

IMA Ziekenhuisbarometer

Inventaris van aan patiënten gefactureerde bedragen voor verblijven in algemene en universitaire ziekenhuizen: gegevens 2020

Mei 2022

Auteurs: Luk Bruyneel, Wies Kestens, Françoise De Wolf, Tonio Di Zinno, Mieke Dolphens, Bernard Landtmeters

Colofon

Onderwerp:	In deze editie van de IMA Ziekenhuisbarometer beschrijven we de aan patiënten gefactureerde remgelden en supplementen voor verblijven in algemene en universitaire ziekenhuizen in het jaar 2020
Publicatiedatum:	Mei 2022
Redactie [en vertaling]:	Redacteur [en vertaler]
[Opdrachtgever]:	[Opdrachtgever]
Aanbevolen referentie:	Luk Bruyneel, Wies Kestens, Françoise De Wolf, Tonio Di Zinno, Mieke Dolphens, Bernard Landtmeters (2022), IMA ziekenhuisbarometer Inventaris van aan patiënten gefactureerde bedragen voor verblijven in algemene en universitaire ziekenhuizen, IMA Intermutualistisch Agentschap, Brussel.
Contactgegevens:	VZW IMA • Bolwerklaan 21 B7 • 1210 Brussel Tel. 02 891 72 11 • ima-aim@intermut.be • www.ima-aim.be KBO 0478.655.210 • RPR Brussel

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

Elke gedeeltelijke reproductie van dit document is toegestaan mits bronvermelding.

Inhoudstafel

Abstract	1
1. Inleiding	3
1.1. Financieringskanalen van de Belgische gezondheidszorg	4
1.2. Aan patiënten gefactureerde bedragen in het ziekenhuis	7
1.3. COVID-19: aantal ziekenhuisopnames en uitzonderlijke maatregelen	8
2. Doelstelling	10
3. Methodologie.....	12
3.1. Gegevens	12
3.2. Analyse	13
4. Resultaten	14
4.1. Aantal (dag)hospitalisaties en ligdagen.....	14
4.2. Aan patiënten gefactureerde bedragen	15
4.3. Variatie in de aan patiënten gefactureerde bedragen	23
4.4. COVID-19 en aan patiënten gefactureerde bedragen.....	34
5. Beperkingen van het onderzoek	41
6. Conclusie	43
Referenties.....	47
Bijlagen	49
Bijlage 1. Maximaal aanrekenbaar ereloonsupplementenpercentage per ziekenhuis..	50
Bijlage 2. Nieuwe nomenclatuurcodes voor artsen-specialisten met betrekking tot gehospitaliseerde COVID-19-patiënten	55
Bijlage 3. Methodologie: bepaling van de uitgavecategorieën	56
Bijlage 4 Variatie tussen ziekenhuizen in de gemiddelde (per verblijf) en totale evolutie in de aan patiënten gefactureerde bedragen per uitgavecategorie, 2019- 2020	57

Abstract

In de 100 Belgische algemene en universitaire ziekenhuizen werd in 2020 in totaal €1,16 miljard remgeld en supplementen gefactureerd aan patiënten naar aanleiding van klassieke hospitalisaties en daghospitalisaties, op een door de ziekteverzekering terugbetaald bedrag van €5,65 miljard. Twee derde van dit aan de patiënt gefactureerde bedrag, €790,6 miljoen, betrof supplementen. Hiervan zijn supplementen op vergoedbare erelonen van artsen goed voor €509,7 miljoen.

Onze analyse van het remgeld en de supplementen leidt tot drie conclusies.

Ten eerste **stegen de gemiddelde uitgaven voor patiënten** bij klassieke hospitalisaties en daghospitalisaties tussen 2019 en 2020. In 73 van de 100 ziekenhuizen stegen de gemiddelde aan patiënten gefactureerde remgelden en supplementen in éénpersoonkamers voor een klassieke hospitalisatie. Voornamelijk de gemiddelde **stijgingen in de ereloon supplementen** liggen aan de basis hiervan. Voor een klassieke hospitalisatie in een tweepersoons- of gemeenschappelijke kamer stegen de aan patiënten gefactureerde remgelden en supplementen in 69 van de 100 ziekenhuizen.

Ten tweede is er een reëel risico dat de **patiënt wordt geconfronteerd met zeer hoge eigen uitgaven**, vooral onder invloed van **(ereloon)supplementen**. Dit geldt **ook voor COVID-19-verblijven**. Voor slechts **1 op de 4 klassieke hospitalisaties bedraagt het gefactureerde bedrag aan de patiënt minder dan €100 (remgeld en supplementen)**. Voor ongeveer 60.000 klassieke verblijven en 2.000 daghospitalisaties bedraagt deze factuur meer dan €3.000. Verblijven in eenpersoonkamers zijn goed voor een ruime meerderheid van de gefactureerde supplementen. Op twee- en meerpersoonkamers kan de kost voor de patiënt echter ook hoog oplopen, bv. door de kost van implantaten. Voor een **kwart van de COVID-19-verblijven** bedroeg het aan de patiënt gefactureerd bedrag **minstens €500**; in 1 op de 9 verblijven bedroeg dit minstens €1000.

Ten derde blijkt dat de **patiënt wordt geconfronteerd met onzekerheid over de te verwachten eigen uitgaven.** Het **maximaal aanrekenbaar ereloonsupplementpercentage** – dat tussen de ziekenhuizen varieert van 100% tot 300% – steeg recent nog in meerdere ziekenhuizen en **is weinig informatief over de te verwachten aan de patiënt gefactureerde ereloonsupplementen,** zowel in termen van percentage als – belangrijker nog – in termen van euro's. Bovendien observeren we **grote variatie qua uitgaven voor de patiënt tussen en binnen ziekenhuizen voor eenzelfde interventie.** Dit geldt ook voor courante interventies: de invoering van een forfaitaire financiering van de honoraria voor verblijven laagvariabele zorg voorkomt niet dat er tussen en binnen ziekenhuizen aanzienlijke kostenverschillen bestaan in de globale facturatie voor dezelfde ingreep in hetzelfde kamertype.



1. Inleiding

Elk jaar publiceert het Intermutualistisch Agentschap (IMA) ramingen van de aan patiënten gefactureerde ziekenhuiskosten. Op deze manier worden beleidsmakers, onderzoekers en de brede bevolking geïnformeerd over de evolutie in de aan patiënten gefactureerde bedragen omwille van een ziekenhuisverblijf (meerdaags of daghospitalisatie). Specifieke aandacht wordt besteed aan de variatie in de gefactureerde bedragen, bijvoorbeeld naargelang het ziekenhuis, het kamertype of de sociale status van de patiënt. Deze studie, de IMA Ziekenhuisbarometer, maakt het mogelijk om de financiële toegankelijkheid van een ziekenhuisopname te evalueren en om discussies op gang te brengen over de transparantie van de kost voor de patiënt en de impact van supplementen op de factuur voor de patiënt. Ook worden de analyses gebruikt om de websites van ziekenfondsen te voeden met informatie voor patiënten en om ziekenhuisspecifieke indicatoren te publiceren in de IMA Atlas.

In dit hoofdstuk geven we een aantal basisbegrippen en enige context mee ter inleiding op de gehanteerde methodologie en de presentatie van de bevindingen. Vooreerst geven we een overzicht van de financieringskanalen van de Belgische gezondheidszorg. Zonder deze stromen in detail te ontleden, beschrijven we wie deze rekening betaalt, waarbij we heel wat basisbegrippen aanraken die later

terugkomen in de resultatensectie. Ten tweede belichten we specifiek de aan patiënten gefactureerde bedragen bij ziekenhuisopname in de algemene ziekenhuizen, en blikken we kort terug op de resultaten van de Ziekenhuisbarometer op basis van facturatiegegevens voor het jaar 2019. Ten derde beschrijven we enkele gevolgen van de COVID-19-crisis op de activiteit in de algemene ziekenhuizen. Vanzelfsprekend krijgt deze crisis de nodige aandacht in dit rapport, aangezien onze gegevensanalyse betrekking heeft op het jaar 2020, dat gekenmerkt werd door de opmars van het intussen allesoverheersende virus.

1.1. Financieringskanalen van de Belgische gezondheidszorg

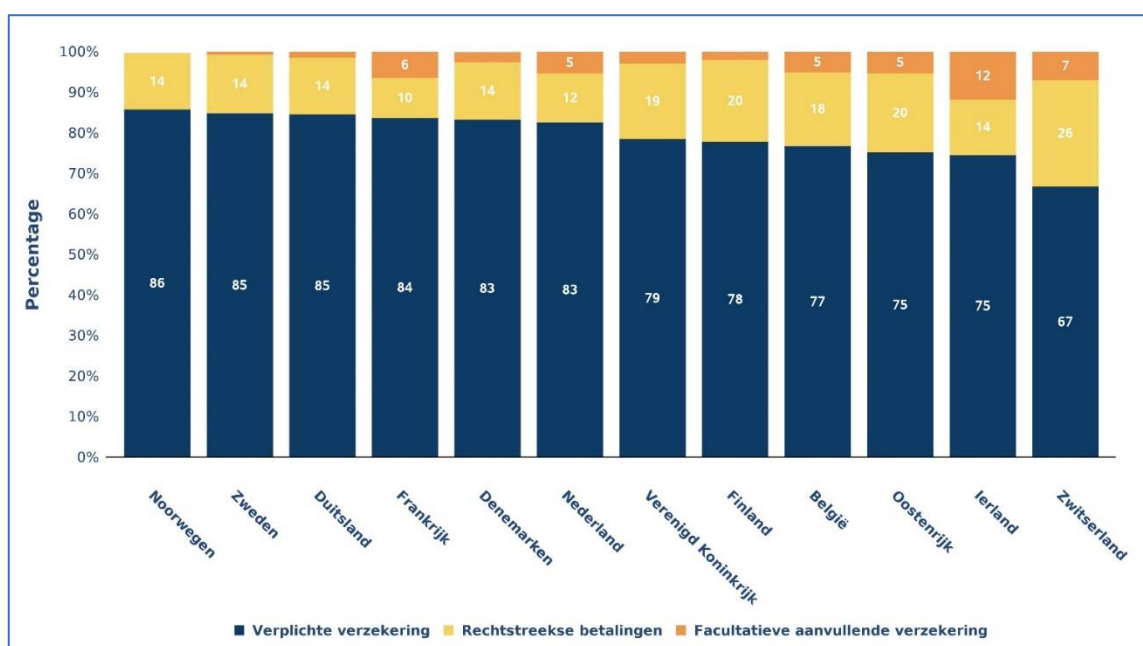
De uitgaven aan gezondheidszorg bedroegen in 2019 (meest recent beschikbare cijfers) 10,7% van de totale geldwaarde van alle in België geproduceerde goederen en diensten (i.e. het bruto binnenlands product). Hieronder beschrijven we kort de financieringskanalen.¹

Drie vierde (76,8%) van de uitgaven aan gezondheidszorg in 2019 zijn afhankelijk van financiering via publieke stelsels. Het merendeel hiervan is afkomstig uit de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen (ZIV), een van de zeven takken van onze sociale zekerheid. De overheid, werkgevers en werknemers financieren de sociale zekerheid. Zo goed als alle Belgen kunnen hierdoor gebruikmaken van de terugbetaling van de kosten voor geneeskundige verzorging, of kunnen terugvallen op een uitkering in geval van ziekte, arbeidsongeschiktheid of zwangerschap. De verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen wordt beheerd door het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV). Ziekenfondsen staan in voor een deel van de administratie en de uitbetalingen. Aansluiten bij een ziekenfonds is verplicht.

¹ De gepresenteerde cijfers zijn gebaseerd op het 'System of Health Accounts' (de gezondheidsrekeningen), een methodologisch kader waarbinnen landen internationaal vergelijkbare ramingen kunnen opmaken van de consumptie van goederen en diensten voor gezondheids- en langdurige zorg door hun bevolking.

In 2019 werd bijna een vierde (23,2%) van alle uitgaven aan gezondheidszorg gedragen door de patiënt, met name 18,2% door rechtstreekse betalingen, en 5,0% door facultatieve aanvullende verzekeringen. Dit eigen aandeel ligt aanzienlijk hoger dan in onze buurlanden of andere Europese landen zoals Denemarken, Noorwegen, het Verenigd Koninkrijk en Zweden (Figuur 1) [1]. Het aandeel dat wordt gedragen via facultatieve aanvullende verzekeringen is toegenomen van 4,0% in 2010 tot 5,0% in 2019 [2].

Figuur 1. Financieringskanalen van de gezondheidszorg in België en een selectie andere landen binnen de Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling, 2019 (of meest recente beschikbare jaar)



Bron: Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling (OESO), 2021 [3]

In wat volgt lichten we de rechtstreekse betalingen toe. Deze omvatten het remgeld en eventuele supplementen (ereloon-supplementen en kamersupplementen), incl. niet-vergoedbare betalingen (bv. geneesmiddelen, implantaten, hulpmiddelen of honoraria waarvoor geen terugbetaling voorzien is vanuit de ziekteverzekering).

Het remgeld is het door de patiënt te betalen deel van de geneeskundige zorg of het geneesmiddel, verkregen na aftrek van de tegemoetkoming van de verzekering voor

geneeskundige verzorging.² Een aantal mechanismen bedoeld om de financiële toegankelijkheid van de gezondheidszorg te bewaken, maken dat de grootte van dit persoonlijk aandeel lager kan uitvallen. Naast de universele ziekteverzekering bestaan er sociale vangnetten. Zo is er bijvoorbeeld het statuut verhoogde tegemoetkoming van medische kosten. Dankzij de verhoogde tegemoetkoming betalen rechthebbende patiënten minder voor raadplegingen, geneesmiddelen, hospitalisaties, enz. Onder andere personen die een sociale uitkering genieten hebben hier automatisch recht op [4]. Ook is er de maximumfactuur (MAF), een systeem dat ervoor zorgt dat medische kosten ten laste van de patiënt terugbetaald worden door het ziekenfonds, eens een maximumbedrag bereikt is in de loop van het jaar. Echter, **niet alle kosten worden opgenomen in de teller voor de MAF – zoals bijvoorbeeld (ereloon)supplementen – waardoor de kost ten laste van de patiënt toch hoog kan oplopen. Het uitstellen van zorg omwille van financiële redenen is een gestaag groeiend probleem in België, met name bij de laagste inkomensgroepen. Ook kunnen privé-uitgaven voor gezondheidszorg zodanig oplopen dat personen de armoede worden ingeduwd wanneer ze geconfronteerd worden met ernstige gezondheidsproblemen** [5,6]. Dit niettegenstaande de grote budgetten die in België naar gezondheidszorg gaan en de bestaande sociale vangnetten.

Alle prestaties, het bijhorende ereloon, de tegemoetkoming vanwege de verplichte verzekering en het persoonlijk aandeel van de patiënt (het remgeld) zijn vastgelegd in de **nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen** en gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad.

Supplementen kennen veel minder regulering, en zijn volledig ten laste van de patiënt. Ze kunnen zowel voor ziekenhuisverblijven op eenpersoonskamers worden gefactureerd, als voor raadplegingen of medisch-technische prestaties binnen of buiten de muren van het ziekenhuis, bijvoorbeeld in de privépraktijk van een arts, tandarts of kinesist. Voor een ziekenhuisverblijf op een eenpersoonskamer, onafhankelijk van het conventiestatuut van de zorgverstrekker, wordt het ereloonsupplement meestal uitgedrukt als het maximale percentage op het ereloon dat een arts extra kan aanrekenen. Dit percentage wordt door elk ziekenhuis individueel vastgelegd en vermeld in de opnameverklaring, en varieert van 100% tot 300% tussen ziekenhuizen. Een ereloonsupplement tot 100% wil bijvoorbeeld

² Bijvoorbeeld, de prestatie 'Raadpleging in de spreekkamer door een geaccrediteerde huisarts' kent een honorarium van €27,06 in 2021. Voor patiënten geldt een minimale tegemoetkoming door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging van €21,06 en een maximaal persoonlijk aandeel (i.e. remgeld) van €6,00 [13].

zeggen dat de patiënt maximaal het totale vastgelegde ereloon als supplement bovenop het remgeld op het ereloon betaalt.³ **We merken op dat het maximale percentage in heel wat ziekenhuizen is toegenomen de afgelopen jaren en maanden, en dat in sommige ziekenhuizen differentiaties of uitzonderingen worden toegepast (bv. hoger maximum indien er een overeenkomst wordt gesloten tussen de arts en de patiënt, hoger maximum voor specifieke disciplines of artsen, hoger maximum bij luxe-eenpersoonkamers, ...) (cf. Bijlage 1).**

1.2. Aan patiënten gefactureerde bedragen in het ziekenhuis

Zoals hierboven gesteld kan de kost voor de patiënt ook in het ziekenhuis snel oplopen omwille van remgelden maar vooral ook supplementen. De IMA Ziekenhuisbarometer op basis van de tarieven in de Belgische ziekenhuizen voor het jaar 2019 bevestigde dat de kost voor de patiënt tijdens een ziekenhuisopname zeer hoog kan zijn [7]. **In 2019 werd €1,38 miljard (exclusief eventuele gelieerde ambulante kosten pre- en posthospitalisatie) aan remgelden en supplementen gefactureerd aan gehospitaliseerde patiënten in algemene en universitaire ziekenhuizen.** Remgelden (€440 miljoen) zijn goed voor een derde van dit bedrag, en supplementen (€944 miljoen), waarvan de meeste verband houden met een verblijf op een eenpersoonkamer (ereloon- en kamersupplementen), voor twee derde.

Het globale bedrag aan ereloonsupplementen⁴ in 2019 kwam neer op €653 miljoen (waarvan €610 miljoen supplementen op erelonen van artsen), een stijging van 3,9% ten opzicht van 2018, goed voor twee derde van de totale groei in de remgelden en supplementen. Kamersupplementen, net als ereloonsupplementen enkel aan te rekenen voor verblijven in eenpersoonkamers, waren goed voor €131 miljoen. Ook het kamersupplement wordt vrij bepaald door de ziekenhuizen, met zeer grote variatie tot gevolg. Ook binnen ziekenhuizen kunnen grote verschillen bestaan. Zo

³ Nemen we het voorbeeld van de veelvoorkomende prestatie 'Honorarium voor toezicht op de in een ziekenhuis opgenomen rechthebbende, ongeacht de bekwaamheid van de arts aan wie het verschuldigd is: de eerste vijf dagen, per dag', dan gold in 2020 een honorarium van €12,91, met een tegemoetkoming van €8,40 en een persoonlijk aandeel van €4,51. In geval van een supplement van 100%, stijgt de kost voor de patiënt van €4,51 (remgeld) naar €17,42 (€4,51 remgeld + 100%*€12,91 supplement).

⁴ Ereloonsupplementen omvatten supplementen op vergoedbare erelonen alsook niet-vergoedbare erelonen.

zijn er ziekenhuizen die bijvoorbeeld het onderscheid maken tussen een eenpersoonskamer materniteit, luxe eenpersoonskamer materniteit, en een suite eenpersoonskamer materniteit, elk met een eigen kamersupplement. Supplementen op apotheek, diverse en materiaal bedroegen respectievelijk €82, €55 en €23 miljoen in 2019. De niet-vergoedbare erelonen bedroegen €40 miljoen en ereloonsupplementen op niet-medische erelonen €2 miljoen.

Opvallend is de grote heterogeniteit tussen ziekenhuizen in de gefactureerde bedragen aan de patiënt. Bijvoorbeeld voor een vasectomie in daghospitalisatie bedragen de kosten voor de patiënt zonder recht op verhoogde tegemoetkoming twintig keer meer in het 'duurste' ziekenhuis (€217) dan in het 'goedkoopste' ziekenhuis (€11), zo blijkt uit de resultaten van de IMA Ziekenhuisbarometer op basis van de facturatiegegevens van 2019 [7]. Voor eenzelfde ingreep betaalt de patiënt dus gemiddeld fors meer in het ene ziekenhuis dan in het andere. Bovendien is genoemde ingreep een voorbeeld van laagvariabele, standaardiseerbare (standaardprocedure van diagnose en behandeling) routinezorg. Sinds 2019 worden de erelonen bij 57 patiëntengroepen forfaitair gefinancierd onder het principe van laagvariabele zorg, op basis van een vast bedrag per opname [8]. Maar de invoering ervan voorkomt dus niet dat er tussen ziekenhuizen aanzienlijke prijsverschillen bestaan voor dezelfde ingreep, in hetzelfde kamertype, bij personen met eenzelfde sociaal statuut. In 2019 mocht de berekeningsbasis voor supplementen in geval van laagvariabele zorg maximaal 115% bedragen van het honorariumgedeelte van het globaal prospectief bedrag per opname.

Hoewel voor verblijven in het ziekenhuis sowieso de derdebetalersregeling geldt – het ziekenfonds vergoedt het ziekenhuis rechtstreeks en de patiënt betaalt bijgevolg enkel het eigen aandeel – kan de patiënt dus een aanzienlijke factuur voorgeschoteld krijgen. Jaarlijks loopt de factuur voor één ziekenhuisopname op de vijf op tot meer dan €1000 [7].

1.3. COVID-19: aantal ziekenhuisopnames en uitzonderlijke maatregelen

Het voorjaar van 2020 markeerde de start van de COVID-19-crisis, en België ging in lockdown op 13 maart. De activiteiten in de ziekenhuizen ondergingen een grondige verandering. Er was de toevloed aan COVID-19-patiënten enerzijds, goed voor 49.469 opnames in 2020 en 795.230 verpleegdagen [9]. Anderzijds ging de zorg in het kader van COVID-19 gepaard met een uitstel van niet-COVID-19-zorg. Binnen de ziekenhuizen vond een uitgesproken daling plaats in het aantal ziekenhuisopnames in de periode van maart tot mei 2020, en ook de rest van het jaar bleef gekenmerkt door een lager aantal ziekenhuisopnames dan het jaar

voordien. Enkel het aantal forfaits oncologie (dagziekenhuis) kende een stijging tussen 2019 en 2020 [10].

Belangrijk om op te merken in het kader van de ziekenhuisbarometer en de evaluatie van supplementen is dat er – via een aanpassing van de Ziekenhuiswet – **geen ereloonsupplementen** mochten worden gefactureerd in geval van 'opname van een patiënt die besmet is met het SARS-coV-2 virus of van wie vermoed wordt dat hij daarmee besmet is' en die op een eenpersoonskamer verblijft. Gezien het besmettingsgevaar is een eenpersoonskamer immers medisch noodzakelijk [11]. In dat geval zijn ereloonsupplementen overigens altijd uitgesloten. Daarnaast wordt uitdrukkelijk bepaald dat 'aan de patiënt van een epidemie of pandemie voor wie de kosten van de dienstverlening gedekt zijn door het Budget Financiële Middelen (BFM)⁵, **geen bijkomende kosten in de vorm van niet-vergoedbare prestaties** gefactureerd mogen worden'. Beide bepalingen traden retroactief in werking op 11 maart 2020.

Diverse financiële tegemoetkomingen, op verschillende niveaus, werden getroffen tegenover de ziekenhuissector en -medewerkers (o.a. een uitzonderlijke federale financiële tegemoetkoming aan de ziekenhuizen in het kader van de coronavirus-epidemie [12]).

⁵ Het BFM is de belangrijkste bron voor de werkingsmiddelen van de ziekenhuizen. De financiering van een ziekenhuis via het BFM is het resultaat van de individuele verdeling van het totale ziekenhuisbudget over alle ziekenhuizen, volgens de voorwaarden bepaald in het koninklijk besluit van 25 april 2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen.



2. Doelstelling

In dit hoofdstuk beschrijven we de doelstelling van deze editie van de IMA Ziekenhuisbarometer. COVID-19 en de bepalingen omtrent het aanrekenen van ereloonsupplementen gedurende dergelijke verblijven impliceert een bijkomend onderzoeksluik ten opzicht van de editie van vorige jaren.

De opzet van dit onderzoek is drieledig.

Ten eerste beschrijven we de aan patiënten gefactureerde bedragen voor verblijven in algemene en universitaire ziekenhuizen in 2020, en de evolutie van deze bedragen over de tijd. We hebben aandacht voor remgelden en supplementen inclusief niet-vergoedbare betalingen, en bestuderen zowel klassieke hospitalisaties als daghospitalisaties. Deze laatste categorie wordt opgedeeld in chirurgische daghospitalisaties, niet-chirurgische (medische) daghospitalisaties en oncologische daghospitalisaties.

Ten tweede bestuderen we de variatie tussen en binnen ziekenhuizen wat betreft de gefactureerde bedragen aan de patiënt, naargelang het kamertype en het statuut van de patiënt (recht op verhoogde tegemoetkoming of niet), alsook voor de patiëntengroepen die ressorteren onder laagvariabele zorg.

Ten derde hebben we specifieke aandacht voor COVID-19-verblijven. We gaan na of er ereloonsupplementen of andere supplementen (niet-vergoedbare medicatie of verstrekkingen) werden gefactureerd gedurende deze verblijven. Ook in deze analyse hebben we aandacht voor eventuele variatie tussen ziekenhuizen.



3. Methodologie

In dit hoofdstuk lichten we toe over welke gegevens we beschikken en hoe we deze analyseren in functie van de doelstellingen van de IMA Ziekenhuisbarometer.

3.1. Gegevens

De geanalyseerde gegevens hebben betrekking op alle facturatiegegevens voor ziekenhuisopnames in algemene en universitaire ziekenhuizen gedurende de kalenderjaren 2019 en 2020, gefactureerd aan de ziekenfondsen in de betreffende kalenderjaren of de eerste 2 kwartalen van het daaropvolgende jaar. Voor enkele analyses wordt teruggегреpen naar historische gegevens tot 2006. De gefactureerde gegevens omvatten opnames waarvoor een tegemoetkoming is door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging, de eigen bijdragen van patiënten voor vergoedbare prestaties (i.e. remgelden) en de supplementen gefactureerd aan patiënten. Het betreft bedragen gefactureerd door een van de 100 acute ziekenhuizen met een afzonderlijk erkenningsnummer (zie Bijlage 1). De activiteitstypes die deel uitmaken van deze studie zijn klassieke ziekenhuisverblijven, chirurgische daghospitalisaties en niet-chirurgische daghospitalisaties (maxiforfait,

forfait 1 tot 7, forfait chronische pijn, oncologische dagziekenhuis) met uitzondering van gipskamerforfait, forfait voor poortkatheter, enz.

De twaalfden die aan de ziekenhuizen worden betaald in het kader van de vereffening van het BFM van de ziekenhuizen maken geen deel uit van deze gegevensanalyse.

Nieuw in 2020 zijn de nomenclatuurcodes die in het leven werden geroepen omwille van COVID-19 (zie Bijlage 2). Deze laten onder meer de identificatie van COVID-19-patiënten toe.

3.2. Analyse

Vooreerst beschrijven we het aantal verblijven, aantal ligdagen, en de gemiddelde ligduur, per type verblijf.

Om een antwoord te formuleren op onze eerste doelstelling, beschrijven we de totale gefactureerde bedragen ten laste van de ZIV en ten laste van de patiënt, in totaal en per type verblijf. Vervolgens maken we de uitsplitsing hiervan voor zes uitgavecategorieën: verblijf, erelonen, materiaal, apotheek, kamer en andere diensten (zie Bijlage 3 voor meer details). We berekenen het totale en gemiddelde bedrag ten laste van de ZIV en ten laste van de patiënt. Specifieke aandacht gaat tot slot uit naar ereloonsupplementen. Voor deze analyses beschouwen we alle prestaties in een jaar, onafhankelijk van de opname- of ontslagdatum van een verblijf. Om de gemiddelde kosten per verblijf te berekenen, beschouwen we enkel verblijven met een opname- en ontslagdatum in de jaren waarop de analyse betrekking heeft.

In het kader van onze tweede doelstelling wijden we specifieke analyses aan variatie in kost ten laste van de patiënt naargelang het kamertype, het statuut van de patiënt (recht op verhoogde tegemoetkoming of niet) en laagvariabele zorg. Hierbij hebben we, wanneer van toepassing, aandacht voor eventuele variatie tussen en binnen ziekenhuizen. Het kamertype werd bepaald al naargelang een kamersupplement en/of supplement op medische vergoedbare erelonen werd gefactureerd (eenpersoonskamer) of niet (tweepersoons- of gemeenschappelijke kamer).

Tot slot beschrijven we het aantal COVID-19-verblijven waarbij ereloonsupplementen of andere bedragen (niet-vergoedbare medicatie of verstrekkingen) werden gefactureerd, en variatie hierin tussen ziekenhuizen. COVID-19-hospitalisaties werden geïdentificeerd op basis van de pseudocode 793800.



4. Resultaten

In wat volgt presenteren we achtereenvolgens de bevindingen met betrekking tot de drievoudige onderzoeksopzet.

Deze bevindingen worden voorafgegaan door een beschrijving van de evolutie van het aantal (dag)hospitalisaties en ligdagen tussen 2019 en 2020. De uitzonderlijke daling is van groot belang om in het achterhoofd te houden wanneer de evolutie in absolute bedragen voorgesteld wordt.

4.1. Aantal (dag)hospitalisaties en ligdagen

In 2020 daalde het aantal verblijven en ligdagen sterk in vergelijking met 2019, behalve voor oncologische daghospitalisatie (+4,3%). De gemiddelde ligduur is stabiel gebleven. Zie Tabel 1 voor meer details.

Tabel 1. Aantal klassieke hospitalisaties (en gemiddelde ligduur) en daghospitalisaties, 2019-2020

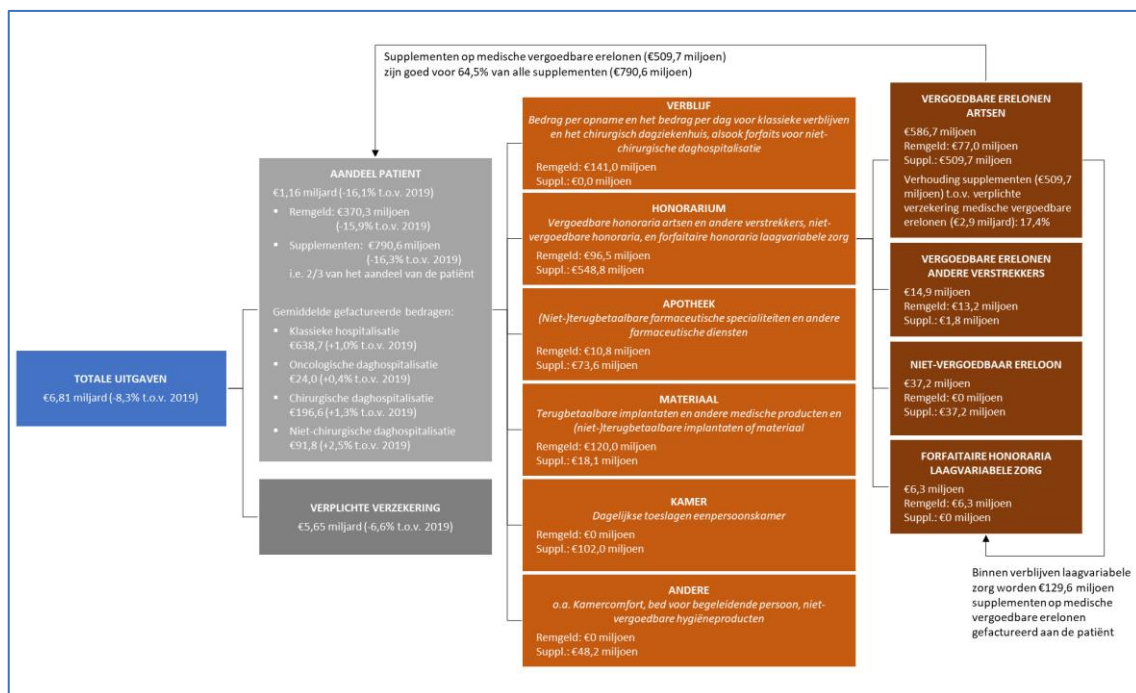
	2019	2020	Δ 2019-2020
Klassieke verblijven^a	1.771.998	1.472.089	-16,9%
Aantal ligdagen klassieke verblijven	13.519.135	11.137.087	-17,6%
Gemiddelde ligduur ^a	7,63	7,57	-0,8%
Daghospitalisatie	2.063.166	1.814.766	-12,0%
Chirurgische daghospitalisatie	598.499	466.820	-22,0%
Niet-chirurgische daghospitalisatie	1.029.898	894.623	-13,1%
Oncologische daghospitalisatie	434.769	453.323	+4,3%

^a De in deze tabel getoonde aantallen voor klassieke verblijven in 2019 en 2020 worden telkens gehanteerd wanneer we gemiddelden weergeven in het vervolg van de analyse. Wanneer we in de volgende sectie de totale gefactureerde bedragen berekenen, includeren we alle bedragen die werden gefactureerd in het betreffende jaar, onafhankelijk van de opname- of ontslagdatum. Dit komt neer op 1.845.402 klassieke verblijven in 2019 en 1.529.656 klassieke verblijven in 2020.

4.2. Aan patiënten gefactureerde bedragen

In sectie 4.2.1 beschrijven we de gefactureerde bedragen voor ziekenhuisopnames (ten laste van de ZIV en de patiënt), in totaal en per type verblijf. In sectie 4.2.2 gaan we dieper in op de gefactureerde bedragen per uitgavecategorie. Tot slot biedt sectie 4.2.3 meer detail over de gefactureerde bedragen aan erelonen. Als leidraad brengt Figuur 2 de cijfers uit deze secties tezamen, geaggregeerd voor klassieke ziekenhuisverblijven en daghospitalisaties.

Figuur 2. Overzicht van de totale gefactureerde bedragen (aan de ZIV en de patiënt) voor klassieke hospitalisaties en daghospitalisaties, 2020 (exclusief de BFM twaalfden)



4.2.1. Totale bedragen en bedragen per type verblijf

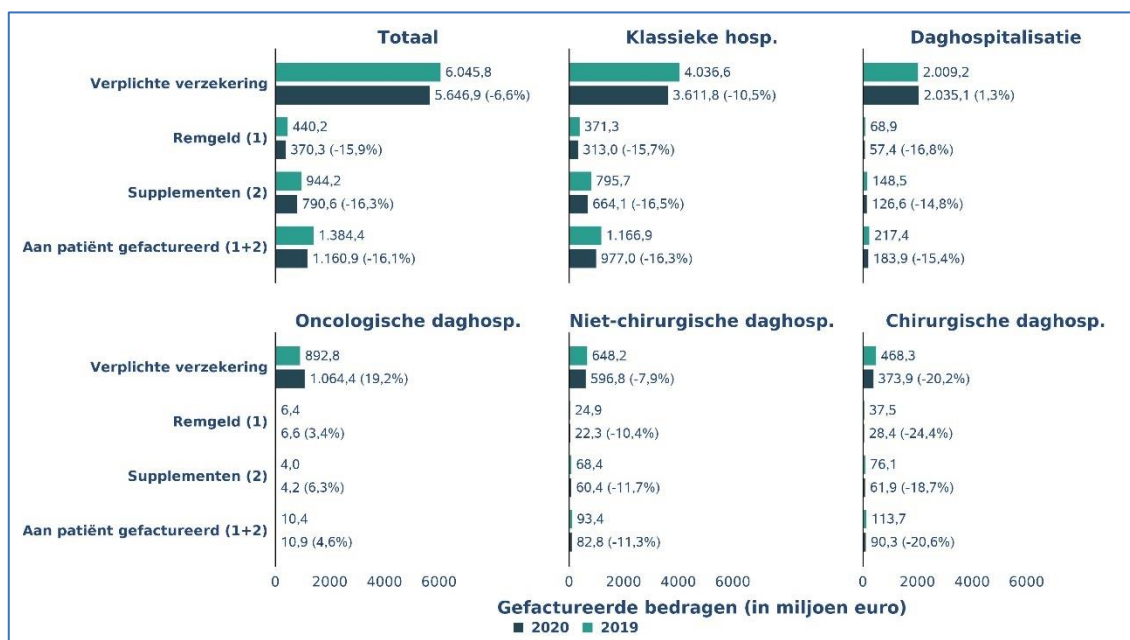
De totale gefactureerde bedragen en de gefactureerde bedragen per type verblijf in 2019 en 2020 worden weergegeven in Figuur 3.

Voor alle prestaties in alle types ziekenhuisverblijven tezamen werd gedurende het jaar 2020 in totaal €1,16 miljard gefactureerd aan patiënten, een daling met 16,1% ten opzicht van 2019 (€1,38 miljard). De daling in het aandeel dat wordt vergoed door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging is minder scherp. In 2020 werd €5,65 miljard vergoed, een daling met 6,6% ten opzichte van 2019 (€6,05 miljard). De totale uitgaven bedragen zo €6,81 miljard in 2020 ten opzichte van €7,43 miljard in 2019, goed voor een daling van 8,3%. **Het aan de patiënt gefactureerde bedrag van €1,16 miljard bestaat net als in 2019 voor ongeveer een derde uit remgelden (€370,3 miljoen) en voor iets meer dan twee derde uit supplementen (€790,6 miljoen).** Zowel de totale uitgaven aan remgelden als supplementen daalden – in absolute cijfers – ten opzichte van 2019, respectievelijk met €70 miljoen (-15,9%) en €154 miljoen (-16,3%).

In lijn met de evolutie in het aantal (dag)hospitalisaties daalden de bedragen in 2020 ten opzichte van 2019 voor elk type verblijf, behalve voor oncologische daghospitalisatie. De aan patiënten gefactureerde remgelden en supplementen

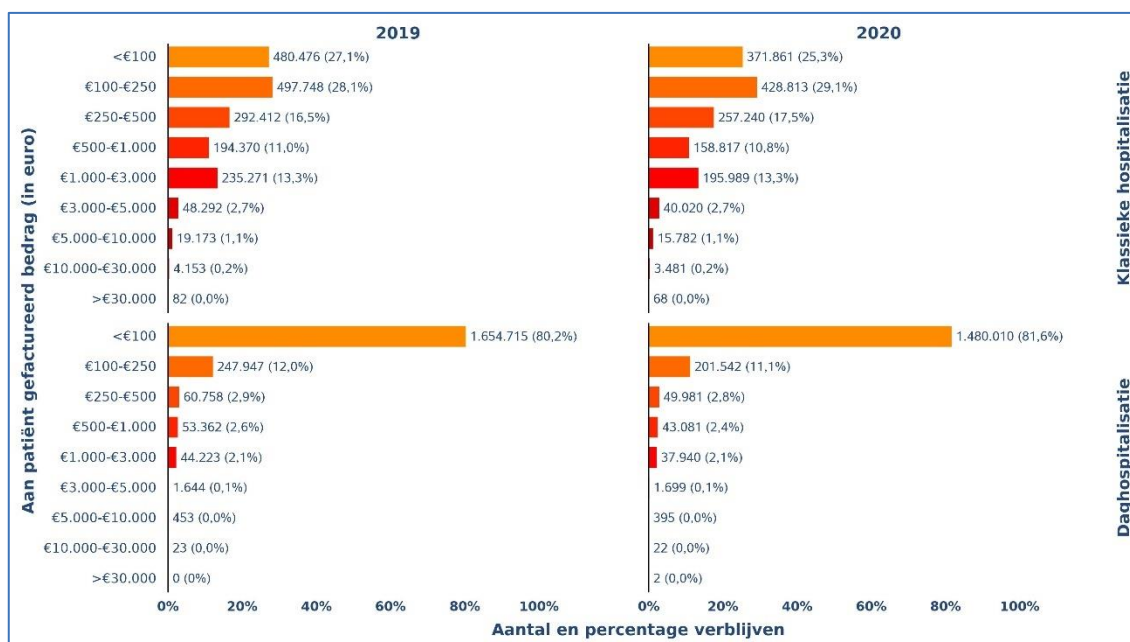
gedurende klassieke hospitalisaties zijn goed voor €977,0 miljoen, of 84,2% van het totale aan patiënten gefactureerde bedrag. Deze verhouding is gelijk aan die in 2019.

Figuur 3. Totale aan de ZIV en de patiënt gefactureerde bedragen en gefactureerde bedragen per type verblijf, 2019-2020



In Figuur 4 worden de totale aan patiënten gefactureerde bedragen gecategoriseerd in functie van grootteorde van de bedragen. Hoewel het aantal verblijven waarvan het **aan patiënten gefactureerde bedrag meer dan €3.000** bedraagt procentueel beperkt is, gaat het in absolute aantallen over **ongeveer 60.000 klassieke verblijven** en **ongeveer 2.000 daghospitalisaties**. Deze absolute aantallen liggen lager dan in 2019, maar verhoudingsgewijs is dit erg gelijklopend. In 2020 bedroegen de aan patiënten gefactureerde remgelden en supplementen minder dan €100 in slechts 25,3% van de klassieke opnames, en 81,6% (1.477.203) van de daghospitalisaties.

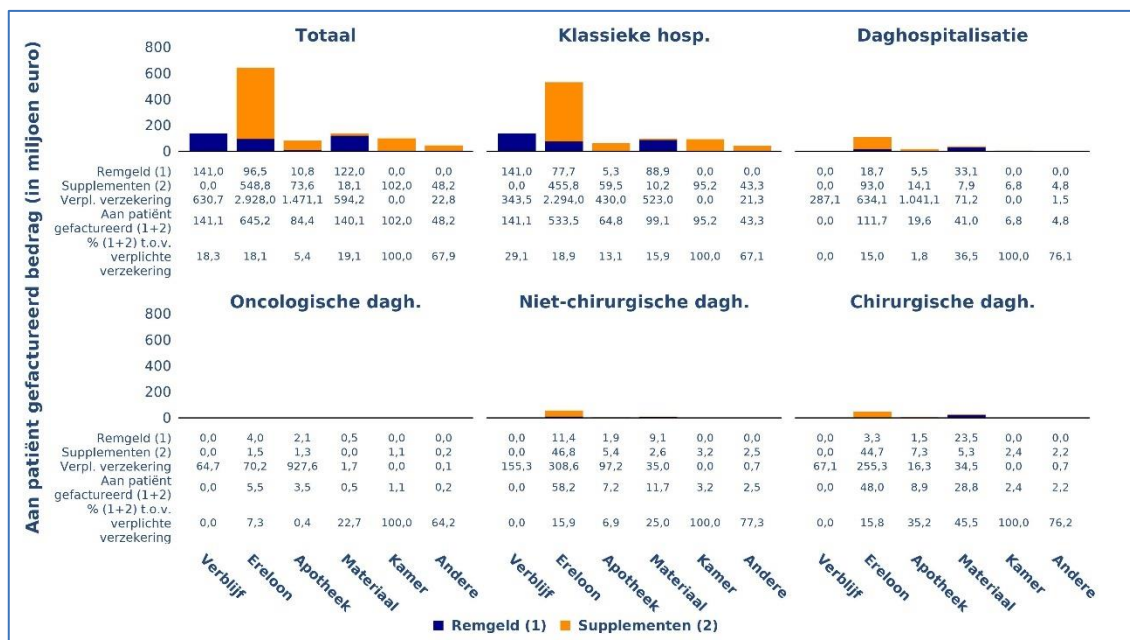
Figuur 4. Aan de patiënt gefactureerde bedragen gecategoriseerd in functie van grootteorde van de bedragen, 2019-2020



4.2.2. Bedragen per uitgavecategorie

Figuur 5 illustreert de gefactureerde bedragen (ten laste van de ZIV en de patiënt) per type verblijf en uitgavecategorie. Supplementen op erelonen waren in 2019 goed voor €653 miljoen, of 47,1% van de totale gefactureerde bedragen ten laste van patiënten (€1,38 miljard). **In 2020 bedroegen de ereloonssupplementen €548,8 miljoen (47,3%) van de totale gefactureerde bedragen ten laste van patiënten (€1,16 miljard).** Dit bedrag aan ereloonssupplementen ligt in 2020 **5,7 keer hoger dan de remgeldmassa van de erelonen (€96,5 miljoen).** Andere uitgavecategorieën die een belangrijk aandeel vormen van het totale aan patiënten gefactureerd bedrag zijn het **remgeld op materiaal** (€122,0 miljoen) en de **kamersupplementen** op eenpersoonkamers (€102,0 miljoen).

Figuur 5. Totale aan de ZIV en de patiënt gefactureerde bedragen en gefactureerde bedragen per type verblijf en uitgavecategorie, 2020



Tabel 2 toont de gemiddelde gefactureerde bedragen aan de patiënt, per type verblijf en uitgavecategorie, en de evolutie tussen 2019 en 2020 (geaggregeerd over de kamertypes). **Gemiddeld (per verblijf) steeg het aan patiënten gefactureerde bedrag in geval van een klassieke hospitalisatie.** Het bedroeg €632,3 in 2019 naar €638,7 in 2020. **In de drie types daghospitalisatie steeg het gemiddelde aan patiënten gefactureerde bedrag per verblijf (2,5% in niet-chirurgische daghospitalisatie, 1,3% in chirurgische daghospitalisatie, 0,4% in oncologische daghospitalisatie).**

Uit Tabel 2 blijkt onder meer dat de apotheekkosten ten laste van de patiënt bij klassieke opnames gemiddeld 8,2% hoger waren in 2020 dan in 2019.

Tabel 2. Gemiddelde gefactureerde bedragen aan de patiënt, per type verblijf en uitgavecategorie, 2019-2020

Type verblijf en uitgavecategorie	2019 (€)			2020 (€)			Δ 2019-2020 (%)		
	Rem geld	Supplement	Totaal	Rem geld	Supplement	Totaal	Rem geld	Supplement	Totaal
Klassieke hospitalisatie									
Totaal	€201,2	€431,2	€632,3	€204,6	€434,1	€638,7	1,7%	0,7%	1,0%
Verblijf	€89,3	€0,0	€89,3	€92,2	€0,0	€92,2	3,2%	--	3,2%
Erelloon	€48,8	€294,8	€343,6	€50,8	€298,0	€348,8	4,1%	1,1%	1,5%
Apotheek	€3,4	€35,7	€39,0	€3,4	€38,9	€42,4	3,1%	8,4%	8,2%
Materiaal	€59,5	€7,1	€66,6	€58,1	€6,7	€64,8	-2,4%	-5,6%	-2,7%
Kamer	€0,0	€66,9	€66,9	€0,0	€62,2	€62,2	--	-7,0%	-7,0%
Andere	€0,0	€26,7	€26,7	€0,0	€28,3	€28,3	--	6,0%	6,0%
Oncologische daghospitalisatie									
Totaal	€14,8	€9,1	€23,9	€14,7	€9,3	€24,0	-0,7%	2,2%	0,4%
Verblijf	€0,0	€0,0	€0,0	€0,0	€0,0	€0,0	--	--	--
Erelloon	€8,9	€3,3	€12,2	€8,9	€3,3	€12,2	0,0%	0,0%	0,0%
Apotheek	€4,9	€2,6	€7,5	€4,7	€3,0	€7,7	-4,1%	15,4%	2,7%
Materiaal	€1,0	€0,1	€1,1	€1,1	€0,1	€1,1	10,0%	0,0%	0,0%
Kamer	€0,0	€2,5	€2,5	€0,0	€2,4	€2,4	--	-4,0%	-4,0%
Andere	€0,0	€0,6	€0,6	€0,0	€0,5	€0,5	--	-16,7%	-16,7%
Chirurgische daghospitalisatie									
Totaal	€64,1	€129,9	€194,0	€61,8	€134,8	€196,6	-3,6%	3,8%	1,3%
Verblijf	€0,0	€0,0	€0,0	€0,0	€0,0	€0,0	--	--	--
Erelloon	€8,0	€93,7	€101,7	€7,3	€97,2	€104,5	-8,8%	3,7%	2,8%
Apotheek	€3,2	€15,7	€18,9	€3,3	€16,0	€19,3	3,1%	1,9%	2,1%
Materiaal	€52,8	€10,9	€63,7	€51,2	€11,6	€62,8	-3,0%	6,4%	-1,4%
Kamer	€0,0	€5,3	€5,3	€0,0	€5,3	€5,3	--	0,0%	0,0%
Andere	€0,0	€4,4	€4,4	€0,0	€4,7	€4,7	--	6,8%	6,8%
Niet-chirurgische daghospitalisatie									
Totaal	€23,9	€65,6	€89,6	€24,8	€67,0	€91,8	3,8%	2,1%	2,5%
Verblijf	€0,0	€0,0	€0,0	€0,0	€0,0	€0,0	--	--	--
Erelloon	€12,1	€50,5	€62,7	€12,6	€51,9	€64,5	4,1%	2,8%	2,9%
Apotheek	€2,0	€5,8	€7,8	€2,1	€6,0	€8,0	5,0%	3,4%	2,6%
Materiaal	€9,8	€3,1	€12,9	€10,1	€2,8	€12,9	3,1%	-9,7%	0,0%
Kamer	€0,0	€3,6	€3,6	€0,0	€3,6	€3,6	--	0,0%	0,0%
Andere	€0,0	€2,6	€2,6	€0,0	€2,7	€2,7	--	3,8%	3,8%

4.2.3. Bedragen aan erelonen

Tabel 3 beschouwt de erelonen in meer detail. De aan de ZIV gefactureerde bedragen voor **vergoedbare medische erelonen** tijdens ziekenhuisopnames bedroegen €2,58 miljard in 2020 tegenover €586,7 miljoen ten laste van de patiënt (**€77,0 miljoen remgeld en €509,7 miljoen ereloonsupplement**). **Op het totaal van €790,6 miljoen aan supplementen, zijn deze specifieke ereloonsupplementen dus goed voor 64,5%.**

De vergoedbare erelonen voor andere verstrekkers zijn goed voor €61,5 miljoen ten laste van de ZIV, €13,2 miljoen remgeld en €1,8 miljoen supplement. **Niet-vergoedbare erelonen bedroegen €37,2 miljoen.** Voor laagvariabele zorg bedroeg het totaal van globale prospectieve bedragen ten laste van de ZIV €288,0 miljoen en het remgeld €6,3 miljoen. Binnen alle categorieën is – in absolute cijfers (zonder rekening te houden met de daling in het aantal opnames) – een daling merkbaar ten opzichte van 2019. Verderop in de analyse komen we terug op de gemiddelde evolutie in ereloonsupplementen per kamertype.

Tabel 3. Totale aan de ZIV en de patiënt gefactureerde bedragen aan erelonen, en het percentage verblijven waarbinnen ereloonsupplementen worden gefactureerd, 2019-2020

	ZIV (miljoen €)	Remgeld (miljoen €) (1)	Supplementen (miljoen €) (2)	Aan patiënt gefactureerd (miljoen €) (1+2)
Vergoedbaar ereloon, artsen				
2019	2.840,7	88,7	610,5	699,2
2020	2.578,6	77,0	509,7	586,7
Δ 2019-2020	-9,2%	-13,2%	-16,5%	-16,1%
Vergoedbaar ereloon, andere verstrekkers				
2019	66,9	15,1	2,3	17,4
2020	61,5	13,2	1,8	14,9
Δ 2019-2020	-8,1%	-12,6%	-21,7%	-14,4%
Niet-vergoedbaar ereloon				
2019	0	0	40,3	40,3
2020	0	0	37,2	37,2
Δ 2019-2020	--	--	-7,7%	-7,7%
Forfaitair erelonen laagvariabele zorg^a				
2019	344,3	7,4	0	7,4
2020	288,0	6,3	0	6,3
Δ 2019-2020	-16,4%	-14,9%	--	-14,9%
Totaal				
2019	3.251,9	111,2	653,1	764,3
2020	2.928,1	96,5	548,7	645,1
Δ 2019-2020	-10,0%	-13,2%	-16,0%	-15,6%

^a Ook voor patiëntengroepen die ressorteren onder laagvariabele zorg mogen ereloonsupplementen gefactureerd worden (op medische vergoedbare erelonen). Dit komt aan bod wanneer we specifieke analyses verrichten inzake de aan patiënten gefactureerde bedragen voor verblijven laagvariabele zorg.

In absolute cijfers namen de ereloonsupplementen op medische vergoedbare erelonen voor het eerst sinds 2006 af, en de verhouding ten opzichte van de ZIV-bedragen bedraagt 17,4% in 2020 (Tabel 4).

Tabel 4. Totale gefactureerde bedragen aan erelonen (ten laste van de ZIV) en ereloonsupplementen op vergoedbare medische erelonen (ten laste van de patiënt) per type verblijf, 2006-2020

	2006	2015	2017	2018	2019	2020
Uitgaven erelonen						
Miljoen euro (gemiddelde jaarlijkse evolutie)						
Erelonen: verplichte verzekering	2.211	3.033	3.104	3.196	3.252	2.927
		(3,2%)	(1,2%)	(3,0%)	(2,6%)	(-10,0%)
Klassieke hospitalisatie	1.870	2.418	2.431	2.499	2.519	2.293
		(2,6%)	(0,3%)	(2,8%)	(1,7%)	(-9,0%)
Daghospitalisatie	341	616	673	697	733	634
		(6,1%)	(4,5%)	(3,6%)	(5,9%)	(-13,5%)
Ereloonsupplementen op vergoedbare medische erelonen	303	531	563	588	610	510
		(5,8%)	(3,0%)	(4,4%)	(3,8%)	(-16,4%)
Klassieke hospitalisatie	267	440	476	501	519	432
		(5,1%)	(4,0%)	(5,3%)	(3,5%)	(-16,8%)
Daghospitalisatie	36	92	87	87	92	78
		(9,8%)	(-2,8%)	(-0,7%)	(5,7%)	(-15,2%)
Verhouding ereloonsupplementen op medische vergoedbare honoraria t.o.v. ZIV-bedrag erelonen						
%	13,7%	17,5%	18,1%	18,4%	18,8%	17,4%

4.3. Variatie in de aan patiënten gefactureerde bedragen

4.3.1. Variatie tussen ziekenhuizen

De variatie tussen ziekenhuizen in de aan de patiënt gefactureerde bedragen per kamertype wordt verderop toegelicht (zie 4.3.2). Ook de variatie tussen en binnen ziekenhuizen inzake een selectie van patiëntengroepen gevat binnen het systeem laagvariabele zorg, komt later aan bod (zie 4.3.4).

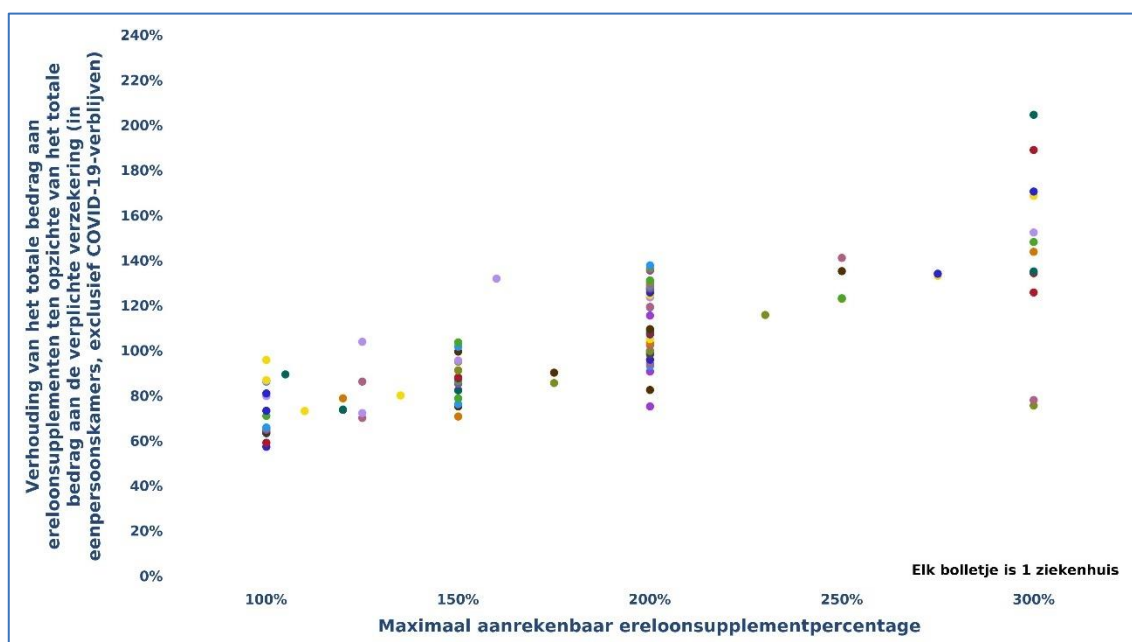
In dit onderdeel beschouwen we de associatie tussen het maximaal aanrekenbare ereloonsupplementpercentage (situatie op 1 januari 2020, zoals dient te worden gecommuniceerd aan het RIZIV⁶) en de werkelijk gefactureerde

⁶ Artikel 4 van het koninklijk besluit van 17 juni 2004 betreffende de verklaring bij opname in een ziekenhuis bepaalt dat de geldende tarieven ter informatie verzonden dienen te worden

ereloonssupplementenmassa relatief ten opzichte van de bijhorende ZIV-honorariummassa (in eenpersoonkamers, exclusief COVID-19-verblijven). Figuur 6 toont dat deze verhouding meer dan 200% bedraagt in één ziekenhuis. Dit betekent dat in dit ziekenhuis voor elke €1 ZIV-honorarium meer dan €2 ereloonssupplement wordt gefactureerd. Dit ziekenhuis hanteert een maximaal ereloonssupplementpercentage van 300%. In een aantal ziekenhuizen die eveneens dit maximum hanteren wordt voor elke €1 ZIV-honorarium minder dan €1 ereloonssupplement gefactureerd. Ook bij ziekenhuizen met minder hoge maxima is er een grote spreiding in de werkelijk gefactureerde ereloonssupplementenmassa op medische honoraria ten opzichte van de ZIV-honorariummassa.

Het maximaal aanrekenbaar ereloonssupplementpercentage is dus weinig informatief over de te verwachten aan de patiënt gefactureerde ereloonssupplementen. Bovendien heeft de patiënt geen tot weinig zicht heeft op het bedrag waarop deze ereloonssupplementen berekend worden.

Figuur 6. Maximaal aanrekenbaar ereloonssupplementpercentage en de verhouding van het totale bedrag aan ereloonssupplementen ten opzichte van het totale bedrag aan de verplichte verzekering, klassieke hospitalisaties (eenpersoonkamer, exclusief COVID-19-verblijven) in 2020



aan de nationale overeenkomstencommissie verpleeginrichtingen en verzekeringsinstellingen telkens wanneer deze worden aangepast.

4.3.2. Variatie naargelang het kamertype

De 279.324 klassieke verblijven die in **eenpersoonsskamers** werden gefactureerd, vertegenwoordigen **18,3% van de klassieke verblijven**, iets minder dan de 19,0% in 2019. **Tussen ziekenhuizen varieert het aandeel klassieke verblijven in een eenpersoonsskamer van 6,7% tot 52,2%.**

Voor daghospitalisaties noteren we 134.383 verblijven in een eenpersoonsskamer, of 7,4% van alle daghospitalisaties. Tussen ziekenhuizen varieert het **aandeel daghospitalisaties** in eenpersoonsskamers **van 0% tot 42,9%.**

De 18,3% klassieke hospitalisaties in een eenpersoonsskamer staan in voor 61,4% van het totale gefactureerde bedrag aan de patiënt; voor deze werd €596,8 miljoen gefactureerd aan de patiënt, waarvan €533,4 miljoen aan supplementen en €63,4 miljoen aan remgeld. De 7,4% daghospitalisaties in eenpersoonsskamers betreffen 50,1% van de totale eigen uitgaven van patiënten. Aan deze patiënten werd €94,7 miljoen gefactureerd, waarvan €88,8 miljoen aan supplementen en €5,9 miljoen aan remgeld (Tabel 5).

Tabel 5. Totale aan de ZIV en de patiënt gefactureerde bedragen (ten laste van de ZIV en patiënt) per type verblijf en kamertype, 2020

	Verplichte verzekering (miljoen €)	Remgeld (miljoen €) (1)	Supplement (miljoen €) (2)	Aan patiënt gefactureerd bedrag (miljoen €) (1+2)
Klassieke hospitalisatie				
Eenpersoonsskamer (n=264.611, 17,3%)				
Bedrag	642,5	63,7	536,2	599,9
Aandeel	17,8%	20,4%	80,7%	61,4%
Tweepersoons- of gemeenschappelijke kamer (n=1.265.045, 82,7%)				
Bedrag	2.969,3	249,2	127,9	377,1
Aandeel	82,3%	79,6%	19,3%	38,6%
Totaal (n=1.529.656)				
Bedrag	3.611,8	312,9	664,1	€977
Daghospitalisatie				
Eenpersoonsskamer (n=134.383, 7,4%)				
Bedrag	142,7	5,9	89,0	95,0
Aandeel	7,0%	10,3%	70,4%	50,1%
Tweepersoons- of gemeenschappelijke kamer (n=1.680.383, 92,6%)				
Bedrag	1.889,2	51,4	37,5	88,9
Aandeel	93,0%	89,7%	29,6%	49,9%
Totaal (n=1.814.766)				
Bedrag	2.031,9	57,3	126,5	183,9

De €536,2 miljoen supplementen in een eenpersoonskamer voor een klassieke hospitalisatie omvat €410,7 miljoen aan supplementen op medische vergoedbare erelonen, €95,2 miljoen aan kamersupplementen, €12,1 miljoen aan apotheeksupplementen, €9,3 miljoen aan supplementen voor andere diensten, €4,4 miljoen aan niet-vergoedbare erelonen, €2,5 miljoen aan supplementen op implantaten, en €1,1 miljoen aan supplementen op vergoedbare erelonen voor andere verstrekkers.

De €88,8 miljoen supplementen in een eenpersoonskamer voor een daghospitalisatie omvat €77,9 miljoen aan supplementen op medische vergoedbare erelonen, €6,7 miljoen aan kamersupplementen, €1,6 miljoen aan apotheeksupplementen, €1,0 miljoen aan supplementen op implantaten, €0,8 miljoen aan niet-vergoedbare erelonen, €0,5 miljoen aan supplementen voor andere diensten, en €0,3 miljoen aan supplementen op vergoedbare erelonen voor andere verstrekkers.

De €126,8 miljoen supplementen in een tweepersoons- of gemeenschappelijke kamer voor een klassieke hospitalisatie omvat €47,3 miljoen aan apotheeksupplementen, €33,7 miljoen aan supplementen voor andere diensten, €21,0 miljoen aan supplementen op medische vergoedbare erelonen⁷, €18,4 miljoen aan niet-vergoedbare erelonen, €5,8 miljoen aan supplementen op implantaten, en €1,4 miljoen aan supplementen op verbanden.

De €37,2 miljoen supplementen in een tweepersoons- of gemeenschappelijke kamer voor een daghospitalisatie omvat €13,7 miljoen aan niet-vergoedbare erelonen, €12,5 miljoen aan apotheeksupplementen, €6,4 miljoen aan supplementen op implantaten, €4,3 miljoen aan supplementen voor andere diensten, en €0,3 miljoen aan supplementen op verbanden.

Tot slot berekenen we de variatie tussen ziekenhuizen in de gemiddelde (per verblijf) en totale evolutie (2019-2020) in de aan patiënten gefactureerde bedragen per uitgavecategorie, voor klassieke hospitalisaties in een eenpersoonskamer (inclusief COVID-19-verblijven) (Figuur 7) of in een tweepersoons- of gemeenschappelijke kamer (Figuur 8). In Bijlage 4 worden deze bevindingen in meer detail gepresenteerd met de cijfers per ziekenhuis. De ziekenhuizen worden niet-identificeerbaar

⁷ Supplementen op medische vergoedbare erelonen worden normaal enkel gefactureerd op eenpersoonskamers. Het gegeven dat we deze supplementen toch terugvinden voor verblijven in een tweepersoons- of gemeenschappelijke kamer toont aan dat het kamertype uit de beschikbare facturatiegegevens niet steeds met 100% zekerheid af te leiden is.

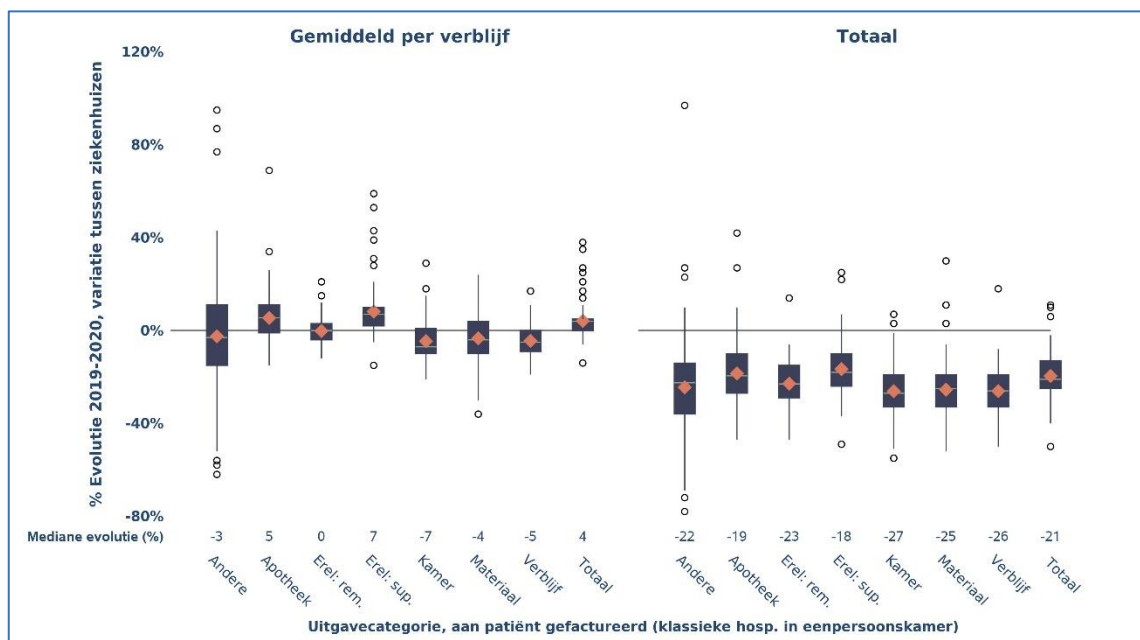
weergegeven aan de hand van een willekeurig toegewezen nummer. Elk ziekenhuis heeft hetzelfde nummer in beide figuren in Bijlage.

Wat **eenpersoonkamers** betreft, stegen de gemiddelde aan patiënten gefactureerde remgelden en supplementen in 73 van de 100 geïncludeerde ziekenhuizen. Voornamelijk de gemiddelde stijgingen in de ereloonsupplementen en apotheekkosten liggen aan de basis hiervan.

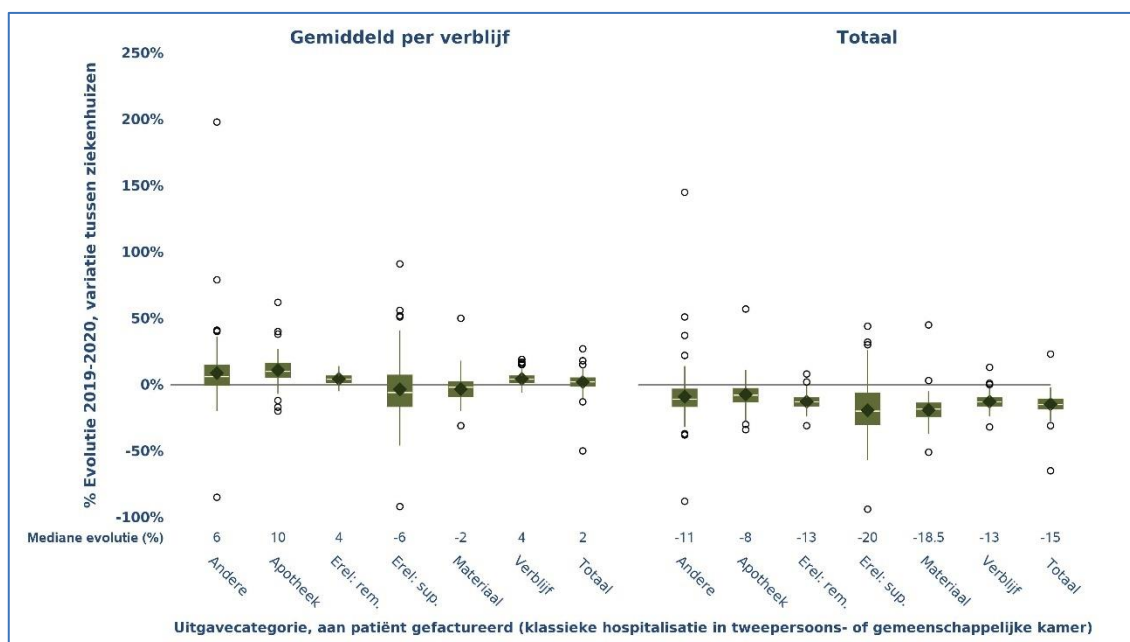
Ook voor een **tweepersoons- of gemeenschappelijke kamer** noteren we in 69 van de 100 geïncludeerde ziekenhuizen een toename in het gemiddelde gefactureerde bedrag aan de patiënt. Voornamelijk de gemiddelde stijgingen in de apotheekkosten en andere kosten liggen aan de basis hiervan.

In Figuur 7 worden de cijfers voor een ziekenhuis niet weergegeven omdat het een extreme outlier betreft (zie Bijlage 4). De mediane evolutie die wordt weergegeven in Figuren 7 en 8 betreft de mediaan voor de gemiddelde of totale evolutie die de ziekenhuizen doormaakten tussen 2019 en 2020.

Figuur 7. Variatie tussen ziekenhuizen in de gemiddelde (per verblijf) en totale evolutie (2019-2020) in de aan patiënten gefactureerde bedragen per uitgavecategorie, voor klassieke hospitalisaties in een eenpersoonkamer



Figuur 8. Variatie tussen ziekenhuizen in de gemiddelde (per verblijf) en totale evolutie (2019-2020) in de aan patiënten gefactureerde bedragen per uitgavecategorie, voor klassieke hospitalisaties in een tweepersoons- of gemeenschappelijke kamer



4.3.3. Variatie naargelang de sociale status van de patiënt

Van de **klassieke verblijven** betreft 30,2% (n=462.712) een verblijf van een patiënt met recht op verhoogde tegemoetkoming. De overige 69,8% (n=1.066.944) betreffen verblijven van gewoon rechthebbenden. **Patiënten met recht op verhoogde tegemoetkoming verblijven in 6,4% van de gevallen (n=29.739) in een eenpersoonskamer, ten opzichte van 22,0% (n=234.872) in geval van gewoon rechthebbenden.**

Van de daghospitalisaties betreft 22,2% (n=403.852) een opname van een patiënt met recht op verhoogde tegemoetkoming. De overige 77,8% (n=1.410.914) betreffen opnames van gewoon rechthebbenden. Patiënten met recht op verhoogde tegemoetkoming verblijven in 3,4% van de gevallen (n=13.741) in een eenpersoonskamer, ten opzichte van 8,6% (n=120.642) in geval van gewoon rechthebbenden.

Aangezien de tussenkomst van de ziekteverzekering hoger is voor de begunstigten van de verhoogde tegemoetkoming voor vele prestaties (verblijfskosten, honoraria, geneesmiddelen ... maar geen implantaten), is hun rekening gemiddeld lager dan die van andere patiënten, of zij nu in een eenpersoonskamer verblijven of in een tweepersoons- of gemeenschappelijke kamer. Toch kan ook bij een opname op een

twee- of meerpersoonskamer het aan de patiënt gefactureerde bedrag hoog oplopen, ook bij rechthebbenden op een verhoogde tegemoetkoming.

Tabel 6 illustreert dit aan de hand van de mediane aan de patiënt gefactureerde bedragen voor een aantal klassieke ziekenhuisverblijven die kaderen binnen de laagvariabele zorg. In de volgende sectie gaan we in meer detail in op laagvariabele zorg.

Tabel 6. Mediane aan de patiënt gefactureerde bedragen voor een selectie van klassieke ziekenhuisverblijven die kaderen binnen laagvariabele zorg, per kamertype en sociale status van de patiënt, 2020

Patiëntengroepen laagvariabele zorg	Eenpersoonskamer			Tweepersoons- of gemeenschappelijke persoonskamer		
	Gewoon rechthebbende	Verhoogde Tegemoetkoming	Δ	Gewoon rechthebbende	Verhoogde Tegemoetkoming	Δ
Appendectomie	€1.182	€1.040	-12%	€316	€247	-22%
Cardiale katheterisatie	€1.167	€1.073	-8%	€97	€28	-71%
Gastric bypass	€3.886	€4.220	9%	€1.292	€1.209	-6%
Gastroplastie	€3.275	€2.975	-9%	€1.130	€1.042	-8%
Heupprothese	€3.006	€2.958	-2%	€474	€370	-22%
Keizersnede	€2.092	€1.945	-7%	€301	€176	-42%
Knieprothese	€3.355	€3.240	-3%	€869	€778	-10%
Natuurlijke bevalling	€1.655	€1.495	-10%	€204	€92	-55%
Prostatectomie	€1.629	€1.541	-5%	€166	€91	-45%
Schildklieroperatie	€1.943	€1.932	-1%	€164	€89	-46%
Verwijderen galblaas	€1.709	€1.639	-4%	€226	€160	-29%

4.3.4. Variatie naargelang verblijven laagvariabele zorg

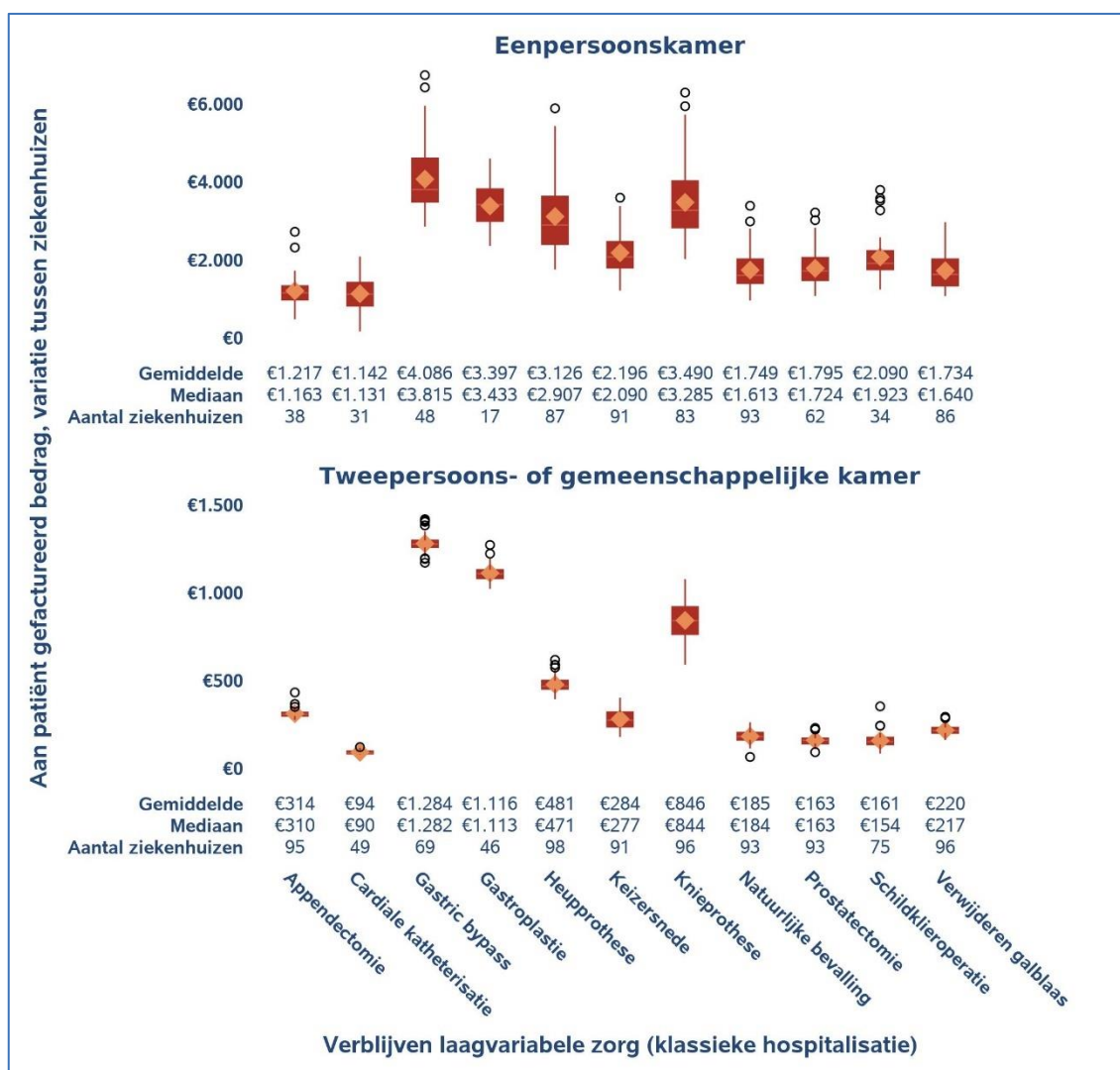
Het aandeel verblijven laagvariabele zorg komt neer op 12,7% (n=194.799) van het aantal klassieke verblijven, 3,6% (n=32.276) van het aantal niet-chirurgische daghospitalisaties, en 15,4% (n=70.620) van het aantal chirurgische daghospitalisaties. Voor deze types verblijven komt het percentage verblijven in een eenpersoonskamer neer op 35,3%, 14,2% en 13,5%. €165,4 miljoen supplementen (20,9% van de het totale bedrag aan supplementen (€790,6 miljoen)) zijn toe te schrijven aan verblijven laagvariabele zorg, waarvan €129,6 miljoen supplementen op medische vergoedbare erelonen, €18,4 miljoen kamersupplementen, €8,7 miljoen apotheeksupplementen, €6,5 miljoen andere supplementen, €1 miljoen niet-vergoedbare erelonen, €0,5 miljoen supplementen op implantaten, €0,4 miljoen supplementen op verbanden en €0,2 miljoen supplement op erelonen van andere verstrekkers.

Figuren 9 en 10 illustreren de variatie tussen ziekenhuizen inzake de mediane aan de patiënt gefactureerde bedragen bij verschillende patiëntengroepen (interventies) gevat in laagvariabele zorg, per type hospitalisatie en kamertype. We includeren enkel ziekenhuizen met minstens 10 hospitalisaties voor de interventie en het kamertype.

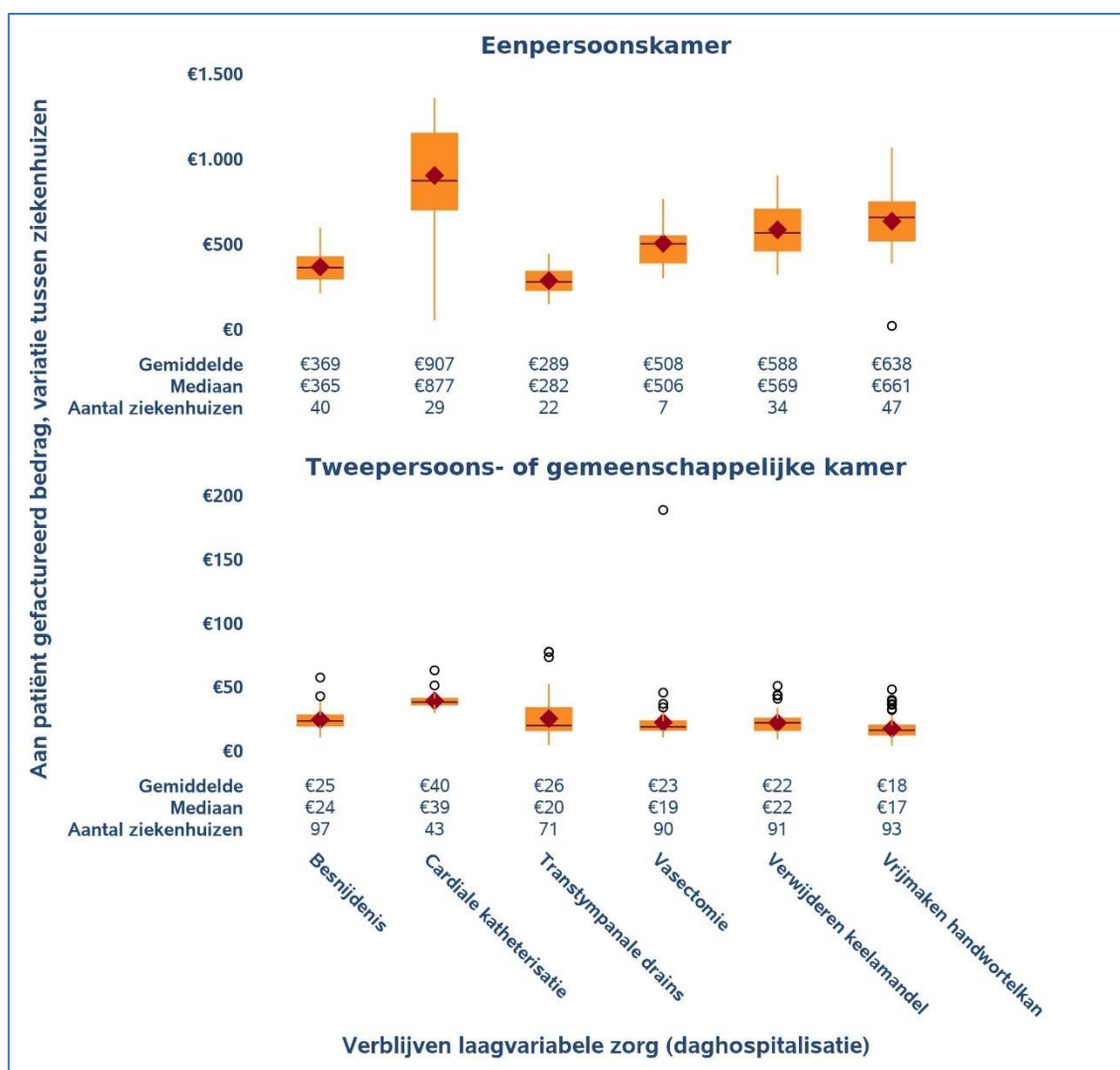
Tussen de ziekenhuizen zijn er grote verschillen in de gemiddelde en mediane aan de patiënt gefactureerde bedragen, en deze zijn meer uitgesproken voor patiënten (onafhankelijk van sociale status) die in een eenpersoonskamer verblijven. Binnen de onderzochte selectie van interventies bestaat in een tweepersoons- of gemeenschappelijke kamer vooral nog sterke variatie bij het plaatsen van een knieprothese en, in minder mate, voor een keizersnede.

De invoering van een forfaitaire financiering van de honoraria voor verblijven laagvariabele zorg voorkomt dus niet dat er tussen ziekenhuizen aanzienlijke verschillen in de globale facturatie kunnen bestaan voor dezelfde ingreep in hetzelfde kamertype.

Figuur 9. Variatie tussen ziekenhuizen in de aan patiënten gefactureerde bedragen voor een selectie van patiëntengroepen gevat in laagvariabele zorg, per kamertype, klassieke hospitalisaties, 2020

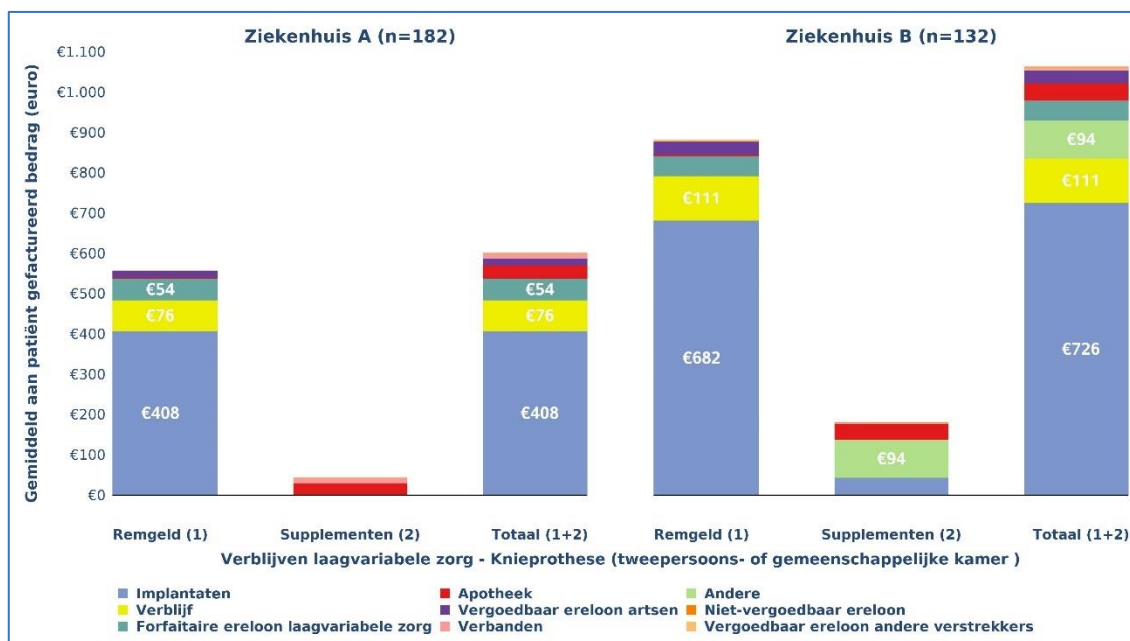


Figuur 10. Variatie tussen ziekenhuizen in de aan patiënten gefactureerde bedragen voor een selectie van patiëntengroepen gevat in laagvariabele zorg, per kamertype, daghospitalisaties, 2020



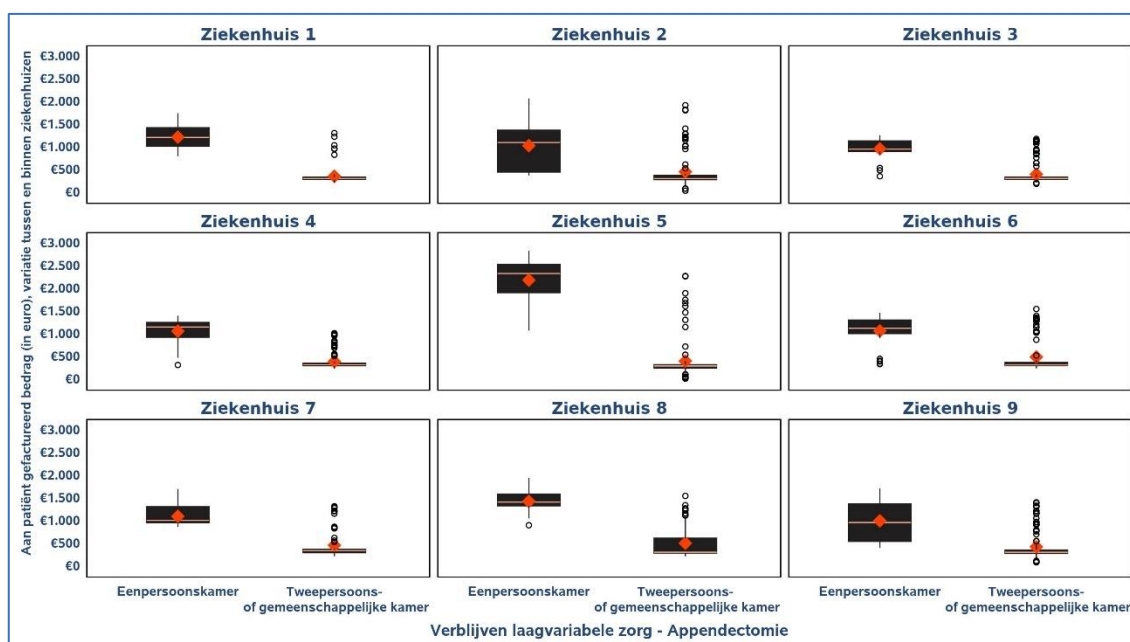
Figuur 11 vergelijkt de gemiddelde aan de patiënt gefactureerde bedragen in geval van een knieprothese waarbij de patiënt gehospitaliseerd wordt in een tweepersoons- of gemeenschappelijke kamer, in klassieke hospitalisatie. De gemiddelde verblijfsduur voor deze ingreep, over alle ziekenhuizen heen, bedraagt 6,3 dagen. De vergelijking beperkt zich tot twee niet-universitaire ziekenhuizen met een laag (ziekenhuis A) en hoog (ziekenhuis B) gemiddelde aan de patiënt aangerekend bedrag, en waar het aantal verblijven meer dan 100 bedraagt. In ziekenhuis A bedraagt de gemiddelde verblijfsduur 4,0 dagen en het gemiddelde aan de patiënt aangerekende bedrag €601,8. In ziekenhuis B bedraagt de gemiddelde verblijfsduur 7,4 dagen en het gemiddelde aan de patiënt aangerekende bedrag €1063,9. Het grootste verschil zit in het gemiddelde remgeld voor een implantaat, dat veel hoger ligt in ziekenhuis B dan in ziekenhuis A, en in andere supplementen in ziekenhuis B.

Figuur 11. Vergelijking tussen twee ziekenhuizen inzake de gemiddelde aan patiënten gefactureerde bedragen voor een klassieke hospitalisatie ten behoeve van het plaatsen van een knieprothese binnen het kader van laagvariabele zorg, waarbij de patiënt verblijft op een tweepersoons- of gemeenschappelijke kamer, 2020



Tot slot bestuderen we de variatie in de aan patiënten gefactureerde bedragen binnen eenzelfde ziekenhuis. We beschouwen ter illustratie de negen ziekenhuizen met het hoogste aantal klassieke verblijven voor een appendectomie en met minstens 20 verblijven op een eenpersoonkamer. Gemiddeld omvatten deze negen ziekenhuizen 26 verblijven op een eenpersoonkamer en 102 verblijven op een tweepersoons- of gemeenschappelijke kamer. Figuur 12 illustreert de variatie binnen deze negen ziekenhuizen. De ziekenhuizen worden niet-identificeerbaar weergegeven aan de hand van een willekeurig toegewezen nummer dat niet correspondeert met de willekeurig toegewezen nummers in Bijlage 4. In één ziekenhuis stellen we een sterke variatie vast in geval van een tweepersoons- of gemeenschappelijke kamer, terwijl in de meeste ziekenhuizen sprake is van sterke variatie in geval van een eenpersoonkamer. **Binnen eenzelfde ziekenhuis kan het aan de patiënt gefactureerde bedrag oplopen tot het dubbele van het gemiddelde bedrag in dat ziekenhuis. Dit is een grote bron van financiële onzekerheid voor de patiënt, zelfs binnen het (huidige) systeem van laagvariabele zorg.**

Figuur 12. Variatie tussen en binnen de negen ziekenhuizen met het hoogste aantal klassieke verblijven ten behoeve van een appendectomie binnen het kader van laagvariabele zorg, per kamertype, 2020



4.4. COVID-19 en aan patiënten gefactureerde bedragen

In 65.653 (4,4%) van de 1.498.812 klassieke hospitalisaties met een opnamedatum in 2020 werd de COVID-19-pseudocode 793800 geregistreerd bij opname in het ziekenhuis of tijdens het verblijf (Tabel 7). We stellen vast dat 7,3% (n=57.308) van de nieuwe nomenclatuurnummers die omwille van COVID-19 in het leven werden geroepen, werd gepresteerd gedurende verblijven waarvoor de COVID-19-pseudocode niet werd geregistreerd.

Tabel 7. COVID-19-nomenclatuur gefactureerd tijdens klassieke hospitalisaties voor verblijven met en zonder COVID-19-pseudocode 793800, 2020

Nomenclatuur	Geen identificatie COVID-19 (op basis van pseudocode 793800) (n=1.433.159 klassieke verblijven)	Identificatie COVID-19 (op basis van pseudocode 793800) (n=65.653 klassieke verblijven)	Totaal
211061: Installatie van en toezicht op gecontroleerde of geassisteerde continue kunstmatige beademing...	121	979	1100
211960: Metingen van het hartdebiet door thermodilutiecurven of kleurstofdilutiecurven ...	1.208	8.730	9.938
211982: Toezicht op de extracorporele membraanoxygenatie (ECMO) buiten de heelkundige bewerkingen...	1.044	6.948	7.992
212063: Continu toezicht op de vitale en niet-vitale functies met een waaktoestel...	581	6.898	7.479
214060: Continu toezicht op de hartfunctie...	26	325	351
214141: Metingen van het hartdebiet door thermodilutiecurven of kleurstofdilutiecurven...	9	9	18
597984: Bijkomend honorarium voor toezicht op de in een ziekenhuis opgenomen rechthebbende COVID-19-patiënt...	54.188	634.179	688.367
599502: Bijkomend honorarium voor toezicht op de in een ziekenhuis opgenomen rechthebbende Covid-19-patiënt op een COVID-19-afdeling van een geïsoleerde gespecialiseerde G en Sp-dienst voor behandeling en revalidatie...	131	5.181	5.312
Totaal	57.308	729.172	786.480

Onze gegevens tonen voornamelijk pieken in het aantal opnames in maart-april 2020 (respectievelijk 9.772 en 10.899 opnames waarbij de COVID-19-pseudocode werd geregistreerd) en oktober-november 2020 (respectievelijk 13.653 en 12.772 opnames waarbij de COVID-19-pseudocode werd geregistreerd). **De 4,3% klassieke hospitalisaties waarbij de COVID-19-pseudocode werd geregistreerd omvatten 7,0% van de uitgaven binnen de verplichte**

verzekering en 3,9% van de gefactureerde bedragen aan de patiënt. Aan patiënten die werden gehospitaliseerd en tijdens wiens verblijf de COVID-19-pseudocode werd geregistreerd, werd €37,0 miljoen gefactureerd, waarvan €17,2 miljoen aan supplementen en €19,8 miljoen aan remgeld (Tabel 8).

Tabel 8. Uitgaven aan verplichte verzekering en aan patiënt gefactureerde kosten voor verblijven met en zonder COVID-19-pseudocode 793800, 2020

	Verplichte verzekering (miljoen €)	Remgeld (miljoen €) (1)	Supplement (miljoen €) (2)	Aan patiënt gefactureerd (miljoen €) (1+2)
Geen identificatie COVID-19 (op basis van COVID-19-pseudocode 793800) (n=1.430.797, 95,7%)				
Bedrag	3.294,1	285,1	636,6	921,7
Aandeel	93,0%	93,5%	97,4%	96,1%
Identificatie COVID-19 (op basis van COVID-19-pseudocode 793800) (n=65.653, 4,3%)				
Bedrag	246,7	19,8	17,2	37,0
Aandeel	7,0%	6,5%	2,6%	3,9%
Totaal	3.541,1	304,9	653,8	958,7

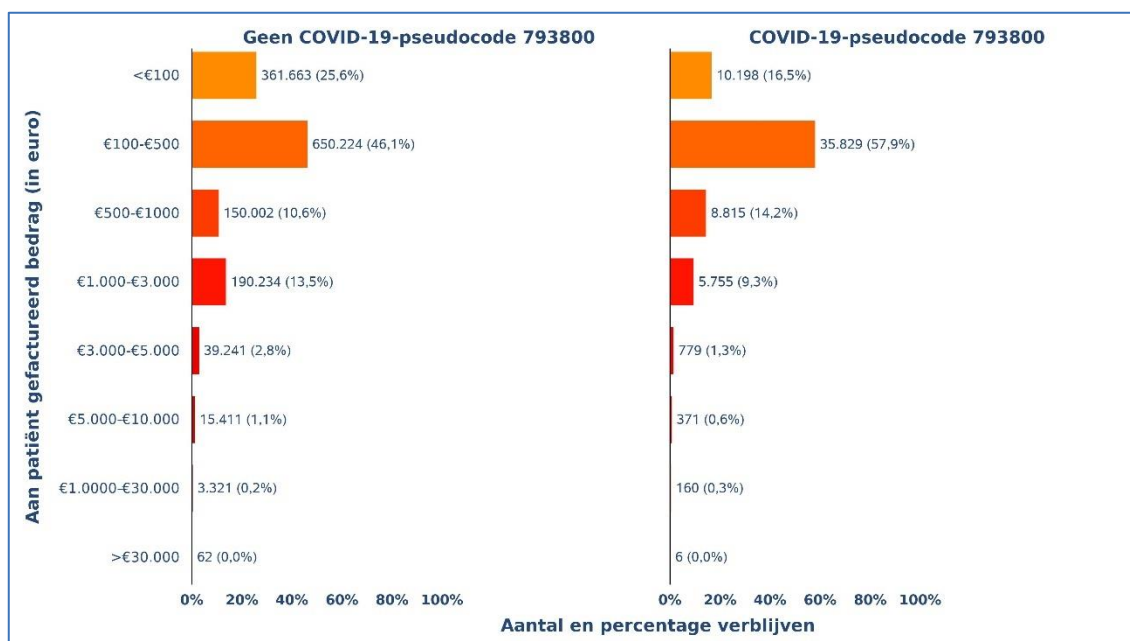
Tabel 9 illustreert de gemiddelde en mediane aan de patiënt gefactureerde bedragen en de gemiddelde verblijfsduur voor verblijven waarbij al dan niet de COVID-19-pseudocode werd geregistreerd. Verblijven met de COVID-19-pseudocode kenden een gemiddelde verblijfsduur die meer dan dubbel zo hoog was dan in geval van verblijven zonder COVID-19-peudocode (15,6 dagen vergeleken met 6,5 dagen). De mediane verblijfsduur ligt zelfs 3 keer zo hoog (9 dagen vergeleken met 3 dagen). **De gemiddelde ZIV-uitgaven en de gemiddelde uitgaven aan remgeld** liggen dan ook **hoger bij verblijven met de COVID-19-pseudocode dan bij verblijven zonder deze code, respectievelijk 63% en 51% hoger**, net als de mediane uitgaven. Daarentegen liggen de gemiddelde supplementen per verblijf 41% lager, cf. het verbod op het aanrekenen van (ereloon)supplementen en niet-vergoedbare prestaties aan COVID-19-patiënten. Het mediane bedrag aan supplementen bij COVID-19-patiënten is daarentegen hoger dan bij niet-Covid-19 patiënten (€64 tegenover €53).

Tabel 9. Gemiddelde gefactureerde bedragen (ten laste van de ZIV en ten laste van de patiënt) en ligduur voor klassieke verblijven met en zonder COVID-19-pseudocode 793800, 2020

	Categorie	Gemiddeld	Mediaan
Geen identificatie COVID-19 (op basis van pseudocode 793800)	Verplichte verzekering (€)	€2.298	€1.437
	Supplement (€)	€444	€53
	Remgeld (€)	€199	€120
	Kost patiënt (€)	€643	€217
	Verblijfsduur (dagen)	6,5	3,0
Identificatie COVID-19 (op basis van pseudocode 793800)	Verplichte verzekering (€)	€3.757	€1.782
	Supplement (€)	€262	€64
	Remgeld (€)	€301	€174
	Kost patiënt (€)	€563	€257
	Verblijfsduur (dagen)	15,6	9,0

Figuur 13 toont dat **het aan de patiënt gefactureerde bedrag minstens €500 bedroeg in meer dan een kwart (25,7%) van de verblijven met de COVID-19-pseudocode, en in 1 op de 9 (11,5%) verblijven bedroeg dit minstens €1000.**

Figuur 13. Aan de patiënt gefactureerde bedragen gecategoriseerd in functie van grootteorde van de bedragen, voor verblijven met en zonder COVID-19-pseudocode 793800, 2020



In 2020 werden – **tijdens verblijven met Covid-19-pseudocode 793800** – onder meer **€7,0 miljoen ereloonsupplementen** gefactureerd, **€2,5 miljoen kamersupplementen** en **€4,8 miljoen apotheeksupplementen** (Tabel 10).

Een deel van de supplementen kan gefactureerd zijn voordat COVID-19 werd vastgesteld. Om een indicatie te hebben over het moment waarop COVID-19 werd vastgesteld, identificeren we de eerste dag waarop er een toezichtshonorarium voor COVID-19-patiënten werd gepresteerd (nomenclatuur 597984 of 599502). Van de 1.053.657 ligdagen van COVID-19-patiënten, werd gedurende 635.316 (60,3%) ligdagen dit toezichtshonorarium gefactureerd. Tabel 10 geeft per uitgavecategorie weer of de supplementen werden gefactureerd voor of na de eerste keer dat een toezichtshonorarium voor COVID-19 werd gepresteerd. **We stellen vast dat het grootste deel (61,6%; €10,6 miljoen) van de supplementen werd gefactureerd nadat de COVID-19-toezichtshonoraria werden geregistreerd bij de patiënt. Ook in geval van ereloonsupplementen (49,8%; €3,5 miljoen), kamersupplementen (61,2%; €1,5 miljoen), apotheeksupplementen (74,1%; €3,6 miljoen) en andere diensten (70,3%; €1,9 miljoen) werd een belangrijk deel van de supplementen gefactureerd nadat deze toezichtshonoraria werden geregistreerd.**

Tabel 10. Aan patiënten gefactureerde supplementen per uitgavecategorie voor verblijven met COVID-19-pseudocode 793800, vooraleer en nadat nomenclatuur 597984 / 599502 werd gepresteerd, 2020

Uitgave categorie	Vooraleer COVID-19-toezichtshonoraria 597984 / 599502 werden gepresteerd			Nadat COVID-19-toezichtshonoraria 597984 / 599502 werden gepresteerd		
	Aandeel supplementen (%)	Gemiddeld supplementen (euro)	Totaal (euro)	Aandeel supplementen (%)	Gemiddeld supplementen (euro)	Totaal (euro)
Verblijf	9,1%	€0	€555	90,9%	€0	€5.535
Ereloon	50,2%	€53	€3.496.626	49,8%	€53	€3.470.882
Medische vergoedbare erelonen	56,4%	€44	€2.914.984	43,6%	€34	€2.251.744
Niet-vergoedbare erelonen	32,1%	€8	€555.032	67,9%	€18	€1.172.559
Vergoedbare erelonen, andere verstrekkers	36,4%	€0	€26.611	63,6%	€1	€46.580
Apotheek	25,9%	€19	€1.249.463	74,1%	€54	€3.571.473
Materiaal	45,3%	€1	€62.807	54,7%	€1	€75.894
Kamer	38,8%	€15	€961.263	61,2%	€23	€1.518.578
Andere	29,7%	€13	€823.269	70,3%	€30	€1.948.271
Totaal	38,4%	€100	€6.593.982	61,6%	€161	€10.590.633

Het verbod op ereloonsupplementen en bijkomende kosten in de vorm van niet-vergoedbare prestaties werd pas in juni 2020 ingevoerd, weliswaar retroactief. Een mogelijke hypothese is dan ook dat de resultaten uit Tabel 10 verklaard worden door de supplementen die gefactureerd werden bij hospitalisaties van COVID-19 patiënten voor juni 2020. Tabel 11 toont de aan patiënten gefactureerde ereloonsupplementen die werden gefactureerd voor of na de het eerste toezichtshonorarium voor COVID-19, dus voor of nadat COVID-19 werd vastgesteld, in functie van de maand waarin de patiënt werd opgenomen in het ziekenhuis in 2020. We stellen vast dat ook bij ziekenhuisopnames na juni 2020 ereloonsupplementen werden gefactureerd nadat een eerste keer een toezichtshonorarium voor COVID-19 werd gepresteerd.

Tabel 11. Aan patiënten gefactureerde ereloonsupplementen voor verblijven met COVID-19-pseudocode 793800, vooraleer en nadat nomenclatuur 597984 / 599502 werd gepresteerd, in functie van de maand waarin de patiënt werd opgenomen in het ziekenhuis, 2020

Maand	Supplementen op medische vergoedbare erelonen		Niet-vergoedbare erelonen		Supplementen op vergoedbare erelonen, andere verstrekkers		Totaal ereloonsupplementen	
	Vooraleer nomencl. 597984 / 599502 werd gepest.	Nadat nomencl. 597984 / 599502 werd gepest.	Vooraleer nomencl. 597984 / 599502 werd gepest.	Nadat nomencl. 597984 / 599502 werd gepest.	Vooraleer nomencl. 597984 / 599502 werd gepest.	Nadat nomencl. 597984 / 599502 werd gepest.	Vooraleer nomencl. 597984 / 599502 werd gepest.	Nadat nomencl. 597984 / 599502 werd gepest.
Jan	€97.572	€22.547	€8.376	€2.923	€3.065	€1.235	€109.013	€26.706
Feb	€105.884	€24.030	€15.001	€7.004	€370	€534	€121.254	€31.568
Mar	€235.145	€236.722	€128.777	€219.123	€1.252	€13.899	€365.173	€469.744
Apr	€202.235	€297.202	€74.901	€187.054	€469	€3.639	€277.605	€487.896
Mei	€153.689	€236.186	€20.781	€57.498	€35	€1.969	€174.505	€295.654
Jun	€119.382	€130.950	€10.376	€21.999	€45	€841	€129.802	€153.790
Jul	€179.826	€95.350	€7.400	€20.556	€4.665	€2.003	€191.891	€117.909
Aug	€198.575	€153.761	€19.561	€27.682	€5.127	€5.675	€223.263	€187.118
Sep	€327.340	€224.757	€27.572	€51.668	€3.837	€3.388	€358.749	€279.813
Okt	€562.731	€376.850	€94.778	€269.451	€4.190	€4.372	€661.699	€650.673
Nov	€422.974	€267.789	€98.136	€235.049	€1.268	€4.338	€522.378	€507.176
Dec	€309.631	€185.600	€49.373	€72.551	€2.288	€4.686	€361.293	€262.836
Totaal	€2.914.984	€2.251.744	€555.032	€1.172.559	€26.611	€46.580	€3.496.626	€3.470.882
(%)	(56%)	(44%)	(32%)	(68%)	(36%)	(64%)	(50%)	(50%)



5. Beperkingen van het onderzoek

In dit hoofdstuk geven we een overzicht van beperkingen of aandachtspunten waarmee men rekening dient te houden bij de interpretatie van de bevindingen.

Ten eerste worden ambulante verstrekkingen en andere kosten al dan niet buiten de ziekenhuismuren (polikliniek, spoeddiensten, enz.) voor de opname of na het ontslag (met name perioperatieve consultaties, (medisch-technische) onderzoeken en andere kosten zoals apotheek, kinesithérapie, enz.) niet in aanmerking genomen in dit onderzoek. Ook kosten die niet op de ziekenhuisfactuur worden vermeld (bv. ambulancevervoer) worden niet opgenomen in deze studie.

Ten tweede beschikken we niet over diagnostische gegevens (zoals de primaire en secundaire diagnoses) noch over ernstgraden. Aldus zijn we begrensd in het uitvoeren van pathologiespecifieke analyses en in analyses binnen homogene populaties. Pathologiespecifieke analyses zijn beperkt tot een aantal interventies die worden geïdentificeerd door de RIZIV nomenclatuurcodes of door verblijven laagvariabele zorg.

Ten derde zijn gegevens met betrekking tot ziekenhuisopnames van personen zonder recht op ZIV-terugbetalingen niet vervat in deze analyses. Proportioneel gezien betreft dit een kleine groep maar deze is niet random verdeeld over de ziekenhuizen. Sommige van deze personen zijn lid van een ziekenfonds maar zijn niet in regel omdat ze onvoldoende sociale zekerheidsbijdragen betaalden in het refertejaar. Anderen kunnen geen lid zijn van een Belgisch ziekenfonds omdat ze niet behoren tot de doelgroep van de ZIV (bv. werknemers van supra- of internationale instellingen, buitenlandse diplomaten, personen die illegaal in België verblijven, daklozen, ...).

Ten vierde gebeurt de identificatie van COVID-19-verblijven enkel aan de hand van facturatiegegevens, met name de COVID-19-pseudocode 793800.

Tot slot beschikken wij niet over informatie met betrekking tot facultatieve aanvullende verzekering die patiënten eventueel afsluiten. Deze komen – in min of meerdere mate, naargelang de polis – tussen in remgelden en supplementen gefactureerd tijdens een ziekenhuisverblijf.



6. Conclusie

In dit hoofdstuk hernemen we de voornaamste bevindingen.

De analyse van de aan de patiënt gefactureerde bedragen bij klassieke opname of daghospitalisatie in 2020, leidt tot onderstaande conclusies.

Het aan de patiënt gefactureerde bedrag kan zeer hoog oplopen. Gemiddeld genomen is er een opwaartse druk in de gefactureerde bedragen aan de patiënt, voor alle type verblijven en alle kamertypes. De opwaartse druk in kost ten laste van de patiënt is het meest uitgesproken in niet-chirurgische daghospitalisatie. Daarenboven vertonen deze bedragen een **grote heterogeniteit** tussen ziekenhuizen en tussen verblijven in hetzelfde ziekenhuis, ook voor routineprocedures (patiëntengroepen die ressorteren onder laagvariabele zorg) in hetzelfde kamertype.

Ook voor COVID-19-verblijven geldt dat het aan de patiënt gefactureerde bedrag hoog kan oplopen.

Ziekenhuiszorg (en ruimer, gezondheidszorg) moet financieel toegankelijk zijn voor iedereen, ook voor zij zonder aanvullende verzekering – waarvoor de premies trouwens hoog kunnen oplopen.

Belangrijkste bevindingen:

Hoog totaalbedrag ten laste van de patiënt

- **Gehospitaliseerde patiënten betaalden in totaal €1,16 miljard** (exclusief eventuele ambulante kosten). **Ruim twee derde (68,2%) van dit bedrag zijn supplementen** (€790,6 miljoen – waarvan de meeste verband houden met verblijven op eenpersoonkamers) inclusief niet-terugbetaalde betalingen, **bijna een derde** betreft **remgeld** (€370,3 miljoen).
- Voor slechts een op de vier klassieke hospitalisaties bedraagt de som van de aan patiënten gefactureerde remgelden en supplementen minder dan €100. **Voor een op de zes klassieke hospitalisaties bedraagt deze factuur minstens €1000.** In 2020 overschreed de patiëntenfactuur €3.000 bij ongeveer 60.000 klassieke verblijven en 2.000 daghospitalisaties.
- Voor de ziekenhuisverblijven waarbij laagvariabele zorg wordt verleend, wordt het bedrag van de honoraria die het RIZIV vergoedt vastgelegd, maar laagvariabele zorg voorkomt niet dat er variatie is in de aan de patiënten gefactureerde bedragen, dewelke zeer hoog kunnen uitvallen.
- Voor verblijven met de **COVID-19-pseudocode** bedroeg het **aan de patiënt gefactureerde bedrag minstens €500 in ongeveer een kwart van de verblijven**, en in **1 op de 9 verblijven bedroeg dit minstens €1000.**
- Ook op twee- en meerpersoonkamers kan het aan de patiënt gefactureerde bedrag hoog oplopen, bv. door de kost van implantaten.

Hoge ereloonsupplementen en niet-vergoedbare honoraria

- Op het totaal van €790,6 miljoen aan supplementen, zijn **ereloonsupplementen op medische vergoedbare erelonen (€509,7 miljoen) goed voor 64,5%**. De niet-vergoedbare honorariummassa bedroeg €37,2 miljoen in 2020.
- In 2020 bedraagt de ereloonsupplementenmassa op medische vergoedbare erelonen **17,4% t.o.v. de totale ZIV-ereloonmassa** en betreft deze bijna een **7-voud van de totale remgeldmassa** voor medische vergoedbare erelonen bij ziekenhuisopname.
- Voor verblijven in een eenpersoonskamer bestaat er **uitgesproken variatie tussen ziekenhuizen wat betreft de evolutie die de gemiddelde factuur aan ereloonsupplementen kende tussen 2019 en 2020**.
- In 2020 werden €17,2 miljoen supplementen gefactureerd voor ziekenhuisopnames met registratie van de **COVID-19**-pseudocode. Hieronder **bijna €7 miljoen ereloonsupplementen**, bijna **€5 miljoen apotheeksupplementen** en **€2,5 miljoen kamersupplementen**.

Financiële toegankelijkheid ziekenhuiszorg onder druk

- **Per opname** beschouwd, namen de gemiddelde aan de patiënt gefactureerde supplementen toe.
 - **Voor klassieke hospitalisaties** tekende zich een stijging af met 0,7%, van €431,2 in 2019 naar €434,1 in 2020. Deze stijging speelde zich af voor verblijven in een eenpersoonskamer. Voor verblijven in een tweepersoons- of gemeenschappelijke kamer was een daling merkbaar.
 - **Ook in geval van een daghospitalisatie** stegen de gemiddelde aan patiënten gefactureerde supplementen per verblijf, van €9,1 naar €9,3 voor oncologische daghospitalisatie (2,2%), van €129,9 naar €134,8 voor chirurgische daghospitalisatie (3,7%) en van €65,6 naar €67,0 (2,1%) voor niet-chirurgische daghospitalisatie.
- **6,4%** van de **klassieke opnames** van patiënten met **recht op verhoogde tegemoetkoming** betreft een verblijf op een **eenpersoonskamer**, tegenover **22,0%** bij **gewoon rechthebbenden**.

Nood aan transparantie op maat van de patiënt inzake ereloonsupplementen

- **Het maximaal aanrekenbare ereloonsupplementpercentage is slechts weinig informatief over de te verwachten aan de patiënt gefactureerde ereloonsupplementen.** Ten eerste is er een matige associatie tussen het maximaal aanrekenbare ereloonsupplementpercentage en de werkelijk

gefactureerde ereloonsupplementenmassa relatief ten opzichte van de bijhorende ZIV-honorariummassa (in eenpersoonsskamers, exclusief COVID-19-verblijven). Ten tweede heeft de patiënt weinig tot geen zicht op het bedrag waarop deze ereloonsupplementen berekend worden.

- Het **maximaal aanrekenbare ereloonsupplementenpercentage is in heel wat ziekenhuizen toegenomen** de afgelopen jaren en maanden. Uit een lezing van de meest recente opnameverklaringen stellen we bovendien het volgende vast:
 - Ziekenhuizen voorzien de nodige creativiteit met betrekking tot het **maximaal aanrekenbare ereloonsupplementenpercentage** door bijvoorbeeld
 - het **differentiëren van dit percentage naargelang de discipline.**
 - het **tekenen door de patiënt en de behandelende arts van een persoonlijke overeenkomst dewelke een hoger maximaal aanrekenbaar ereloonsupplementenpercentage stipuleert** dan het officiële, algemene maximale percentage.
 - De aan de verzekeringsinstellingen gecommuniceerde informatie met betrekking tot het maximaal aanrekenbare ereloonsupplementenpercentage is niet steeds identiek aan de informatie op ziekenhuiswebsites/opnameverklaringen.
- Met als aanvulling dat de patiënt geen tot weinig zicht heeft op het bedrag waarop deze ereloonsupplementen berekend worden, concluderen we dat **de patiënt geen tariefzekerheid heeft en in feite een blanco cheque ondertekent bij opname in het ziekenhuis**. Meer transparantie is wenselijk, niet alleen in ereloonsupplementenpercentages, maar ook in de absolute cijfers waarop deze berekend zullen worden.

Referenties

- [1] OECD. OECD Health Statistics 2021 2021. <https://www.oecd.org/health/health-data.htm>.
- [2] Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid. Gezondheidsrekeningen (System of Health Accounts) 2021. <https://socialsecurity.belgium.be/nl/cijfers-van-sociale-bescherming/statistieken-sociale-bescherming/gezondheidsrekeningen>.
- [3] OECD. Health at a Glance 2021. OECD; 2021. <https://doi.org/10.1787/19991312>.
- [4] Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering. Verhoogde tegemoetkoming: betere vergoeding van medische kosten 2021. <https://www.riziv.fgov.be/nl/themas/kost-terugbetaling/financiele-toegankelijkheid/Paginas/verhoogde-tegemoetkoming-betere-vergoeding-medische-kosten.aspx>.
- [5] Cès S, Baeten R. Inequalities in access to healthcare in Belgium. 2020.
- [6] Buffel V, Nicaise I. ESPN Thematic Report on Inequalities in access to healthcare. Brussels: 2018.
- [7] De Wolf F, Di Zinno T, Dolphens M, Landtmeters B, Lona M. Ziekenhuiskosten ten laste van de patiënt. 2021.
- [8] Belgisch Staatsblad. Koninklijk besluit van 2 december 2018 tot uitvoering van de wet van 19 juli 2018 betreffende de gebundelde financiering van de laagvariabele ziekenhuiszorg 2018.
- [9] Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering. Monitoring COVID-19: Impact van COVID-19 op de terugbetaling van gezondheidszorg. 2021.
- [10] Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering. Gestandaardiseerd verslag - Sector 12: verpleegdagprijs. 2021.
- [11] Wet van 26 juni 2020 tot wijziging van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen tot bescherming van de slachtoffers van de pandemie veroorzaakt door het coronavirus SARS-CoV-2 tegen de aanrekening van ere. 2020.
- [12] Belgisch Staatsblad. Koninklijk besluit van 30 oktober 2020 tot vaststelling van de nadere regels voor de toekenning van een uitzonderlijke federale financiële tegemoetkoming aan de ziekenhuizen in het kader van de coronavirus COVID-19 epidemie 2020.

- [13] Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering. Nomensoft: Nomenclatuur en pseudonomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen 2021. <https://ondpanon.riziv.fgov.be/Nomen/nl/101032>.

Bijlagen

Bijlage 1. Maximaal aanrekenbaar ereloonsupplementenpercentage per ziekenhuis

Het weergegeven maximaal aanrekenbaar ereloonsupplementenpercentage is gebaseerd op de informatie die de ziekenhuisbeheerders communiceren aan het RIZIV.⁸

Ziekenhuis	RIZIV-nummer	Situatie op 1 januari 2018	Situatie op 1 januari 2020	Situatie op 1 januari 2022
Centre Hospitalier Régional de la Haute Senne [Soignies, Neufvilles]	71000733	300%	300%	300%
CHU Saint-Pierre / UMC Sint-Pieter [Brussel]	71007661	300%	300%	300%
Centre Hospitalier Universitaire Brugmann [Brussel]	71007760	300%	300%	300%
Institut Jules Bordet [Brussel]	71007958	300%	300%	300%
Hôpitaux Iris Sud - Iris Ziekenhuizen Zuid [Brussel]	71008750	300%	300%	300%
Centre Hospitalier Universitaire Tivoli [La Louvière]	71009641	300%	300%	300%
Hôpital Universitaire Des Enfants Reine Fabiola (HUDERF) [Brussel]	71015084	300%	300%	300%
CHIREC - Hôpital Delta [Brussel]	71033296	300%	300%	300%
Cliniques Universitaires Saint-Luc [Brussel]	71040325	300%	300%	300%
Clinique Universitaire de Bruxelles - Hôpital Erasme [Brussel]	71040622	300%	300%	300%
Clinique Notre-Dame De Grace [Gosselies]	71040919	300%	300%	300%
Universitair Ziekenhuis Gent [Gent]	71067049	300%	300%	300%
CHIREC - Hôpital Sare [Brussel]	71072393	300%	300%	300%
Clinique CHC [Liège, Waremme]	71015282	275%	275%	275%
Clinique CHC [Hermalle-Sous-Argenteau, Heusy]	71015876	275%	275%	250%
Centre Hospitalier Universitaire Ambroise Pare [Mons]	71025477	250%	250%	250%

⁸ Artikel 4 van het koninklijk besluit van 17 juni 2004 betreffende de verklaring bij opname in een ziekenhuis bepaalt dat de geldende tarieven ter informatie verzonden dienen te worden aan de nationale overeenkomstencommissie verpleeginrichtingen en verzekeringsinstellingen telkens wanneer deze worden aangepast.

Centre Hospitalier Epicura [Frameries, Hornu, Baudour]	71041018	250%	250%	250%
Centre Hospitalier Epicura [Ath]	71072492	250%	250%	250%
Centre De Sante Des Fagnes [Chimay]	71024982	230%	230%	230%
Centre Hospitalier Reine Astrid [Malmedy]	71000436	200%	200%	200%
Centre Hospitalier Régional De Namur [Namur]	71000634	200%	200%	200%
Ziekenhuisnetwerk Antwerpen [Antwerpen]	71000931	200%	200%	200%
Grand Hôpital De Charleroi [Charleroi, Gilly, Lovernal, Montignies-Sur-Sambre]	71001030	200%	200%	200%
St.-Nikolaus Hospital [Eupen]	71001525	200%	200%	200%
Centre Hospitalier Régional Verviers East Belgium [Verviers]	71002020	200%	200%	200%
CHU UCL Namur [Mont-Godinne]	71003901	200%	200%	200%
Centre Hospitalier Du Bois De L'Abbaye et de Hesbaye [Seraing, Waremme]	71004295	200%	200%	200%
Clinique Saint Pierre [Ottignies]	71004394	200%	200%	200%
Centre Hospitalier Régional de Huy [Huy]	71006869	200%	200%	200%
GZA- Ziekenhuizen [Antwerpen, Mortsel, Wilrijk]	71009938	200%	200%	200%
Centre Hospitalier Régional Sambre Et Meuse [Auvelais, Fosses-La-Ville]	71010334	200%	200%	200%
Algemeen Ziekenhuis Rivierenland [Bornem, Willebroek, Rumst]	71010433	120%	200%	200%
Algemeen Ziekenhuis Sint-Maria [Halle]	71010631	200%	200%	200%
Kliniek St.-Jan - Clinique St.-Jean [Brussel]	71011027	200%	200%	200%
Europaziekenhuizen - Cliniques De L'Europe [Brussel]	71011126	300%	200%	200%
Algemeen Ziekenhuis St.-Lucas [Brugge]	71014094	200%	200%	200%
Groupe Jolimont [Haine-Saint-Paul]	71014688	100%	200%	200%
Vivalia [Bastogne, Marche-En-Famenne]	71016470	160%	200%	200%
CHU UCL Namur [Namur]	71016668	200%	200%	200%
Vivalia [Arlon, Saint-Mard]	71024685	200%	200%	200%
Klinik St.-Josef [Sankt-Vith]	71025774	200%	200%	200%
CHU UCL Namur [Dinant]	71026467	200%	200%	200%

Groupe Jolimont [Boussu, Mons]	71026665	200%	200%	200%
Universitair Ziekenhuis Antwerpen [Edegem]	71030031	200%	200%	200%
Centre Hospitalier Universitaire De Charleroi - Hôpital Andre Vésale [Montigny-Le-Tilleul]	71032506	200%	200%	200%
Groupe Jolimont [Nivelles]	71034682	200%	200%	200%
Centre Hospitalier Régional Citadelle [Herstal, Liège]	71041216	200%	200%	250%
Centre Hospitalier De Wallonie Picarde – CHwapi [Tournai]	71053488	200%	200%	200%
Algemeen Ziekenhuis Sint-Jozef [Malle]	71053686	100%	200%	200%
Algemeen Ziekenhuis Monica [Deurne]	71068237	200%	200%	200%
Clinique St.-Luc [Bouge]	71070613	200%	200%	200%
Centre Hospitalier Universitaire De Liège [Liège]	71070712	200%	200%	200%
Algemeen Ziekenhuis Klina [Brasschaat]	71071009	200%	200%	200%
Centre Hospitalier Universitaire De Charleroi [Lodelinsart]	71071801	200%	200%	200%
Algemeen Ziekenhuis St.-Maarten [Mechelen]	71002614	135%	175%	175%
Universitair Ziekenhuis Brussel [Brussel]	71014391	175%	175%	175%
Vivalia [Libramont]	71016866	160%	160%	200%
Algemeen Ziekenhuis Maria Middelaes [Gent]	71001723	150%	150%	150%
Clinique Andre Renard [Herstal]	71002317	150%	150%	150%
Regionaal Ziekenhuis Heilig Hart [Leuven]	71010829	150%	150%	150%
Regionaal Ziekenhuis Heilig Hart [Tienen]	71010928	100%	150%	150%
Onze Lieve Vrouweziekenhuis [Aalst, Asse, Ninove]	71012611	150%	150%	150%
Algemeen Ziekenhuis St.-Vincentius [Deinze]	71013403	100%	150%	150%
Algemeen Ziekenhuis Jan Portaels [Vilvoorde]	71020430	150%	150%	150%
Jessaziekenhuis [Hasselt]	71024388	150%	150%	150%
Algemeen Ziekenhuis Lokeren [Lokeren]	71026566	110%	150%	150%
Universitair Ziekenhuis Leuven [Leuven]	71032209	150%	150%	150%
Algemeen Ziekenhuis Nikolaas [Beveren, Temse, Sint-Niklaas]	71059527	110%	150%	150%

Imelda Ziekenhuis [Bonheiden]	71068930	150%	150%	150%
Algemeen Ziekenhuis Diest [Diest]	71071207	150%	150%	150%
St.-Franciskus Ziekenhuis [Heusden]	71071405	150%	150%	150%
St.-Trudo Ziekenhuis [Sint-Truiden]	71071504	100%	150%	150%
Algemeen Ziekenhuis Vesalius [Tongeren]	71071603	100%	150%	150%
Mariaziekenhuis Noord-Limburg [Overpelt]	71071997	100%	150%	150%
Algemeen Ziekenhuis Heilig Hart [Lier]	71009740	135%	135%	135%
Algemeen Ziekenhuis Alma [Eeklo]	71003208	125%	125%	125%
Algemeen Stedelijk Ziekenhuis [Aalst]	71017658	125%	125%	125%
Algemeen Ziekenhuis St.-Lucas [Gent]	71029041	100%	125%	125%
Algemeen Ziekenhuis West [Veurne]	71031021	115%	125%	125%
Ziekenhuis Maas En Kempen [Maaseik]	71071702	150%	125%	150%
Algemeen Ziekenhuis Zeno [Knokke-Heist]	71039236	120%	120%	120%
Algemeen Ziekenhuis Groeninge [Kortrijk]	71039632	120%	120%	120%
Algemeen Ziekenhuis Damiaan [Oostende]	71052597	100%	110%	110%
Ziekenhuis Geel [Geel]	71070910	105%	105%	100%
Algemeen Ziekenhuis St.-Blasius [Dendermonde]	71001228	100%	100%	100%
Algemeen Ziekenhuis St.-Jan Brugge-Oostende [Brugge, Oostende]	71004988	100%	100%	100%
Jan Yperman Ziekenhuis [Ieper]	71005780	100%	100%	120%
Algemeen Ziekenhuis Turnhout [Turnhout]	71006374	100%	100%	135%
Heilig Hart Ziekenhuis [Mol]	71010235	100%	100%	100%
Algemeen Ziekenhuis Delta [Menen, Torhout, Roeselare]	71011720	100%	100%	100%
St.-Jozefskliniek [Izegem]	71012413	100%	100%	100%
Algemeen Ziekenhuis Oudenaarde [Oudenaarde]	71017064	100%	100%	100%
Algemeen Ziekenhuis St.-Elisabeth [Zottegem]	71021717	100%	100%	100%
Centre Hospitalier De Mouscron [Mouscron]	71024784	100%	100%	100%

Algemeen Ziekenhuis Herentals [Herentals]	71030823	100%	100%	100%
Ziekenhuis Oost-Limburg [Genk]	71037157	100%	100%	150%
St.-Andries Ziekenhuis [Tielt]	71039533	100%	100%	100%
O.L.V. Van Lourdes Ziekenhuis Waregem [Waregem]	71039731	100%	100%	150%
Algemeen Ziekenhuis Glorieux [Ronse]	71055072	100%	100%	100%
Algemeen Ziekenhuis Jan Palfijn [Gent]	71071306	100%	100%	135%

Bijlage 2. Nieuwe nomenclatuurcodes voor artsen-specialisten met betrekking tot gehospitaliseerde COVID-19-patiënten

Nomenclatuurcode en omschrijving	Waarde
Afdelingen voor intensieve zorg	
211960: Metingen van het hartdebiet door thermodilutiecurven of kleurstofdilutiecurven, vanaf de eerste dag voor COVID-19-patiënten, per dag. Niet cumuleerbaar met bestaande verstrekking 211326 'Metingen van het hartdebiet door thermodilutiecurven of kleurstofdilutiecurven, van de eerste tot en met de vijfde dag, per dag'	N 92
211982: Toezicht op de extracorporele membraanoxygenatie (ECMO) buiten de heelkundige bewerkingen: vanaf de tweede dag voor COVID-19-patiënten. Niet cumuleerbaar met de bestaande verstrekking 211385 'Toezicht op de extracorporele membraanoxygenatie (ECMO) buiten de heelkundige bewerkingen : De tweede, derde, vierde en vijfde dag, per dag'	N 168
COVID-19-afdelingen	
211061: Installatie van en toezicht op gecontroleerde of geassisteerde continue kunstmatige beademing, onder tracheale intubatie of tracheotomie buiten de narcose, inbegrepen de capnometrie : vanaf de derde dag voor COVID-19-patiënten	N 168
212063: Continu toezicht op de vitale en niet-vitale functies met een waaktoestel dat op zijn minst bestendig het elektrocardiogram volgt, inclusief de eventuele registraties, buiten de narcoses, de heelkundige en verloskundige bewerkingen en buiten de functionele harttests : vanaf de derde dag voor COVID-19-patiënten	N 30
214060: Continu toezicht op de hartfunctie (met of zonder toezicht op andere vitale parameters) met een waaktoestel dat, benevens het elektrocardiogram, op zijn minst bestendig de arteriële druk door middel van een intra-arteriële katheter volgt (buiten de narcoses, de heelkundige en verloskundige bewerkingen en buiten de functionele harttests), inclusief de eventuele registraties : vanaf de derde dag voor COVID-19-patiënten	N 85
214141: Metingen van het hartdebiet door thermodilutiecurven of kleurstofdilutiecurven en/of continue monitoring van de intracardiale of pulmonale druk door middel van een intracardiale katheter, vanaf de derde dag voor COVID-19-patiënten, per dag	N 92
Bijkomend toezicht voor alle COVID-19-patiënten	
597984: Bijkomend honorarium voor toezicht op de in een ziekenhuis opgenomen rechthebbende COVID-19-patiënt, per dag	C 20
599502: Bijkomend honorarium voor toezicht op de in een ziekenhuis opgenomen rechthebbende Covid-19-patiënt op een COVID-19-afdeling van een geïsoleerde gespecialiseerde G en Sp-dienst voor behandeling en revalidatie, per dag	C 20
Identificatie van COVID-19-patiënten	
793800: Identificatie COVID-19-patiënt	N 0

Bijlage 3. Methodologie: bepaling van de uitgavecategorieën

- Het verblijf omvat het bedrag per opname en het bedrag per dag voor klassieke verblijven en het chirurgisch dagziekenhuis, evenals forfaits voor niet-chirurgische daghospitalisatie (forfaits 1 tot en met 7, oncologie, chronische pijn). Deze bedragen zijn voornamelijk bedoeld om mee de hotel- en zorgkosten te dekken. Bij de verblijfskosten is er alleen bij klassieke opnames een remgeldgedeelte ten laste van de patiënt. Ze variëren afhankelijk van het sociaal statuut van de patiënt en de verblijfsduur.
- Het honorarium omvat de vergoedbare medische honoraria, maar ook vergoedbare honoraria van andere verstrekkers (tandartsen, kinesitherapeuten, vroedvrouwen, verpleegkundigen, logopedisten, bandagisten, orthopedisten, opticiens, audiciens), eventuele ereloonsupplementen en niet-vergoedbare honoraria (960035, 960046, 960050, 960061, 960072, 960083, 961251, 961262). De vergoedbare medische honoraria en ereloonsupplementen erop vormen het grootste deel van de globale honoraria. Forfaitaire vergoedingen voor verblijven met laagvariabele zorg zijn ook in de totale vergoedingen begrepen.
- Inbegrepen in "materiaal" zijn terugbetaalbare implantaten en andere medische producten (gipsband, actieve verbanden) en niet-terugbetaalbare implantaten of materiaal (960234, 960245, 960536, 960540, 961273, 961284). Materiaalsupplementen zijn het verschil tussen de vergoedingsbasis en de plafondprijs van sommige implantaten.
- Kamersupplementen – in feite supplementaire verblijfskosten – omvatten dagelijkse toeslagen (code 761633 en 761644) die in rekening worden gebracht aan de patiënt die ervoor kiest om in een eenpersoonskamer te verblijven. Dit bedrag wordt vrij vastgesteld.
- De uitgavecategorie 'apotheek' omvat terugbetaalbare en niet-terugbetaalbare farmaceutische specialiteiten en andere farmaceutische diensten.
- Andere niet-terugbetaalbare diensten omvatten hoofdzakelijk andere diverse kosten voor de patiënt bij een ziekenhuisopname, zoals kamercomfort, eten & drinken, of een bed voor een begeleidende persoon. Daarnaast vallen ook bijvoorbeeld niet-vergoedbare hygiëneproducten onder deze categorie.

Bijlage 4 Variatie tussen ziekenhuizen in de gemiddelde (per verblijf) en totale evolutie in de aan patiënten gefactureerde bedragen per uitgavecategorie, 2019-2020

Variatie tussen ziekenhuizen in de gemiddelde (per verblijf) en totale evolutie (2019-2020) in de aan patiënten gefactureerde bedragen per uitgavecategorie, voor klassieke hospitalisaties in een eenpersoonskamer

Aan patiënten gefactureerd, % evolutie 2019-2020 tussen ziekenhuizen	Gemiddeld, % evolutie 2019-2020							Totaal, % evolutie 2019-2020						
	Andere	Apotheek	Erel: rem.	Erel: sup.	Kamer	Materiaal	Verblijf	Andere	Apotheek	Erel: rem.	Erel: sup.	Kamer	Materiaal	Verblijf
Z.huis 013	-16	9	-5	-15	-12	-36	-8	-28	-15	-26	-36	-31	-50	-28
Z.huis 008	-2	-15	-3	-5	-18	-39	-17	-16	-12	-28	-50	-28	-30	-24
Z.huis 027	-31	-3	-11	0	-19	-17	-14	-6	-16	-32	-35	-27	-48	-28
Z.huis 075	19	3	-3	-3	-7	-16	-5	-4	2	-11	-18	-17	-20	-19
Z.huis 066	-5	11	-3	-1	-12	-6	-10	-4	-32	-39	-26	-19	-28	-25
Z.huis 079	-52	-10	-3	-1	-10	-18	-5	-28	-32	-38	-50	-28	-40	-35
Z.huis 065	-28	-8	1	-2	-1	-22	1	-3	-16	-28	-16	-18	-15	-19
Z.huis 072	-15	17	-3	2	-11	-8	-10	-2	-28	-1	-16	-10	-24	-19
Z.huis 041	-24	15	-10	2	-11	-18	-11	-2	-18	-29	-17	-10	-17	-28
Z.huis 016	19	16	2	-5	4	-9	7	-2	-9	-10	-22	-27	-20	-18
Z.huis 044	-5	20	-5	2	-9	-17	-8	-2	-18	10	-18	-7	-17	-20
Z.huis 073	-11	10	15	2	-1	-18	-1	-2	-28	-10	-18	-7	-17	-20
Z.huis 020	-37	-9	15	3	-9	-6	-12	-2	13	-28	-24	-28	-28	-25
Z.huis 022	18	-4	-5	2	-18	-30	-10	-2	-5	-28	-19	-31	-44	-29
Z.huis 009	18	-6	-8	1	-24	-2	-19	-2	-18	-15	-28	-28	-31	-31
Z.huis 006	-19	-10	-3	2	-18	-3	-10	-2	-18	-18	-28	-28	-30	-27
Z.huis 077	-30	9	-5	3	-19	-6	-11	-2	-62	-17	-28	-22	-39	-38
Z.huis 085	-19	15	-1	1	-11	-5	-4	-2	-35	-38	-24	-19	-28	-24
Z.huis 061	-5	-15	-7	1	-15	-15	-10	-2	-28	-15	-18	-18	-39	-28
Z.huis 043	-27	-4	-2	1	-6	-11	-5	-2	-40	-24	-19	-17	-22	-39
Z.huis 017	-1	0	1	2	-5	-28	0	-3	-16	-16	-15	-15	-20	-15
Z.huis 039	-3	15	-3	2	-10	-28	-7	-2	-53	-38	-19	-10	-24	-35
Z.huis 036	-18	2	-3	-2	-6	-10	0	-1	-28	-10	-10	-3	-24	-12
Z.huis 010	-10	16	-5	4	-12	-17	-9	0	-28	-1	-19	-11	-28	-29
Z.huis 052	-3	15	-3	2	-10	-28	-7	-2	-18	-1	-19	-11	-28	-29
Z.huis 018	-18	-5	-4	2	-7	-15	-5	0	-32	-28	-20	-19	-28	-38
Z.huis 058	-3	2	-3	2	-11	-16	-6	0	-9	-39	-18	-9	-24	-18
Z.huis 067	-24	-3	-4	-8	18	-9	0	0	-22	-22	-20	-25	-35	-30
Z.huis 023	-19	-18	-3	-2	-18	-3	-1	0	-32	-22	-28	-28	-31	-28
Z.huis 063	7	0	5	2	-3	-16	-1	1	-10	-17	-12	-18	-19	-16
Z.huis 035	-15	18	-2	2	-3	-24	-5	-2	-27	-27	-20	-37	-38	-38
Z.huis 028	-1	-7	-2	2	-8	-24	-5	-2	-3	-15	-18	-24	-31	-39
Z.huis 045	-51	-4	-12	4	-7	-7	-10	1	-68	-22	-38	-22	-30	-38
Z.huis 014	-1	-2	-3	0	15	-5	-6	1	-25	-27	-28	-25	-18	-30
Z.huis 019	-1	-2	-3	0	15	-5	-6	1	-25	-27	-28	-25	-18	-30
Z.huis 080	11	5	1	8	-9	-10	-3	1	-22	-26	-29	-28	-35	-29
Z.huis 032	-16	7	12	4	-8	-3	-5	1	-78	-47	-45	-49	-55	-48
Z.huis 076	-25	-11	-6	4	-6	-8	-10	1	-38	-38	-30	-22	-31	-28
Z.huis 060	-25	-11	-6	4	-6	-8	-10	1	-38	-38	-30	-22	-31	-28
Z.huis 030	18	6	-3	2	-5	-10	4	2	-3	-12	-15	-18	-14	-15
Z.huis 097	18	6	-3	2	-5	-10	4	2	-10	-20	-28	-18	-31	-24
Z.huis 034	-22	-9	-1	7	-2	-39	-1	-2	-32	-27	-28	-31	-39	-38
Z.huis 054	-15	-1	-6	7	-10	-1	-12	3	-38	-28	-25	-16	-30	-31
Z.huis 082	-15	-26	-6	9	-16	-15	-12	3	-30	-5	-29	-18	-37	-38
Z.huis 093	-1	-7	-1	10	-2	-39	-1	-2	-32	-10	-18	-15	-24	-28
Z.huis 029	-38	-16	-6	8	-11	-2	-10	3	-35	-18	-38	-28	-37	-37
Z.huis 089	-18	-4	-2	9	-13	-2	-11	3	-38	-27	-25	-17	-39	-32
Z.huis 096	-18	-4	-2	9	-13	-2	-11	3	-16	-27	-28	-24	-38	-32
Z.huis 048	16	-3	-9	15	-17	-3	-15	4	-18	-31	-20	-28	-35	-31
Z.huis 055	-3	6	-5	9	-10	0	-8	4	-22	-16	-15	-12	-27	-17
Z.huis 094	-3	6	-5	9	-10	0	-8	4	-22	-16	-15	-12	-27	-17
Z.huis 078	-3	6	-5	9	-10	0	-8	4	-22	-16	-15	-12	-27	-17
Z.huis 015	-24	-24	-1	7	-8	-9	-6	4	-48	-38	-25	-19	-30	-28
Z.huis 071	-32	-24	-7	7	-2	-5	-9	4	-72	-29	-38	-24	-30	-28
Z.huis 088	13	-24	-3	7	-2	-5	-9	4	-1	-15	-10	-7	-15	-10
Z.huis 012	13	-24	-3	7	-2	-5	-9	4	-1	-15	-10	-7	-15	-10
Z.huis 053	10	15	0	5	-7	-17	-5	4	-18	-8	-24	-15	-27	-18
Z.huis 040	-10	6	6	6	-2	-4	-2	4	-28	-28	-28	-28	-30	-28
Z.huis 001	-10	6	6	6	-2	-4	-2	4	-28	-28	-28	-28	-30	-28
Z.huis 057	24	5	-8	10	-15	8	-14	5	-30	-39	-47	-35	-51	-49
Z.huis 064	-12	8	-4	4	-3	-15	-2	5	-32	-31	-32	-30	-38	-31
Z.huis 046	-10	8	-4	4	-3	-15	-2	5	-32	-31	-32	-30	-38	-31
Z.huis 047	-15	6	-4	10	-6	-9	-5	5	-42	-27	-28	-28	-35	-38
Z.huis 025	-27	9	-2	10	-9	-6	-16	5	-25	-16	-25	-16	-30	-19
Z.huis 081	-27	9	-2	10	-9	-6	-16	5	-20	-18	-28	-18	-22	-38
Z.huis 070	-13	14	-1	10	-8	-24	-5	5	-28	-1	-11	-2	-18	-15
Z.huis 026	-38	1	-5	10	-5	-17	-14	5	-25	-25	-29	-18	-28	-22
Z.huis 087	-30	17	0	10	-13	-10	-5	5	-18	-29	-37	-31	-45	-40
Z.huis 042	-28	7	0	7	-2	-9	-4	5	-50	-18	-20	-18	-24	-19
Z.huis 059	-1	5	-3	10	-2	-9	-2	5	-27	-18	-28	-20	-22	-32
Z.huis 100	87	-24	8	2	-2	-24	14	5	-97	-27	-1	-1	-10	-1
Z.huis 038	-29	-5	12	7	0	7	8	5	-50	-36	-24	-25	-29	-24
Z.huis 051	-7	18	-1	9	-7	-17	-3	5	-18	-39	-28	-16	-28	-19
Z.huis 095	-12	-15	-3	10	-5	-17	-3	5	-26	-27	-5	-5	-10	-5
Z.huis 011	-4	15	-1	9	-3	0	-6	6	-12	-6	-9	-10	-7	-13
Z.huis 083	-13	-24	-1	10	-12	-10	-3	6	-18	-38	-38	-38	-38	-35
Z.huis 074	-27	17	-1	17	-12	-18	-11	6	-28	-39	-24	-5	-25	-38
Z.huis 024	15	7	-3	9	-3	-1	7	6	-25	-39	-38	-29	-37	-38
Z.huis 069	12	4	-3	9	-1	-13	-2	6	-18	-26	-28	-22	-28	-21
Z.huis 033	15	-3	-1	17	-12	-18	-11	6	-18	-26	-28	-22	-28	-21
Z.huis 068	77	2	-3	10	-6	4	-12	7	-27	-27	-28	-28	-38	-23
Z.huis 049	10	2	4	7	2	16	2	7	-18	-20	-18	-16	-20	-16
Z.huis 090	20	15	-3	10	-5	-15	-1	8	-15	-18	-20	-18	-22	-18
Z.huis 062	10	10	1	16	-10	-1	-4	8	-30	-28	-29	-19	-37	-31
Z.huis 002	-38	-25	-3	15	10	11	-2	9	-51	-25	-18	-9	-24	-12
Z.huis 003	-3	15	-3	15	-7	-18	-7	9	-19	-1	-18	-7	-19	-5
Z.huis 021	-27	1	-3	16	-9	-5	-8	10	-37	-18	-24	-2	-26	-11
Z.huis 098	-12	9	1	16	-10	-12	-4	10	-37	-18	-24	-2	-26	-11
Z.huis 004	-5	6	-3	16	-10	-12	-4	10	-37	-18	-24	-2	-26	-11
Z.huis 050	-5	6	-3	16	-10	-12	-4	10	-37	-18	-24	-2	-26	-11
Z.huis 084	-15	8	24	16	13	-17	17	12	-16	-18	-3	-12	-18	-7
Z.huis 007	-15	8	24	16	13	-17	17	12	-16	-18	-3	-12	-18	-7
Z.huis 099	26	-24	-24	39	-11	2	-11	21	-18	-38	-37	-39	-48	-24
Z.huis 086	95	-24	6	41	10	28	7	25	-28	-15	-38	-18	-31	-24
Z.huis 031	-27	16	28	34	13	-14	-3	25	-18	-16	-28	-5	-25	-24
Z.huis 005	18	15	1	15	29	13	-3	28	-5	-3	-20	-2	-15	10

Uitgavecategorie, aan patiënt gefactureerd (klassieke hosp. in eenpersoonskamer)

Variatie tussen ziekenhuizen in de gemiddelde (per verblijf) en totale evolutie (2019-2020) in de aan patiënten gefactureerde bedragen per uitgavecategorie, voor klassieke hospitalisaties in een tweepersoons- of gemeenschappelijke kamer

	Gemiddeld, % evolutie 2019-2020							Totaal, % evolutie 2019-2020						
	Andere	Apotheek	Erel. rem.	Erel. sup.	Materiaal	Verblijf	Totaal	Andere	Apotheek	Erel. rem.	Erel. sup.	Materiaal	Verblijf	Totaal
Z.huis 020	-9	0	-2	-32	-51	4	-30	-23	-30	-31	-34	-51	-32	-35
Z.huis 034	-35	1	3	-12	-18	5	-18	-33	-20	-13	-30	-20	-16	-31
Z.huis 039	-22	17	3	-26	-18	5	-10	-21	7	-19	-35	-23	-3	-22
Z.huis 079	-13	0	0	-18	-18	0	-7	-25	-15	-13	-30	-30	-13	-24
Z.huis 048	-15	1	-5	-1	-17	-4	-5	-7	-12	-7	-3	-28	-16	-18
Z.huis 082	-18	17	1	-21	-3	-2	-5	-27	-11	-21	-47	-23	-22	-38
Z.huis 021	-13	1	1	-11	-12	2	-5	-23	-16	-16	-26	-27	-15	-24
Z.huis 006	-20	2	3	-18	-2	12	-5	-33	-20	-13	-35	-23	-13	-25
Z.huis 010	0	19	2	-15	-12	5	-3	-18	-10	-15	-23	-13	-13	-22
Z.huis 063	0	19	2	-15	-12	5	-3	-18	-10	-15	-23	-13	-13	-22
Z.huis 083	-5	0	5	-25	-1	1	-3	-13	-18	-13	-35	-18	-17	-21
Z.huis 061	-5	-7	4	-15	-10	10	-2	-3	-3	-10	-3	-16	-3	-13
Z.huis 017	-5	-7	4	-15	-8	3	-3	-19	-7	-13	-26	-21	-11	-17
Z.huis 009	-9	-2	1	-1	-11	-3	-3	-3	-18	-15	-17	-25	-19	-19
Z.huis 078	-2	3	-3	-12	-5	-3	-2	-16	-10	-22	-23	-13	-23	-20
Z.huis 071	-2	3	-3	-12	-5	-3	-2	-16	-10	-22	-23	-13	-23	-20
Z.huis 080	-4	18	3	-26	-13	0	-2	-3	-1	-13	-45	-32	-17	-18
Z.huis 022	-3	10	2	-19	-12	-1	-2	-16	-12	-11	-3	-25	-13	-15
Z.huis 051	-3	10	2	-19	-12	-1	-2	-16	-12	-11	-3	-25	-13	-15
Z.huis 086	17	22	6	-20	-5	5	-2	2	6	-3	-10	-17	-3	-12
Z.huis 064	-2	-12	5	-3	-2	3	-1	-15	-23	-3	-20	-15	-11	-15
Z.huis 011	13	-17	3	-21	-1	1	-1	11	-23	-3	-31	-12	-11	-33
Z.huis 047	-15	8	5	-5	-1	7	-1	-23	-3	-5	-15	-20	-3	-11
Z.huis 087	-25	13	3	-24	-17	0	-1	-5	-13	-20	-39	-36	-23	-23
Z.huis 074	-25	13	3	-24	-17	0	-1	-5	-13	-20	-39	-36	-23	-23
Z.huis 066	-25	12	-1	-16	-9	0	-1	-5	-11	-22	-49	-23	-20	-21
Z.huis 054	-2	2	0	-22	-11	-3	0	-17	-13	-15	-3	-23	-18	-16
Z.huis 085	-6	4	5	-19	-12	2	0	-15	-3	-15	-26	-31	-19	-20
Z.huis 056	-2	6	3	-11	4	0	0	-11	-4	-6	-19	-5	-9	-9
Z.huis 098	-2	2	2	-15	-7	0	0	-12	-15	-23	-32	-13	-15	-19
Z.huis 029	10	13	2	-12	-7	2	0	-3	-17	-13	-27	-13	-13	-13
Z.huis 088	5	7	1	-4	-9	4	0	-13	-12	-17	-15	-26	-15	-18
Z.huis 096	13	13	0	-23	-3	-2	0	-23	-3	-13	-31	-3	-12	-11
Z.huis 033	3	15	2	-12	-1	2	0	-13	-3	-13	-13	-13	-13	-13
Z.huis 040	4	10	2	-11	2	0	0	-13	-5	-12	-23	-12	-13	-13
Z.huis 072	3	15	2	-12	-1	2	0	-13	-3	-13	-23	-12	-13	-13
Z.huis 028	2	2	2	-12	-1	2	0	-13	-3	-13	-23	-12	-13	-13
Z.huis 092	-2	13	0	-8	1	1	1	-13	-13	-13	-27	-13	-13	-13
Z.huis 049	-2	13	0	-8	1	1	1	-13	-13	-13	-27	-13	-13	-13
Z.huis 065	13	3	5	-11	-1	7	1	0	-5	-7	-13	-22	-5	-11
Z.huis 004	6	10	4	-4	-9	5	1	-10	-3	-12	-19	-23	-11	-13
Z.huis 003	13	3	5	-11	-1	7	1	-13	-13	-13	-27	-13	-13	-13
Z.huis 046	15	3	0	-17	-8	5	2	-13	-13	-13	-27	-13	-13	-13
Z.huis 025	-9	9	7	-9	0	5	2	-25	-10	-11	-23	-13	-13	-15
Z.huis 068	13	11	5	-22	-2	2	2	-13	-5	-13	-20	-16	-16	-16
Z.huis 081	7	13	5	-22	-2	2	2	-13	-5	-13	-20	-16	-16	-16
Z.huis 070	7	13	5	-22	-2	2	2	-13	-5	-13	-20	-16	-16	-16
Z.huis 050	7	13	5	-22	-2	2	2	-13	-5	-13	-20	-16	-16	-16
Z.huis 084	-10	-1	1	-1	-1	-1	2	-13	-15	-13	-30	-11	-13	-12
Z.huis 060	-5	15	3	-2	-13	6	2	-23	-12	-24	-37	-13	-13	-13
Z.huis 045	-10	13	-3	-26	-13	1	2	-23	-16	-19	-5	-17	-16	-15
Z.huis 058	-10	13	-3	-26	-13	1	2	-23	-16	-19	-5	-17	-16	-15
Z.huis 019	-5	12	6	-17	-1	5	2	-12	-7	-12	-31	-17	-13	-15
Z.huis 032	-22	16	5	-2	-11	1	2	-4	-9	-10	-16	-23	-13	-13
Z.huis 076	13	9	5	-1	-8	2	3	-15	-13	-15	-20	-20	-12	-12
Z.huis 055	15	9	5	-1	-8	2	3	-15	-13	-15	-20	-20	-12	-12
Z.huis 005	3	9	3	-17	-2	4	3	-7	-5	-11	-18	-23	-10	-11
Z.huis 099	12	23	6	-16	0	4	3	-16	-9	-12	-19	-13	-10	-10
Z.huis 041	12	23	6	-16	0	4	3	-16	-9	-12	-19	-13	-10	-10
Z.huis 007	4	9	0	-2	-2	2	3	-12	-7	-15	-13	-13	-13	-13
Z.huis 036	-3	15	12	-3	-5	10	3	-19	-3	-10	-19	-16	-3	-9
Z.huis 067	17	13	13	20	-3	3	3	-3	-11	-11	-5	-37	-19	-19
Z.huis 073	17	13	13	20	-3	3	3	-3	-11	-11	-5	-37	-19	-19
Z.huis 023	12	10	5	-2	-3	3	3	-12	-13	-13	-16	-23	-15	-15
Z.huis 095	12	10	5	-2	-3	3	3	-12	-13	-13	-16	-23	-15	-15
Z.huis 035	27	19	5	-22	-11	5	4	-2	-3	-13	-40	-32	-19	-20
Z.huis 075	13	19	5	-22	-11	5	4	-2	-3	-13	-40	-32	-19	-20
Z.huis 030	2	19	5	-22	-11	5	4	-2	-3	-13	-40	-32	-19	-20
Z.huis 097	-3	40	5	-13	-13	5	4	-10	6	-19	-32	-34	-19	-21
Z.huis 013	1	38	2	-1	-16	17	4	-22	6	-21	-23	-36	-18	-20
Z.huis 043	-7	38	13	-13	-9	15	5	-13	-13	-10	-30	-12	-11	-9
Z.huis 094	-7	38	13	-13	-9	15	5	-13	-13	-10	-30	-12	-11	-9
Z.huis 069	11	13	5	-4	-5	8	5	-16	-13	-20	-27	-20	-13	-20
Z.huis 062	11	13	5	-4	-5	8	5	-16	-13	-20	-27	-20	-13	-20
Z.huis 012	35	13	13	-3	-16	7	5	-2	-7	-13	-15	-22	-12	-13
Z.huis 053	-6	18	2	16	3	3	5	-25	-6	-19	-7	-13	-13	-16
Z.huis 091	11	15	3	13	3	5	5	-5	-10	-11	-3	-12	-9	-9
Z.huis 059	12	13	3	13	3	5	5	-5	-10	-11	-3	-12	-9	-9
Z.huis 089	13	15	7	10	8	5	6	-5	-22	-15	-12	-13	-16	-15
Z.huis 001	1	15	7	10	8	5	6	-5	-22	-15	-12	-13	-16	-15
Z.huis 057	35	17	8	-4	3	11	7	-11	0	-3	-19	-12	-6	-9
Z.huis 090	35	17	8	-4	3	11	7	-11	0	-3	-19	-12	-6	-9
Z.huis 015	-10	22	7	9	9	5	7	-32	-3	-19	-43	-13	-21	-20
Z.huis 042	40	19	3	24	0	3	7	-15	11	-17	-25	-25	-15	-15
Z.huis 014	-9	17	13	20	-9	15	7	-23	-1	-16	-1	-23	-15	-10
Z.huis 052	8	8	7	28	2	7	8	-9	-10	-10	-7	-13	-10	-9
Z.huis 016	7	20	3	-15	-1	15	8	-15	11	-17	-25	-10	-15	-13
Z.huis 038	7	22	3	-15	-1	15	8	-15	11	-17	-25	-10	-15	-13
Z.huis 027	29	27	10	-16	4	9	9	51	8	-7	-45	-12	-3	-8
Z.huis 093	17	10	10	15	3	10	10	-3	-3	-3	-3	-13	-10	-9
Z.huis 026	25	12	11	-3	-8	11	10	-3	-3	-3	-3	-13	-10	-9
Z.huis 002	13	22	5	36	-3	7	10	-3	-3	-12	-32	-13	-9	-7
Z.huis 077	-15	25	10	-12	5	19	12	-23	7	-5	-27	-9	-9	-6
Z.huis 008	23	20	10	-1	-1	2	12	-5	3	-23	-13	-23	-23	-15
Z.huis 024	41	13	8	23	6	9	13	13	-7	-12	0	-13	-11	-3
Z.huis 031	15	15	9	23	13	10	15	-3	-7	-13	2	-9	-9	-3
Z.huis 037	13	20	9	23	13	10	15	-3	-7	-13	2	-9	-9	-3
Z.huis 100	41	62	12	4	50	17	27	-37	57	8	0	45	13	23

Uitgavecategorie, aan patiënt gefactureerd (klassieke hospitalisatie in tweepersoons- of gemeenschappelijke kamer)