

# Identificatie financiering voor praktijkkosten medische verstrekkingen vanuit honoraria en andere bronnen

*Beschrijving methodiek, illustratie op basis van data 2019*

**Gemengde Commissie – 29/06/2026**

Vragen over deze presentatie kunnen gesteld worden via  
[nomen2.0@riziv-inami.fgov.be](mailto:nomen2.0@riziv-inami.fgov.be)



**1**

**Introductie**

**2**

**Toelichting nota per onderdeel**

Resultaat van de oefening op basis van de cijfers 2019

Overzicht financieringsbronnen

Praktijkkosten

**3**

**Indicatieve tijdslijn hervormingen**

**4**

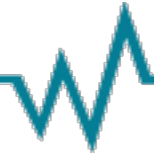
**Ter informatie - Innovatiefonds**

---

# 1. Introductie



## Doel van de nota



- De hervorming van de medische nomenclatuur vereist een **duidelijk onderscheid tussen professioneel honorarium en praktijkkosten** als basis voor de herijking die later volgt
  - Deze nota introduceert een **coherent en reproduceerbaar methodologisch kader** om praktijkkosten en hun financiering op macroniveau te analyseren
  - Praktijkkosten worden vandaag **via meerdere kanalen gefinancierd** (naast honoraria, o.a. BFM, forfaits en fondsen)
  - Alleen de **praktijkkosten die niet reeds elders gefinancierd zijn**, mogen worden afgetrokken van honoraria om het professioneel deel te bepalen → Zonder deze correctie wordt het professioneel deel systematisch onderschat
  - De analyse focust op **methodologie** (niet op cijfers) en gebruikt **2019 als illustratie** (pre-COVID + jaar opstart kostenstudies)
- Dit is een **transparantioefening** die zichtbaar maakt welke kosten ten laste dienen gelegd van de honoraria



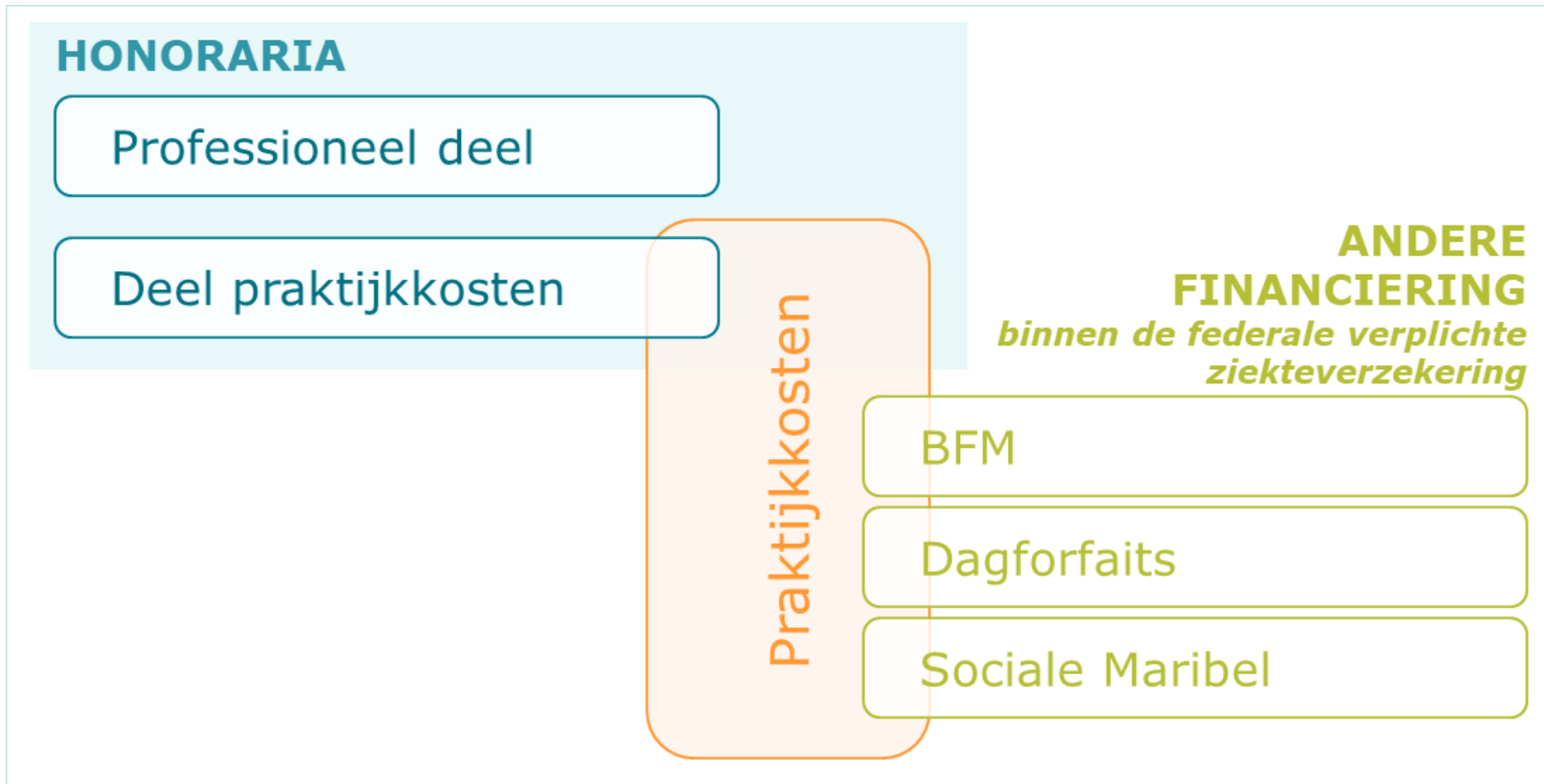
## Verwachtingen tegen 7/09



- Kennisname methodologie financieringsbronnen
  - Kennisname methodologie professioneel versus kostengedeelte
  - Standpunt over de verdeling o.b.v. cijfer 2019 → bedragen die uit macro-oefening zijn gebleken (= % professioneel gedeelte versus % praktijkkosten)
- Schriftelijk te bezorgen tegen 31/08
- Bespreking op 7/09



## Doel van de nota





## Praktijkkosten



- **Praktijkkosten** = alle middelen nodig om zorg te leveren, onafhankelijk van de wijze waarop ze gefinancierd worden:
  - Infrastructuur (financiering door deelstaten) → niet in scope van deze oefening
  - Zorgpersoneel direct betrokken bij de uitvoering van de verstrekkingen (niet-artsen)
  - Medische apparatuur
  - Ondersteunende kosten (direct & indirect):
    - Binnen de dienst (bv. eigen secretariaat, onthaal, technici, ...)
    - Ziekenhuisbreed (bv. energie, schoonmaak, administratie, ...)
- Essentieel maar fundamenteel verschillend van artsenvergoeding
- Wat wordt wel meegenomen:
  - Federale financiering: BFM, dagforfaits, ...
  - Ziekenhuisfinanciering en forfaits
- Wat wordt niet meegenomen
  - Ereloonsupplementen (geen onderdeel van nomenclatuur)

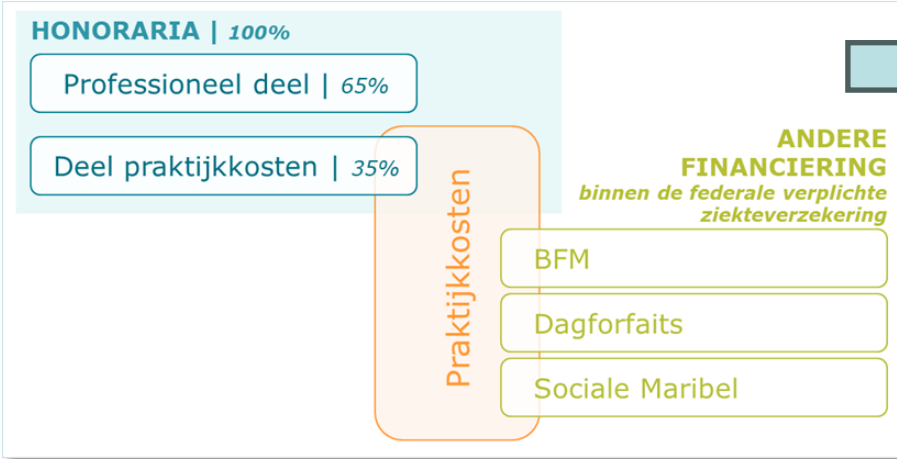
---

## **2. Toelichting nota per onderdeel**

*Resultaten*



## Resultaten zoals opgenomen in de nota



“In een oogopslag”

Tabel 2.1 – Schematisch overzicht van het macrobilan van praktijkkosten en honoraria (2019)

Component	Bedrag		Toelichting
	In mio EUR (2019)	In %	
<b>Totale honorariamassa</b>	9.722,00	100%	Totaal van prestatiegebonden en forfaitaire honoraria (hoofdstuk 3)
<b>Totale praktijkkosten (direct + indirect)</b>	4.796,98	/	Som van directe (hoofdstuk 7) en indirecte kosten (hoofdstuk 8)
<b>Financiering praktijkkosten via andere bronnen:</b>			
- <b>BFM (relevante onderdelen)</b>	964,88	/	Financiering via geselecteerde BFM-componenten (hoofdstuk 4)
- <b>Dagforfaits</b>	408,75	/	Aandeel praktijkkosten in forfaits (hoofdstuk 5)
- <b>Sociale Maribel</b>	50,77	/	Toegewezen aandeel personeelsfinanciering (hoofdstuk 6)
<b>Totaal andere financiering</b>	1.424,40	/	Som van bovenstaande componenten
<b>Praktijkkosten te financieren via honoraria</b>	3.372,58	35%	Totale praktijkkosten – andere financiering
<b>Professioneel deel van honoraria</b>	6.349,42	65%	Honorariamassa – praktijkkosten ten laste van honoraria

Opgenomen in het technische gedeelte

*Disclaimer: Deze cijfers illustreren de toepassing van de methodiek en zijn niet bedoeld als evaluatie van het niveau van praktijkkosten op zich. Er wordt vertrokken van de huidige kostenstructuur, waarover verder geen evaluatieve of normatieve uitspraken worden gedaan.*

---

## **2. Toelichting nota per onderdeel**

*Financieringsbronnen*



## Samenstelling honorariummassa (2019)

### KERNLIJNEN

Twee belangrijke kanalen

1. Honoraria per verstrekking medisch-technische prestaties: raadplegingen, onderzoeken, adviezen, ingrepen
2. Forfaitaire honoraria: permanenties, beschikbaarheid, organisatie van zorg

→ Totale honorariummassa (2019) ZIV-deel + remgelden: 9.722 miljoen euro

Tabel 3.1 – Overzicht prestatiegebonden honoraria artsen (2019)

In mio EUR	AMBU		HOSP		TOTAAL		TOTAAL
	ZIV	Remgelden	ZIV	Remgelden	ZIV	Remgelden	
<b>ACA</b>	2.469	512	492	41	2.961	553	<b>3.514</b>
<b>AMTAA</b>	638	15	186	0	825	15	<b>840</b>
<b>ATMC</b>	2.196	90	1.330	10	3.526	100	<b>3.626</b>
<b>Andere</b>	4	1	0	0	4	1	<b>5</b>
<b>TOTAAL</b>	<b>5.307</b>	<b>618</b>	<b>2.009</b>	<b>51</b>	<b>7.316</b>	<b>669</b>	<b>7.985</b>

Bron data: RIZIV, cijfers voor prestatiejaar 2019, incl. pro rata bedragen LVZ



## Samenstelling honorariummassa (2019)

Tabel 3.2 – Overzicht forfaitaire honoraria artsen (2019)

In mio EUR (2019)	AMBU		HOSP		TOTAAL		TOTAAL	Type
	ZIV	Remgelden	ZIV	Remgelden	ZIV	Remgelden		
<b>Klinische biologie</b>	537	125	448	10	986	135	<b>1.121</b>	AMTAA
<b>Medische beeldvorming</b>	292	35	135	9	427	44	<b>471</b>	ATMC
<b>Permanente intensieve zorg &amp; spoed</b>	18	0	97	0	115	0	<b>115</b>	ACA
<b>Beschikbaarheid extramuraal</b>					23		<b>23</b>	ACA
<b>Permanente pediatrie</b>					7		<b>7</b>	ACA
<b>Beschikbaarheid Maternal Intensive Care<sup>1</sup></b>							<b>0</b>	ACA
<b>TOTAAL</b>	<b>847</b>	<b>160</b>	<b>681</b>	<b>19</b>	<b>1.558</b>	<b>179</b>	<b>1.737</b>	

Bron data: RIZIV, cijfers voor prestatiejaar 2019, incl. pro rata bedragen LVZ

<sup>1</sup> Pas vanaf 2025.



## Budget Financiële Middelen (BFM)

### GEEN PRAKTIJKKOSTEN

Investerings en  
infrastructuur

**A1**

**Andere financieringen**  
(apothek, universiteit, sociale  
functies, inhaalbedragen, enz.)

**A2**

**B5**

**B7**

**B8**

### GEDEELTELIJK PRAKTIJKKOSTEN

Dagelijkse werking  
zorgdiensten

**B1**

**B2**

Alleen voor:

- Operatiekwartier
- Bevallingskwartier
- Centrale sterilisatie

**Personeel en sociale  
maatregelen**

**B4**

**B6**

**B9**

### VOLLEDIG PRAKTIJKKOSTEN

Zware medische apparatuur

**A3**

**B3**

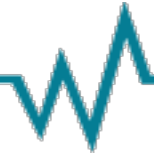


## METHODIEK

### Hoe wordt BFM meegenomen als financiering van praktijkkosten?

- Niet alle BFM-middelen financieren praktijkkosten van medische verstrekkingen
- Enkele middelen gelinkt aan diensten waar verstrekkingen plaatsvinden, worden weerhouden.
  - Operatiekwartier
  - Bevallingskwartier
  - Centrale sterilisatie
- De toewijzing gebeurt op basis van objectieve verdeelsleutels
  - Infrastructuur (m<sup>2</sup>)
  - Personeel (VTE)
  - Activiteit (bv. B2-punten)

➔ Dit laat toe om binnen het BFM enkel het deel te isoleren dat effectief bijdraagt aan praktijkkosten.



## LOGICA PER ONDERDEEL

Niet elk BFM-onderdeel wordt op dezelfde manier meegenomen

Volledig meegenomen (100%)	Gedeeltelijk meegenomen	Niet meegenomen
Rechtstreekse financiering van middelen die nodig zijn voor de uitvoering van medische verstrekkingen	Financiering met een bredere ziekenhuisfunctie → Enkel het aandeel gelinkt aan medische verstrekkingen wordt weerhouden via verdeelsleutels	Geen verband met uitvoering van medische verstrekkingen
Betreft BFM-onderdelen: A3 en B3 <i>(investeringen en werking van o.a. NMR, PET en radiotherapie)</i>	Betreft BFM-onderdelen: B1, B2, B4, B6, B9 <i>(bv. personeel, logistiek, klinische werking)</i>	Betreft BFM-onderdelen: A1, A2, B5, B7, B8 <i>(bv. infrastructuur, sociale en universitaire functies)</i>

→ Hierdoor wordt vermeden dat dezelfde kosten dubbel in rekening worden gebracht via honoraria.



→ Bedragen na selectie van relevante onderdelen en toepassing van verdeelsleutels:

<b>BFM-onderdeel</b>	<b>Bedrag in mio EUR (2019)</b>
A3 – Zware medische apparatuur (investeringen)	28,18
B1 – Gemeenschappelijke diensten	96,16
B2 – Klinische diensten	392,04
B3 – Zware medische apparatuur (werking)	87,42
B4 – Forfaitaire financieringen	95,83
B6 – Sociale akkoorden niet-BFM-personeel	76,75
B9 – Sociale akkoorden	212,00
<b>Totaal</b>	<b>988,38</b>
<b>Correctie niet-ZIV<sup>1</sup></b>	<b>– 23,50</b>
<b>Totaal BFM financiering van praktijkkosten</b>	<b>964,88</b>

<sup>1</sup> Niet-ZIV-patiënten vertegenwoordigen 2,38% van de totale verpleegdagen.



## Dagforfaits

### KERNLIJNEN

- Praktijkkosten van dagforfaits zijn een belangrijke financieringsbron naast honoraria → Voor een deel bedoeld om kosten van medische verstrekkingen te dekken
- Niet alle dagforfaits dekken praktijkkosten in dezelfde mate → Via verdeelsleutels wordt het aandeel praktijkkosten per type forfait bepaald
- Groot deel financiert effectief praktijkkosten ( $\pm 76\%$  in 2019) → Bevestigt dat praktijkkosten al deels buiten honoraria worden gefinancierd

Tabel 5.1 – RIZIV-uitgaven voor dagforfaits en aandeel praktijkkosten (2019)

In mio EUR (2019)	ZIV	Aandeel voor praktijkkosten
<b>Dagforfaits I tot 7</b>	119	92,52
<b>Forfaits chronische pijn</b>	35	27,21
<b>Oncoforfaits</b>	67	0,00
<b>Dialyse</b>	282	282,00
<b>Maxiforfaits</b>	26	6,23
<b>Manipulatie poortcatheter</b>	1	0,78
<b>Andere</b>	12	0,00
<b>TOTAAL</b>	<b>543</b>	<b>408,75</b>

Bron: SHA-ADH 2019



## Sociale Maribel

### KERNLIJNEN

- Sociale Maribel financiert extra personeel in ziekenhuizen → Structurele ondersteuning via herverdeling van (deel) sociale bijdragen
- Indirecte bijdrage aan praktijkkosten → Niet gelinkt aan specifieke verstrekkingen, maar essentieel voor operationele en logistieke ondersteuning van zorg
- Beperkt maar reëel aandeel in praktijkkosten (2019) → ± 17% van het Maribelbudget (~51 miljoen euro) toe te wijzen aan praktijkkosten van medische verstrekkingen

---

## 2. Toelichting nota per onderdeel

*Praktijkkosten*



## Praktijkkosten (PK), 2019

### KERNLIJNEN

Onderstaand schema geeft voor de 3 verschillende groepen van prestaties *de berekende praktijkkosten* weer voor 2019, onderverdeeld in *directe praktijkkosten (DPK)* en *indirecte praktijkkosten (IPK)* :

- **ATMC:** Technische Medisch-Chirurgische Prestaties
- **AMTAA:** Specifieke medische-technische verstrekkingen
- **Poliklinieken** in ziekenhuizen

Tabel 9.1 – Overzicht geraamde directe en indirecte praktijkkosten (2019)

In mio EUR (2019)	Directe Praktijkkosten	Indirecte Praktijkkosten	TOTALE berekende praktijkkosten	Raming andere nomenclatuur	TOTAAL
<b>ATMC</b>	2.204,75	907,31	3.112,05	192,33	<b>3.304,38</b>
<b>AMTAA</b>	852,67	301,27	1.153,94	141,26	<b>1.295,20</b>
<b>Poliklinieken</b>	0,00	197,40	197,40		<b>197,40</b>
<b>TOTAAL</b>	<b>3.057,41</b>	<b>1.405,98</b>	<b>4.463,39</b>	<b>333,59</b>	<b>4.796,98</b>



## Directe Praktijkkosten (DPK)

### KERNLIJNEN

- Directe praktijkkosten = kosten die rechtstreeks nodig zijn om medische verstrekkingen uit te voeren: personeel, medisch materiaal en apparatuur
- Niet inbegrepen: artsenhonoraria, geneesmiddelen, implantaten en uitzonderlijke kosten → aparte financiering of niet representatief voor dagelijkse werking
- Methodologie gebaseerd op studies van ULB en KU Leuven (representatieve ziekenhuizen) voor ATMC-prestaties en door Möbius (verschillende ziekenhuizen) voor de verschillende AMTAA-disciplines
  - Kosten geharmoniseerd, toegewezen aan activiteiten en doorgerekend naar verstrekkingen
  - Resultaat uitgedrukt in relatieve waardeschaal (RWS) en gevalideerd door experts
- Dekt bijna alle zorgactiviteit (2019) + Aanvullende ramingen voor ontbrekende verstrekkingen

### Resultaat (2019)

- Directe praktijkkosten: 3.057,4 miljoen euro
- Aanvullende raming: 333,6 miljoen euro



## Indirecte praktijkkosten (IPK)

### KERNLIJNEN

- Indirecte kosten = ondersteunende kosten: administratie, logistiek, infrastructuur, algemene werking (binnen elke dienst en ziekenhuisbreed)
- Niet toewijsbaar aan één verstrekking, maar essentieel voor zorgorganisatie
- Worden geraamd als percentage bovenop de geïncorporeerde directe kosten → Geen berekening per individuele verstrekking
- Methodologie gebaseerd op KCE-studie (2024) en ziekenhuisdata (2019) → Na correcties: totale netto-indirecte kosten voor alle AZ = ± 3,94 miljard euro
- Sterk variërend aandeel afhankelijk van type dienst → Lager bij technische activiteiten, hoger bij klinische diensten en consultaties
- Daarom gebruik van gedifferentieerde percentages per dienst → Indien nodig gecombineerd tot gewogen gemiddelde
- Resultaten zijn representatief maar tijdsgebonden (2019) → Gebaseerd op geharmoniseerde maar niet volledig uniforme ziekenhuisdata

### Resultaat (2019)

- Indirecte praktijkkosten:
  - ATMC 907,31 miljoen euro
  - AMTAA 301,27 miljoen euro



## Indirecte praktijkkosten (IPK) poliklinieken

### KERNLIJNEN

- Klassieke benadering (percentage op directe kosten) niet geschikt voor poliklinieken → Door variatie in praktijkvoering en boeking tussen ziekenhuizen
- Oplossing: normatieve methode ontwikkeld, geïnspireerd op BFM → B1 als referentiekader
- Vertrekpunt: Aantal consultaties → aantal benodigde consultatieruimtes (“boxen”) → Berekening van kost per ruimte (infrastructuur, personeel, werking)
- Enkel relevante kostencomponenten meegenomen: Onderhoud, verwarming, administratie, werking. *Andere (bv. voeding) uitgesloten.*
- Resultaat: raming totale indirecte kosten poliklinieken → Op basis van combinatie activiteit (→ vereist atl ruimtes) × kost per ruimte

### Resultaat (2019)

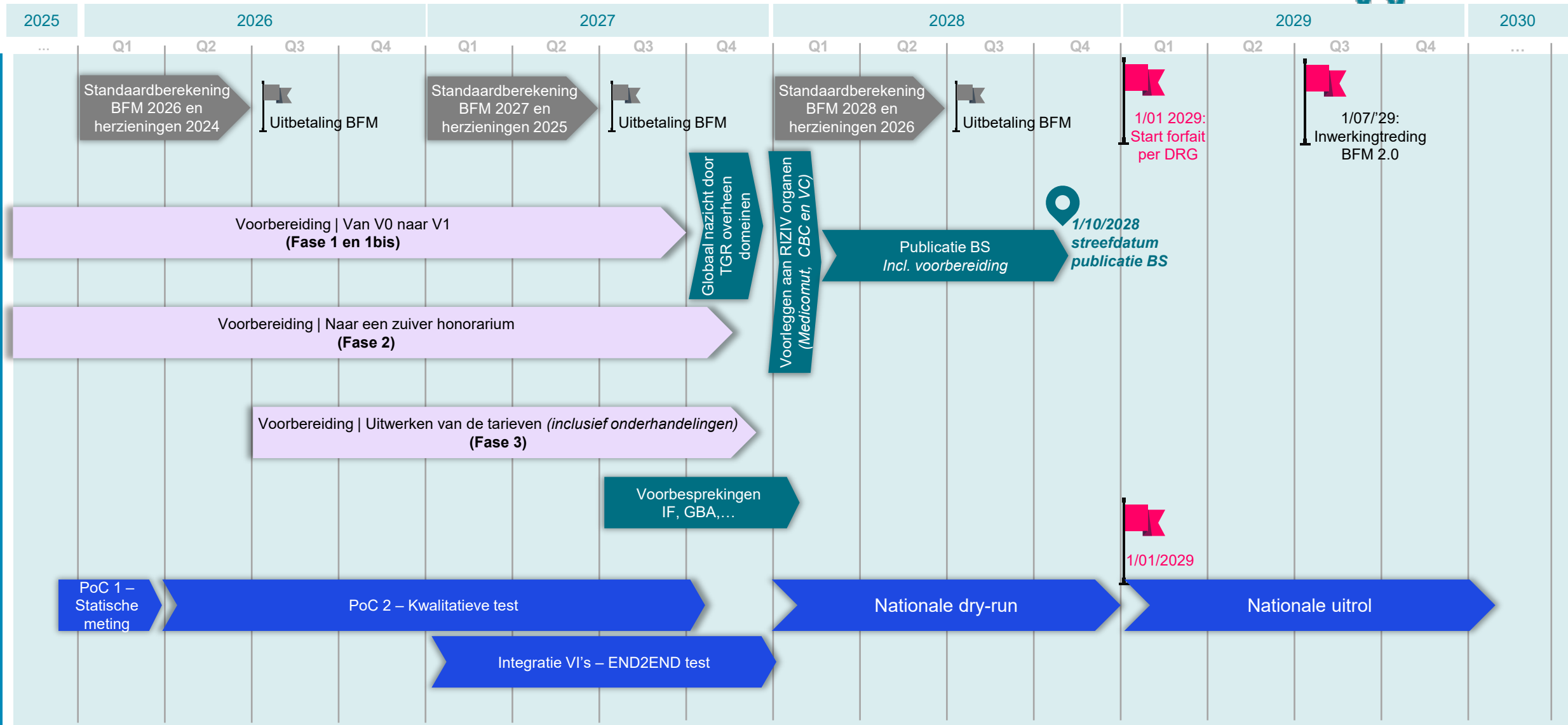
→ Indirecte praktijkkosten ATMC + AMTAA + poliklinieken: 1.405,98 miljoen euro

---

## **3. Indicatieve tijdslijn hervormingen**



# Indicatieve tijdslijn hervormingen



---

## **4. Ter informatie - Innovatiefonds**



# Innovatiefonds

## *KERNLIJN*

Ter informatie – nog te bespreken en te finaliseren:

- Innovatiefonds: binnen de grenzen van het huidige budget
- Co-governance