

## var Alle klassieke verblijven - ereloonsupplementen (%) ([Atlas](#))

<b>Beschrijving</b>	<p>Gemiddeld percentage van de aangerekende ereloonsupplementen voor alle klassieke verblijven, ook diegenen waarbij geen ereloonsupplement werd aangerekend. Dit geeft een indicatie van het deel van de ziekenhuiskosten die door de patiënt gefinancierd worden in vergelijking met de RIZIV-honoraria op het totaal van alle ziekenhuisverblijven.</p> <p><i>Codering</i> %</p> <p><i>Opmerkingen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Een ereloonsupplement is een bijkomend bedrag dat een arts mag aanrekenen bovenop het officiële tarief. Dit supplement moet de patiënt zelf betalen. Bij een ziekenhuisopname mogen enkel ereloonsupplementen aangerekend worden als de patiënt zelf kiest voor een eenpersoonskamer, en niet in één van de volgende situaties: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ bij spoedopnames,</li> <li>○ een opname in de afdeling intensieve zorgen,</li> <li>○ als de gezondheidstoestand een eenpersoonskamer vereist,</li> <li>○ als er geen meerpersoonskamers beschikbaar zijn,</li> <li>○ bij de opname van een kind met begeleidende ouder en er geen document voor een eenpersoonskamer werd ondertekend.</li> </ul> </li> <li>● De omvang van het ereloonsupplementen hangt af van de volgende factoren. <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Het percentage ereloonsupplementen dat is toegepast op de prestaties. Dat kan het <a href="#">maximumpercentage</a> zijn dat men terugvindt in het opnamedocument van het ziekenhuis, maar het kan ook lager zijn.</li> <li>○ Het al dan niet systematisch aanrekenen van ereloonsupplementen. Dat kan gaan van één prestatie tijdens een verblijf tot alle prestaties (voor dewelke ereloonsupplementen toegelaten zijn).</li> </ul> </li> <li>● Er wordt geen rekening gehouden met prestaties die niet terugbetaald worden door de Belgische ziekteverzekering.</li> <li>● De cijfers hebben betrekking op alle bestaande ziekenhuizen voor de betrokken jaren. Dit zijn zowel algemene ziekenhuizen als universitaire ziekenhuizen. Andere instellingen komen niet voor in de statistieken. Informatie over fusies van ziekenhuizen is beschikbaar op de IMA Atlas onder 'Extra informatie'.</li> <li>● De cijfers per geografische entiteit zijn gebaseerd op het adres dat verbonden is aan het erkenningsnummer van het ziekenhuis. Een ziekenhuis kan één enkel erkenningsnummer hebben maar meerdere campussen. In dat geval worden de gegevens geaggregeerd weergegeven op de hoofdcampus.</li> <li>● De cijfers zijn gebaseerd op de gegevens van de Belgische verplichte ziekteverzekering, en ziekenhuisverblijven van patiënten die niet onder dit stelsel vallen, zijn niet opgenomen in deze cijfers. Dat kan gevolgen hebben voor de cijfers van bepaalde ziekenhuizen. <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Patiënten die werken voor bepaalde internationale instellingen, zoals de EU of de NAVO, vallen buiten dit stelsel. Dit heeft een impact op ziekenhuizen in en rond het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.</li> <li>○ Patiënten met het statuut 'Internationale overeenkomsten' (o.a. grensarbeiders) worden niet opgenomen in deze cijfers. Dit heeft met name een impact op ziekenhuizen in de grensstreken.</li> <li>○ Patiënten die van de verplichte verzekering zijn uitgesloten zonder domicilie (bv. daklozen, illegalen ...) zijn niet opgenomen. Ook dat heeft impact op bepaalde ziekenhuizen.</li> </ul> </li> <li>● Sinds 2017 publiceert het IMA ieder jaar een analyse (de 'Inventaris van aan patiënten gefactureerde ziekenhuiskosten') van de aan patiënten gefactureerde bedragen voor een ziekenhuisverblijf, met een bijzondere aandacht voor de ereloonsupplementen die een groot deel van dit bedrag uitmaken. Deze</li> </ul>
---------------------	---

<b>Code</b>	stat_021_003_At
<b>Bronvariabelen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <a href="#">SS00060-ZIV-bedrag</a></li> <li>● <a href="#">SS00160-Remgeld</a></li> <li>● <a href="#">SS00165-Supplement</a></li> </ul>
<b>Verwante variabelen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <a href="#">stat_021_002-Klassieke verblijven met supplementen - ereloonsupplementen (%)</a></li> <li>● <a href="#">stat_021_004-Aandeel klassieke ziekenhuisverblijven met ereloonsupplementen</a></li> <li>● <a href="#">stat_021_002_od-Dagverblijven met supplementen - ereloonsupplementen (%)</a></li> <li>● <a href="#">stat_021_003_od-Alle dagverblijven - ereloonsupplementen (%)</a></li> <li>● <a href="#">stat_021_004_od-Aandeel dagverblijven met ereloonsupplementen</a></li> <li>● <a href="#">stat_021_002_all-Verblijven (dag en klassiek) met supplementen - ereloonsupplementen (%)</a></li> <li>● <a href="#">stat_021_003_all-Alle verblijven - ereloonsupplementen (%)</a></li> <li>● <a href="#">stat_021_004_all-Aandeel ziekenhuisverblijven (dag en klassiek) met ereloonsupplementen</a></li> </ul>
<b>Trefwoorden</b>	

zijn terug te vinden op [website van het IMA](#).

- Meer informatie en context bij de cijfers vindt u terug in het Atlas Kerncijfer omtrent [ereloonsupplementen bij verblijven in algemene ziekenhuizen](#).

*Frequentie en timing van update:* jaarlijks in Q4 worden de statistieken van kalenderjaar -1 toegevoegd.

*Kleinst beschikbare geografische niveau:* ziekenhuis (op basis van het erkenningsnummer)

*Berekeningswijze*

(Totaal bedrag van [aangerekende ereloonsupplementen](#) op medische honoraria tijdens een klassieke ziekenhuisopname) / (Totaal bedrag van RIZIV-honoraria ([ZIV-bedrag](#) + [remgeld](#)) aangerekend tijdens een klassieke ziekenhuisopname)

**Beschikbaar**

2015

**Aanbevolen referentie**

IMA\_AIM (25/09/2025), stat\_021\_003, [Atlas IMA\\_AIM \(accessed on 25/05/2026\)](#)

**Metadata laatst bijgewerkt**

25/09/2025