



**Factsheet onderzoek voorlichting zorgverzerkaars tarieven  
November 2015**

**- CONCEPT -**

## Casus:

Ziekenhuizen en zorgverzekeraars maken elk jaar afspraken over de kosten van behandelingen in het ziekenhuis. Deze ziekenhuistarieven zijn nu niet openbaar. Als je als consument vóóraf wilt weten wat je ziekenhuisbehandeling gaat kosten is dat niet eenvoudig te achterhalen. En dat terwijl je deze kosten vaak zelf moet betalen vanuit het eigen risico en inmiddels 11% van de verzekerden in Nederland vrijwillig een hoger eigen risico heeft.

In de NZA richtlijn TH/NR-004 die per 1 november geldig is en tot doel heeft betere informatievoorziening richting consument, staat omschreven dat:

*'Wanneer een consument vraagt om informatie over de financiële gevolgen van zijn (toekomstige) keuze voor een specifieke behandeling of dienst bij een specifieke zorgaanbieder, verstrekt de zorgverzekeraar de consument alle informatie die de consument nodig heeft om de financiële gevolgen van zijn keuze te kunnen overzien. Dit omvat, wanneer van toepassing, ten minste de volgende informatie:*

*a. het percentage dat de consument zelf zal moeten betalen:*

*i. van de kosten van de behandeling of dienst, of*

*ii. van het door de verzekeraar gehanteerde tarief voor de behandeling of dienst; (...)'*

## Voorgeschiedenis:

ZorgKiezer.nl maakt consumenten al 10 jaar bewust van de verschillen in de zorg. Sinds 2012 onderzoekt ZorgKiezer.nl de tarieven van ziekenhuizen. Is het voor de consument mogelijk om vooraf te weten wat zijn of haar behandeling kost? En zijn er verschillen in de tarieven per ziekenhuis en per verzekeraar?

In samenwerking met Nieuwsuur<sup>1</sup> brachten we de onderzoeksresultaten van het eerste onderzoek in december 2013 naar buiten. Voor vier verschillende behandelcodes vroegen we over een periode van een jaar de tarieven op bij de administratie-afdelingen van ziekenhuizen. De tarieven bleken per ziekenhuis tot wel 300% te verschillen. Het rapport is [hier](#) te downloaden.

In de Telegraaf<sup>2</sup> publiceerde we in november 2014 onze resultaten van een nieuw onderzoek. Opnieuw bleken de tarieven fors uiteen te lopen bij een eenvoudige behandeling, namelijk 'Behandeling op de polikliniek bij allergie- of benauwdheidsklachten'. Tarieven waren in het ene ziekenhuis drie keer hoger dan in het andere ziekenhuis.

---

<sup>1</sup> [http://www.npogezond.nl/tv-uitzending/g24\\_1069/Verschillende-prijzen-dezelfde-behandeling](http://www.npogezond.nl/tv-uitzending/g24_1069/Verschillende-prijzen-dezelfde-behandeling)

<sup>2</sup> [http://www.telegraaf.nl/binnenland/23300329/\\_Verschillen\\_tarieven\\_ziekenhuis\\_.html](http://www.telegraaf.nl/binnenland/23300329/_Verschillen_tarieven_ziekenhuis_.html)

In samenwerking met Kassa<sup>3</sup> belde we vervolgens alle ziekenhuizen in Nederland met het verzoek of zij bereid waren de tarieven onder de 875 euro openbaar te maken. Een kleine 20% van de ziekenhuizen bleek hiertoe bereid.

Afgelopen september deden we in samenwerking met Kassa onderzoek naar de informatieverstrekking vanuit ziekenhuizen over de kosten van een behandeling. We belden ruim 71 ziekenhuizen met de vraag of zij een tarief konden geven voor 'een behandeling op de polikliniek in verband met glaucoom'. Slechts 10% van de ziekenhuizen kon ons bij het eerste gesprek een tarief of richtprijs geven. Vaak werden we afgescheept met het passantentarium. Inclusief terugbellen en mailen, kregen we uiteindelijk van 48% van de ziekenhuizen een tarief of richtprijs. In het studio-gesprek in de uitzending beloofde Zorgverzekeraars Nederland, bij monde van directeur Zorg Marianne Lensink, beterschap.

---

<sup>3</sup> <http://kassa.vara.nl/tv/afspeelpagina/fragment/ziekenhuizen-maak-je-tarieven-openbaar/speel/1/>

## Doel van het onderzoek:

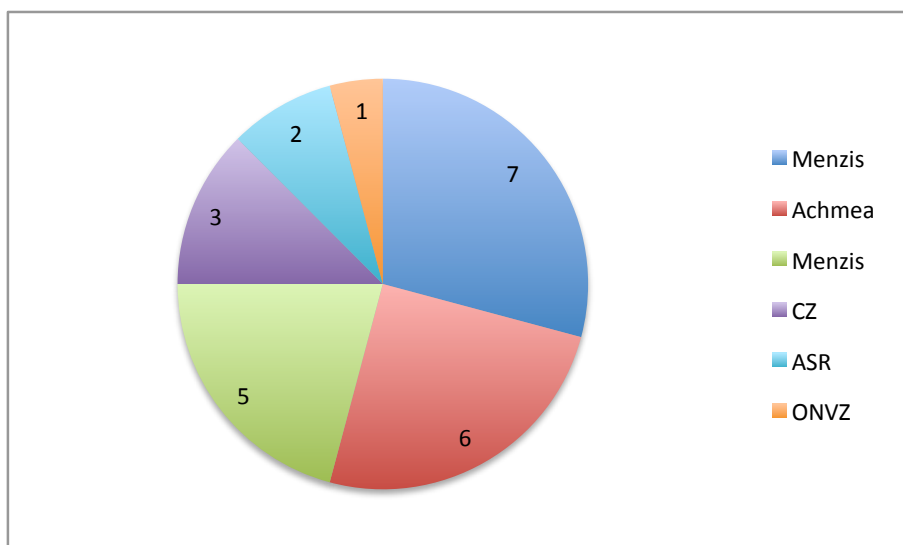
Per 1 november zou de informatievoorziening aan de telefoon verbeteren. Er is een duidelijke richtlijn met wat je van je verzekeraar kan verwachten als het gaat om informatie over het tarief van je behandeling. In samenwerking met Kassa testen we of zorgverzekeraars je inderdaad beter informeren over de kosten van de behandeling.

## Onderzoek / belactie:

We bellen naar de klantenservices van de zorgverzekeraars. We leggen uit dat we door de huisarts zijn doorverwezen naar het ziekenhuis om te laten kijken naar eczeem op de hand. We zeggen daarbij dat de huisarts wil dat we een consult op de polikliniek in verband met eczeem ondergaan. Dit is exact de omschrijving van de bijbehorende DBC-code, 15C618 'Consult op de polikliniek in verband met eczeem'. We hebben deze code niet genoemd. Slechts als het gesprek vast kwam te zitten en de klantenservice-medewerker aangaf echt een code nodig te hebben, deden we voor of we de code ter plekke in Google opzochten. Een consument zal echter vrijwel nooit een DBC-code van zijn behandeling tot z'n beschikking hebben.

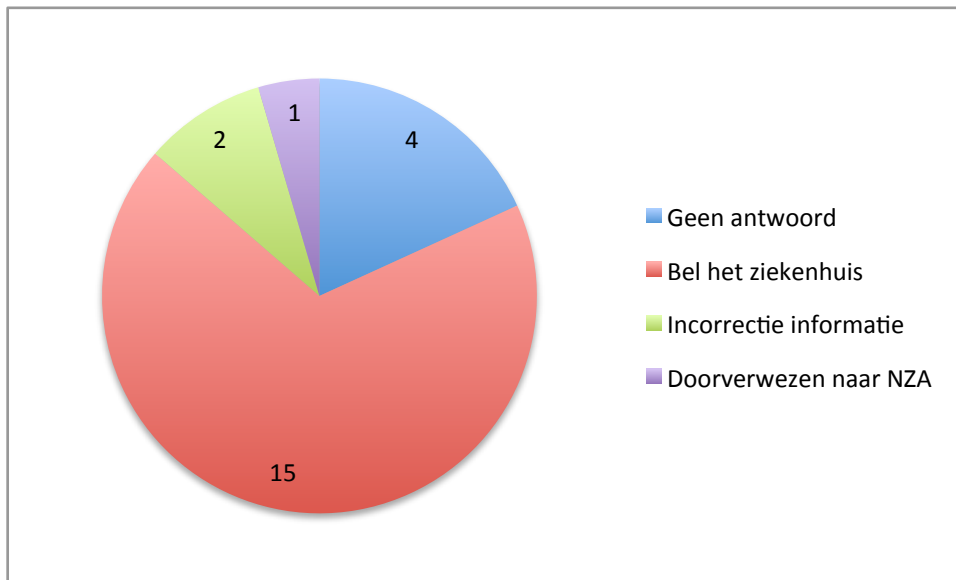
We leggen in het gesprek met de klantenservice uit dat we het volledig eigen risico nog over hebben en dat we daarom willen weten wat het kost. We vragen naar waar in de regio Amsterdam dit bezoekje aan het ziekenhuis het goedkoopst is. In de regio kunnen we immers naar verschillende ziekenhuizen en dus is de vraag gerechtvaardigd waar je het minst kwijt bent.

In totaal bellen we 24 keer met de klantenservices van verschillende ziekenhuizen. Verdeeld naar hoofdlabel, bellen we VGZ zeven keer, Achmea zes keer, Menzis vijf keer, drie keer CZ, twee keer ASR en slechts een keer ONVZ. De verdeling is willekeurig op basis van beschikbare polisgegevens. We bellen niet alleen met het hoofdlabel, maar ook met de klantenservices van de onderliggende labels. Voor VGZ zijn dit oa. Besured, Bewuzt, IZZ en Univé. Voor Achmea zijn dit oa. DeFriesland en FBTO. Voor Menzis is dit oa. Anderzorg. En voor CZ is dit onder andere Ohra.



## Resultaten:

- In slechts 2 van de 24 (8,3%) gesprekken krijgen we een tarief.
- In 15 van de 24 (62,5%) gesprekken wordt aangegeven dat we het ziekenhuis moeten bellen. De verzekeraar geeft bijvoorbeeld aan dat zij geen prijslijsten hebben en dat het ziekenhuis ons wel kan vertellen wat de behandeling kost.
- In 4 van de 24 (16,6%) gesprekken krijgen we simpelweg geen antwoord. De verzekeraar geeft dan aan het niet te weten en ons niet verder te kunnen helpen.
- In 2 van de 24 (8,3%) gevallen krijgen we foutieve informatie. De medewerker van de klantenservice vertelt ons bijvoorbeeld dat alle tarieven overal gelijk zijn.
- In een gesprek worden we doorverwezen naar de NZA-site. Daar zouden we de juiste informatie kunnen vinden.



## Tarieven:

- In twee gevallen werd een tarief afgegeven. Overigens beide keren nadat we de bewuste DBC-code hebben genoemd. Beide keren was dat in gesprek met de klantenservice van Ohra. Één keer kregen we alleen het tarief van een specifiek ziekenhuis (OLVG in Amsterdam) en één keer van meerdere ziekenhuizen in Amsterdam.

### Gesprek 1 Ohra:

OLVG: €141,50

### Gesprek 2 Ohra:

OLVG: €135,98

BovenIJ Ziekenhuis: €189,14

Sint Lucas Andreas: €129,98

AMC: Geen tarief beschikbaar

VUMC: Geen tarief beschikbaar



### Over ZorgKiezer.nl:

ZorgKiezer.nl probeert als onafhankelijke partij al 10 jaar te laten zien wat er echt speelt in de zorg. We zijn de grootste onafhankelijke vergelijkingssite voor zorg en zorgverzekeringen en zitten dus tussen consumenten, zorgaanbieders en zorgverzekeraars in. We helpen consumenten met kiezen in de zorg.

Waarom doen we dat? We willen mensen bewust maken van de verschillen in de zorg: van de kwaliteiten van een arts of afdeling, de sterftcijfers van een ziekenhuis, de kosten van een behandeling of de voorwaarden en premies van een zorgverzekering. Door informatie over kwaliteit en kosten of tarieven inzichtelijk te maken, proberen wij mee te helpen om de kwaliteit te verbeteren en de kosten omlaag te krijgen. Ons einddoel: Betere en betaalbare zorg voor ons allemaal.