

Aan patiënten gefactureerde bedragen voor opnames in algemene ziekenhuizen

Samenvatting van de resultaten van de monitoring door het Intermutualistisch Agentschap - Analyses 2024 betreffende ziekenhuisopnames in 2022 en 2023

Mieke Dolphens — Studiedienst CM

Samenvatting

In 2024 publiceerde het Intermutualistisch Agentschap (IMA) de actualisaties van de eigen betalingen van patiënten bij ziekenhuisopnames, met bijzondere aandacht voor ereloonsupplementen op medisch vergoedbare honoraria. De analyses – op basis van de facturatiegegevens betreffende opnames in 2022 en 2023 – tonen opnieuw dat de financiële toegankelijkheid van ziekenhuisopnames onder druk staat, dat patiënten een reëel risico lopen om geconfronteerd te worden met (zeer) hoge eigen bijdragen en dat er grote verschillen zijn in de eigen betalingen tussen en binnen ziekenhuizen. Dit kan leiden tot het uitstellen of beperken van noodzakelijke zorg, tot financiële problemen bij gezondheidszorggebruik of tot het verder vergroten van ongelijkheden in toegang tot zorg.

Alles samen beschouwd, zijn de ereloon- en kamersupplementen bij ziekenhuisopnames in 2022 en 2023 verder toegenomen. Tussen de ziekenhuizen zijn er aanzienlijke verschillen, wat maakt dat niet alle ziekenhuizen over dezelfde kam geschoren kunnen worden. Belangrijk is dat niet enkel bij klassieke opnames op een eenpersoonskamer de eigen betalingen hoog kunnen oplopen, maar ook bij opnames op een twee- of meerpersoonskamer (bijvoorbeeld onder impuls van kosten voor implantaten of niet-vergoedbare betalingen) en bij dagopnames (waarbij de patiënt-e per definitie niet overnacht in het ziekenhuis). Verder beperken de eigen bijdragen voor gezondheidszorg zich niet tot eigen betalingen bij ziekenhuisopname(s).

Met deze jaarlijkse analyse, die intussen aan de achtste editie toe is, wil het IMA beleidsmakers, onderzoekers en de brede bevolking informeren over de aan patiënten gefactureerde bedragen voor hospitalisaties (meerdaags of dagopname), de impact van supplementen op de patiëntfactuur en evoluties daarin. Ook stimuleert ze de besprekingen en acties rond transparantie, voorspelbaarheid van eigen betalingen en financiële toegankelijkheid van ziekenhuiszorg. Verder voedt de jaarlijkse update van de cijfers de IMA-atlas en de websites van de ziekenfondsen met informatie over de kostprijs voor frequent voorkomende ingrepen (per ziekenhuis, kamertype en type gerechtigde).

Dit artikel vat de voornaamste bevindingen uit de publicaties samen, aangevuld met de aanbevelingen van de auteurs en enkele conclusies van CM.

Sleutelwoorden: IMA, ziekenhuizen, toegankelijkheid, tariefzekerheid, transparantie, supplementen, voor u gelezen

Inleiding

Sinds 2017 publiceert het Intermutualistisch Agentschap (IMA) jaarlijks haar ziekenhuisbarometer, een analyse van aan patiënten gefactureerde bedragen voor opnames in algemene acute (inclusief universitaire) ziekenhuizen in België (IMA, 2024). De recentste update van deze studie vergelijkt de cijfers van 2023 met deze van de voorgaande jaren (2017-2022). Voor de ereloonsupplementen op medisch vergoedbare honoraria zijn historische gegevens tot 2006 beschikbaar.

De brondata voor de analyses zijn de facturatiegegevens uit de verplichte ziekteverzekering voor geneeskundige verzorging (ZIV) van de zeven ziekenfondsen in België¹. Deze gegevensbank bevat voor alle personen met recht op terugbetaling uit de ZIV het detail van hun persoonlijk terugbetaalde gezondheidszorg en van hun eigen betalingen. Eigen betalingen omvatten remgelden, supplementen en betalingen voor niet-gedekte diensten en producten (laatstgenoemde zijn ook gekend als 'niet-vergoedbare betalingen'). Klassieke opnames (met minstens één overnachting in het ziekenhuis) en dagopnames (zonder overnachting in het ziekenhuis) waarvoor er een ZIV-tegemoetkoming is, zijn het onderwerp van deze studie. Dagopnames omvatten in de huidige studie de chirurgische, niet-chirurgische en oncologische daghospitalisaties. Zoals elke studie kent ook dit onderzoek een aantal beperkingen, die bij de rapportering op de IMA-website beschreven staan (IMA, 2024).

De jaarlijkse evaluaties geven diepgaandere inzichten over de eigen betalingen bij ziekenhuisopnames. Zo komen onder meer het totaalbedrag van de eigen betalingen aan bod, de hoogte van en variatie in de patiëntfactuur per opname alsook de (evoluties in) ereloonsupplementen op medisch vergoedbare honoraria en andere supplementen.

De resultaten dienen gelezen te worden tegen een veranderende context die ruimer is dan louter het ziekenhuisopnamegedeelte binnen het gezondheidszorgsysteem. Bij de interpretatie van de cijfers zijn onder meer van belang: (1) de bevrozing van de maximale percentages ereloonsupplementen (en afdrachten) bij ziekenhuisopnames, in voege sinds 28 januari 2022 en verlengd tot eind 2024 in

onderling akkoord tussen artsen en ziekenhuizen (Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, 2024)², (2) de hervorming van het dagziekenhuis, met onder andere een verhoogde basisfinanciering van het chirurgisch dagziekenhuis sinds 1 juli 2022 en een uitbreiding sinds 1 januari 2023 van de lijst prestaties chirurgisch dagziekenhuis (Directoraat-generaal Gezondheidszorg; Dienst Financiering van ziekenhuizen, 2022), (3) de evolutie van het Budget van Financiële Middelen, een belangrijke bron van financiering voor de werking van ziekenhuizen (FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, 2024), (4) een toenemende ziekenhuisopnameactiviteit, waarbij daghospitalisaties toenemen zowel in aantal als in aandeel (ongeveer 60% van de opnames) en waarbij klassieke opnames verder afnemen in termen van aantal en (gemiddelde) ligduur, en (5) de introductie van thuishospitalisatie sinds 1 juli 2023 (RIZIV; Dienst voor geneeskundige verzorging, 2023).

De resultaten uit de recentste IMA-ziekenhuisbarometer objectiveren – opnieuw – de hoge eigen betalingen bij ziekenhuisopnames en de grote variaties hierin (zowel tussen als binnen ziekenhuizen), met een reëel risico op (zeer) hoge patiëntfacturen. Dit laatste geldt niet enkel voor klassieke opnames op eenpersoonsskamers, maar ook – zij het minder frequent – voor opnames op twee- en meerpersoonsskamers (onder impuls van bijvoorbeeld materiaalkosten of niet-vergoedbare betalingen) en voor dagopnames.

Hieronder worden de resultaten samengevat van de meest recente IMA-ziekenhuisbarometer. Eindigen doen we met de aanbevelingen van de auteurs en conclusies van CM.

1. Hoge eigen betalingen bij ziekenhuisopnames

Voor ziekenhuisopnames in 2023 betaalden patiënten samen **1,51 miljard euro**. Dit is 9,7% meer dan de 1,38 miljard euro in 2022. Dit bedrag aan eigen betalingen bestaat voor **70% (1,06 miljard euro) uit supplementen en niet-vergoedbare betalingen** waarop de huidige beschermingsmaatre-

1 De brondatabank voor de IMA-ziekenhuisbarometer bevat alle Belgisch sociaal verzekerden (ruim 11,5 miljoen mensen zijn aangesloten bij een ziekenfonds in België) en is dus breder dan deze die voorheen de ziekenhuisbarometers voedden van individuele mutualiteiten, zoals de CM-ziekenhuisbarometer (CM-leden); de vijftiende en laatste editie van de CM-ziekenhuisbarometer werd gepubliceerd in 2019 (Dolphens, Wantier, Rousseau, Ghyselen, & Landtmeters, 2020).

2 Dit is de zogenaamde 'standstill' in het kader van de lopende hervorming van de ziekenhuisorganisatie en -financiering, de herijking nomenclatuur en de beheersing van de supplementen, als tussenstap naar een wettelijke begrenzing van de aanrekenbare ereloonsupplementen (Vandenbroucke, 2022).

gelen binnen de ZIV, zoals de maximumfactuur (MAF) en de verhoogde tegemoetkoming (VT), niet van toepassing zijn. In vergelijking met 2022 is dit bedrag van supplementen en niet-vergoedbare betalingen **met 115 miljoen euro toegenomen** (+88 miljoen euro bij klassieke opnames; +27 miljoen euro bij dagopnames). Deze toename met 12,1% is groter dan deze van de remgelden, waarvoor de toename tussen 2022 en 2023 5,3% bedroeg. Deze remgelden, waarop de beschermingsmaatregelen in de ZIV wel van toepassing zijn, bedroegen 449 miljoen euro in 2023, of minder dan een derde (30%) van de eigen betalingen bij ziekenhuisopnames.

Wanneer de eigen betalingen worden opgesplitst volgens type uitgave (verblijfskosten, erelonen, apotheek, materiaal, kamersupplementen en ‘andere’), blijkt dat, alle opnames samengenomen, de **kamersupplementen procentueel het sterkst zijn toegenomen** (133 miljoen euro in 2023, +16% in vergelijking met 2022). Ook de **erelonen** bij ziekenhuisopname zijn procentueel sterk toegenomen (+11,6%, van 772 miljoen euro in 2022 naar 861 miljoen euro in 2023), waarbij de toename in ereloonsupplementen en niet-vergoedbare honoraria (+13,0%) duidelijk meer uitgesproken is dan deze van de remgelden op de erelonen (+2,6%). In daghospitalisatie valt vooral de evolutie van **andere eigen bijdragen** op (+24,7%, van 6,9 miljoen euro in 2022 naar 8,6 miljoen euro in 2023).

2. Risico op hoge patiëntfactuur bij ziekenhuisopname

Hoge eigen betalingen bij ziekenhuisopnames zijn minstens deels het gevolg van aangerekende supplementen, ondanks de bestaande beperkingen op het aanrekenen ervan (bijvoorbeeld het verbod op ereloon- en kamersupplementen in twee- en meerpersoonskamers) en maatregelen om verdere verhogingen van ereloonsupplementen te voorkomen.

Bij een ziekenhuisopname is het verschil in eigen betalingen zeer groot naargelang de kamerkeuze van de patiënt.e. Ereloonsupplementen kunnen, net als kamersupplementen, enkel worden aangerekend bij opnames op een eenpersoonskamer. Bij klassieke opnames op een eenpersoonskamer waren de gemiddelde eigen betalingen in 2023 ruim **acht keer hoger** dan bij opnames in een twee- of meerpersoonskamer (zie Tabel 1). In daghospitalisatie is het prijsverschil tussen opnames met facturatie van ereloonsupplementen versus zonder, nog meer uitgesproken. Dit **kamertype-gelieerde prijsverschil wordt groter doorheen de tijd**. Gemiddeld bedroeg in 2023 de eigen betaling voor een klassieke opname op een eenpersoonskamer 2.619 euro, dit is 7,9% duurder dan in 2022; voor een chirurgische dagopname met facturatie van ereloonsupplementen bedroeg de eigen betaling in 2023 gemiddeld 1.111 euro, wat 9,3% meer is dan in 2022.

Tabel 1: Centrum- en spreidingsmaten van de eigen betalingen per opname voor ziekenhuisopnames in 2023 in algemene acute ziekenhuizen in België volgens opname- en kamertype, in euro (Bron: IMA (2024))

	Gemiddelde				Spreiding				
	2019	2022	2023	2023/2022	P5	P25	P50	P75	P95
Klassieke opname									
• Eenpersoonskamer	€ 2.119	€ 2.426	€ 2.619	+7,9%	€ 391	€ 1.229	€ 2.016	€ 3.181	€ 6.862
• Twee- of meerpersoonskamer	€ 286	€ 306	€ 321	+4,8%	€ 22	€ 88	€ 180	€ 364	€ 1.059
Dagopname									
• Met facturatie ereloonsupplementen	€ 722	€ 781	€ 826	+5,8%	€ 13	€ 218	€ 679	€ 1.205	€ 2.174
• Zonder facturatie ereloonsupplementen	€ 55	€ 58	€ 60	+4,3%	€ 1	€ 7	€ 20	€ 48	€ 216

Afkortingen: P5 = percentiel 5; P25 = percentiel 25; P50 = percentiel 50 of mediaan; P75 = percentiel 75; P95 = percentiel 95

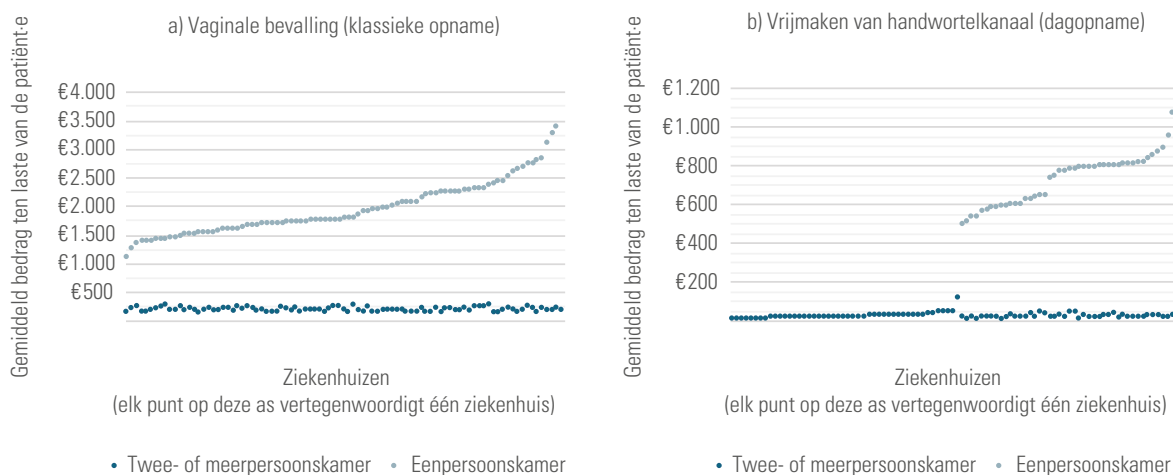
Rond de gemiddelde bedragen aan eigen betalingen is er een belangrijke variabiliteit (zie Tabel 1). Merk op dat **ook bij opnames op twee- of meerpersoonskamers de eigen betalingen hoog kunnen oplopen**, bijvoorbeeld door de kost van implantaten of niet-vergoedbare betalingen. Bij de koplopers wat betreft de hoogste eigen betalingen in dit kamertype, betaalde de patiënt-e in 2023 1.059 euro of meer bij 1 klassieke opname op 20 in een twee- of meerpersoonskamer. Analooch bedroeg de eigen betaling bij 1 chirurgische dagopname op 20 (zonder facturatie van ereloon-supplementen), 313 euro of meer.

In 2023 bedroegen de **eigen betalingen van de patiënt-e 3.000 euro of meer bij 93.213 ziekenhuisopnames**; in 2022 was dit het geval voor 'slechts' 76.530 opnames. Per opname overschreden de eigen betalingen 10.000 euro bij 6.084 klassieke en 63 daghospitalisaties. Hierbij wordt abstractie gemaakt van de mogelijke cumulaties van eigen betalingen (bijvoorbeeld in geval van meerdere ziekenhuisopnames in hetzelfde jaar, ambulante kosten, enz.).

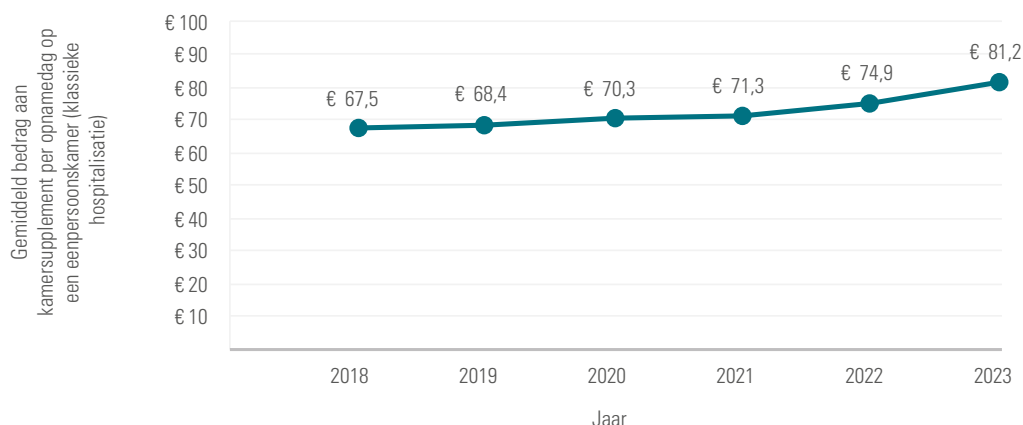
Uit deze en vorige ziekenhuisbarometers is duidelijk dat er – naast het kamertype en de pathologie of interventie – ook andere determinanten zijn die de patiëntfactuur mee kunnen bepalen. Dit zijn onder andere het ziekenhuis (variatie in tariefpraktijken tussen ziekenhuizen), het opnametype (klassieke of dagopname, waarvan geweten is dat er variaties zijn tussen ziekenhuizen, ook voor eenzelfde interventie), het sociaal statuut van de patiënt-e en patiënt-karakteristieken of -voorkeuren (zie Figuur 1, CM website path spec kostprijsinfo, CM website ziekenhuistarieven vergelijken, (IMA, 2024) (Website IMA, InterMutualistisch Agentschap, IMA Atlas, 2025; IMA, 2024).

Wat de **kamersupplementen** betreft, is er een **toename** te zien in het **gemiddeld bedrag per dag** op een eenpersoonskamer (+8,4% van 2022 naar 2023; zie Figuur 2).

Figuur 1: Gemiddeld bedrag ten laste van de patiënt-e in 2023 bij een vaginale bevalling (klassieke opname) en bij het vrijmaken van een handwortelkanaal (dagopname) per ziekenhuis en per kamertype, in euro (Bron: IMA (IMA, 2024))



Figuur 2: Evolutie 2018-2023 van het gemiddelde tarief van kamersupplement per dag in euro bij klassieke hospitalisatie op een eenpersoonskamer (Bron: IMA (IMA, 2024))



3. Ereloonsupplementen op medisch vergoedbare honoraria

Ereloonsupplementen op artsenhonoraria vertegenwoordigen twee derde (66%) van alle supplementen en niet-vergoedbare betalingen gefactureerd aan de patiënt-e bij ziekenhuisopnames, en vormen bijna de helft (46%) van de totaliteit aan eigen betalingen bij ziekenhuisopnames. Van het **totaalbedrag aan medische ereloonsupplementen** ten belope van **697 miljoen euro in 2023**, had 571 miljoen euro (82%) betrekking op klassieke opnames en 125 miljoen euro (18%) op dagopnames.

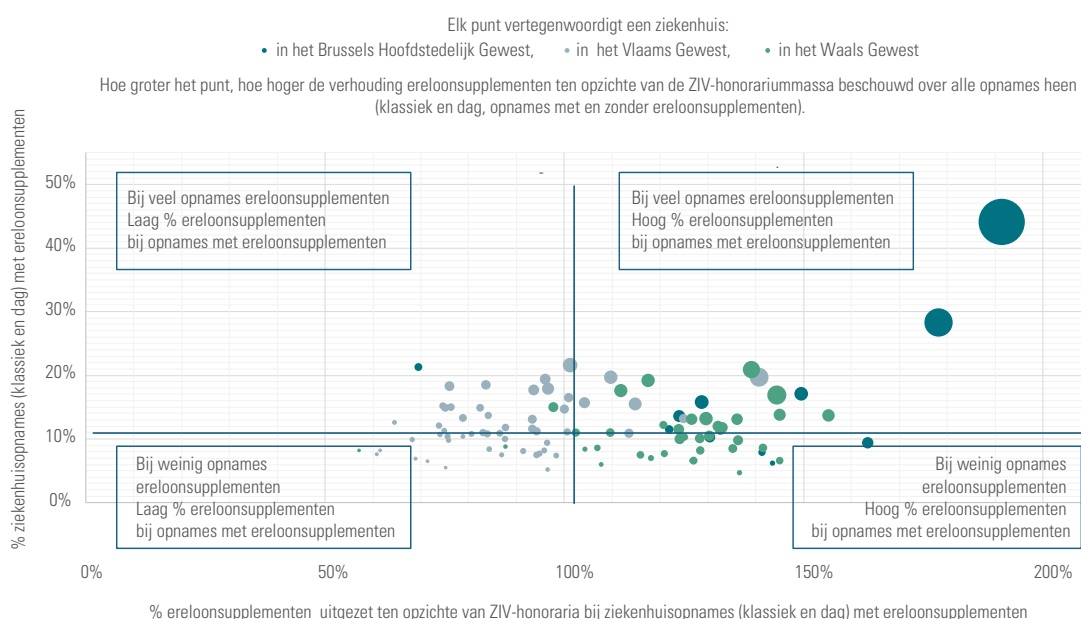
In absolute waarde is het totaalbedrag aan medische ereloonsupplementen bij ziekenhuisopnames in 2023 **81 miljoen euro hoger dan in 2022 (+13,1%; +63 miljoen euro bij klassieke opnames, +16 miljoen euro bij dagopnames)**. Dit is een **sterkere groei dan die van de ZIV-honoraria bij opnames (+8,7%; 3,7 miljard euro in 2023 alle kamer- en opnametypes samen beschouwd)**. In het bijzonder bij klassieke opnames was de groei van de ereloonsupplementen tegenover 2022 (+12,5%) aanzienlijk hoger dan deze van de ZIV-honoraria (+5,4%). Alle kamer- en hospitalisatietypes samen beschouwd, neemt de verhouding tussen ereloonsupplementen en ZIV-honoraria toe doorheen de tijd (18,2% in 2015; 19,6% in 2017; 20,6% in 2019; 21,6% in 2023).

Wanneer enkel die ziekenhuisopnames worden beschouwd waarbij ereloonsupplementen worden gefactureerd (= 19,9% van de klassieke opnames en 7,1% van de dagopnames), stellen we vast dat het totaalbedrag aan ereloonsupplementen, uitgezet tegen het totaalbedrag aan ZIV-honoraria (1) verder toegenomen is (107,4% in 2023 ten opzichte van 106,1% in 2022), en (2) hoger is in daghospitalisatie dan bij klassieke opnames (128,7% in daghospitalisatie; 103,6% bij klassieke opnames).

Bij 28,5% van de dagopnames waarbij in 2023 ereloonsupplementen werden gefactureerd, bedroegen de **ereloonsupplementen meer dan 1.000 euro. Deze supplementen waren hoger dan 3.000 euro per opname bij 13% (n=44.431) van de klassieke opnames waarbij ereloonsupplementen zijn gefactureerd en bij 6% hoger dan 10.000 euro (n=2.789).**

De update van de IMA-ziekenhuisbarometer herbevestigt dat er **grote praktijkverschillen zijn tussen ziekenhuizen en tussen zorgverleners** (ook binnen eenzelfde specialisme) in het aandeel ziekenhuisopnames waarbij ereloonsupplementen worden gefactureerd, in het ereloonsupplementenpercentage dat wordt toegepast ten opzichte van de ZIV-honoraria en in de bedragen aan ereloonsupplementen (zelfs voor eenzelfde interventie binnen eenzelfde ziekenhuis). In het meest extreme geval – dat niet representatief voor de ganse sector – worden (gemiddeld zeer hoge) ereloonsupplementen gefactureerd bij ruim 44% van

Figuur 3: Percentage opnames (klassiek + dag) met facturatie van ereloonsupplementen tegenover het gemiddeld percentage ereloonsupplementen ten opzichte van ZIV-honoraria voor die opnames met facturatie van ereloonsupplementen (eenpersoonskamers), per ziekenhuis voor opnames in 2023 (Bron: IMA-atlas)



de opnames (klassiek en dag samen), met als resultaat dat voor elke 100 euro ZIV-honoraria die wordt gefactureerd bij opnames (onafhankelijk van kamertype), er bijkomend 95,3 euro aan ereloonsupplementen wordt gefactureerd. Aan de andere kant van het spectrum zijn er ziekenhuizen die bij minder dan 5% van de opnames ereloonsupplementen factureren, bij wie de verhouding ereloonsupplementen op ZIV-honoraria voor opnames op eenpersoonskamers 57,1% is of bij wie het globale percentage ereloonsupplementen (alle kamer- en opnametypes samen beschouwd) 7,5% is wat betekent dat voor elke 100 euro ZIV-honoraria gefactureerd bij opnames, er bijkomend 7,5 euro ereloonsupplementen wordt gefactureerd (zie Figuur 3).

- De patiënt-e moet voorafgaandelijk, correct en op diens maat worden geïnformeerd over de kostprijs van een opname, ook in absolute bedragen, met differentiatie volgens kamertype en sociaal statuut;
- De bescherming tegen hoge patiëntfacturen dient versterkt, met inbegrip van gevallen met complicaties;
- De financiële toegankelijkheid van elk kamertype bij ziekenhuisopname moet verbeterd worden;
- Er is een evolutie nodig naar een vaste prijs voor de patiënt-e voor bepaalde ingrepen of interventies, zodat deze op voorhand weet wat betaald moet worden;
- Een bredere transparantie moet gegarandeerd worden:
 - Totale transparantie over alle eigen bijdragen van de patiënt-e, ook voor ambulante zorg;
 - Transparantie over de supplementen, afdrachten en hun aanwending;
 - Diagnostische informatie, wat zou toelaten de analyses verder te verfijnen.

4. Aanbevelingen van de IMA-auteurs

De voornaamste aanbevelingen op basis van dit onderzoek hebben betrekking op het belang van **goede financiële informatie op maat van de patiënt-e**, het versterken van de **financiële toegankelijkheid en tariefzekerheid voor de patiënt-e**, en **het verbeteren van de transparantie**.

Besluit van CM

De actualisatie van de IMA-ziekenhuisbarometer bevestigt en versterkt wederom dat de financiële toegankelijkheid van ziekenhuisopnames onder druk staat en dat patiënten een reëel risico lopen op (zeer) hoge eigen bijdragen, die minstens gedeeltelijk voortvloeien uit supplementen die aan de patiënt-e worden aangerekend. Dat deze eigen bijdragen zo hoog kunnen oplopen vermindert niet enkel de prijstransparantie en tariefzekerheid. Evenzeer holt dit de inspanningen die de gemeenschap levert voor de ziekteverzekering uit en tast het de effectiviteit ervan aan. Hoge eigen bijdragen zetten de toegankelijkheid van de gezondheidszorg onder druk, kunnen aanleiding geven tot uitstel van zorg en kunnen ongelijkheden in toegang tot zorg verder vergroten. Tweesporengeneeskunde bestendigt zich. Het probleem van de stijgende (ereloon)supplementen is duidelijk nog niet van de baan, niettegenstaande de *standstill* die werd afgesproken door en met de zorgaanbieders, maar dewelke afgelopen is op 31 december 2024. We stellen vast dat ook andere supplementen toenemen, zoals bijvoorbeeld kamersupplementen en niet-vergoedbare honoraria. Ook andere elementen, zoals bijvoorbeeld niet-vergoedbare betalingen en materiaalkosten, kunnen de eigen bijdrage van de patiënt-e de hoogte kunnen inja-gen, los van diens kamerkeuze.

Vanuit internationaal perspectief, zijn in België (OECD & European Observatory on Health Systems and Policies, 2023; OECD Health Statistics, 2022; Gerkens, et al., 2024):

- (1) de *out-of-pocket* uitgaven voor gezondheidszorg hoog;
- (2) de eigen betalingen voor medische zorg ten opzichte van de totale consumptie van gezinnen hoger dan het EU-gemiddelde;
- (3) het aandeel van de uitgaven voor gezondheidszorg voor intramurale zorg (waartoe onder andere de ziekenhuizen behoren) en langdurige zorg (zorg met verblijf; omvat curatieve revalidatiezorg, al dan niet in het ziekenhuis) hoog;
- (4) de eigen betalingen voor klassieke hospitalisatie hoger dan de EU-14 en EU-27-gemiddelden;
- (5) het aantal bedden voor acute zorg per 1.000 inwoners hoger dan het EU-gemiddelde.

CM onderschrijft de aanbevelingen uit de IMA-studie volmondig. Voor CM laat deze IMA-ziekenhuisbarometer daarenboven opnieuw zien dat **de hervorming van de ziekenhuisorganisatie en -financiering (inclusief de herijking van de nomenclatuur en de beheersing van de**

supplementen) – maar in feite de **hertekening van het ganse zorglandschap** – onverwijld verder gezet moeten worden, over bevoegdheidsgrenzen heen, met de **Quintuple Aim** als kompas. Niettegenstaande de zeer aanzienlijke overheidsuitgaven voor de ziekenhuissector, blijven de eigen betalingen bij ziekenhuisopnames immers hoog en onvoorspelbaar voor de patiënt-e. Dit belet niet dat de Belgische ziekenhuissector financieel fragiel is (de bedrijfskosten stijgen meer dan de bedrijfsopbrengsten), zo toont de MAHA-analyse (Belfius, 2024), en - net als andere sectoren – kampt met personeelsuitdagingen. Potentiële verschuivingen van kosten of (financiële) risico's richting patiënt-e (bijvoorbeeld naar kostenposten die op heden weinig gereguleerd zijn, naar de ambulante setting of naar andere actoren binnen het zorg-ecosysteem) dienen niet enkel nauwgezet en proactief gemonitord, maar ook (wettelijk) geplafonneerd te worden, indien deze ontsporen. Dit als eerste stap in de richting van het **stapsgewijs wegwerken van supplementen bij ziekenhuisopname**, waarbij ook onredelijke kamertype-gelieerde verschillen in de eigen bijdrage van patiënten verdwijnen. CM vindt immers dat, in de toekomst, **eenpersoonkamers de standaard zouden moeten worden bij klassieke ziekenhuisopnames**, waar dit op heden twee- of meerpersoonkamers zijn. Ruimer beschouwd pleit CM voor **publieke kwaliteitsindicatoren voor ziekenhuiszorg** zodat patiënten een geïnformeerde keuze kunnen maken. Verder dient geïnvesteerd in **revalidatie, herstelverblijven en aangepaste vervoersdiensten** voor mensen met een verlies aan autonomie of bijzondere kwetsbaarheden, zodat zij toegang hebben tot gezondheidsdiensten. Toegankelijkheid beperkt zich immers geenszins tot financiële toegankelijkheid.

CM blijft onverminderd ijveren voor goede financiële informatie voor haar leden (onder andere via CM-website infographics), naast het voeren van beleidsmatige acties inzake de verbetering van tariefzekerheid, (financiële) toegankelijkheid van ziekenhuiszorg en transparantie. Toekomstige studies zijn gepland onder andere op het ambulante zorggedeelte, waar binnenkort meer transparantie zal zijn over de eigen bijdrage van de patiënt-e (RIZIV, 2023) hetgeen tot op vandaag - minstens deels - ontbreekt.

Bibliografie

- Belfius. (2024). *MAHA-sectoranalyse*. Opgehaald van <https://www.belfius.be/publicsocial/NL/onze-expertise/onze-studies/maha/index.aspx>.
- Bruyneel, L., Kestens, W., De Wolf, F., Di Zinno, T., Dolphens, M., & Landtmeters, B. (2024). *IMA rapport - Inventaris van aan patiënten gefactureerde bedragen voor verblijven in algemene acute ziekenhuizen: gegevens 2022*. Brussel: IMA Inter mutualistisch Agentschap.
- CM. (2023). *CM-MC Memorandum - Bouwstenen voor een beter Bruto Binnenlands Welzijn. Federale, regionale en Europese verkiezingen 2024*. Brussel: Christelijke Mutualiteiten.
- Directoraat-generaal Gezondheidszorg; Dienst Financiering van ziekenhuizen. (2022). *Omzendbrief aan de beheerders, algemene en financiële directie en hoofdartsen van de algemene ziekenhuizen. Hervorming van de financiering dagziekenhuis vanaf 1 januari 2023*. Brussel: FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu.
- Dolphens, M., Wantier, M., Rousseau, B., Ghyselen, E., & Landtmeters, B. (2020). CM ziekenhuisbarometer 2019. *CM-Informatie*, 279, 12-19.
- FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu. (2024). *Cijfers en rapporten*. Opgehaald van Evolutie van het BFM 1 juli 2023 per onderdeel en per budgettair type: <https://www.health.belgium.be/nl/23-evolutie-van-het-bfm-op-1-juli-onderdeel-en-budgettair-type>.
- Gerkens, S., Lefèvre, M., Bouckaert, N., Levy, M., Maertens de Noordhout, C., Obyn, C., . . . Meeus, P. (2024). *KCE Report 376A. Performantie van het Belgische gezondheidssysteem: rapport 2024*. Brussel: KCE.
- IMA. (2024). *Ziekenhuiskosten ten laste van de patiënt*. Opgehaald van www.ima-aim.be: <https://www.ima-aim.be/Ziekenhuiskosten-ten-laste-van-de>.
- Nationaal akkoord artsen-ziekenfondsen 2022-2023. (BS 8 februari 2022).
- OECD Health Statistics. (2022). *Eurostat Database; WHO Global Health Expenditure Database*.
- OECD, & European Observatory on Health Systems and Policies. (2023). *België: Landenprofiel Gezondheid 2023, State of Health in the EU*. OECD Publishing: Paris.
- RIZIV. (2023). *Artsen: elektronische facturatie en transparant info bezorgen aan de ziekenfondsen*.
- RIZIV; Dienst voor geneeskundige verzorging. (2023). *Omzendbrief aan de algemene ziekenhuizen (OMZ. ZH. 2023/09)*. Brussel: RIZIV.
- Vandenbroucke, F. (2022). *Hervorming van de ziekenhuisorganisatie en -financiering*.
- Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu. (2024). *Collectieve overeenkomst 2024 over het stabiliseren van de honorariumsupplementen en afdrachten*.
- Website IMA, InterMutualistisch Agentschap, IMA Atlas. (2025). *IMA Atlas*. (I. Agentschap, Redacteur) Opgehaald van IMA Atlas: <https://aim-ima.be/IMA-Atlas>.
- Wet van 6 november 2023 houdende diverse bepalingen inzake gezondheidszorg. (BS 24.11.2023). *Belgisch Staatsblad*, 109991-2.