

## Hoeveel kost mijn behandeling?

Het is voor patiënten vaak niet duidelijk wat een behandeling in het ziekenhuis kost, zo meldde de Nationale Ombudsman onlangs. Daarbij blijkt dat patiënten vaak onverwacht een flink deel van de medische kosten zelf moeten betalen, omdat het eigen risico wordt aangesproken, of omdat zorg niet in het basispakket valt. Patiënten worden zich bewuster van de kosten van de zorg, waarmee de roep om inzichtelijke rekeningen steeds luider klinkt. In deze DBC special wordt inzicht gegeven in hoe de prijs van een behandeling tot stand komt. Ook geven we een *overzicht* van de landelijke, gemiddelde gedeclareerde vergoedingen van veel voorkomende behandelingen onder de 1000 euro. De vergoedingen komen tot stand door afspraken tussen zorgverzekeraar en zorgaanbieder, en kunnen verschillen per ziekenhuis.

Met de komst van de DBC-systematiek is er steeds meer inzicht gekomen in de zorg die artsen aan hun patiënten leveren. Er kan nu een verband worden gelegd tussen de geleverde prestatie en de gemiddelde vergoeding voor een behandeling, waarmee er meer informatie beschikbaar is over de prijs van bijvoorbeeld een heupoperatie of het verwijderen van een moedervlek.

### Roep om begrijpelijke rekeningen

Patiënten willen graag, al voordat ze behandeld worden, weten hoe hoog de rekening voor deze zorg ongeveer zal uitvallen. Goede voorlichting over de vergoedingen en kosten van zorg is daarom van belang. Zorgverzekeraars en zorgaanbieders kunnen patiënten deze informatie geven. Een arts kan aan een patiënt uitleggen wat de mogelijke behandelingen zijn bij een bepaalde diagnose. Voor elke behandeling kan globaal de verwachte prijs worden gegeven. Daarbij maakt het wel uit of tijdens een behandeling onverwacht extra zorg nodig is, bijvoorbeeld bij complicaties. Dit is van invloed op de uiteindelijke nota.

### Zwaarte van de behandeling

Na het stellen van een diagnose is het in veel gevallen mogelijk om vooraf een onderscheid te maken in de zwaarte van de behandeling die vervolgens ingezet wordt. Een consult op de polikliniek waarbij een arts alleen met de patiënt praat (en eventueel wat kleine ingrepen doet), zal leiden tot een lichter DBC-zorgproduct met een lager tarief, dan een consult waarbij verdere diagnostiek nodig is, of zelfs een lichte operatie. Dit veroorzaakt een verschil in vergoeding. Met een opname in het ziekenhuis wordt de rekening altijd hoger. Op deze manier wordt het mogelijk om

een globale inschatting te geven van een verwachte, gemiddelde prijs bij een bepaalde behandeling.

### Onderverdeling in zwaarte

Bij lichtere behandelingen leidt dit tot de volgende differentiatie:

- **Consult op de polikliniek**  
Enmalig poliklinisch consult met enkele kleine verrichtingen die in de prijs zijn verwerkt (vergelijkbaar met een bezoek aan de huisarts).
- **Poliklinisch of dagbehandeling**  
Er vindt eenvoudige diagnostiek plaats of een eenvoudige behandeling (poliklinisch of in dagbehandeling) in 1 of meerdere bezoeken.
- **Diagnostiek**  
Dit is beeldvorming, bijvoorbeeld met een hartfilmpje, een röntgenfoto, of een CT-scan of MRI.
- **Verschillende typen ingrepen**  
Dit zijn lichte ingrepen, zoals injecties, laser of kleine operaties, al dan niet met klinische opname.

### Voorbeeld moedervlek

*Mevrouw J. ontdekt een moedervlekje. De huisarts vertrouwt het niet helemaal en verwijst haar door naar een medisch specialist. Op de poli kijkt de specialist er naar en stelt een eerste diagnose. Dit leidt tot het goedkoopste tarief. De specialist kan er ook voor kiezen om het moedervlekje voor de zekerheid te verwijderen. Hiermee wordt de prijs hoger. Als nader onderzoek nodig is, dan komt er diagnostiek bij. Mocht er tot slot een operatie nodig zijn, dan wordt dit een zwaarder DBC-zorgproduct, wat vrijwel altijd duurder is dan 1000 euro.*

## Uitgewerkt voorbeeld moedervlek

In Tabel 1 wordt een voorbeeld gegeven, waarbij de differentiatie op zwaarte duidelijk wordt. De prijs van de behandeling is afhankelijk van de zwaarte van de verleende zorg. Als iemand met een moedervlek wordt doorgestuurd en deze blijkt goedaardig te zijn, dan volstaat een enkel consult. Als er verdere behandeling nodig is, dan kan afhankelijk van de zwaarte één van de zorgproducten uit de tabel gedeclareerd worden. Zware operaties en behandelingen zijn niet opgenomen in deze tabel.

## Overzicht veel voorkomende behandelingen

Op de website van DBC-Onderhoud staat een *overzicht* van de gemiddelde prijzen in 2012 van een aantal veel voorkomende behandelingen. In deze selectie beperken we ons tot de relatief lichtere behandelingen. Bij de selectie van de aandoeningen is met name gekeken naar de 'lichtere' zorg, en planbare zorg rond medische problemen die veel voorkomen en waarvan de behandeling relatief voorspelbaar is. Zware operaties of spoedopnames zijn daarom buiten beschouwing gelaten. Ook chronische aandoeningen zijn hier niet meegenomen

De gemiddelde prijzen zijn berekend op basis van de in het DIS geregistreerde gedeclareerde vergoedingen uit 2012 van de betreffende behandelingen. De informatie over actuele, lokale prijzen, en wat dat betekent voor het eigen risico, is beschikbaar en kan door de zorgverzekeraar worden verstrekt aan de patiënt.

Omschrijving zorgproducten	Gem. tarief
Consult op de polikliniek bij goedaardige tumor van de huid	100
Consult op de polikliniek bij huidkanker of voortekenen hiervan	135
Een tot twee dagbehandelingen of polikliniekbezoeken bij tumor	230
Onderzoek of behandeling op de polikliniek of dagbehandeling bij huidkanker of voortekenen hiervan	250
Lasertherapie bij goedaardige tumor van de huid	280
Een ingreep aan de huid (enkelvoudig) bij goedaardige tumor van de huid	400
Een tot twee operatie(s) bij huidkanker of voortekenen hiervan	475
Operatie bij goedaardige tumor van de huid	715
Beeldvorming (röntgen/echo/CT/MRI) bij huidkanker of voortekenen hiervan	735
Fotodynamische therapie (vorm van lichttherapie) bij huidkanker of voortekenen hiervan	770
Een ingreep aan de huid (meervoudig) bij goedaardige tumor van de huid	845
Operatie bij huidkanker of voortekenen hiervan	750

Tabel 1, gemiddelde gedeclareerde prijzen 2012

### Toelichting cijfers

*Bovengenoemde analyse is uitgevoerd op DIS gegevens van 2012, die per 1 december 2013 aan DIS waren aangeleverd. De gemiddelde prijzen zijn berekend op basis van gedeclareerde vergoedingen die door ziekenhuizen zelf zijn aangeleverd. Deze vergoedingen komen tot stand door afspraken tussen zorgverzekeraar en zorgaanbieder, en kunnen verschillen per ziekenhuis. DBC-Onderhoud is niet verantwoordelijk voor het gebruik of de gevolgen van het gebruik van gegevens door derden.*

### Toelichting DIS

*Sinds de invoering van het DBC-systeem in 2005, worden de registratie- en declaratiegegevens van alle Nederlandse ziekenhuizen en GGZ-instellingen in het DBC Informatie Systeem (DIS) verzameld.*

*DBC-Onderhoud geeft met deze informatie inzicht in de tweedelijns zorg in Nederland. Zo maken we zorggebruik, praktijkvariatie en nieuwe ontwikkelingen zichtbaar.*

DBC-Onderhoud biedt inzicht in zorgprestaties en is de objectieve en onafhankelijke expert op het vlak van de DBC-zorgproducten en andere vormen van zorgprestaties.

Voor meer informatie kunt u contact opnemen met:  
Merit Boersma, m.boersma@dbconderhoud.nl of kijk op [www.dbconderhoud.nl](http://www.dbconderhoud.nl)