

Waarom u maar beter de kleine letters van uw hospitalisatieverzekering checkt

Een ziekenhuisverblijf in een eenpersoonskamer kan door ereloonsupplementen erg duur zijn. Kijk daarom goed na in welke mate uw hospitalisatieverzekering die kosten dekt.

Dirk Selleslagh – 16 november 2024



De kosten van een verblijf in het ziekenhuis kunnen sterk verschillen. Deelt u een kamer met een of meerdere patiënten, dan mag het ziekenhuis u niet meer aanrekenen dan het basistarief voor de kamer. Doorgaans is er ook een derde-betalersregeling, waardoor het grootste deel van de factuur rechtstreeks naar het ziekenfonds gaat en u alleen het remgeld moet betalen.

Een kamer voor één persoon is een ander verhaal. Kiest u daarvoor, dan rekent het ziekenhuis een kamersupplement aan. Dat kan het verblijf tot drie keer duurder maken. Daarnaast moet u dan ereloonsupplementen betalen, honoraria voor prestaties die artsen kunnen aanrekenen boven op de tarieven van het RIZIV, het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering.

Alles boven op het basistarief is voor uw rekening, want de ziekteverzekering betaalt het niet terug. Als u in het ziekenhuis opgenomen wordt, is het dus belangrijk op de hoogte te zijn van welke kosten er allemaal bij zullen komen.

Standaard: 150 procent

Een ereloonsupplement van 150 procent boven op het RIZIV-tarief is zowat de standaard geworden in heel wat Vlaamse ziekenhuizen. In grote steden ligt dat vaak nog een stuk hoger en kan het oplopen tot 200 procent of meer van het basistarief voor een eenpersoonskamer. 'De supplementen in België zijn erg uit eenlopend', zegt Bob Duys, general manager health care b2b van de verzekeringsmakelaar Vanbreda Risk & Benefits. 'Brusselse ziekenhuizen bijvoorbeeld rekenen doorgaans hoge supplementen aan.'

Hoe hoog het maximaal aanrekenbare ereloonsupplement per ziekenhuis is, kunt u online opzoeken in de zogenaamde IMA Atlas. 'Het cijfer is niet het steeds gevraagde percentage, maar wel het maximum dat in dat ziekenhuis gevraagd kan worden', zegt Hannah Wellens, pers-medewerkster van het ziekenfonds CM.

Niet-geconventioneerde artsen (die zich niet houden aan de prijsafspraken met de overheid) kunnen overigens ook ereloonsupplementen aanrekenen voor prestaties waarbij geen ziekenhuisopname nodig is. Ook hier bent u dus het best aandachtig, bijvoorbeeld als u een MRI- of een CT-scan inplant. Sinds december vorig jaar mogen weliswaar geen ereloonsupplementen meer worden aangerekend als zulke onderzoeken tussen 8 en 18 uur gebeuren, maar voor niet-dringende onderzoeken tussen 18 en 8 uur kan dat nog wel. Daardoor neigen sommige ziekenhuizen ernaar de scans tussen die uren in te plannen.

Goed verzekerde Belg

Wil u met een gerust gemoed een eenpersoonskamer binnenstappen, dan hebt u het best een hospitalisatieverzekering. Ongeveer 6 miljoen Belgen hebben zo'n contract, blijkt uit gegevens van de verzekeringskoepel Assuralia. Het gaat om 1,6 miljoen individuele contracten en 4,4 miljoen contracten via de werkgever.

Uit de gegevens van Vanbreda Risk & Benefits blijkt bovendien dat de Belg doorgaans goed verzekerd is tegen ziekenhuiskosten. 'Voor de zowat 950.000 collectieve hospitalisatiedekkingen die we beheren, zien we dat 66 procent van de werkgevers kiest voor een formule met onbeperkte dekking', zegt Duys. Zowat driekwart van de overblijvende contracten biedt een verzekering voor drie keer het RIZIV-tarief. Een minderheid kiest voor twee of slechts één keer het RIZIV-tarief.

Gaat u individueel een hospitalisatie-verzekering aan, dan staat tegenover een hogere dekking normaal ook een hogere premie. Voor collectieve verzekeringen ligt dat anders. 'Verzekeringsmaatschappijen tarifieren niet alleen op basis van de geboden waarborgen, maar ook op basis van de historische en verwachte toekomstige verliezen', zegt Duys. 'Het kan dus zijn dat een werkgever met weinig schadegevallen een zeer uitgebreide waarborg heeft en toch minder betaalt dan een werkgever met een beperktere dekking maar met meer schadegevallen.'

Het blijft in ieder geval aangewezen goed na te gaan hoever de dekking van uw hospitalisatieverzekering reikt. Als u op een ziekenhuiskamer ligt waar een ereloonsupplement van 200 procent wordt aangerekend en u hebt een verzekering die tot 100 procent dekt, dan zult u zelf nog altijd een aardige duit moeten betalen.

Bovendien moet u er rekening mee houden dat bepaalde verzekeraars, vooral voor Brusselse ziekenhuizen, geen volledige dekking van de ereloonsupplementen bieden. Dat doen ze door de vrijstelling voor de verzekerde te verhogen. 'De patiënt zal dan zelf een deel van de ereloonsupplementen moeten betalen', verduidelijkt Duys. 'Het is vooral een kwestie van aan kostensensibilisering te doen en patiënten te laten kiezen voor een ziekenhuis met meer

marktconforme tarieven. In een ziekenhuis met hogere tarieven kan een patiënt steeds kiezen voor een twee- of meerpersoonskamer.'