

## Factsheet

# De kosten van een jaarlijkse nacontrole in het ziekenhuis, waarom zijn die zo hoog?

Er komen regelmatig vragen binnen bij de NCV over de rekening die leden krijgen na een bezoek in het ziekenhuis voor de nacontrole van hun coeliakie. Leden vragen zich af waarom de rekening soms zo hoog is, terwijl ze slechts 5 minuten op consult zijn geweest.

### Diagnose-Behandel-Combinaties

Omdat ziekenhuizen met Diagnose-Behandel-Combinaties (DBC's) werken, hangt aan ieder consult in het ziekenhuis een vast prijskaartje. Niet iedere handeling, zoals een injectie, een röntgenfoto, een scan, etc. wordt apart berekend. Maar betaling van ziekenhuiskosten gebeurt door middel van DBC's. De prijs van een DBC is het gemiddelde van alle zorgkosten die komen kijken bij coeliakiezorg. Je betaalt dus een gemiddelde.

Een voorbeeld van een DBC bij coeliakie is "1-2 poli bezoeken bij MDL-arts, licht ambulante" en daar hangt een vaste prijs van €370 aan vast. Het maakt dan niet uit of je 1 of 2x op consult bij de MDL-arts komt. En het maakt ook niet uit of je een gesprek van een half uur hebt gehad plus een hele rits aan onderzoeken (leverwaardes, schildklierwaardes, ijzerstatus, botscan), of dat het een consult van 5 minuten is geweest. De DBC kost €370. En ja, dat gaat zoals alle ziekenhuiscost van je eigen risico af.

Dit is hoe de ziekenhuiscost in Nederland is geregeld. Dat geldt niet alleen voor coeliakiezorg, maar voor alle zorg die in het ziekenhuis plaatsvindt.

### Verwarrend: een DBC gaat niet per kalenderjaar

Omdat een DBC niet per kalenderjaar gaat, maar de declaraties bij de zorgverzekering wel, krijg je soms verwarrende situaties, bijvoorbeeld:

- Je krijgt een rekening over het jaar 2017 én 2018, terwijl je endoscopie alleen in 2018 was.
- Je betaalt je eigen risico over een ander jaar dan je verwachtte.
- Je betaalt je eigen risico over een jaar waarin je niet in het ziekenhuis bent geweest.

Hoe kan dit? Landelijk is de afspraak gemaakt dat voor de declaratie van een DBC de openingsdatum van de DBC bepalend is. Het kan dus voorkomen dat je in 2018 een darmendoscopie hebt ondergaan (= een dure handeling), maar als het behandeltraject al in 2017 is begonnen met een consult bij de MDL-arts, dan worden de kosten over 2017 berekend.



Deze kosten vallen in dit specifieke geval onder het eigen risico van 2017. Wordt er een vervolg-DBC geopend in een nieuw kalenderjaar dan geldt opnieuw het eigen risico.

### Voorbeeld:

7-8-2017: 1e consult MDL-arts in het ziekenhuis (dit is de openingsdatum van de DBC)

15-8-2017: bloedafname in het ziekenhuis

22-8-2017: bespreken uitslag bloed (DBC wordt gesloten)

In november 2017 wordt deze DBC gesloten (max. 120 dagen na openen)

20-2-2018: darmendoscopie in het ziekenhuis (vervolg-DBC wordt geopend)

15-3-2018: consult MDL-arts over uitslag darmonderzoek

In bovenstaande situatie is de DBC geopend op 7-8-2017. Deze is gesloten in november 2017, omdat een DBC maximaal 120 dagen mag openstaan. Dit gaat van het eigen risico van 2017 af. Vervolgens is er in 2018 een vervolg-DBC geopend, waardoor dit ook weer van het eigen risico van 2018 afgaat.

In het informatieve plaatje van de Nederlandse Zorgautoriteit (zie hieronder) wordt dit nog eens duidelijk uitgelegd.

### Transparantie

Ziekenhuizen zijn helaas niet transparant over wat een consult gaat kosten. Sterker nog; nergens op de website van het ziekenhuis kan je informatie vinden over ziekenhuistarieven. De prijs die jij moet gaan betalen voor een ziekenhuisbehandeling is dus vooraf niet bekend.

Ook lijken mensen hier voorafgaand aan een ziekenhuisbezoek helemaal niet mee bezig te zijn. Ze gaan naar de dermatoloog, MDL-arts, gynaecoloog of internist zonder zich af te vragen wat het prijskaartje is. De rekening krijg je achteraf en dat is soms schrikken.

### Actie Consumentenbond

In 2018 heeft de Consumentenbond de actie "Wat kost mijn zorg" opgericht om inzicht te krijgen in de ziekenhuistarieven. Er is toen een prachtige tool in het leven geroepen waarop je als patiënt kon opzoeken wat de kosten ongeveer zullen zijn. Om onbekende redenen is deze hele actie en de tool van de website gehaald.

### Onduidelijk waar een goede follow-up aan moet voldoen

Het DBC systeem is dus de reden waarom een consult in het ziekenhuis soms tot een hoge rekening leidt. Omdat ook niet goed vaststaat waar een goede follow-up behandeling bij coeliakie aan moet voldoen, gebeurt het overal anders. Soms worden alleen antistoffen bepaald, en soms zijn er redenen om meerdere onderzoeken te doen.

### Nacontrole bij de huisarts versus MDL-arts

Goed om te weten: de kosten voor een IgA-TG2 antistoffentest liggen best heel laag. Zo kost het bepalen van totaal IgA €10 en het bepalen van de specifieke coeliakie antistoffen (TG2) €30. Dat zou in theorie bij de huisarts kunnen plaatsvinden. Maar de meerwaarde van een nacontrole bij de MDL-arts ten opzichte van een nacontrole bij de huisarts, is dat de MDL-arts goed weet wat er allemaal komt kijken bij het hebben van coeliakie. Zo houdt een MDL-arts ook in de gaten of er sprake is van bijvoorbeeld osteoporose, vitaminedeficiënties, refractaire coeliakie. Een MDL-arts let op aandoeningen die geassocieerd zijn aan coeliakie: schildklierafwijkingen, reuma, hepatitis. En bij kinderen let een MDL-arts op de groei en of de puberteit goed verloopt.

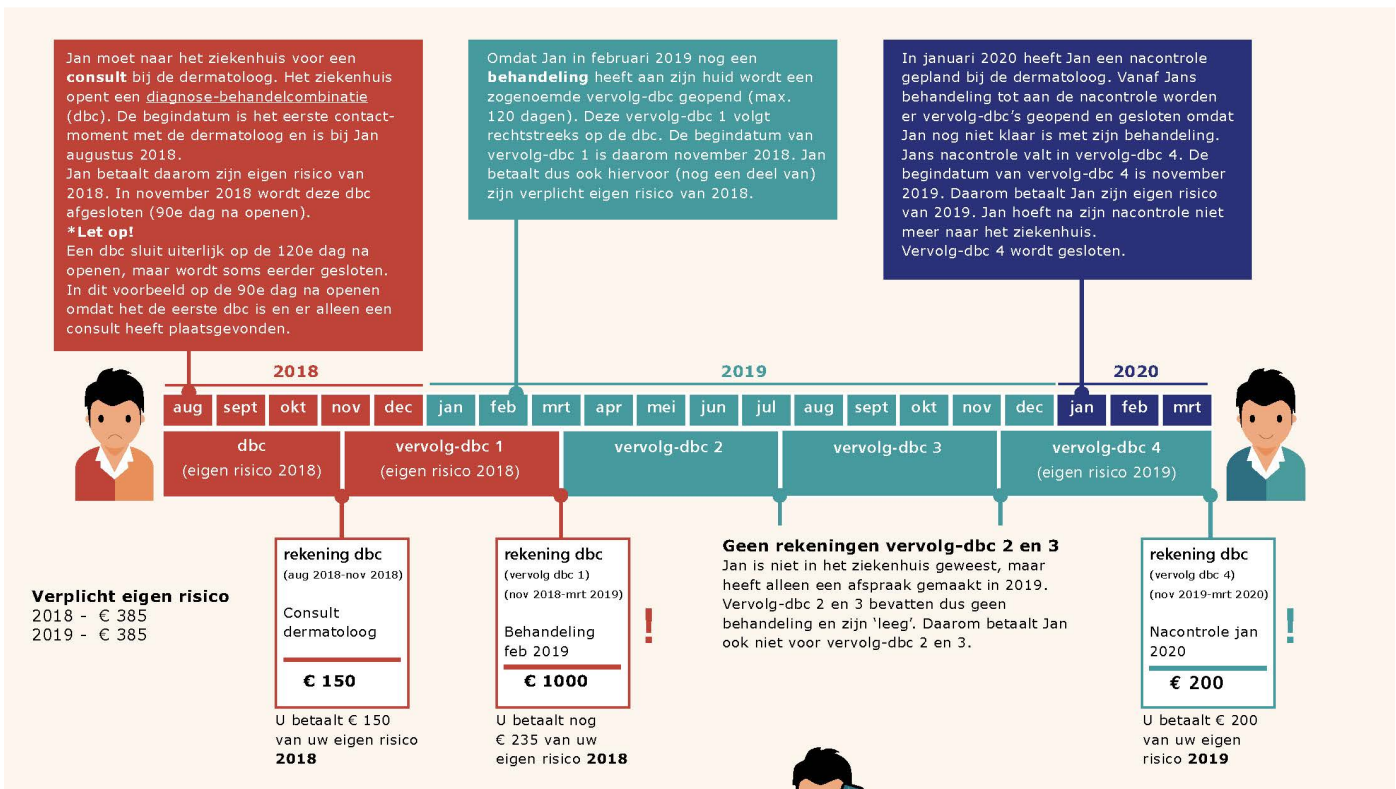
### Wat vindt de NCV?

Als NCV erkennen we het probleem van de hoge ziekenhuisrekeningen en proberen we er iets aan te doen. Door te sturen op duidelijkheid in de nieuwe Nederlandse Coeliakie Richtlijn: hoe vaak zijn nacontroles nodig en bij wie? En waar bestaat een goede nacontrole uit? Verder gaan we kijken of we de kosten van de nacontroles kunnen inperken, of ervoor te zorgen dat de kosten niet van het eigen risico afdraaien.

[Download hier onderstaande Infographic Ziekenhuisbezoek in 2019, eigen risico betalen in 2018](#)

## Ziekenhuisbezoek in 2019, eigen risico betalen van 2018

Uw eigen risico betalen over een ander jaar dan u verwachtte? Of over een jaar waarin u niet in het ziekenhuis bent geweest? We brengen het voor u in beeld met een voorbeeld inclusief fictieve bedragen.



### Vragen?

U kunt het **ziekenhuis** vragen naar de begindatum van een dbc. Vragen over het eigen risico kunt u uw **zorgverzekeraar** stellen.

