

Stel u gaat naar de garage, want uw auto heeft problemen met remmen. De garage stelt de diagnose en geeft aan wat de kosten voor reparatie zullen zijn. Als u daar mee accoord gaat, repareren ze uw auto en krijgt u een nota waarop staat: Remschijf vervangen: Materiaal Euro 35; Arbeidsuren: 0,5 uur a Euro 45 per uur; Totaal Euro 57,50

Stel u gaat naar het ziekenhuis, want uw heeft problemen met uw darmen. Het ziekenhuis onderzoekt u en behandelt u vervolgens. Op geen enkel moment wordt u voorgerekend wat de eventuele kosten zijn en na afloop krijgt u een afrekening van uw zorgverzekeraar: Euro 986.50.

U vraagt uw zorgverzekeraar om uitleg:

‘Het is helaas niet mogelijk voor ons om een kopie op te sturen van declaraties van het ziekenhuis. De declaraties worden digitaal bij ons ingediend door middel van behandel en diagnose codes. Ik raad u aan om contact met het ziekenhuis op te nemen, zij kunnen een factuur naar u opsturen.’

U gaat naar uw ziekenhuis:

‘Onze facturen worden sinds 2005 niet meer gespecificeerd conform de Nederlandse wetgeving. Ik kan u deze dan ook niet geven.’

U gaat terug naar uw zorgverzekeraar:

‘Het is voor ons niet mogelijk om verdere gegevens te verstrekken. Helaas hebben wij geen invloed op de DBC (DOT) aangezien wij alleen verantwoordelijk zijn voor de betaling. Met uw onvrede over de DBC kunt u terecht bij de ombudsman. Wij verwijzen u daarom ook door naar www.ombudsman.nl.’

Terug naar het ziekenhuis:

‘Het is niet het ziekenhuis dat in eerste instantie een goede specificatie aan de patiënt/verzekerde dient aan te leveren, maar uw verzekering. U kunt, als zij slechts de verstrekte DOT-codes opgeven, eventueel zelf de kosten erbij zoeken op de website www.nza.nl van de Nederlandse Zorgautoriteit, die dit alles bepaalt. Wel kunnen we aangeven dat de gefactureerde Euro 986,50 betreft: Euro 176,50 honorarium en Euro 810 kosten.’

U gaat naar www.nza.nl:

Kosten Euro 0,00; Honorarium Euro 153,50 maximaal

Terug naar het ziekenhuis:

‘Wat u bij de NZa voor honorariumbedrag ziet is een basisbedrag voor de uitvoerend specialist. Daarbij komt nog een stukje honorarium voor eventueel ondersteunende specialisten, evenals het kostenbedrag. Deze bedragen worden niet getoond in de tariefmodule van de NZa, omdat deze enigszins onderhandelbaar zijn met de verzekering. De verzekering controleert deze bedragen en betaalt ook niet uit indien deze niet volgens de afspraken zijn.’

Terug naar de zorgverzekeraar:

‘Uw dossier wordt gesloten, omdat wij u niet verder van dienst kunnen zijn. Kunt u zich niet vinden in dit standpunt, dan kunt u uw klacht voorleggen aan de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) of de zaak voor te leggen aan de burgerlijke rechter.’

Weer terug naar de zorgverzekeraar (met de vraag ‘Moet ik nu echt concluderen dat jullie zonder controle gewoon uitbetalen?):

Er vindt wel degelijk verificatie plaats op de door ons betaalde facturen. Dit gebeurt echter niet op individueel niveau, maar op ziekenhuisniveau. Sinds 1 januari 2012 is er een nieuw systeem ingevoerd die declarabele prestaties uitdrukt in DBC-zorgproducten die medisch beter herkenbaar, omdat zij specialisme overstijgend zijn en gebaseerd zijn op het internationale diagnosestelsel ICD10. Ook komt de zorgwaarde beter tot uitdrukking. Het DBC-zorgproduct wordt achteraf bepaald door een grouper (een centrale webapplicatie). Zorgaanbieders geven aan de grouper door welke zorg zij geleverd hebben. De grouper leidt hieruit af van welk DBC-zorgproduct sprake is, waarna de zorginstelling die kan declareren bij de verzekeraar. Het enige wat wij zien is de DOT-code en Euro 176,50 honorarium en Euro 810 kosten.”

Ik denk dat ik ze allebei maar eens een factuur stuur:

Honorarium: Euro 250

Kosten: Euro 750