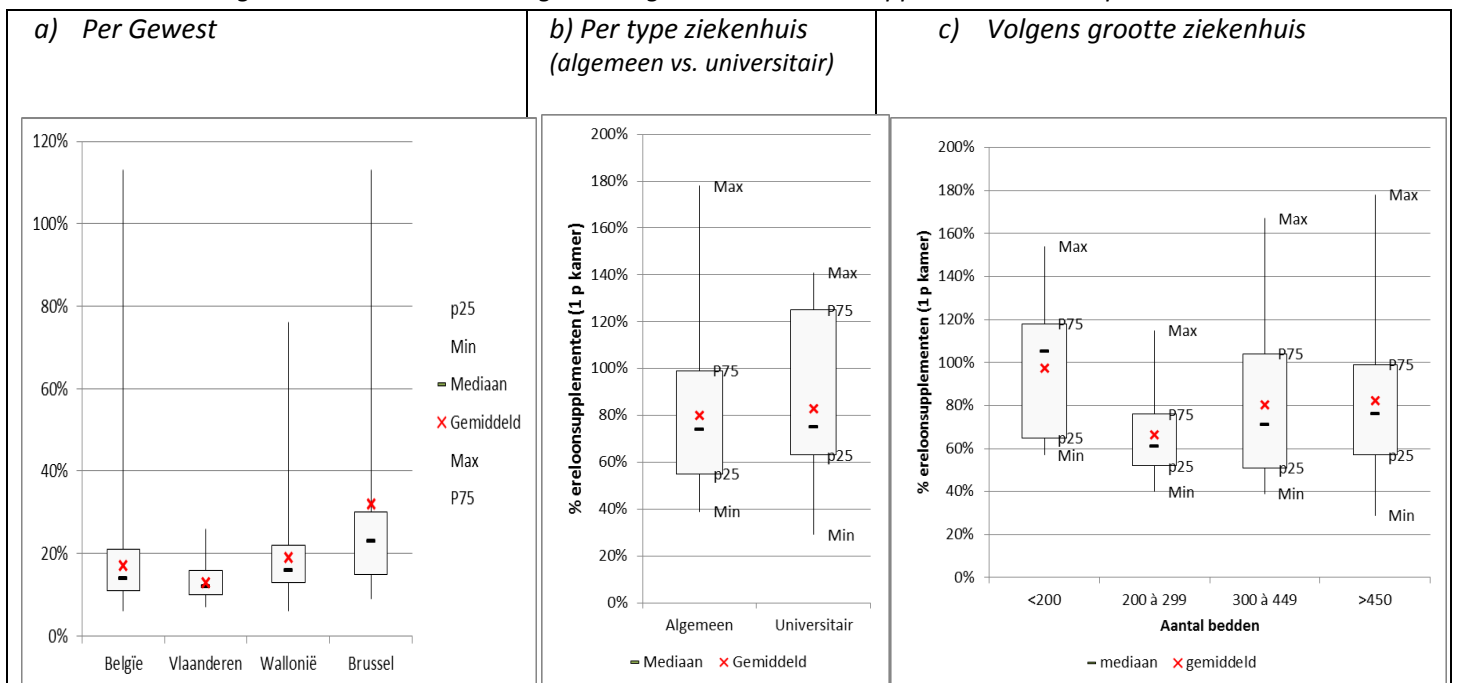
#### Vaststellingen :

- Het maximum % van ereloon-supplementen zoals vermeld in de opnameverklaring van het ziekenhuis, schommelt van ziekenhuis tot ziekenhuis, met maxima gaande van 100% tot 300%.
- Hoewel het aandeel supplementen ten opzichte van de totale massa aan honoraria beperkt lijkt voor veel ziekenhuizen (% van minder dan 20%), vallen twee ziekenhuizen op met percentages van 80% en 100%.
- Voor patiënten die in een éénpersoonskamer verblijven, worden gemiddeld 80% ereloon-supplementen geattesteerd op het totaal van de daar gefactureerde ZIV-honoraria.
- Het effectieve percentage ereloon-supplementen in éénpersoonskamer ligt beduidend lager dan het maximum voorziene percentage in de opnameverklaring en varieert sterk tussen ziekenhuizen die dezelfde maximumpercentages ereloon-supplementen afkondigen. Dit verklaart zich door het feit dat op de helft van de honoraria geen supplementen geattesteerd worden :

1. Het attesteren van ereloonsupplementen is verboden voor bepaalde prestaties (forfaitaire honoraria klinische biologie, medische beeldvorming, permanentie honoraria), wat overeenstemt met 24% van de honoraria.
2. Bepaalde ziekenhuizen factureren niet op alle honoraria supplementen (zo factureren 40 ziekenhuizen geen enkel supplement op verstrekkingen anatomo-pathologie, 38 geen supplementen op verstrekkingen klinische biologie), wat 25% van de honoraria in éénpersoonkamers vertegenwoordigt.
3. In bepaalde ziekenhuizen verschillen de supplementenpercentages in functie van de patiënt en het type verstrekking (bijvoorbeeld beperkt percentage voor klinische biologie) of nog, in functie van de verstrekker (bijvoorbeeld beperkt percentage voor geconventioneerden)

Het aandeel van de ereloonsupplementen op de globaliteit van de honoraria hangt eveneens af van het aandeel verblijven in éénpersoonkamers en van de case-mix van het ziekenhuis.

*Verdeling van de ziekenhuizen volgens het globaal % ereloonsupplementen in éénpersoonkamers*



Er worden belangrijke verschillen op het vlak van attestering van ereloonsupplementen per Gewest vastgesteld. Daarentegen lijken noch het academisch karakter, noch de grootte van het ziekenhuis een invloed te hebben op het supplementenbeleid.

## 6. Analyse per ziekenhuisverblijf : klassieke hospitalisaties in 2014

### 6.1. Globale cijfers

#### Globaal overzicht van de klassieke verblijven 2014

Type verblijf 2014	Aantal verblijven	Aandeel
Alle klassieke verblijven	1.796.026	100%
Met ereloonsupplementen	378.254	21%
Zonder ereloonsupplementen	1.417.772	79%

De ereloonsupplementen voor klassieke verblijven in éénpersoonkamers bedragen 419 miljoen euro, twee keer zoveel als alle andere bedragen ten laste van de patiënt (remgelden en andere niet terugbetaalde verstrekkingen<sup>6</sup>) voor deze verblijven (207 miljoen euro).

#### **Bedragen per verblijf :**

Daar waar de gemiddelde factuur voor een verblijf in twee- of meerpersoonkamer 270 euro bedraagt, loopt ze op tot 1.655 euro in een éénpersoonkamer, waarvan

- 1.109 euro betrekking heeft op ereloonsupplementen en
- 546 euro voor de andere bedragen ten laste van de patiënt.

De verblijven waar geen ereloonsupplementen geattesteerd werden, hebben dus een kost ten laste van de patiënt die 6 keer lager ligt (270 euro vs. 1.655 euro).

#### **Verdeling van de ereloonsupplementen in de 378.254 verblijven in éénpersoonkamer**

Gemiddelde	Mediaan	P95	P99
1.109 €	732 €	3.296 €	6.623 €

#### **Globaal**

- Wordt bij 5% van de verblijven in éénpersoonkamer minstens 3.296 euro aan ereloonsupplementen geattesteerd.
- Loopt dit bedrag op tot minstens 6.623 euro in 1% van de verblijven, enkel voor supplementen op medische honoraria.

<sup>6</sup> Kamersupplementen, niet terugbetaald materiaal, niet vergoedbare verstrekkingen, varia ...

De tabel hieronder geeft het detailoverzicht van het aantal verblijven en de supplementensom waar ze in vallen

	Aantal klassieke verblijven
Alle verblijven	1.796.026
Zonder ereloonsupplementen	1.417.772
Met ereloonsupplementen van	378.524
€0 tot €1.000	235.414
€1.000 tot €2.000	88.936
€2.000 tot €3.000	30.742
€3.000 tot €5.000	16.125
€5.000 tot €10.000	5.888
€10.000 tot €15.000	909
€15.000 tot €20.000	175
€20.000 tot €30.000	49
> €30.000	16

Het bedrag aan ereloonsupplementen overschrijdt 2.000 euro bij meer dan 53.000 verblijven en 10.000 euro voor 1.149 verblijven.

## 6.2. Belangrijkste factoren voor het bepalen van het bedrag aan ereloonsupplementen tijdens een klassiek verblijf

**De hierna volgende analyse beschrijft de verschillende determinanten, bepalend voor de hoogte van de patiëntenfactuur.**

- De basisprestatie
- De verblijfsduur (voorbeeld : toezichtshonoraria, revalidatiesessies, geriatrie)
- Chronische patiënten of lijdend aan poly-pathologieën (voorbeeld : patiënten die dialyse ondergaan, psychiatrie )
- Repetitief attesteren van andere codes

Onder de 378.524 verblijven met ereloonsupplementen hebben 5% ervan (of 18.912 verblijven) geattesteerde ereloonsupplementen die hoger liggen dan 3.305 euro. De hierop volgende analyse zal zich op deze verblijven concentreren.

## 6.2.1. De basisprestatie

De basisprestatie<sup>7</sup> vormt het eerste bepalend element voor de hoogte van de geattesteerde ereloon-supplementen tijdens een verblijf.

Bij deze 18.912 verblijven, vertegenwoordigen die 10 meest frequente basisprestaties bijna de helft van de gevallen.

Deze verstrekkingen hebben betrekking op cardiale chirurgie, bevallingen, orthopedie, arthroplastie, rugingrepen en hersenchirurgie.

### Top 10 van de meest frequente basisverstrekkingen bij de 5% verblijven met hoogste ereloon-supplementen

#### Top 10 van de meest frequente basisverstrekkingen bij de 5% verblijven met hoogste ereloon-supplementen

Nomenclatuur	Beschrijving	Totaal aantal verblijven	Aantal verblijven met ereloon-supplementen	Aandeel van het aantal verblijven met die basis-verstrekking	Aantal verblijven met suppl. > €3.305	Aandeel van het aantal verblijven met die basis-verstrekking
289085	Artroplastie van de heup met totale prothese (acetabulum en femur) van de arteria mamalia interna in de vorm van sequentiële overbruggingen	21.067	6.479	31%	999	5%
290286	Arthroplastie van de knie met totale prothese	20.121	6.290	31%	958	5%
232805	Lumbale laminarthrectomie van meer dan twee niveaus wegens compressie van cauda equina ten gevolge van congenitale vernauwing ( Syndroom van Verbiest ) of verworven vernauwing van het ruggemergkanaal	8.661	2.668	31%	840	10%
589562	Elektrofysiologisch onderzoek en percutane ablatie ter behandeling van een linker atriale flutter (door gerichte ablatie van het aritmie-circuit of van aritmie-focus) of atriale fibrillatie (door isolatie of circumferentiële ablatie van de pulmonaalvenen)	3.964	1.171	30%	811	20%
229585	Myocardrevascularisatie door anastomose met behulp van de arteria mamalia interna, met aanwending van de twee arteriae mamaliae internae of implantatie van de arteria mamalia interna in de vorm van sequentiële overbruggingen	3.247	925	28%	650	20%
230484	Heelkundige bewerking langs trepanatielukkig wegens supratentoriële intracraniale expansieve processus	1.991	656	33%	557	28%
243062	Hemicolectomie rechts of links of segmentaire colonresectie of sigmoidresectie of partiele rectumresectie met herstel van de continuïteit	9.930	3.279	33%	546	5%
229600	Operatie op het hart of op de grote intrathoracale bloedvaten die de plastiek of het plaatsen van een kunstklep omvat, met extracorporele circulatie	2.478	657	27%	511	21%
229526	Operatie op het hart of op de grote intrathoracale bloedvaten die het plaatsen omvat van meer dan een kunstklep of van een valvulair homogrefte of van één kunstklep en een myocard-revascularisatie, met extra-corporele circulatie	2.565	660	26%	489	19%
424104	Verlossing door keizersnede	24.069	14.944	62%	484	2%

Voor bepaalde prestaties, overschrijden de supplementen, wanneer er voor die verstrekkingen supplementen geattesteerd worden, in de meerderheid van de verblijven de 3.305 euro.

<sup>7</sup> De basisprestatie is de medische verstrekking met het hoogste ZIV-ereloon.

## Analyse van ereloosupplementen voortvloeiend uit een aantal ingrepen

Aangezien, zoals de hierna volgende voorbeelden aantonen, supplementen in regel aangerekend worden door een bepaald percentage op het ZIV-ereloon toe te passen, zijn het de beter gehonoreerde verstrekkingen (met hoge bedragen) die de hoogste globale supplementen per verblijf veroorzaken. Bovendien worden andere verstrekkingen gelinkt aan deze basisverstrekking ook nog eens aan relatief hoge bedragen gehonoreerd (bijvoorbeeld, anesthesie, assistentie, bijkomende honoraria, ...), wat zware gevolgen heeft voor de globaliteit van de ereloosupplementen van dat verblijf. Dit leidt tot de vaststelling dat de ereloosupplementen aangerekend op de globaliteit van verstrekkingen in relatie tot de basisverstrekking vaak twee keer hoger liggen dan deze aangerekend op de basisverstrekking.

### Geval a : Myocardrevascularisatie : (code 229585 - ZIV-ereloon = €2.858)

Het ereloon van de basisverstrekking bedraagt 2.858 euro. Andere verstrekkingen worden echter rechtstreeks geïnduceerd door deze prestatie (bijvoorbeeld operatieve hulp, anesthesie, toezicht, klinische biologie, medische beeldvorming, ...). Indien het ziekenhuis ereloosupplementen factureert voor het geheel van die verstrekkingen verbonden aan de basisverstrekking<sup>8</sup>, uitgevoerd tijdens een "standaardverblijf" (zonder complicaties), worden de ereloosupplementen, gefactureerd aan de patiënt, quasi verdubbeld (cf. bijlage 5.A voor de detailgegevens). Bijvoorbeeld, zo veroorzaakt de toepassing van een percentage van 100% ereloosupplementen in dit voorbeeld een factuur van 4.839 euro ereloosupplementen.

### Simulatie geattesteerde supplementen voor myocardrevascularisatie

a) hypothese toegepast % ereloosupplementen	100%	200%	300%
b) toepassing van dit % op de basisverstrekking en de eraan gelinkte prestaties	4.839 €	9.678 €	14.517 €
c) aantal verblijven waarvan de ereloosupplementen dit bedrag (b) bereiken	415	122	16

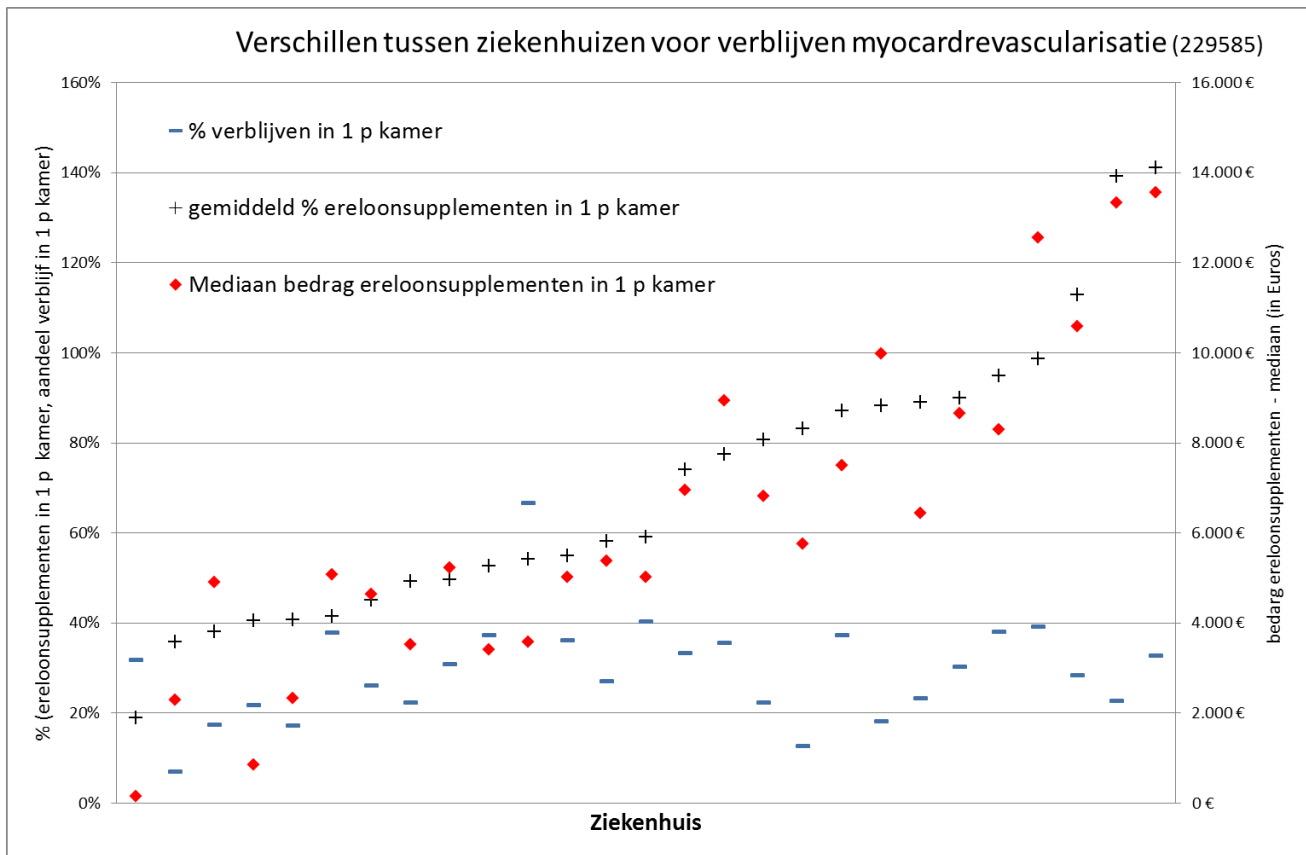
De effectieve facturatiegegevens tonen aan dat deze theoretische bedragen aan ereloosupplementen vaak overschreden worden.

Van de 925 verblijven in éénpersoonskamer voor die ingreep die aanleiding gegeven hebben tot de attestering van supplementen :

- Wordt het bedrag van 14.517 euro aan ereloosupplementen (theoretisch bedrag bij toepassing van 300%) bij 16 verblijven overschreden
- Ligt het reëel bedrag aan geattesteerde ereloosupplementen tussen 9.678 euro en 14.517 euro (theoretische bedragen door toepassing van 200% en 300%) bij 122 verblijven
- Ligt het reëel bedrag aan geattesteerde ereloosupplementen tussen 4.389 euro en 9.678 euro (theoretische bedragen door toepassing van 100% en 200%) bij 415 verblijven

In globo overschrijden de geattesteerde bedragen aan ereloosupplementen voor deze ingreep 4.839 euro (theoretisch % van 100% op alle verstrekkingen) bij 553 verblijven, wat 60% vertegenwoordigt van de verblijven in éénpersoonskamer voor die ingreep.

<sup>8</sup> Met uitzondering van de forfaits waarop geen supplementen mogen aangerekend worden



De vergelijking van de ziekenhuispraktijken legt grote verschillen bloot aangaande de toegepaste supplementenpercentages op de globale factuur. Het (mediaan) bedrag aan ereloon supplementen dat er het gevolg van is voor de patiënt, leidt ertoe dat deze supplementen in bepaalde ziekenhuizen 6 keer hoger liggen dan in andere.

Het aandeel verblijven in éénpersoonkamers ligt tussen de 20% en 40% in de meeste ziekenhuizen. Het haalt 2/3 van de verblijven in één ziekenhuis.

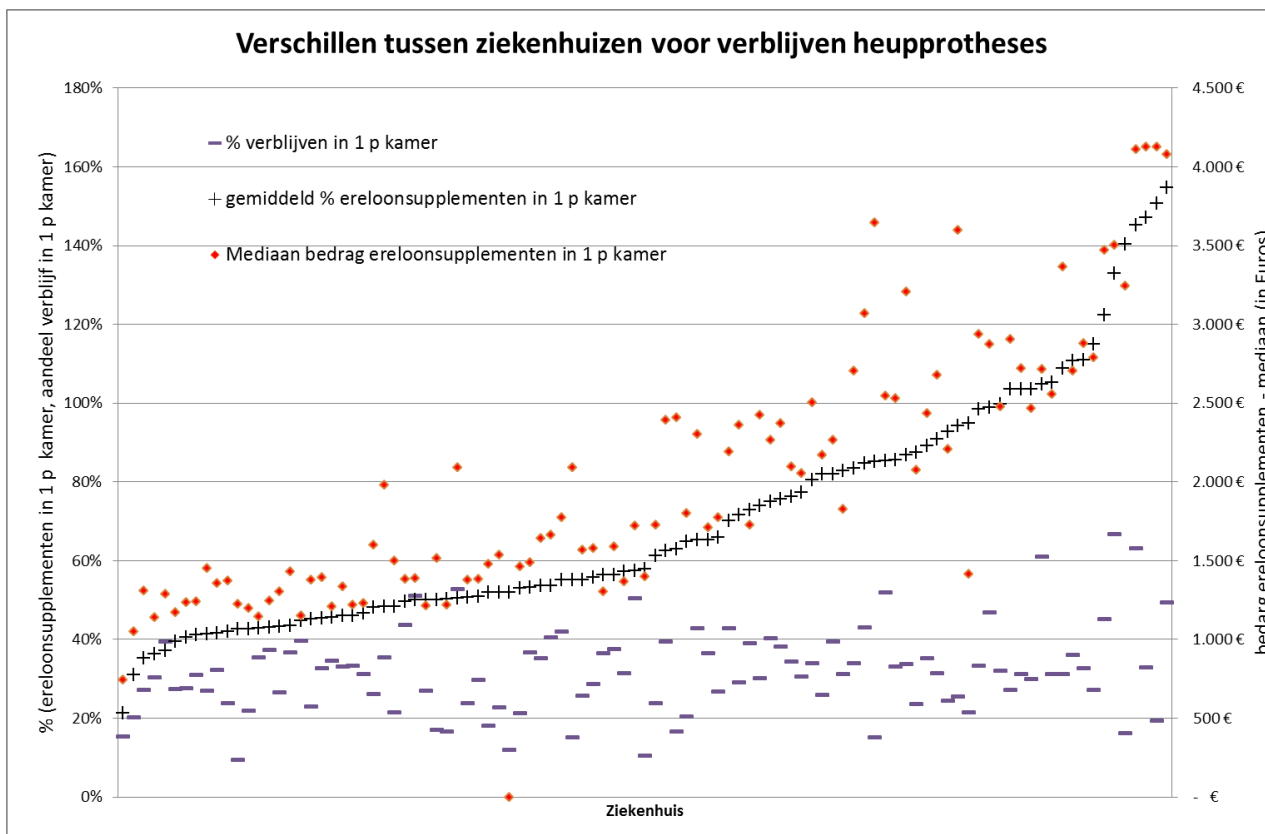
**Geval b :Arthroplastie van de heup met totale prothese (acetabulum en femur) (code 289085 – ZIV-ereloon: €684,51)**

De ereloon supplementen overschrijden 1.573 euro (~theoretisch % ereloon supplementen van 100% op alle honoraria) bij 3.974 verblijven, wat overeenstemt met 62% van de verblijven in éénpersoonkamer voor deze ingreep (voor detail, zie bijlage 5. b). Deze bedragen komen bovenop de remgelden (onder andere de afleverings- en veiligheidsmarge voor het afgeleverde implantaat) evenals de andere bedragen ten laste van de patiënt.

**Simulatie geattesteerde supplementen voor artroplastie van de heup met totale prothese**

a) hypothese toegepast % ereloon supplementen	100%	200%	300%
b) toepassing van dit % op de basisverstrekking en de eraan gelinkte prestaties	1.573 €	3.145 €	4.718 €
c) aantal verblijven waarvan de ereloon supplementen dit bedrag (b) bereiken	2895	790	289





Belangrijke verschillen tussen ziekenhuizen voor verblijven heupprotheses worden eveneens vastgesteld. Het (mediaan) bedrag aan ereloonsupplementen overschrijdt 4.000 euro in meerdere ziekenhuizen. De verhouding van geattesteerde supplementen tussen ziekenhuizen bereikt een factor 4.

Het aandeel van verblijven in éénpersoonskamer vertoont ook belangrijke variaties (van minder dan 20% van de verblijven tot meer dan 60%). Dit aandeel lijkt niet in relatie te staan met het facturatiebeleid van het ziekenhuis.

**Geval c) : Heelkundige bewerking langs trepanatielukkig wegens supratentoriële intracraniale expansieve procesus (230484 – ZIV-ereloon : €1.594)**

De ereloonsupplementen overschrijden 3.690 euro (theoretisch % ereloonsupplement van 100% op alle honoraria) bij 531 verblijven, wat overeenstemt met 81% van de verblijven in éénpersoonskamers voor die ingreep (voor detail, zie bijlage 5. c).

**Simulatie geattesteerde supplementen voor heelkundige bewerking langs trepanatielukkig**

a) hypothese toegepast % ereloonsupplementen	100%	200%	300%
b) toepassing van dit % op de basisverstrekking en de eraan gelinkte prestaties	3.690 €	7.380 €	11.070 €
c) aantal verblijven waarvan de ereloonsupplementen dit bedrag (b) bereiken	370	98	63

**De geattesteerde ereloonsupplementen voor deze 3 ingrepen tonen aan dat het percentage ereloonsupplementen geen duidelijke informatie vormen voor de patiënt.**

### 6.2.2. De verblijfsduur van de patiënt

De verblijven van lange duur genereren eveneens belangrijke ereloon-supplementen, bijvoorbeeld gerelateerd aan toezichtshonoraria of aan revalidatiesessies. De voorbeelden hieronder hebben betrekking op interne geneeskunde en psychiatrie. Deze vaststellingen werden evenwel gedaan in alle diensten: pediatrie, geriatrie, enz...

#### **Impact van de toezichtshonoraria (reële gevallen)**

Toezichtshonoraria kunnen aanleiding geven tot belangrijke supplementen, zoals geïllustreerd door de volgende reële gevallen.

Zo heeft een verblijf van 107 dagen in een psychiatriedienst, vaak uitgesloten in hospitalisatieverzekeringen, ereloon-supplementen op toezichtshonoraria van meer dan 4.900 euro veroorzaakt (met toepassing van een % ereloon-supplementen van 200%).

Een verblijf in de dienst interne geneeskunde van 98 dagen heeft ereloon-supplementen op toezichtshonoraria veroorzaakt van meer dan 1.679 euro met een percentage van 300%. In de pediatische dienst, heeft een verblijf van 97 dagen met een percentage van 200% supplementen op toezichtshonoraria een factuur van 1.547 euro opgeleverd.

#### **Illustratie van de geobserveerde gevallen :**

##### **Verblijf a) 107 dagen in psychiatrie (A dienst) (% supplementen : 200%)**

##### **Supplementen toezichtshonoraria in A-dienst**

	<b>Aantal dagen</b>	<b>Ereloon- supplementen</b>
Toezicht door neuro-psychiatrie of psychiatrie in A-dienst		
eerste 12 dagen: €38,37/dag	12	945 €
13de tot 30ste dag: €25,82/dag	18	930 €
31ste tot 90ste dag: €18,94/dag	55	2.083 €
Vanaf de 91ste dag: €8,61/dag	17	293 €
Honoraria voor pluridisciplinair overleg dienst A (€82)	4	657 €
<b>TOTAAL supplementen op toezichtshonoraria</b>		<b>4.907 €</b>
Remgelden toezichtshonoraria		386 €

##### **Verblijf b) 98 dagen in D-dienst (interne geneeskunde) (% supplementen : 300%)**

##### **Supplementen toezichtshonoraria in D-dienst**

	<b>Aantal dagen</b>	<b>Ereloon- supplementen</b>
Toezicht in D-dienst		
Eerste 5 dagen (€28,75/dag)	5	431 €
6de tot de 12de dag (€8,33/dag)	7	175 €
vanaf de 13de dag (€4,16/dag)	86	1.073 €
<b>TOTAAL</b>		<b>1.679 €</b>

**98 dagen aan 300% => 1.679€**

Verblijf c ) 97 dagen in pediatrie (% supplementen : 200%)

### Supplementen toezichtshonoraria in dienst pediatrie

	<i>Aantal dagen</i>	<i>Remgeld</i>	<i>Ereloon- supple- menten</i>
Toezicht pediater in E-dienst			
Eerste 5 dagen (€76,44/dag)	5	25 €	764 €
6de tot de 12de dag (€13,97/dag)	7	34 €	196 €
vanaf de 13de dag (€6,98/dag)	85	207 €	321 €
<b>TOTAAL</b>	<b>97</b>	<b>266 €</b>	<b>1.281 €</b>

**TOTAAL TEN LASTE PATIËNT** 1.547 €

### Impact van zittingen revalidatie (reële gevallen)

Ereloonsupplementen op zittingen revalidatie kunnen hoog oplopen, in het bijzonder wanneer deze herhaald worden tijdens langdurige verblijven.

Illustratie met een reëel geval:

### Supplementen op revalidatiezittingen

	<i>Remgeld</i>	<i>Ereloon- supplementen</i>
65 pluridisciplinaire zittingen revalidatie 120 minuten (€70,38)	457 €	13.724 €
9 pluridisciplinaire zittingen revalidatie 60 minuten (€35,19)	32 €	739 €
3 pluridisciplinaire zittingen revalidatie 90 minuten (€52,78)	16 €	317 €
<b>TOTAAL</b>	<b>505 €</b>	<b>14.780 €</b>

**TOTAAL TEN LASTE PATIËNT** 15.285 €

⇒ Op de totale patiëntenfactuur van 23.162 euro, hebben 15.285 euro betrekking op revalidatiezittingen

Bij de 653 verblijven met meer dan 20 revalidatiezittingen en ereloonsupplementen, zijn 3 patiënten op 4 ouder dan 65 jaar.

### 6.2.3. Poly-pathologieën of chronische patiënten

Patiënten worden geregeld opgenomen om redenen losstaand van hun chronische aandoening. Tijdens hun verblijf is evenwel ook zorg vereist voor hun chronische aandoening. Ze worden daardoor geconfronteerd met ereloossupplementen die rechtstreeks verband houden met de tenlasteneming van die chronische aandoening.

Dit is bijvoorbeeld het geval voor patiënten met nierinsufficiëntie: tijdens 17.640 verblijven met hemodialyse werden ereloossupplementen aangerekend. **Hoe langer het verblijf, hoe zwaarder de door dialyse geïnduceerde ereloossupplementen.**

Onder de 3.782 verblijven die de 1% verblijven vertegenwoordigen met de hoogste ereloossupplementen, bezit 28% van de patiënten het statuut chronische aandoening<sup>9</sup>.

#### **Illustratie met een reëel geval :**

Verblijf van meer dan 6 maanden met als basisverstrekking 'Myocardrevascularisatie door anastomose met behulp van de arteria mamalia interna'. Gedurende dit verblijf werden 122 verstrekkingen 'Extrarenale zuivering, verricht voor de behandeling van een chronische nierinsufficiëntie' (470481 – €209) uitgevoerd, waarvan voor 94 verstrekkingen een ereloossupplement van 200% geattesteerd werd, wat dus in totaal neerkomt op 39.000 euro ereloossupplementen op verstrekkingen extrarenale reiniging.

### 6.2.4. Andere vormen van cumulaties van codes

Hieronder vindt u andere voorbeelden van elementen die de factuur van de ereloossupplementen tijdens een verblijf aanzwengelen.

#### **Voorbeeld MEDISCHE BEELDVORMING:**

Opeenvolgende verstrekkingen medische beeldvorming duwen de patiëntenfactuur de hoogte in. Er zijn 2.350 verblijven met ereloossupplementen op medische beeldvorming groter dan 1.000 euro, 53 verblijven met supplementen van meer dan 3.000 euro.

**Illustratie met een reëel geval :** verblijf van 23 dagen met 5 tomografieën thorax+abdomen, 21 rx thorax, , consultancehonorarium, bijslagen voor patiënt onder tractie of continu toezicht ... => ereloossupplementen medische beeldvorming : 3.549 euro.

**Wanneer een patiënt meerdere elementen cumuleert, met name gehospitaliseerde chronisch zieke, voor een zware pathologie, met complicaties, ontploft zijn factuur.**

#### **Illustratie met een reëel geval :**

Chronische (dialyse)patiënt gehospitaliseerd voor een complexe vervanging van een hartklep, 12 hartdefibrillaties, veel urgentiesupplementen, toezichtshonoraria gedurende zijn 54 dagen durend verblijf, ... : 54.000 euro ereloossupplementen werden voor dit verblijf gefactureerd (bedrag ZIV-honoraria : 31.103€).

<sup>9</sup> Patiënt waarvan zijn gezondheidsuitgaven (ZIV-terugbetaling en remgelden) gedurende 8 opeenvolgende kwartalen minstens 300 euro bedragen of die genieten van het statuut chronisch zieke.

## 7. Analyse per verblijf : daghospitalisatie in 2014

### 7.1. Globale gegevens

De hierna volgende gegevens hebben betrekking op de verblijven 2014, dus voor de inwerkingtreding van het verbod op aanrekening van ereloonsupplementen in meer- en tweepersoonskamers in daghospitalisatie.

#### Globaal overzicht one day 2014

Type verblijf 2014	Aantal verblijven	Aandeel
Alle daghospitalisaties	1.810.131	100%
Met ereloonsupplementen	211.380	12%
Zonder ereloonsupplementen	1.598.751	88%

#### Verdeling one day met supplementen volgens type one day

Type one day	Aandeel	Totaal bedrag suppl. (Mio euro)	Gemiddelde suppl.	Gemiddelde patiëntenfactuur
Chirurgische one day	47%	53	533 €	593 €
Maxi forfait	19%	14	346 €	393 €
Forfaits 1 tot 7 chronische pijn	34%	25	353 €	386 €

In 12% van de verblijven in daghospitalisatie worden ereloonsupplementen geattesteerd met een gemiddeld bedrag van 437 euro. Dit gemiddeld bedrag loopt op tot 533 euro in een chirurgische one day.

In tegenstelling tot de klassieke verblijven, vormen de ereloonsupplementen in daghospitalisatie nagenoeg de totale factuur ten laste van de patiënt.

**Distributie van de ereloonsupplementen in de 211.380 one day-verblijven met attestering van ereloonsupplementen.**

Gemiddelde	Mediaan	P95	P99
437 €	289 €	1.380 €	2.246 €

#### Globaal

- Wordt bij 5% van de one day-verblijven met attestering van supplementen minstens 1.380 euro aan ereloonsupplementen geattesteerd.
- Loopt dit bedrag op tot minstens 2.246 euro in 1% van die verblijven, enkel voor supplementen op medische honoraria.

De tabel hieronder geeft het detailoverzicht van het aantal one day verblijven en de supplementensom waar ze in vallen

#### **Verdeling verblijven one day volgens klasse geattesteerde supplementen**

	Aantal one day
Alle verblijven	1.810.131
Zonder ereloonsupplementen	1.598.751
Met ereloonsupplementen van	211.380
€0 tot €1.000	188.573
€1.000 tot €2.000	19.565
€2.000 tot €3.000	2.415
€3.000 tot €4.000	532
€4.000 tot €5.000	238
> €5.000	57

Het bedrag aan ereloonsupplementen overschrijdt 1.000 euro tijdens meer dan 22.000 verblijven en 3.000 euro tijdens 827 verblijven.

## **7.2. Belangrijkste factoren voor het bepalen van het bedrag aan ereloonsupplementen tijdens one day verblijven**

**De hierna volgende analyse beschrijft één van de determinanten, bepalend voor de hoogte van de patiëntenfactuur,** de basisprestatie<sup>10</sup>. Het gaat om verstrekkingen oog- en abdominale chirurgie, stomatologie of gynaecologie.

Onder de 5% one day-verblijven met de hoogste geattesteerde ereloonsupplementen, dus 10.568 verblijven, vertegenwoordigen de 10 meest frequentste ingrepen bijna de helft van de gevallen.

Onze analyse zal zich op die verblijven concentreren.

**Top 10 van de meest frequente basisverstrekkingen bij de 5% verblijven met hoogste ereloonsupplementen bij one day-verblijven**

---

<sup>10</sup> De basisprestatie is de medische verstrekking met het hoogste ZIV-ereloon.

**Top 10 van de meest frequente basisverstrekkingen bij de 5% verblijven met hoogste ereloonsupplementen in one day**

Nomenclatuur	Beschrijving	Totaal aantal verblijven	Aantal verblijven met ereloonsupplem.	Aandeel van het aantal verblijven met die basisverstrekking	Aantal verblijven met suppl. > €1.380	Aandeel van het aantal verblijven met die basisverstrekking
246912	Extracapsulaire extractie van de ooglens door ultrasonore fragmentering, laser of andere vergelijkbare methode, inclusief het eventuele inplanten van een lens	115.519	18.717	16%	1.320	1%
312432	Osteotomie boven en rond een tandkiem met eventuele tandsectie met verwijdering van de tandkiem	16.873	2.914	17%	701	4%
312410	Osteotomie rond een geretineerde tand waarbij een pericoronaire botresectie en desgevallend een tandsectie wordt uitgevoerd	50.700	7.263	14%	626	1%
246654	Transparsplana vitrectomie	3.057	826	27%	541	18%
473211	Uitsnijden van een of meer poliepen in het colon, het ileum of het jejunum, door middel van endoscopie en met een diathermische lus	56.437	9.436	17%	472	1%
432456	Volledige resectie van het endometrium, inclusief de hysteroscopie en de curettage	5.275	1.426	27%	339	6%
238276	Volledige bilaterale resectie van een stamvaricositas van de vena saphena interna en/of externa	5.415	1.714	32%	332	6%
254855	Volledige eenzijdige heelkundige behandeling van inflammatoire pathologie van drie of vier sinussen	1.483	489	33%	265	18%
473174	Onderzoek van het colon tot de ileocecale klep, door middel van endoscopie	78.977	13.401	17%	249	0%
241894	Heelkundige behandeling van een bilaterale inguinale, femorale of obturatorhernia	2.453	655	27%	233	9%

**Geval 1 : Extracapsulaire extractie van de ooglens (246912 – ZIV-honoraria 447€)**

De ereloonsupplementen overschrijden 656 euro (theoretisch % van 100% ereloonsupplement op alle verstrekkingen bij 6.538 verblijven, of 35% van de verblijven met ereloonsupplementen (voor detail, cf. bijlage 5. d).

**Simulatie geattesteerde supplementen voor extractie ooglens**

a) hypothese toegepast % ereloonsupplementen	100%	200%	300%
b) toepassing van dit % op de basisverstrekking en de eraan gelinkte prestaties	656 €	1.312 €	1.968 €
c) aantal verblijven waarvan de ereloonsupplementen dit bedrag (b) bereiken	4.908	1.583	47

Deze ingreep wordt gewoonlijk gevolgd door een tweede. 6.478 patiënten hebben 2 ingrepen ondergaan, met voor beide ingrepen ereloonsupplementen. Dit bedrag houdt ook geen rekening met niet vergoedbare verstrekkingen die voor sommige van deze ingrepen belangrijk kunnen zijn.

**Geval 2 : Osteotomie (312432 – ZIV-ereloon 202€) :**

De ereloonsupplementen overschrijden 803 euro (~theoretische % ereloonsupplement van 100% op alle verstrekkingen) voor 1.127 verblijven, of 39% van de verblijven met ereloonsupplementen (voor detail, cf. bijlage 5. e).

**Simulatie geattesteerde supplementen voor osteotomie**

a) hypothese toegepast % ereloonsupplementen	100%	200%	300%
b) toepassing van dit % op de basisverstrekking en de eraan gelinkte prestaties	803 €	1.606 €	2.409 €
c) aantal verblijven waarvan de ereloonsupplementen dit bedrag (b) bereiken	788	325	14

### **Behandelingen die meerdere verblijven vergen**

Bepaalde behandelingen vergen meerdere ingrepen, met als gevolg dat de ereloonsupplementen vermenigvuldigd worden met het aantal verblijven als die ereloonsupplementen bij elk verblijf aangerekend worden.

In sommige gevallen zijn het aantal tussenkomsten voorafgaandelijk vastgelegd (bijvoorbeeld voor tussenkomsten van oftalmologie). In andere gevallen, zijn die behandelingen niet voorafgaandelijk vastgelegd. Dit is bijvoorbeeld het geval voor :

- Behandelingen voor een zelfde aandoening : 4 ureteroscopieën + 3 behandeling van steenvormingen met behulp van lithotriptor => 8.775 euro ereloonsupplementen
- Cystoscopie (260271)

180 patiënten hebben meerdere *one day-verblijven* gecumuleerd met gecumuleerde ereloonsupplementen van meer dan 5.000 euro, 31 patiënten overschrijden de grens van 10.000 euro.



## 8. Cumulatie van ereloonsupplementen per patiënt

Voor de analyse die volgt, hebben we rekening gehouden met de opvolging van ziekenhuisverblijven tijdens het jaar voor éénzelfde patiënt.

### 8.1. Globale gegevens

Het in rekening nemen van de opeenvolging van meerdere ziekenhuisverblijven (*one day* en klassieke hospitalisatie) leidt tot hogere gecumuleerde ereloonsupplementen voor de patiënt.

Het geheel van de 3,6 miljoen verblijven (klassiek en one day) betreft 2.072.245 patiënten, waarvan er 473.423 (hetzij 23%) ereloonsupplementen geattesteerd kregen. De patiënten die in 2014 gehospitaliseerd werden, werden dat gemiddeld 1,8 keer.

**Verdeling van de op jaarbasis gefactureerde ereloonsupplementen aan de 473.424 patiënten die in 2014 ereloonsupplementen geattesteerd kregen**

Gemiddelde	Mediaan	P95	P99
1.081 €	686 €	3.390 €	7.138 €

Van de 2 miljoen patiënten die in 2014 gehospitaliseerd werden, kregen 473.424 patiënten een ereloonsupplement geattesteerd.

Dit bedrag haalde minstens 686 euro voor de helft onder hen, 3.390 euro voor 5% onder hen, tot minstens 7.138 euro voor 1% onder hen (dus 4.734 patiënten).

De hierna volgende tabel geeft een overzicht van het aantal verblijven die een bepaalde drempel aan geattesteerde bedragen ereloonsupplementen overschrijden. Ook worden de patiënten opgedeeld volgens diezelfde drempels, dit op basis van de cumulatie van de verschillende facturen aan ereloonsupplementen die ze tijdens opeenvolgende verblijven ontvangen hebben. Bijna 14% van de patiënten die in 2014 minstens één keer opgenomen werden in het ziekenhuis, werden dat jaar geconfronteerd met ereloonsupplementen van meer dan 2.000 euro.

**Aantal verblijven en patiënten opgedeeld volgens het jaarlijks bedrag (2014) aan geattesteerde ereloonsupplementen in 2014.**

	Aantal klassieke verblijven	Aantal one day	Aantal patiënten (gecumuleerd aantal verblijven per patiënt)
Alle verblijven	1.796.026	1.810.131	<b>2.072.245</b>
Zonder ereloonsupplementen	1.417.772	1.598.751	<b>1.598.822</b>
Met ereloonsupplementen van	378.524	211.380	<b>473.423</b>
€0 tot €1.000	235.414	188.573	<b>308.263</b>
€1.000 tot €2.000	88.936	19.565	<b>100.672</b>
€2.000 tot €3.000	30.742	2.415	<b>34.456</b>
€3.000 tot €5.000	16.125	770	<b>19.864</b>
€5.000 tot €10.000	5.888	57	<b>8.270</b>
€10.000 tot €15.000	909	0	<b>1.440</b>
€15.000 tot €20.000	175	0	<b>312</b>
€20.000 tot €30.000	49	0	<b>122</b>
> €30.000	16	0	<b>24</b>

## **8.2. Impact van de ereloonsupplementen op bepaalde categorieën van de bevolking**

Deze gecumuleerde bedragen aan ereloonsupplementen op jaarbasis kunnen voor de betrokken patiënten een aanzienlijk bedrag vertegenwoordigen in verhouding tot hun inkomen en rekening houdend met de uitgaven gegenereerd door hun gezondheidstoestand.

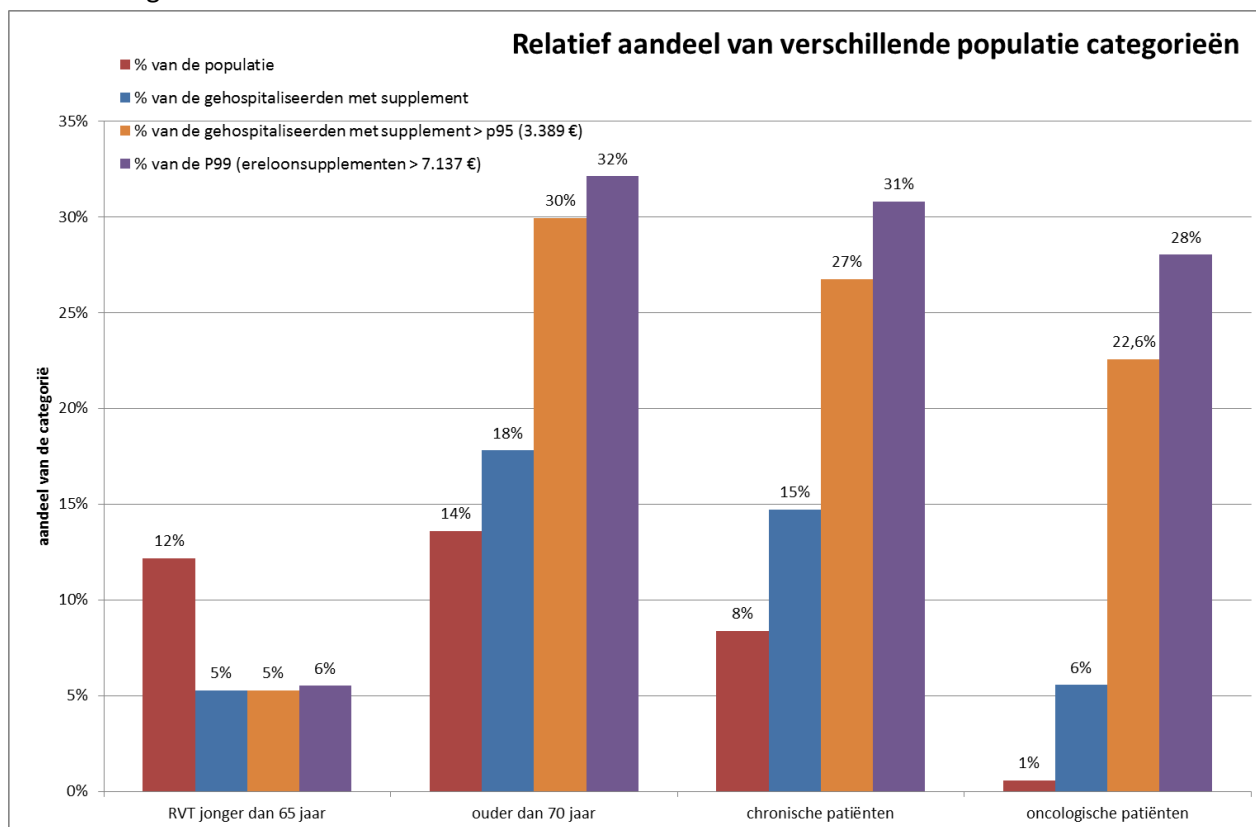
De 1,8 miljoen klassieke verblijven en 1,8 miljoen one day verblijven hebben in totaal betrekking op 2,1 miljoen patiënten.

Een patiënt die meerdere keren op een jaar gehospitaliseerd wordt, ziet de hem gefactureerde ereloonsupplementen ook cumuleren, met als gevolg dat het aantal patiënten met een hoog bedrag aan ereloonsupplementen het aantal verblijven overschrijdt met datzelfde bedrag aan supplementen. Zo worden 16 klassieke verblijven geteld met meer dan 30.000 euro aan geattesteerde supplementen, terwijl 24 patiënten die grens overschrijden. Minstens 8 van die patiënten hebben dus meerdere verblijven gecumuleerd met supplementen onder 30.000 euro, maar gecumuleerd overschrijden ze die grens.

Op het vlak van financiële toegankelijkheid, kan de volgende vergelijking gemaakt worden : het jaarlijks maximumplafond voor de MAF bedraagt 1.800 euro<sup>11</sup> en op basis van de in 2012 en 2013 geboekte gegevens, hebben 85.289 rechthebbenden binnen die gezinnen deze maximumdrempel overschreden (34.150 gezinnen). De tabel hierboven geeft aan dat minstens 64.500 rechthebbenden geconfronteerd werden met jaarlijkse (gehospitaliseerde) supplementen van een gelijkaardig bedrag. Dit bedrag weerspiegelt bovendien op geen enkele wijze de andere kosten waar ze in het ziekenhuismilieu mee geconfronteerd werden, noch de supplementen die ze in ambulante gefactureerd kregen.

<sup>11</sup> Cf. Nota RIZIV\_CGV\_2015\_172.pdf, (Permanent audit, jaar 2014 – luik MAF (hoofdstuk 24, data 2012 en 2013))

Men kan ook de impact van deze supplementen trachten in te schatten voor specifieke doelgroepen binnen de bevolking.



### 8.2.1. Rechthebbenden met verhoogde tegemoetkoming (RVT) jonger dan 65 jaar.

Hoewel ze 12% van de globale bevolking vertegenwoordigen en 13% van de gehospitaliseerden, opteren de RVT jonger dan 65 jaar (exclusief gepensioneerden) veel minder voor éénpersoonkamers (9% van de gehospitaliseerden) dan de globale bevolking (23% van de gehospitaliseerden). Ze worden evenwel niet gespaard van extreem hoge ereloonsupplementen, vermits ze 5% van de patiënten vertegenwoordigen geconfronteerd met de hoogste supplementen.

De RVT-populatie jonger dan 65 jaar (exclusief gepensioneerden), vertegenwoordigt 12% van de totale bevolking.

268.277 onder hen (of 20%) werden minstens één keer gehospitaliseerd in 2014.

Gemiddeld werd er 1.061 euro ereloonsupplementen aan 24.935 onder hen aangerekend, wat overeenstemt met 9% van de gehospitaliseerde RVT onder de 65 jaar. Bij dit bedrag dienen de andere kosten gelinkt aan een ziekenhuisverblijf geteld te worden. Ter info: het maandelijks minimumloon voor een alleenstaande bedraagt 1.306 euro<sup>12</sup> en het plafond belastbaar inkomen om te genieten van het statuut RVT komt overeen met zo'n 1.500 euro per maand.

<sup>12</sup> Voor de berekening van dit netto bedrag, wordt vertrokken van een minimum bruto loon van 1.411 euro/maand. Er wordt rekening gehouden met de verminderingen van sociale lasten voor lage lonen en de tewerkstellingsbonus.

De distributie van de ereloonsupplementen op jaarbasis voor RVT van minder dan 65 jaar is de volgende :

#### Voorkeurregeling min 65 jaar

Gemiddelde	Mediaan	P95	P99
1.061 €	638 €	3.403 €	7.203 €

#### **8.2.2. Rechthebbende ouder dan 70 jaar**

Personen ouder dan 70 jaar werden verhoudingsgewijs op jaarbasis vaker gehospitaliseerd dan de rest van de bevolking. Een derde (503.231) van die rechthebbenden werd in 2014 geconfronteerd met minstens één ziekenhuisopname in 2014 (tegen 19% voor de totale bevolking).

Deze oudere personen doen minder beroep dan de rest van de bevolking op éénpersoonskamers (17% t.o.v. 23%). Toch hebben het groot aandeel betrokken patiënten en vooral de hogere ereloonsupplementen tot gevolg dat binnen de groep die geconfronteerd wordt met de hoogste ereloonsupplementen, een derde 70 jaar of ouder is, terwijl ze slechts 14% van de bevolking vertegenwoordigen.

Gemiddeld werd 1.299 euro supplementen gefactureerd aan 84.256 rechthebbenden ouder dan 70 jaar geconfronteerd met supplementen (17% van die gehospitaliseerde patiënten). Deze ereloonsupplementen gefactureerd in 2014 zijn hoger bij die populatie dan bij de jongeren.

De distributie van de ereloonsupplementen op jaarbasis voor 70-plussers is de volgende :

<u>70-plussers</u>			
Gemiddelde	Mediaan	P95	P99
1.299 €	725 €	4.374 €	8.912 €

#### **8.2.3. Chronische patiënten**

Omwille van hun gezondheidstoestand, zijn de chronische patiënten<sup>13</sup> (8% van de totale bevolking) bijzonder onderhevig aan ziekenhuiskosten. 2 op de 5 van die patiënten worden minstens één keer per jaar geconfronteerd met een ziekenhuisopname. Maar vooral, ze vertegenwoordigen meer dan ¼ van de patiënten (27%) die geconfronteerd werden met de hoogste supplementen, terwijl ze slechts 8% van de totale bevolking vertegenwoordigen, en ze verhoudingsgewijs minder gebruik maken van éénpersoonskamers.

De bedragen aan ereloonsupplementen voor chronische patiënten liggen hoger en overschrijden 4.600 euro op jaarbasis voor 5% onder hen.

---

<sup>13</sup> Patiënten die genieten van het statuut chronische aandoening op basis van het financieel criterium, met name ze werden geconfronteerd met minstens 300 euro aan gezondheidszorguitgaven gedurende 8 opeenvolgende kwartalen.

De distributie van de ereloon-supplementen op jaarbasis voor de 69.651 chronische patiënten die in 2014 geconfronteerd werden met ereloon-supplementen is de volgende:

#### **Chronische patiënten**

	<b>Gemiddelde</b>	<b>Mediaan</b>	<b>P95</b>	<b>P99</b>
Chronische patiënt	1.370 €	756 €	4.648 €	9.491 €
Geen chronische patiënt	1.031 €	677 €	3.148 €	6.500 €

#### **8.2.4. Oncologische patiënten<sup>14</sup>**

De grote meerderheid van de oncologische patiënten werden in 2014 met een ziekenhuisopname geconfronteerd. Bij 30% onder hen werden ereloon-supplementen geattesteerd.

De distributie van de geattesteerde ereloon-supplementen geeft aan dat deze patiënten geconfronteerd worden met ereloon-supplementen die twee keer hoger liggen dan de ereloon-supplementen geattesteerd aan niet-kankerpatiënten (cf. tabel infra). Dit heeft tot gevolg dat van de patiënten met de 1% hoogste bedragen aan geattesteerde supplementen op jaarbasis, 1 patiënt op 4 (28%) een kankerpatiënt is. Dit volgt uit het feit dat deze patiënten zware ingrepen<sup>15</sup> ondergaan hebben, waarbij hoge ereloon-supplementen geattesteerd werden.

Distributie van de ereloon-supplementen op jaarbasis voor oncologische patiënten waarvoor ereloon-supplementen geattesteerd werden:

#### **Oncologische patiënten**

	<b>Gemiddelde</b>	<b>Mediaan</b>	<b>P95</b>	<b>P99</b>
<b>Oncologische patiënten</b>	<b>2.200 €</b>	<b>1.414 €</b>	<b>7.165 €</b>	<b>12.510 €</b>
Niet oncologische patiënten	1.015 €	671 €	3.082 €	6.295 €

<sup>14</sup> Patiënten waarvoor minstens een MOC (multidisciplinair oncologisch consult) geattesteerd werd in 2014.

<sup>15</sup> Heelkundige bewerking langs intracraniale expansieve processus, longresectie, totale prostatectomie, borstreconstructie ...

## 9. Synthese - vaststellingen

- a) Onrustwekkende toename van de geattesteerde ereloonsupplementen tijdens ziekenhuisverblijven. **Hun reële groei ligt 2,5 keer boven deze van de officiële ZIV-tarieven.**
- b) Na verbod op de attestering van ereloonsupplementen in tweepersoonskamers, kennen de ereloonsupplementen een **toename van 5% tussen 2014 en 2015.**
- c) Meer dan **één klassiek ziekenhuisverblijf op 5** vindt plaats in een éénpersoonskamer.
- d) Globaal gezien worden er geen ereloonsupplementen aangerekend op de helft van de honoraria in éénpersoonskamers, met grote verschillen tussen ziekenhuizen.
- e) Naast de **grote vastgestelde variaties tussen ziekenhuizen** op het vlak van het aandeel geattesteerde supplementen, worden er ook heel grote verschillen **tussen specialiteiten** binnen een zelfde ziekenhuis vastgesteld. Bepaalde specialismen vallen op door de omvang van de geattesteerde supplementen in alle ziekenhuizen.
- f) **Geconventioneerde** artsen zijn aan **dezelfde regels** onderworpen op het vlak van attestering van supplementen in ziekenhuismilieu als **niet geconventioneerden**. Het is enkel op het vlak van de ambulante geattesteerde verstrekkingen dat het conventiestatuut nog een impact heeft.
- g) **Het bedrag aan gefactureerde ereloonsupplementen tijdens een verblijf** overschrijdt ruim het bedrag aan geattesteerde ereloonsupplementen voor de **basisprestatie** van het verblijf. Deze ereloonsupplementen vertegenwoordigen **slecht een deel van het totaal bedrag ten laste van de patiënt**. Globaal gezien (data 2014) is de verhouding in een éénpersoonskamer tussen ereloonsupplementen/andere bedragen ten laste van de patiënt  $2/3 - 1/3$ .
- h) Het bepalen van ereloonsupplementen als een percentage van het ereloon heeft tot gevolg dat de **duurste verstrekkingen ook de hoogste ereloonsupplementen** genereren. Dient een goed gehonoreerde verstrekking hoge ereloonsupplementen te genereren, omdat een percentage op dit ereloon toegepast wordt ?

- i) Ereloonsupplementen worden geattesteerd op prestaties **die een link hebben met de verblijfsduur**, initieel niet altijd te voorzien door de patiënt. Deze honoraria kunnen dan ook aanleiding geven tot hoge supplementen.
- j) Deze elementen hebben tot gevolg dat voor bepaalde ingrepen, de ereloonsupplementen systematisch **bijzonder hoge bedragen** vertegenwoordigen. Op het vlak van voorafgaandelijke informatie gericht aan de patiënt, geeft het begrip van % ereloonsupplementen een heel misvormd beeld van de effectieve toekomstige financiële last waarvoor hij komt te staan bij een hospitalisatie.
- k) Patiënten met meerdere aandoeningen of chronische patiënten (bijvoorbeeld nierpatiënten) worden geconfronteerd met ereloonsupplementen voor de behandeling van deze **chronische aandoening**.
- l) Bepaalde behandelingen nopen tot **een opeenvolging van ziekenhuisopnames**. In een aantal gevallen, worden de ereloonsupplementen voor elk van die verblijven gefactureerd, zonder dat men voorafgaandelijk een duidelijk zicht heeft op het aantal verblijven dat noodzakelijk zal zijn voor de behandeling van de aandoening.
- m) De aangerekende ereloonsupplementen voor een aantal verblijven of het totaalbedrag aan supplementen aangerekend op jaarbasis aan een patiënt **overschrijden ruim het maximale MAF-plafond**, dat momenteel 1.800 euro bedraagt.
- n) Patiënten die geconfronteerd worden met belangrijke repetitieve zorguitgaven (over 8 kwartalen) binnen de verplichte ziekteverzekering (ongeacht de aard van de uitgaven) worden eveneens meer blootgesteld aan hoge jaarlijkse ereloonsupplementen in ziekenhuismilieu, dit voor een bedrag dat ruim de MAF-grenzen overschrijdt.
- o) Er bestaat geen transparantie aangaande de bedragen die de artsen **afstaan** aan het ziekenhuis.
- p) Er is een totaal gebrek aan transparantie op het vlak van de ereloonsupplementen geattesteerd buiten het ziekenhuismilieu, met als gevolg dat het **risico van overdracht van bepaalde supplementenpraktijken naar het ambulante milieu reëel blijft**, mocht de regelgeving aangaande het supplementenbeleid in ziekenhuismilieu aangescherpt worden.

IMA-equipe

30 maart 2017

## A. Bijlagen

Bijlage 1 – Lijst van de facturatie-eenheden (campus of gefuseerde instellingen)

Bijlage 2 – Hergroepering van specialismen

Bijlage 3 – Wat is een boxplot ?

Bijlage 4 - Top 3 van de verstrekkingen die aanleiding geven tot de meeste ereloonsupplementen per specialiteit

Bijlage 5 – Analyse van enkele ingrepen

- a. Myocardrevascularisatie
- b. Arthroplastie van de heup met totale prothese (acetabulum en femur)
- c. Heelkundige bewerking langs trepanatielukkig wegens supratentoriële intracraniële expansieve processus
- d. Extracapsulaire extractie van de ooglens
- e. Osteotomie



## Bijlage 1 – Lijst van de facturatie-eenheden (campus of gefuseerde instellingen)

N° Inami	Nbe lits	Nom	Commune
71000436	151	CLINIQUE REINE ASTRID	MALMEDY
71000634	419	CENTRE HOSPITALIER REGIONAL DE NAMUR	NAMUR
71000733	240	C.H.R. DE LA HAUTE SENNE	SOIGNIES
71000931	2.075	Z.N.A. ANTWERPEN	ANTWERPEN
71001030	1.124	ASBL GRAND HOPITAL DE CHARLEROI	CHARLEROI
71001228	438	A.Z. ST.-BLASIIUS	DENDERMONDE
71001525	192	ST. NIKOLAUS HOSPITAL	EUPEN
71001723	554	A.Z. MARIA MIDDELAIRES - ST JOZEF	GENT
71002020	446	C.H.R. PELTZER - LA TOURELLE	VERVIERS
71002317	160	CLINIQUE ANDRE RENARD	HERSTAL
71002614	660	A.Z. SINT MAARTEN	MECHELEN
71003208	451	A.Z. ALMA	EKLO
71003901	370	CLINIQUES UNIV DE MONT GODINNE	MONT GODINNE
71004295	462	C.H. DU BOIS DE L'ABBAYE ET DE HESBAYE	SERAING
71004394	425	CLINIQUE SAINT PIERRE	OTTIGNIES
71004988	1.221	FUSIEZIEKENHUIS A.Z. ST. JAN	BRUGGE
71005780	500	REGIONAAL ZIEKENHUIS JAN YPERMAN	IEPER
71006374	650	A.Z. TURNHOUT	TURNHOUT
71006869	317	CENTRE HOSPITALIER HUTOIS	HUY
71007661	626	C.H.U. SAINT PIERRE	BRUXELLES
71007760	854	ASS.HOSP.BXL & SCHAERB. - CHU BRUGMANN	BRUXELLES
71007958	160	INSTITUT J. BORDET	BRUXELLES
71008750	610	HOPITAUX D'IRIS SUD	BRUXELLES
71009641	518	CENTRE HOSPITALIER DE TIVOLI	LA LOUVIERE
71009740	521	H. HARTZIEKENHUIS	LIER
71009938	1020	GASTHUISZUSTERS ANTWERPEN	WILRIJK
71010235	183	ZIEKENHUIS H. HART VAN JEZUS	MOL
71010334	330	C.H.R. DU VAL DE SAMBRE	SAMBREVILLE
71010433	239	ST. JOZEFKLINIEK	BORNEM
71010631	344	REG. ZIEK. ST. MARIA - ROOS DER KONINGIN	HALLE
71010829	287	REGIONAAL ZIEKENHUIS H. HART	LEUVEN
71010928	331	A.Z. H. HART	TIENEN
71011027	558	ALGEMENE KLINIEK ST. JAN	BRUSSEL
71011126	715	LES CLINIQUES DE L'EUROPE	BRUXELLES
71011720	1.206	AZ DELTA ROESELARE	ROESELARE
71012413	271	ST. JOZEFKLINIEK IZEGEM	IZEGEM
71012611	844	ONZE LIEVE VROUWZIEKENHUIS	AALST
71013403	170	SINT VINCENTIUSZIEKENHUIS	DEINZE
71014094	412	A.Z. ST. LUCAS	BRUGGE
71014391	721	U.Z. BRUSSEL - CAMPUS JETTE	BRUSSEL
71014688	714	CENTRE HOSPITALIER DE JOLIMONT - LOBBES	HAINES SAINT PAUL
71015084	168	H.U.D.E.R.F.	BRUXELLES
71015282	726	CENTRE HOSPITALIER CHRETIEN	LIEGE
71015876	319	C.H.ST-VINCENT - STE-ELISABETH	LIEGE - ROCOURT
71016470	278	I.F.A.C.	MARCHE
71016668	311	ASBL CLINIQUE ET MATERNITE STE-ELISABETH	NAMUR
71016866	317	CENTRE HOSPITALIER DE L'ARDENNE	LIBRAMONT
71017064	235	AZ OUDENAARDE	OUDENAARDE
71017658	568	ALGEMEEN STEDELIJK ZIEKENHUIS	AALST
71020430	406	A.Z. VILVOORDE	VILVOORDE
71021717	334	A.Z. ST. ELISABETH	ZOTTEGEM

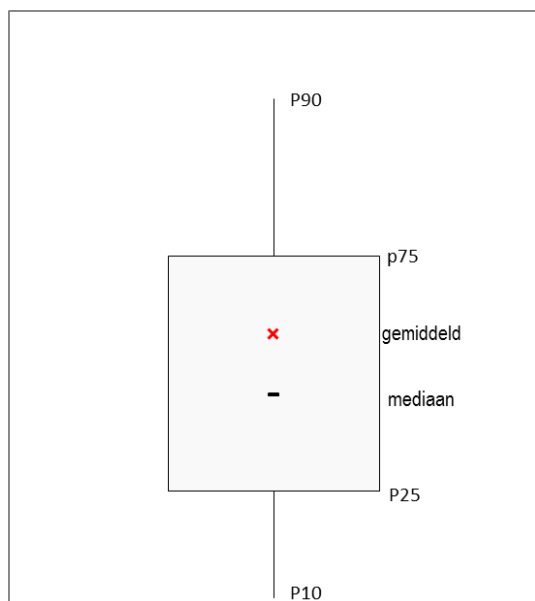
N° Inami	Nbe lits	Nom	Commune
71024388	988	JESSAZIEKENHUIS	HASSELT
71024685	403	LES CLINIQUES DU SUD LUXEMBOURG	ARLON
71024784	355	CENTRE HOSPITALIER DE MOUSCRON	MOUSCRON
71024982	136	CENTRE DE SANTE DES FAGNES	CHIMAY
71025477	388	CENTRE INTER UNIV HOP AMBROISE PARE	MONS
71025774	156	KLINIK ST JOSEF G O E	SANKT-VITH
71026467	235	CENTRE HOSPITALIER DE DINANT	DINANT
71026566	170	A.Z. LOKEREN	LOKEREN
71026665	511	C.H.R. ST JOSEPH WARQUIGNIES	MONS
71029041	805	AZ ST-LUCAS	GENT
71030031	573	UNIVERSITAIR ZIEKENHUIS ANTWERPEN-U.Z.	EDEGEM
71030823	243	A.Z. ST. ELISABETH	HERENTALS
71031021	224	KLINIEK ST. AUGUSTINUS	VEURNE
71031417	207	ALGEMEEN ZIEKENHUIS H. FAMILIE	REET
71032209	1.798	ACADEMISCHE ZIEKENHUIZEN K.U.L.	LEUVEN
71032506	619	C.H.U. ANDRE VESALE	MONTIGNY LE TIL
71033296	494	C.H.I.R.E.C.	BRUXELLES
71034682	228	CENTRE HOSPITALIER DE TUBIZE-NIVELLES	NIVELLES
71037157	811	ZIEKENHUIS OOST-LIMBURG GENK	GENK
71037850	217	ST. REMBERTZIEKENHUIS	TORHOUT
71039236	334	A.Z. ZENO	KNOKKE-HEIST
71039533	266	ST ANDRIESZIEKENHUIS	TIELT
71039632	1.065	A.Z.GROENINGE	KORTRIJK
71039731	267	O.L.V. VAN LOURDES ZIEKENHUIS WAREGEM	WAREGEM
71040325	979	CLINIQUES UNIVERSITAIRES ST LUC	BRUXELLES
71040622	1.076	CLINIQUES UNIV. DE BXL - HOPITAL ERASME	BRUXELLES
71040919	196	CLINIQUE NOTRE DAME DE GRACE	GOSELIES
71041018	639	C.H. HORNU - FRAMERIES	HORNU
71041216	1.036	C.H.R. DE LA CITADELLE	LIEGE
71052597	523	ALGEMEEN ZIEKENHUIS DAMIAAN	OOSTENDE
71053488	825	C.H. DE WALLONIE PICARDE	TOURNAI
71053686	250	A.Z. ST. JOZEF	MALLE
71055072	348	AZ GLORIEUX	RONSE
71059527	811	A.Z. NIKOLAAS	SINT NIKLAAS
71067049	1.062	U.Z. GENT	GENT
71068237	477	FUSIEZIEKENHUIS MONICA	DEURNE
71068930	502	V.Z.W. IMELDA	BONHEIDEN
71070613	302	CLINIQUE ST. LUC	BOUGE
71070712	895	C.H.U. DU SART TILMAN	LIEGE
71070910	294	A.Z. ST. DIMPNA	GEEL
71071009	581	KLINA	BRASSCHAAT
71071207	211	ALGEMEEN ZIEKENHUIS	DIEST
71071306	526	A.Z. JAN PALFIJN	GENT
71071405	268	ST. FRANCISCUSZIEKENHUIS	HEUSDEN - ZOLDER
71071504	310	REGIONAAL ZIEKENHUIS ST TRUDO	SINT TRUIDEN
71071603	326	A.Z. VESALIUS	TONGEREN
71071702	213	ZIEKENHUIS MAAS EN KEMPEN	MAASEIK
71071801	805	C.H.U. DE CHARLEROI	CHARLEROI
71071997	318	MARIA ZIEKENHUIS NOORD-LIMBURG	OVERPELT
71072393	598	CLINIQUE STE-ANNE/ST-REMY	BRUXELLES
71072492	236	HOPITAL DE LA MADELEINE	ATH

## Bijlage 2 – Hergroepering van specialismen

Annexe 2 - Qualifications des spécialités utilisées dans l'étude, basées sur un regroupement de codes compétence			
Regroupement de spécialités	Codes compétence sélectionnés	Spécialités de base	
1 Anapath	087, 870	Spécialistes en anatomie pathologique	
2 Anesth	010, 100-139	Spécialistes en anesthésie-réanimation	
3 Cardio	073, 730-739	Spécialiste en cardiologie	
4 Chir	014, 140-169	Spécialiste en chirurgie y compris double reconnaissance	
5 Chir plastique	021, 210, 219, 222	Spécialiste en chirurgie plastique	
6 Dermato	055, 550 à 569	Spécialiste en dermato-vénérologie	
7 Gériatre	018, 180-184	Spécialiste en gériatrie à l'exception de la double reconnaissance gériatrie et médecine nucléaire	
8 Gynéco	034, 340-369	Spécialiste en gynécologie-obstétrique	
9 Labo	086, 860-867	Spécialiste en biologie clinique et pharmaciens biologistes	
10 Méd interne/pneumo/onco	058, 062, 065, 066, 079, 573-660, 790-799	Spécialiste en médecine interne, pneumologie, gastro-entérologie, oncologie médicale, rhumatologie	
11 Neurochir	017, 170, 199	Spécialiste en neurochirurgie	
12 (Neuro)(psy)	076, 077, 078, 760-784	Spécialiste en neuropsychiatrie, neurologie, psychiatrie	
13 Ophthalmo	037, 370-399	Spécialiste en ophtalmologie	
14 ORL	041, 410-422	Spécialiste en oto-rhino-laryngologie	
15 Orthopédiste	048, 480-499	Spécialiste en chirurgie orthopédique	
16 Pédiatre	069, 689-699	Spécialiste en pédiatrie	
17 Radiologue	093, 930-939	Spécialiste en radiodiagnostic	
18 Radiothérapie/Méd nucl	096, 097, 960-997	Spécialistes en radiothérapie et spécialistes en médecine nucléaire	
19 Réva	083, 830-839	Spécialiste en médecine physique et révalidation	
20 Stomato	052, 520, 521	Spécialiste en stomatologie	
21 Urologue	045, 450-459	Spécialiste en urologie	

## Bijlage 3 – Wat is een boxplot ?

Le boxplot (box = boîte, plot = graphique) représente la distribution des valeurs observées.



Les paramètres représentés graphiquement sont :

- La **médiane** (représentée par un tiret dans la boîte) donne la valeur qui sépare la série étudiée en deux sous-groupes contenant le même nombre d'observations.
- Les **percentiles 25 et 75**. Le percentile 25 (Q1) donne la valeur en-deçà de laquelle il y a 25 % des observations. Le percentile 75 (Q3) donne la valeur au-delà de laquelle il y a 25 % des observations.
- **P10 (ou min) et P90 (ou max)** donnent une idée des valeurs extrêmes observées, soit via le minimum et le maximum, soit les premiers 10 % d'observations P10 et les 10 derniers % d'observations P90
- La **moyenne** (représentée par une croix).

## Bijlage 4 - Top 3 van de verstrekkingen die aanleiding geven tot de meeste ereloonsupplementen per specialiteit

		Prestation	Suppléments d'honoraires de ce code	part de la prestation dans les suppléments hospita	part cumulée de ces prestations dans les suppléments hospita
<b>anapath</b>					
1	588302	Honoraires pour l'examen anatomo-pathologique par inclusion et coupe d'autant de prélèvements que nécessaire quel que soit le nombre de coupes et quel que soit le nombre d'organes examinés, y compris l'examen macroscopique éventuel des pièces opératoires suiva	3.487.049 €	27%	27%
2	588280	Honoraires pour l'examen anatomo-pathologique par inclusion et coupe, d'autant de prélèvements que nécessaire, quel que soit le nombre de coupes et quel que soit le nombre d'organes examinés, y compris l'examen macroscopique éventuel des pièces opératoires sui	2.649.035 €	21%	48%
3	588022	Honoraires pour l'examen anatomo-pathologique par inclusion et coupe d'autant de prélèvements que nécessaire, quel que soit le nombre de coupes et quel que soit le nombre d'organes examinés, y compris l'examen macroscopique éventuel des pièces opératoires, pou	1.400.100 €	11%	59%
<b>anesthésiste</b>					
1	200104	Anesthésie pratiquée au cours d'une prestation : Classée dans une catégorie égale ou inférieure à K 390 ou N 650 ou I 750 et supérieure à K 300 ou N 500 ou I 600	19.549.432 €	15%	15%
2	200200	Anesthésie pratiquée au cours d'une prestation : Classée dans une catégorie égale ou inférieure à K 240 ou N 400 ou I 450 et supérieure à K 180 ou N 300 ou I 350	14.352.123 €	11%	26%
3	202101	Anesthésie épidurale et sa surveillance pendant les différentes phases de l'accouchement, y compris la période de dilatation et les éventuelles manoeuvres obstétricales du postpartum citées aux prestations 202031 - 202042 et 202053 -202064	11.710.206 €	9%	35%
<b>cardiologue</b>					
1	464181	Coronarographie digitale par cathétérisme cardiaque	3.874.542 €	16%	16%
2	589562	Examen électrophysiologique et ablation percutanée pour le traitement d'un flutter auriculaire gauche (par ablation spécifique du circuit ou du foyer d'arythmie) ou d'une fibrillation auriculaire (par isolation ou ablation circonférentielle des veines pulmonai	3.503.216 €	14%	30%
3	589024	Dilatation endovasculaire percutanée avec ou sans placement de stent(s) sous contrôle d'imagerie médicale d'une sténose et/ou occlusion d'une artère coronaire y compris les manipulations et contrôles pendant le traitement ainsi que le matériel utilisé, à l'ex	2.918.758 €	12%	42%

<b>chirurgie</b>					
1	243062	Hémi-colectomie droite ou gauche ou résection segmentaire du colon ou résection du sigmoïde ou résection partielle du rectum avec rétablissement de la continuité	3.377.643 €	6%	6%
2	241846	Gastroplastie de réduction associée à une dérivation bilio-pancréatique ou gastro-jéjunale (Scopinaro, bypass gastrique, switch duodénal) par laparotomie (pour le traitement de l'obésité)	3.334.124 €	5%	11%
3	229585	Revascularisation myocardique par anastomose à l'aide de l'artère mammaire interne, utilisant les deux artères mammaires ou l'implantation d'une artère mammaire sous forme de pontages séquentiels	2.796.058 €	5%	16%
<b>chir plastique</b>					
1	251624	Plastie de réduction d'un sein pour hypertrophie mammaire entraînant une gêne fonctionnelle, par sein	2.010.975 €	19%	19%
2	252582	Reconstruction chirurgicale après une opération 227636-227640 ou 227651-227662 ou 227673-227684 ou 227695-227706 ou 227710-227721 ou 227732-227743 ou 227754-227765 ou 227776-227780 ou 227791-227802 ou 227813-227824 ou 227835-227846 ou 227850-227861 ou 227872-2	1.730.945 €	16%	35%
3	241286	Exérèse de tablier graisseux étendu, avec gêne fonctionnelle : Résection avec plastie cutanée et transposition du nombril	583.325 €	5%	40%
<b>dermato</b>					
1	599082	Honoraires pour l'examen par un médecin spécialiste d'un bénéficiaire hospitalisé à la demande du médecin qui en a la surveillance et qui appartient à une autre spécialité médicale reconnue	103.687 €	57%	57%
2	598124	Honoraires de surveillance du bénéficiaire hospitalisé, quelle que soit la qualification du médecin auquel ils sont dus : par un médecin accrédité, les cinq premiers jours, par jour	13.086 €	7%	64%
3	238210	Résection de la crosse de la saphène interne et exérèse totale des deux veines saphènes	13.048 €	7%	72%
<b>gériatre</b>					
1	598286	Surveillance par un médecin agréé comme spécialiste en gériatrie d'un malade hospitalisé dans un service G : par un médecin spécialiste accrédité, les cinq premiers jours, par jour	2.045.141 €	37%	37%
2	599141	Surveillance par un médecin agréé comme spécialiste en gériatrie d'un malade hospitalisé dans un service G : du sixième au trentième jour inclus, par jour	1.955.341 €	36%	73%
3	599060	Honoraires pour l'examen gériatrique de sortie par le médecin spécialiste en gériatrie, chez le bénéficiaire à partir de 75 ans hospitalisé dans un service de gériatrie G (300)	310.909 €	6%	79%

<b>gynéco</b>					
1	424023	Accouchement normal ou dystocique, y compris les honoraires pour l'anesthésie éventuelle, à l'exclusion des anesthésies effectuées par les médecins spécialistes en anesthésie	32.535.512 €	53%	53%
2	424104	Accouchement par opération césarienne	8.394.017 €	14%	66%
3	424045	° Supplément à l'accouchement en cas de monitoring foetal avec enregistrement combiné du rythme cardio-foetal, de l'intensité et de la fréquence des contractions avec protocole et extraits des tracés (honoraires forfaitaires pour le monitoring le jour de l'acc	2.849.643 €	5%	71%
<b>bio clinique</b>					
1	550384	Mise en culture aérobie de pus, (à l'exclusion des sécrétions vaginales), exsudats, de liquides de ponction et de biopsies (Maximum 1)	364.174 €	4%	4%
2	541063	Dosage de la CRP par méthode immunologique (Maximum 1) (Règle de cumul 35)	315.280 €	3%	7%
3	542883	Dosage du sodium, du potassium, des chlorures et des bicarbonates plasmatiques ou sériques (Maximum 1) (Règle de cumul 335)	307.617 €	3%	11%
<b>médecine (int pneumo onco...)</b>					
1	598205	Surveillance par un médecin agréé comme spécialiste en médecine interne, en cardiologie, en gastro-entérologie, en pneumologie, en rhumatologie, en neurologie, en neuropsychiatrie, en psychiatrie, en oncologie médicale d'un malade hospitalisé dans un service D	4.669.091 €	16%	16%
2	473211	Ablation complète d'un ou de plusieurs polypes du colon au moyen d'une anse diathermique à l'occasion d'une colonoscopie gauche ou d'une colonoscopie totale	3.150.737 €	11%	27%
3	473174	Colonoscopie totale, c.à.d. atteignant l'angle droit du côlon ou la valvule iléocoecale,	2.629.568 €	9%	36%
<b>neurochirurgie</b>					
1	232805	Laminarthrectomie lombaire de plus de deux niveaux pour compression de la queue de cheval due à une étroitesse congénitale ( Syndrome de Verbiest ) ou acquise du canal rachidien	2.973.831 €	18%	18%
2	281783	Cure chirurgicale d'une hernie discale autre que cervicale	1.851.220 €	11%	29%
3	230484	Intervention chirurgicale par volet de trépanation pour un processus expansif supratentorial intracrânien	1.618.642 €	10%	39%

<b>neuropsych</b>					
<b>neuro psy</b>					
1	598205	Surveillance par un médecin agréé comme spécialiste en médecine interne, en cardiologie, en gastro-entérologie, en pneumologie, en rhumatologie, en neurologie, en neuropsychiatrie, en psychiatrie, en oncologie médicale d'un malade hospitalisé dans un service D	1.040.513 €	16%	16%
2	598161	Surveillance par un médecin agréé comme spécialiste en neuropsychiatrie ou en psychiatrie d'un bénéficiaire hospitalisé dans un service A : par un médecin spécialiste accrédité, les douze premiers jours, par jour	1.027.836 €	16%	32%
3	477142	* Examen électro-encéphalographique, avec rapport, 6 dérivations électroencéphalographiques simultanées au minimum	765.621 €	12%	43%
<b>ophtalmo</b>					
1	246912	Extraction extracapsulaire du cristallin par une méthode de fragmentation au moyen d'ultrasons, de laser ou d'une autre méthode similaire, y compris l'implantation éventuelle d'une lentille	9.142.436 €	57%	57%
2	246665	Transparsplana vitrectomie	1.617.773 €	10%	67%
3	246654	Transparsplana vitrectomie	1.186.616 €	7%	75%
<b>ORL</b>					
1	254866	Traitement chirurgical complet unilatéral de la pathologie inflammatoire de trois ou quatre sinus	1.170.617 €	9%	9%
2	255323	Chirurgie fonctionnelle de la chaîne auriculaire ou intervention chirurgicale pour fenestration	938.254 €	8%	17%
3	257390	Amygdalectomie à la dissection	918.783 €	7%	24%
<b>orthopédiste</b>					
1	289085	Arthroplastie de la hanche avec prothèse totale (cotyle et tête fémorale)	7.757.377 €	14%	14%
2	290286	Arthroplastie fémoro-tibiale avec prothèse articulée	7.134.602 €	13%	28%
3	276636	Ménisectomie interne ou externe du genou, quelle que soit la technique	3.281.506 €	6%	34%
<b>pédiatre</b>					
1	598220	Surveillance par un médecin agréé comme spécialiste en pédiatrie d'un malade hospitalisé dans un service E : par un médecin spécialiste accrédité, les cinq premiers jours, par jour	7.954.091 €	32%	32%
2	599104	Honoraires pour l'examen clinique par le pédiatre d'un nouveau-né séjournant en service M	7.134.281 €	29%	62%
3	474526	Présence effective dans la salle d'accouchement à la fin du travail et au moment de la naissance et prise en charge du nouveau-né en cas de grossesse à risque et sur prescription du médecin accoucheur, du médecin spécialiste en pédiatrie, par nouveau-né	2.487.331 €	10%	72%

<b>radiologue</b>					
1	459583	Tomographie commandée par ordinateur, de l'abdomen, avec/ou sans moyen de contraste, avec enregistrement et clichés, 15 coupes au minimum, pour l'ensemble de l'examen	2.488.729 €	13%	13%
2	459561	Tomographie commandée par ordinateur, du thorax avec/ou sans moyen de contraste, avec enregistrement et clichés, 15 coupes au minimum, pour l'ensemble de l'examen	1.457.654 €	8%	21%
3	458684	Tomographie du crâne et/ou du massif facial, commandée par ordinateur, avec et/ou sans moyen de contraste, avec enregistrement et clichés, 10 coupes au minimum pour l'ensemble de l'examen	1.219.111 €	6%	27%
<b>radiothérapie méd nucléaire</b>					
1	442400	Examen tomographique lors d'une scintigraphie, avec traitement par ordinateur comprenant au moins deux plans non parallèles de reconstruction, avec protocole et documents iconographiques, non cumulable avec les prestations 442411-442422, 442455-442466, 442610-	591.044 €	15%	15%
2	442525	Examen tomographique d'une région du corps lors d'une scintigraphie du corps entier, avec traitement par ordinateur comprenant au moins deux plans non parallèles de reconstruction, avec protocole et documents iconographiques	562.875 €	14%	29%
3	444183	Honoraires forfaitaires pour une série d'irradiations externes complexes chez un patient qui répond aux critères ou pathologie repris en catégorie 4	553.994 €	14%	42%
<b>reva</b>					
1	558025	Rééducation pluridisciplinaire avec une durée de traitement de 90 minutes par séance et au cours de laquelle, pour chaque séance, le traitement comporte au moins deux disciplines, parmi lesquelles l'ergothérapie ou la kinésithérapie, et au moins deux des techn	2.049.230 €	29%	29%
2	558843	Rééducation pluridisciplinaire avec une durée de traitement de 120 minutes par séance et au cours de laquelle, pour chaque séance, le traitement comporte au moins deux disciplines, parmi lesquelles l'ergothérapie ou la kinésithérapie, et au moins deux des tech	2.008.128 €	28%	56%
3	558806	Rééducation qui, outre la gymnastique médicale comporte au moins une des techniques visées ci-dessous par séance (thérapie psychomotrice, électrostimulation pour atteinte motrice ou électrothérapie antalgique, ergothérapie, exercices avec prothèses et/ou orthè	1.563.557 €	22%	78%
<b>Stomato</b>					
1	312410	Ostéotomie autour d'une dent incluse par résection osseuse péricoronaire et, le cas échéant, lorsqu'une section dentaire est effectuée	2.672.700 €	30%	30%
2	312432	Ostéotomie au-dessus et autour d'un germe dentaire avec section dentaire éventuelle et enlèvement du germe dentaire	1.597.323 €	18%	48%
3	311426	Ostéotomie avec déplacement de parties de maxillaires ou chirurgie reconstructrice du maxillaire y compris la fixation d'une plaque et éventuellement le prélèvement d'un greffon osseux autogène	1.069.850 €	12%	60%



<b>urologue</b>					
1	261800	Prostatectomie totale, y compris l'exérèse du bloc vésiculaire avec suture uréthro-vésicale	1.849.732 €	13%	13%
2	262382	Urétéroscopie ou urétérorénoscopie thérapeutique avec dilatation urétérale sous contrôle d'imagerie médicale pour le traitement de la lithiase, d'abcès, de lésions ou sténose	1.611.310 €	11%	24%
3	261564	Résection endoscopique de la prostate, y compris la cystoscopie	1.469.223 €	10%	34%

## Bijlage 5 – Analyse van enkele ingrepen

### a) Myocardrevascularisatie : (code 229585 - ZIV-ereloon = €2.858)

Facture théorique

code INAMI	Libellé	honoraire INAMI	100%	200%	300%
229585	Revascularisation myocardique par anastomose à l'aide de l'artère mammaire interne, utilisant les deux artères mammaires ou l'implantation d'une artère mammaire sous forme de pontages séquentiels	2.857,54 €	2.857,54 €	5.715,08 €	8.572,62 €
229585	Revascularisation myocardique par anastomose à l'aide de l'artère mammaire interne, utilisant les deux artères mammaires ou l'implantation d'une artère mammaire sous	285,75 €	285,75 €	571,50 €	857,25 €
318920	Supplément d'honoraires pour les prestations chirurgicales d'une valeur relative égale ou supérieure à K120 ou N200, effectuées dans les conditions prévues à l'article 14 et à l'article 15 et portées en compte par un médecin spécialiste accrédité. Ce supplément d'honoraires n'est accordé au maximum qu'une fois par séance opératoire	2,25 €	2,25 €	4,50 €	6,75 €
201180	Honoraires complémentaires pour les interventions sur le coeur ou les gros vaisseaux intrathoraciques sous circulation extracorporelle ou pour les prestations n°s 318010 - 318021, 318054 - 318065 et 318076	566,55 €	566,55 €	1.133,10 €	1.699,65 €
200023	Anesthésie pratiquée au cours d'une prestation : Classée dans une catégorie supérieure à K 600 ou N 1000 ou I 1500	849,83 €	849,83 €	1.699,66 €	2.549,49 €
	Prestations de biologie clinique	140,00 €	325,00 €	650,00 €	975,00 €
	Honoraires radiologie	80,00 €	80,00 €	160,00 €	240,00 €
	Honoraires de surveillance	57,00 €	57,00 €	114,00 €	171,00 €
	<b>Total fictif</b>	<b>4.838,92 €</b>	<b>4.838,92 €</b>	<b>9.677,84 €</b>	<b>14.516,76 €</b>

**b) Arthroplastie van de heup met totale prothese (acetabulum en femur) (code 289085 – ZIV-  
ereloon: €684,51)**

Facture théorique

code INAMI	Prestation	Nombre	remboursemen	100%	200%	300%
289085	Arthroplastie de la hanche avec prothèse totale (cotyle et tête fémorale)	1	685 €	685 €	1.369 €	2.054 €
289085	Arthroplastie de la hanche avec prothèse totale (cotyle et tête fémorale)	1	68 €	68 €	137 €	205 €
459126	Radioscopie avec amplificateur de brillance et chaîne de télévision, en salle d'opération au cours d'une intervention chirurgicale ou orthopédique	1	23 €	23 €	45 €	68 €
200104	Anesthésie pratiquée au cours d'une prestation : Classée dans une catégorie égale ou inférieure à K 390 ou N 650 ou I 750 et supérieure à K 300 ou N 500 ou I 600	1	374 €	374 €	748 €	1.122 €
202344	Mise en place et programmation avec surveillance d'une pompe à analgésie pour administration d'un produit de type morphinique par voie intraveineuse (PCIA, patient controlled intravenous analgesia) , après une intervention chirurgicale ou après polytraumatisme, y compris le matériel, à l'exclusion des produits pharmaceutiques, maximum 4 jours, par jour	1	107 €	107 €	214 €	320 €
202926	Supplément d'honoraires pour les prestations d'anesthésie pratiquées au cours de prestations chirurgicales ou d'obstétrique visées aux articles 9, c), 11, § 1er, et 14 ou au cours de prestations interventionnelles percutanées sous contrôle d'imagerie médicale visées à l'article 34, d'une valeur relative égale ou supérieure à K 120, N 200, ou I 200 pour le médecin accrédité spécialiste en anesthésie-réanimati	1	3 €	3 €	7 €	10 €
	Honoraire de surveillance	23	133	133 €	266 €	399 €
	bio clinique		105	105 €	210 €	315 €
	imagerie (rx hanche, rx bassin, consultance)		75	75 €	150 €	225 €
<b>TOTAL HONORAIRES</b>			<b>1.573 €</b>	<b>1.573 €</b>	<b>3.145 €</b>	<b>4.718 €</b>

**c) Heelkundige bewerking langs trepanatieluik wegens supratentoriële intracraniële expansieve processus (230484 – ZIV-ereloon : 1.594 €)**

Facture théorique

	Tarif INAMI	100%	200%	300%
Prestation				
230484 Intervention chirurgicale par volet de trépanation pour un processus expansif supratentorial intracrânien	1.594 €	1.594 €	3.188 €	4.781 €
230484 Intervention chirurgicale par volet de trépanation pour un processus expansif supratentorial intracrânien	159 €	159 €	319 €	478 €
232326 Navigation peropératoire assistée par ordinateur, y compris le planning préopératoire assisté par ordinateur et le matériel à usage unique (les marqueurs)	729 €	729 €	1.457 €	2.186 €
232326 Navigation peropératoire assistée par ordinateur, y compris le planning préopératoire assisté par ordinateur et le matériel à usage unique (les marqueurs)	73 €	73 €	146 €	219 €
318920 Supplément d'honoraires pour les prestations chirurgicales d'une valeur relative égale ou supérieure à K120 ou N200, effectuées dans les conditions prévues à l'article 14 et à l'article 15 et portées en compte par un médecin spécialiste	2 €	2 €	5 €	7 €
355062 Supplément attestable par le médecin spécialiste qui effectue une des prestations suivantes par la méthode de vaporisation à ultra-son : 230473 - 230484, 230731 - 230742, 231033 - 231044, 232536 - 232540, 232551 - 232562,	71 €	71 €	143 €	214 €
355541 ° Ponction artérielle pour prélèvement(s), injections, mise en place de cathéter, etc	7 €	7 €	14 €	21 €
200023 Anesthésie pratiquée au cours d'une prestation : Classée dans une catégorie supérieure à K 600 ou N 1000 ou I 1500	850 €	850 €	1.700 €	2.549 €
202926 Supplément d'honoraires pour les prestations d'anesthésie pratiquées au cours de prestations chirurgicales ou d'obstétrique visées aux articles 9, c), 11, § 1er, et 14 ou au cours de prestations interventionnelles percutanées sous contrôle	3 €	3 €	7 €	10 €
452701 Radiographie du thorax et de son contenu, un cliché	13 €	13 €	25 €	38 €
459082 Supplément pour radiographies de contrôle en salle d'opération au cours d'une intervention orthopédique ou chirurgicale	17 €	17 €	34 €	51 €
IRM + consultance	104 €	104 €	208 €	312 €
honraire de surveillance (7 jours)	57 €	57 €	114 €	171 €
bio clinique	10 €	10 €	20 €	30 €
Total honoraires	3.689 €	3.690 €	7.380 €	11.070 €

**d) Extracapsulaire extractie van de ooglen (246912 - ZIV-honorarium 447€)**

Facture théorique

code INAMI	Prestation	Tarif INAMI	100%	200%	300%
246912	Extraction extracapsulaire du cristallin par une méthode de fragmentation au moyen d'ultrasons, de laser ou d'une autre méthode similaire, y compris l'implantation éventuelle d'une lentille	447 €	447 €	894 €	1.341 €
246912	Extraction extracapsulaire du cristallin par une méthode de fragmentation au moyen d'ultrasons, de laser ou d'une autre méthode similaire, y compris l'implantation éventuelle d'une lentille	45 €	45 €	89 €	134 €
318916	Supplément d'honoraires pour les prestations chirurgicales d'une valeur relative égale ou supérieure à K120 ou N200, effectuées dans les conditions prévues à l'article 14 et à l'article 15 et portées en compte par un médecin spécialiste accrédité. Ce supplément d'honoraires n'est accordé au maximum qu'une fois par séance opératoire	2 €	2 €	5 €	7 €
201375	Surveillance individuelle des fonctions vitales et non-vitales d'un patient, par le médecin spécialiste en anesthésie-réanimation, lors des prestations chirurgicales 246595-246606, 246912-246923 et 246610-246621	136 €	136 €	272 €	408 €
597800	Honoraires de surveillance pour le séjour d'un patient dans un hôpital de jour reconnu, pour le médecin spécialiste qui a effectué une des interventions de la liste limitative ci-dessous : Liste limitative : 220275, 228152, 229176, 235174, 244436, 244495, 244554, 246551, 246573, 246212, 246654, 246772, 247531, 250213, 253153, 256513, 257891, 257994, 258090, 260470, 260676, 260794, 260853, 262216, 262231, 280	14 €	14 €	28 €	41 €
599480	Honoraire de coordination pour le séjour d'un patient dans un hôpital de jour reconnu	11 €	11 €	23 €	34 €
<b><u>Sous-total suppléments d'honoraires</u></b>			<b><u>656 €</u></b>	<b><u>1.312 €</u></b>	<b><u>1.968 €</u></b>

**e) Osteotomie (312432 – ZIV-ereloon 202€)**

code INAMI	Prestation	Tarif INAMI	100%	200%	300%
312432	Ostéotomie au-dessus et autour d'un germe dentaire avec section dentaire éventuelle et enlèvement du germe dentaire	202 €	202 €	404 €	606 €
312432	Ostéotomie au-dessus et autour d'un germe dentaire avec section dentaire éventuelle et enlèvement du germe dentaire	101 €	101 €	202 €	303 €
312432	Ostéotomie au-dessus et autour d'un germe dentaire avec section dentaire éventuelle et enlèvement du germe dentaire	101 €	101 €	202 €	303 €
312432	Ostéotomie au-dessus et autour d'un germe dentaire avec section dentaire éventuelle et enlèvement du germe dentaire	101 €	101 €	202 €	303 €
312432	Ostéotomie au-dessus et autour d'un germe dentaire avec section dentaire éventuelle et enlèvement du germe dentaire	20 €	20 €	40 €	61 €
312432	Ostéotomie au-dessus et autour d'un germe dentaire avec section dentaire éventuelle et enlèvement du germe dentaire	10 €	10 €	20 €	30 €
312432	Ostéotomie au-dessus et autour d'un germe dentaire avec section dentaire éventuelle et enlèvement du germe dentaire	10 €	10 €	20 €	30 €
312432	Ostéotomie au-dessus et autour d'un germe dentaire avec section dentaire éventuelle et enlèvement du germe dentaire	10 €	10 €	20 €	30 €
318916	Supplément d'honoraires pour les prestations chirurgicales d'une valeur relative égale ou supérieure à K120 ou N200, effectuées dans les conditions prévues à l'article 14 et à l'article 15 et portées en compte par un médecin spécialiste accrédité. Ce supplément d'honoraires n'est accordé au maximum qu'une fois par séance opératoire	2 €	2 €	5 €	7 €
200255	Anesthésie pratiquée au cours d'une prestation : Classée dans la catégorie K 120 ou N 200	96 €	96 €	193 €	289 €
200255	Anesthésie pratiquée au cours d'une prestation : Classée dans la catégorie K 120 ou N 200	48 €	48 €	96 €	144 €
200255	Anesthésie pratiquée au cours d'une prestation : Classée dans la catégorie K 120 ou N 200	48 €	48 €	96 €	144 €
200255	Anesthésie pratiquée au cours d'une prestation : Classée dans la catégorie K 120 ou N 200	48 €	48 €	96 €	144 €
202915	Supplément d'honoraires pour les prestations d'anesthésie pratiquées au cours de prestations chirurgicales ou d'obstétrique visées aux articles 9, c), 11, § 1er, et 14 ou au cours de prestations interventionnelles percutanées sous contrôle d'imagerie médicale visées à l'article 34, d'une valeur relative égale ou supérieure à K 120, N 200, ou I 200 pour le médecin accrédité spécialiste en anesthésie-réanimati	3 €	3 €	7 €	10 €
	<b><u>Sous-total suppléments d'honoraires</u></b>		<b>803 €</b>	<b>1.606 €</b>	<b>2.409 €</b>
	médicaments + TM		8 €	8 €	8 €
	<b>TOTAL facture patient</b>		<b>811 €</b>	<b>1.614 €</b>	<b>2.417 €</b>