

Stop de prijzenloterij

ZIEKENHUISREKENINGEN

Patiënten draaien via het eigen risico zelf op voor (een deel van) de kosten van een ziekenhuisbehandeling. Het wordt tijd dat ziekenhuizen hun prijzen openbaar maken, zodat er wat te kiezen valt.

Tekst **Ramona de Jong** Illustraties **Marit de Wolf**

VRAAG 1

Waarom zou je de prijs van een ziekenhuisbehandeling willen weten?

Omdat ongeveer 50% van de behandelingen minder kost dan €385, is de kans groot dat je volledig opdraait voor alle kosten en niet het volledige eigen risico verbruikt. Daarom is het belangrijk dat je weet wat een ziekenhuisbehandeling kost.

Wie naar het ziekenhuis moet, weet vooraf meestal niet wat dat precies gaat kosten, omdat de meeste ziekenhuizen hun tarieven niet openbaar maken. 'Reken op het volledig verbruik van je eigen risico', is wat consumenten vaak te horen krijgen als ze vragen naar de behandelkosten.



VRAAG 2

Hoe kom je aan de ziekenhuisrekening?

De meeste facturen komen 6 tot 12 maanden na de behandeling binnen, als er eigen risico wordt verrekend. De rekening moet te vinden zijn op 'mijn omgeving' op de website van je zorgverzekeraar. Je kunt hierop inloggen met je DigiD.

VRAAG 3

Wat staat er allemaal op de rekening?

- De behandeldatum: dit is meestal de datum van het eerste bezoek aan het ziekenhuis.
- De zorgsoort: meestal is dit 'ziekenhuis' of 'specialistische hulp'.
- Een zorgproductcode: de code voor de uitgevoerde behandeling.
- Het gedeclareerde bedrag: de kosten van de behandeling. Hier is dus de prijs van de behandeling te vinden.
- Het bedrag dat de zorgverzekeraar vergoedt.
- Het bedrag dat u zelf moet betalen.
- De naam van het betreffende ziekenhuis.
- Het specialisme.

VRAAG 4

Waarom komt de rekening zo laat?

Voor alle behandelingen opent het ziekenhuis een zogeheten 'dbc-zorgproduct' (diagnose-behandelcombinatie). Dit gaat in op de dag van de eerste gebeurtenis, bijvoorbeeld het eerste gesprek met een arts of een bloedonderzoek. Deze datum wordt gebruikt als peildatum voor het verrekenen van het eigen risico. Zo kan het gebeuren dat de kosten van een operatie in 2016 met het eigen risico van 2015 worden verrekend. Een dbc blijft maximaal 120 dagen openstaan.

Ziekenhuizen mogen zelfs tot drie jaar na de behandeling een rekening sturen.



VRAAG 5

Waarom kan het tot zelfs drie jaar na de behandeling duren voordat de rekening volgt?

Vaak wachten ziekenhuizen met het sturen van de rekening. Zij krijgen van de zorgverzekeraar eerst een grote zak geld zonder dat er concrete prijzen voor behandelingen worden afgesproken. Achteraf gaan de ziekenhuizen pas bekijken hoeveel behandelingen er zijn geweest en wat deze per stuk moeten kosten om het geld precies op te maken. De minister noemt dat 'rondrekenen'. De Consumentenbond noemt dat een prijzenloterij en wil dat deze willekeur stopt. De consument kan hier via het eigen risico de dupe van worden. Reden te meer om te controleren welke fantasieprijzen in rekening is gebracht.

Correcties op prijzen kunnen zelfs tot drie jaar later nog doorberekend worden aan de consument. Dit kan bijvoorbeeld gebeuren als een accountant bij een controle een foutieve declaratie vindt.

VRAAG 6

Is de prijs van de ziekenhuisbehandeling te controleren?

Je kunt de rekening inzien door op 'mijn omgeving' van je zorgverzekeraar in te loggen. Met de op de rekening vermelde 'zorgproductcode' is op onze site de ziekenhuisrekening te controleren: consumentenbond.nl/controleerziekenhuisrekening. Daar kun je de prijs vergelijken met 200.000 prijzen van ziekenhuisbehandelingen. Ook kun je het tarief vergelijken met dat van andere ziekenhuizen én met het landelijk gemiddelde.

VRAAG 7

Mijn prijs staat er niet bij, wat nu?

Op dit moment weten sommige zorgverzekeraars en ziekenhuizen de prijs pas aan het eind van het jaar. De Consumentenbond strijdt ervoor dat de prijzen voor aanvang van het jaar bekend zijn.

Klachten over uw ziekenhuisrekening dient u in bij uw zorgverzekeraar. Komt u er samen niet uit, dan kunt u naar de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen.



HANNEKE VEERMAN (1952)

'Ik ben diabetespatiënt en maak mijn eigen risico elk jaar op. Toch heb ik al mijn ziekenhuisrekeningen ingevoerd op de website van de Consumentenbond. Ik vond het nog lastig om de juiste codes te vinden bij mijn zorgverzekeraar Ohra. Toen ik de codes had ingevoerd bleek dat ik minder dan gemiddeld in Nederland moest betalen voor mijn ziekenhuiscontroles. Ik vind het een fijn idee dat ik in een relatief goedkoop ziekenhuis onder behandeling ben, de zorg is daar goed.'

VRAAG 9

Is de prijs voor een ziekenhuisbehandeling altijd hetzelfde?

Nee. De prijzen verschillen per ziekenhuis en in hetzelfde ziekenhuis ook per zorgverzekeraar. Deze verschillen lopen op tot honderden of duizenden euro's, afhankelijk van het type behandeling. En het wordt nog gekker. Zelfs bij dezelfde zorgverzekeraar kan de prijs in de loop van het jaar veranderen, ook achteraf.

Als de behandeling in het ene ziekenhuis €100 en in het andere €250 kost, wil je dat graag vooraf weten. Daarom heeft de Consumentenbond per specialisme een top 10 gemaakt van de meestvoorkomende behandelingen: **consumentenbond.nl/ziekenhuisbehandelingen**



VRAAG 10

Zijn er veel prijsverschillen?

Ja. Om de prijsverschillen vast te stellen keken we naar alle ziekenhuisprijzen die CZ en VGZ ons lieten weten (zie tabel).

VRAAG 11

Als de prijs hoog is, is de kwaliteit van zorg dan ook hoog?


Over het algemeen is er (nog) geen verband zichtbaar tussen prijs en kwaliteit. Dat is jammer, want over het algemeen kun je in een gewone winkel een afweging maken tussen prijs en kwaliteit. De Consumentenbond denkt dat het openbaar maken van de ziekenhuisprijzen ook een gunstig effect heeft op het beschikbaar komen van informatie over de kwaliteit.

VRAAG 12

Hoe nu verder?

Consumenten hebben het recht vooraf te weten wat de te verwachten kosten zijn. Daarom blijft de Consumentenbond strijden voor openbare prijzen en openbare, begrijpelijke en vergelijkbare kwaliteitsinformatie in de zorg.

MEER INFORMATIE

 [consumentenbond.nl/watkostmijnzorg](https://www.consumentenbond.nl/watkostmijnzorg)

VRAAG 8

Hoe komt de Consumentenbond aan die prijzen van ziekenhuisbehandelingen?

De Nederlandse Zorgautoriteit en de ziekenhuizen en zorgverzekeraars maken de tarieven niet openbaar. Daarom startte de Consumentenbond medio 2016 de actie #watkostmijnzorg. We vroegen alle zorgverzekeraars en ziekenhuizen in Nederland om hun behandelkosten bekend te maken. Alleen zorgverzekeraar CZ gaf toen alle prijzen vrij tot €885 (het maximaal eigen risico, verplicht plus vrijwillig).

Wij vonden dit onvoldoende en lanceerden samen met Open State Foundation een website waarop consumenten anoniem hun ziekenhuisrekening kunnen delen. Zo'n 1500 consumenten deden dit tot nu toe. Hierna maakten VGZ en Menzis hun prijzen tot €885 openbaar. Ook het Rode Kruis Ziekenhuis (Beverwijk) en de MC Groep (Emmeloord, Dron-ten en Lelystad) deden mee. Inmiddels hebben we 200.000 prijzen van ziekenhuisbehandelingen. We zijn er nog niet, maar het is een begin.

Dat scheelt!

Prijzverschillen bij 5 behandelingen uit de top 20 van vaakst gedeclareerde behandelingen	Aantal keren uitgevoerd in 2016 (peildatum 1-11-16)	Minimum- en maximumprijs	Gemiddelde prijs
Behandeling (zoals officieel genoemd in dbc)			
1 of 2 polikliniekbezoeken bij huidkanker of voortekenen daarvan	31.742	€45 - €276	€100
1 of 2 polikliniekbezoeken bij een aandoening van het middenoor	20.028	€82 - €300	€110
1 of 2 polikliniekbezoeken bij letsel	6510	€136 - €885 en meer	€225
1 of 2 polikliniekbezoeken bij slijtage van de knie	16.215	€128 - €281	€195
Staaroperatie bij een ziekte van de oog lens	22.469	€819 - €1658	€1.050

LEEF JE BEWUST EN GEZOND?

Lees de artikelen uit de Gezondgids en blijf fit en vitaal.
Kennismaken? Nu 6 nummers voor €22,75

