



Persbericht : Ziekenhuiskosten ten laste van de patiënt stijgen verder

Ook in 2020 steeg het gemiddelde bedrag dat een patiënt betaalt voor een ziekenhuisopname in vergelijking met het voorgaande jaar. Dat blijkt uit de IMA Ziekenhuisbarometer 2020.

Een klassieke hospitalisatie kostte de patiënt zelf gemiddeld 638,70 euro (+1%). Bij daghospitalisaties lag de stijging tussen 0,4% en 2,5%. Het blijft voor de patiënt ook onduidelijk wat zijn eigen uitgaven zullen zijn. In totaal betaalden alle patiënten samen in 2020 wel minder voor het geheel van klassieke ziekenhuis- en dagopnames : 1,16 miljard, tegenover 1,38 miljard in 2019. Die daling is te wijten aan het terugschroeven van reguliere zorg tijdens de pandemie en het verbod op ereloon- en kamersupplementen voor COVID-patiënten.

Ziekenhuiszorg, en de gezondheidszorg in het algemeen, moet financieel haalbaar zijn voor iedereen, ook voor wie geen aanvullende verzekering heeft. De IMA Ziekenhuisbarometer volgt de evolutie van de aan de patiënten gefactureerde ziekenhuiskosten op, om zo de financiële toegankelijkheid van het ziekenhuisverblijf voor de patiënt te evalueren.

In 2020 werd een bedrag van 1,16 miljard euro gefactureerd aan patiënten voor klassieke ziekenhuisverblijven en dagopnames in algemene en universitaire ziekenhuizen, vergeleken met 1,38 miljard euro in 2019. In de strijd tegen de COVID-19-pandemie moesten in 2020 de ziekenhuizen op verschillende momenten hun niet-COVID-zorg terugschroeven. Bovendien was er een verbod op ereloonsupplementen, kamersupplementen en niet-vergoedbare prestaties voor het verblijf van COVID-patiënten.

Ruim twee derde van dit bedrag (790,6 miljoen euro) zijn bijkomende kosten ten laste van de patiënt als supplement, waarvan het merendeel (509,7 miljoen euro) ereloonsupplementen op artsenhonoraria voor verblijven op eenpersoonkamers. Iets minder dan een derde (370,3 miljoen euro) betreft remgeld.

Het gemiddelde totaalbedrag dat aan de patiënt werd gefactureerd, is licht gestegen in vergelijking met 2019. Voor een klassieke hospitalisatie (alle kamertypes) betaalt de patiënt zelf gemiddeld 638,70 euro (+1%). Bij daghospitalisaties ligt de stijging, afhankelijk van het type prestatie, tussen 0,4% en 2,5% (+2,5% bij niet-chirurgische dagopname, +1,3% bij chirurgische dagopname en +0,4% bij oncologische dagopname).

Patiënten kunnen geconfronteerd worden met zeer hoge eigen uitgaven. Bij ongeveer 60.000

klassieke opnames en 2.000 dagopnames bedroeg het eigen aandeel van de patiënt meer dan 3.000 euro. Deze zijn voor een groot stuk toe te schrijven aan (ereloon)supplementen voor verblijven in eenpersoonkamers. In meerdere ziekenhuizen steeg recent nog het maximaal aanrekenbaar ereloonsupplementpercentage.

Voor meerpersoonkamers mogen geen ereloonsupplementen aangerekend worden, maar ook andere niet-terugbetaalde elementen (materiaal, geneesmiddelen, niet-vergoedbare diensten...) kunnen tot een sterk verhoogde factuur leiden. Zo stijgt bij een knieprothese de gemiddelde factuur van het eigen aandeel voor verblijf in een meerpersoonkamer tot 846 euro.

Onzekerheid voor de patiënt

Het is voor de patiënt moeilijk te voorspellen wat zijn eigen aandeel zal zijn. Het bedrag van het ereloonsupplement in euro's is momenteel niet begrensd. Het maximale ereloonsupplementpercentage – dat afhankelijk van het ziekenhuis varieert van 100% tot 300% – geeft niet altijd een beeld van wat de patiënt kan verwachten. Kostenramingen worden niet standaard in alle ziekenhuizen voorzien. Zowel in ziekenhuizen met lagere als hogere maxima is er een grote spreiding in de gefactureerde ereloonsupplementen ten opzichte van het door de ziekteverzekering betaalde honorarium.

Er bestaan grote verschillen tussen wat de ziekenhuizen aanrekenen voor eenzelfde interventie. Zo varieert het gemiddelde bedrag dat aan de patiënt gefactureerd wordt voor een knieprothese binnen laagvariabele zorg met een eenpersoonkamer van 2.032 tot 6.310 euro, naargelang het ziekenhuis. Zelfs binnen hetzelfde ziekenhuis kunnen de kosten voor dezelfde ingrepen sterk verschillen. Voor bijvoorbeeld een appendectomie kan het aan de patiënt gefactureerde bedrag oplopen tot het dubbele van het gemiddelde bedrag in dat ziekenhuis.

Op vandaag zijn de bestemming en bestemmeling van ereloonsupplementen niet transparant.

Meer gedetailleerde informatie kan u terugvinden [in het rapport](#).

Voor meer informatie kan u contact opnemen met één van de onderzoekers :
Luk Bruyneel – 0494 80 25 54