

Onderzoek Ziekenhuiskosten



Transparant

- Op zoek naar de verschillen -

ZorgKiezer.nl
December 2013

1 Onderzoeksopzet

Opzet en uitvoering van het onderzoek

In de periode september 2012 tot en met oktober 2013 heeft ZorgKiezer.nl onderzoek gedaan naar gecontracteerde ziekenhuistarieven en de verschillen daar tussen.

Vertrekpunt van het onderzoek was een analyse van de passantentarieven van vijf behandelingen bij 15 verschillende ziekenhuizen. Hierbij werden grote tariefverschillen geconstateerd tussen de verschillende ziekenhuizen. Hierna hebben gesprekken plaatsgevonden met verschillende deskundigen om te bezien wat de achterliggende oorzaken zouden kunnen zijn van de geconstateerde verschillen en is literatuur onderzoek gedaan naar de bekostigingssystematiek.

Daarop is besloten om bij ziekenhuizen steekproefsgewijs tariefgegevens op te vragen. Er zijn bij 16 verschillende ziekenhuizen door het land verspreid vier behandelcombinaties uitgevraagd met daarop per behandeling de gecontracteerde tarieven bij de drie grootste zorgverzekeraars (Achmea, VGZ en CZ). De peildatum van de tarieven is augustus 2012.

Bij de keuze van de betreffende behandelcombinaties is met name (drie van de vier DOT's) ingezet op consulten of behandeling c.q. onderzoek op de polikliniek. Deze behandelcombinaties zijn beperkt van omvang en vallen daarom direct onder het (verplicht) eigen risico tot maximaal 850 euro. De tarieven zijn daardoor relevanter voor een gemiddelde consument. Daarnaast is een uitgebreidere (en dus duurdere) DOT gekozen om te bekijken of de geconstateerde tariefverschillen zich ook hier zouden voordoen.

De uitgevraagde DOT behandelcombinaties zijn:

15C406 Consult op de polikliniek bij hoge bloeddruk

15A405 Consult op de poli bij glaucoom

15B671 Behandeling of onderzoek op de polikliniek of dagbehandeling bij Stoornis in het evenwichtsorgaan

15A775 Operatief plaatsen van een 1- of 2-draads pacemaker (Met verpleegligdagen) bij een (chronische reumatische) hartziekte of acuut reuma

Aan de verschillende ziekenhuizen is via de afdelingen persvoorlichting en publieksvoorlichting gevraagd naar de hoogte van de gecontracteerde tarieven. De ziekenhuizen weigerden inzicht te verschaffen in de Vanuit de ziekenhuizen werd te kennen gegeven dat met de zorgverzekeraars is afgesproken dat deze informatie niet gedeeld zou worden en dat deze dus niet publiekelijk toegankelijk is. Ook de verschillende zorgverzekeraars konden hiernaar gevraagd deze informatie niet verstrekken.

ZorgKiezer.nl heeft daarop rechtstreeks contact opgenomen met de afdelingen zorgadministratie of debiteurenbeheer om de informatie daar uit te vragen. Uiteindelijk zijn er van 16 ziekenhuizen tarieven voor

vier verschillende behandelingen. Deze gegevens zijn aan een van de onderzochte zorgverzekeraars voorgelegd ter verificatie en bleken kloppend.

2 Doel van het onderzoek

In januari 2012 is een nieuw financieringsstelsel voor ziekenhuiszorg “DBC’s op weg naar Transparantie (DOT)” ingevoerd. Over hoe dit nieuwe stelsel in de praktijk uitpakt is tot op heden weinig bekend.

Het doel van het onderzoek is om in kaart te brengen of er na de invoering van de DOT sprake is van verschillen in de gecontracteerde ziekenhuistarieven tussen de verschillende ziekenhuizen en zorgverzekeraars, en zoja hoe groot die verschillen zijn.

Voor het slagen van de marktwerking in de zorg is het van belang dat een consument zich bij het maken van zijn keuze voor een zorgverlener kan baseren op zo volledig mogelijke informatie over kwaliteit en kosten van de betreffende zorgverleners. Daarvoor is radicale transparantie vereist van kwaliteit en kosten of tarieven in de zorg.

Daarnaast is het zo dat consumenten een belangrijk deel van de zorgkosten uit eigen zak moeten betalen vanwege het eigen risico dat kan oplopen tot maximaal 850 euro (2014: 860 euro). Zij hebben er dan ook recht op om vooraf te weten wat een behandeling gaat kosten.

Daarbij is het voor het beheersen van de zorgkosten noodzakelijk om het kostenbewustzijn bij consumenten en patiënten te vergroten door hen vooraf en achteraf inzicht te geven in de kosten van specifieke behandelingen. Tenslotte zal de transparantie van zorgkosten ziekenhuizen stimuleren om waar mogelijk kosten-efficiëntere zorg aan te bieden en zorgverzekeraars stimuleren om deze zo veel mogelijk te contracteren.

Het is nadrukkelijk niet zo dat op basis van deze steekproef conclusies over de hoogte van de tarieven kunnen worden getrokken over een individueel ziekenhuis of zorgverzekeraar. Daarvoor zijn de aantallen onderzochte tarieven te klein. Het gaat om het vaststellen van het onderliggende verschijnsel of er op de verschillende behandelcombinaties (grote) tariefverschillen zijn.

Over de initiatiefnemer

ZorgKiezer.nl is de grootste onafhankelijke zorgvergelijker van Nederland en monitort de zorgmarkt sinds 2005. Doel van ZorgKiezer.nl is om consumenten te stimuleren om samen te kiezen voor de beste kwaliteit in de zorg tegen de laagste kosten. Dat doen wij door inzicht te geven in de kwaliteit en kosten van zorg en zorgverzekeringen.

ZorgKiezer.nl is een maatschappelijke onderneming. Onafhankelijkheid en betrouwbaarheid zijn haar kernwaarden. Zij investeert in het transparant maken van de zorg maar ontvangt hiervoor geen vergoeding

of subsidie. De kosten hiervan worden gedekt uit de inkomsten die behaald worden met zorgverzekeringen. Voor het vergelijken van zorgverzekeringen ontvangt zij een vergoeding van zorgverzekeraars als mensen via de site besluiten over te stappen naar een andere verzekeraar. ZorgKiezer.nl borgt haar onafhankelijkheid door alle zorgverzekeraars te tonen en zij maakt daarbij in haar ranglijsten geen onderscheid tussen wel of niet betalende verzekeraars.

3 Conclusies

Uitgangspunt van de marktwerking in de ziekenhuiszorg is dat zorgverzekeraars en ziekenhuizen jaarlijks met elkaar onderhandelen over de prijs en de kwaliteit van de voor hun verzekerden te leveren zorg in het komende jaar. De uitkomsten van dit proces zijn echter niet publiekelijk beschikbaar. Daardoor is er geen goed zicht op de hoogte van ziekenhuiskosten en in het bijzonder de hoogte van gecontracteerde ziekenhuistarieven en kwaliteit. Hierover wordt dan ook (publiekelijk) geen verantwoording afgelegd.

Uit het onderzoek blijkt dat er grote verschillen zijn in de hoogte van de gecontracteerde ziekenhuistarieven. Allereerst zijn er verschillen tussen de verschillende ziekenhuizen voor de zelfde behandeling. Deze verschillen kunnen oplopen tot zo'n 300% tussen het goedkoopste en het duurste ziekenhuis voor de zelfde behandeling. Zo rekent het Ikazia Ziekenhuis voor een consult op de polikliniek bij hoge bloeddruk (DOT 15C406) bij VGZ 101,61 euro waar het AMC Amsterdam bij CZ 302,58 euro vraagt. Een verschil van circa 200 euro.

Daarnaast zijn er verschillen tussen de tarieven die het zelfde ziekenhuis onderhandelt met de verschillende verzekeraars. Deze verschillen zijn over het algemeen genomen niet heel erg groot. Meestal is het zo dat als een ziekenhuis bij een verzekeraar wat duurder is dan andere ziekenhuizen hij dat dan bij de andere verzekeraars ook is. Ook als er wordt gekeken naar de totale uitkomsten van de onderhandelingen dan lijken de verschillen tussen de verzekeraars met maximaal 5% beperkt te zijn. De omvang van de steekproef kan hier echter een vertekend beeld geven.

Vanwege de vrijwel permanente kostenoverschrijdingen in de zorg in de afgelopen jaren is de noodzaak om consumenten in staat te stellen een afgewogen beslissing omtrent zorg te kunnen nemen vereist. Daarvoor is betere informatievoorziening over de hoogte van zorgkosten en ziekenhuistarieven zowel vooraf als achteraf noodzakelijk.

4 Resultaten

DOT, wat staat voor 'DBC's op weg naar transparantie', was het traject om te komen een verbeterd declaratiesysteem. Dat is op 1 januari 2012 in werking getreden. De ruim 30.000 DBC's zijn vervangen door 4.400 DBC-zorgproducten

Verzekeraars en ziekenhuizen maken jaarlijks afspraken over financiering ziekenhuiszorg.

- Ziekenhuis maakt prijs per DOT-product in vrije B-segment
- Aangezien veel ziekenhuizen een vaste aanneemsom krijgen, zijn tarieven op DOT-niveau vaak 'natte vingerwerk'.
- Elk ziekenhuis is verplicht een prijslijst met tarieven bij niet-gecontracteerde zorg te publiceren
- Uiteindelijke prijs per DOT bij verzekerde zorg is niet openbaar
- Consument moet kosten uit eigen zak betalen tot 350 euro verplicht eigen risico of maximaal 850 euro vrijwillig eigen risico.
- Consument moet dus zelf betalen, maar weet vooraf niet hoeveel
- Consument weet niet of en hoe groot de tariefverschillen zijn tussen ziekenhuizen en kan niet kiezen

Hoe werkt bekostiging ziekenhuis nu?

De facturering en declaratie van ziekenhuizen aan zorgverzekeraars is sinds de introductie van de DBC's (en daarna DOT's) compleet onduidelijk. Ziekenhuizen krijgen van de zorgverzekeraar in de meeste gevallen een voorschotbedrag (een zogenaamde aanneemsom). Binnen deze aanneemsom maken ziekenhuizen vervolgens zelf een inschatting wat elke behandeling gaat kosten en hoe vaak deze gaat voorkomen. Deze rekensom telt op tot de hoogte van de aanneemsom. Dat is de reden waarom behandeling per ziekenhuis qua kosten flink kunnen verschillen. Het tarief dat tot stand komt is dus niet een daadwerkelijke kostprijs, maar het resultaat van giswerk en veronderstellingen. Vaak wordt gezegd dat de daadwerkelijke tarieven fictieve bedragen zijn. Het doet er immers feitelijk gezien niet toe voor hoeveel de DOT in de boeken staat, de aanneemsom is wat het ziekenhuis krijgt.

Lastiger wordt het als behandelingen een kalenderjaar overschrijven. Waar boek je welk gedeelte van de behandeling? Zitten de kosten vooral in het begin van het traject of aan het einde? Ziekenhuizen weten niet hoe ze hier mee om moeten gaan, met als gevolg dat er vaak maar wat ingeboekt wordt.

Compleet onduidelijk voor de consument wat de kosten zijn

Dan de consument, die betaalt immers steeds vaker een flink gedeelte van de kosten van de zorg zelf. Het eigen risico is in 2013 gestegen van 220 naar 350 euro. Met een dergelijk hoog eigen risico kiezen veel consumenten ervoor vrijwillig een nog hoger eigen risico te nemen. Daarvoor in ruil geeft de zorgverzekeraar een flinke premiekorting die kan oplopen tot 300 euro. Het aantal mensen met een vrijwillig eigen risico is de afgelopen jaren flink gestegen. In 2013 heeft ongeveer 10% van de verzekerden een vrijwillig verhoogd eigen risico. Maar wat hij precies betaalt, is simpelweg niet duidelijk. De situatie doet zich voor dat een consument zelf voor iets moet betalen, maar vooraf niet hoe hoog de kosten zullen zijn en deze dus ook niet kan vergelijken.

Passantentarieven eerste indicatie

Ziekenhuizen zijn verplicht om op hun website een lijst met zogenaamde passantentarieven te publiceren. Passantentarieven zijn tarieven die gelden op het moment dat een ziekenhuis geen contract heeft met de zorgverzekeraar van een patiënt of dat de patiënt in Nederland niet verzekerd is. De patiënt betaalt op dat moment de passantentarieven.

Uit de eerste analyse van de passantentarieven bleek dat er grote verschillen in de tarieven waren tussen de ziekenhuizen. Dit leek een eerste indicatie dat er daadwerkelijk sprake was van tarief verschillen tussen de ziekenhuizen. Bij navraag hierover bij de ziekenhuizen werd dit door verschillende van hen ontkent: "Gebruik van de passantentarieven komt in de praktijk niet vaak voor en dus zijn deze passantentarieven niet veel zeggend. Er zijn in werkelijkheid geen grote tariefverschillen tussen ziekenhuizen."

Bij nadere analyse van de websites van de ziekenhuizen medio 2013 bleken bij tien van de 57 onderzochte ziekenhuizen (17,5%) de juiste passantentarieven niet meer geldig te zijn. In enkele gevallen ging het om tariefgegevens uit 2012 (vier ziekenhuizen) of 2011 (een ziekenhuis) of soms ontbraken ze zelfs helemaal (twee ziekenhuizen).

De Nederlandse Zorgautoriteit bleek bij navraag geen zicht te hebben op de passantentarieven. Zij hebben geen centraal bestand van alle passantentarieven van alle ziekenhuizen en gaven aan deze ook niet te monitoren. Ook lijkt het erop dat de NZa hierop geen actief toezicht houdt op publicatie, gezien de geconstateerde gebreken in de wettelijk verplichte publicatie van de passantentarieven.

Waarom mag de consument niet weten wat de kosten zijn?

Ten eerste duurt het erg lang voordat de tarieven beschikbaar komen omdat dit samenhangt met het definitieve contract tussen ziekenhuizen en zorgverzekeraars. De onderhandelingen over het jaar 2012 liepen erg lang door tot soms medio 2013 voor dat partijen een definitief contract zijn overeengekomen. De consument die bijvoorbeeld in april 2013, in het ziekenhuis een behandeling heeft gestart, weet misschien pas in november 2013 wat de behandeling daadwerkelijk gekost heeft.

Voorbeeld: Het Beatrix Ziekenhuis in Gorinchem had tot medio 2013 nog geen tarieven voor CZ voor het jaar 2012. Dat betekent ook dat voor CZ behandelingen uit 2012 nog niet gefactureerd kon worden. De zorgverzekeraar ontving lange tijd geen declaratie en de consument op zijn beurt geen rekening en afrekening eigen risico.

Ten tweede is wat de behandeling precies gaat kosten niet openbaar. Het tarief is een afspraak tussen ziekenhuis en zorgverzekeraar. Uit concurrentieoverwegingen wordt dit tarief niet openbaar gemaakt. De consument mag en kan dit daarom niet weten. Je weet dus vooraf niet wat je betaalt. Een consument die op kostenbewust is en daarom wil bekijken in welk ziekenhuis hij zich het goedkoopst kan laten behandelen, komt bedrogen uit, hij heeft geen informatie.

Voorbeeld: Een consument heeft een flink hoge bloeddruk en wordt door zijn huisarts verzocht om eens naar het ziekenhuis te gaan voor controle. De consument heeft dit jaar nog weinig kosten gemaakt en zijn eigen risico van 350 euro is nog ongebruikt. De kosten voor een consult op de poli bij hoge bloeddruk zijn ongeveer 200 euro. Kortom, dit moet de consument zelf betalen, aangezien dit nog ruimschoots valt binnen het eigen risico. Juist omdat hij zelf voor de kosten opdraait, wil de consument zich graag van tevoren informeren over de kosten bij de verschillende ziekenhuizen in de buurt. Wat kost het bij het ene ziekenhuis en wat bij het andere? Aangezien zowel het ziekenhuis als de verzekeraar deze tarieven niet prijsgeeft, weet de consument niet wat hij moet betalen en kan hier dus geen rekening mee houden bij de keuze voor het ziekenhuis, terwijl hij deze zorgkosten wel uit eigen zak moet betalen.

Kortom, doordat afspraken tussen zorgverzekeraars en ziekenhuizen én langzaam op gang komen én niet openbaar zijn, is er voor de consument zowel vooraf als achteraf geen enkele manier om 'prijsbewust' bezig te zijn. Geen transparantie over zorgkosten, betekent geen prijsbewustzijn.

Maar zijn er verschillen per verzekeraar per ziekenhuis?

Maar zijn er nu daadwerkelijk verschillen tussen ziekenhuizen in kosten voor behandelingen? Met die vraag probeerde ZorgKiezer.nl tarieven te inventariseren bij ziekenhuizen voor een viertal verschillende behandelingen bij verschillende verzekeraars. Via de persvoorlichting en het patiëntenbureau van het ziekenhuis krijgt ZorgKiezer.nl uitsluitend nul op het rekest. Ook via de persvoorlichting van de verzekeraars is het antwoord dat dit uit concurrentieoverwegingen niet kan worden medegedeeld.

ZorgKiezer.nl neemt daarom rechtstreeks contact op met de afdelingen zorgadministratie of debiteurenbeheer. Uiteindelijk krijgen we van meer dan 15 ziekenhuizen tarieven voor vier verschillende behandelingen, te weten:

15C406 Consult op de polikliniek bij hoge bloeddruk

15B671 Behandeling of onderzoek op de polikliniek of dagbehandeling bij Stoornis in het evenwichtsorgaan

15A775 Operatief plaatsen van een 1- of 2-draads pacemaker (Met verpleegligdagen) bij een (chronische reumatische) hartziekte of acuut reuma

15A405 Consult op de poli bij glaucoom

Overall

Van de vier behandelingen is twee keer CZ gemiddeld de goedkoopste en twee keer VGZ. Opvallend is dat bij de dure behandeling 15A775 CZ gemiddeld bijna €1500 euro goedkoper is dan de andere twee verzekeraars. CZ lijkt op deze duurdere behandeling stukken beter onderhandeld te hebben dan de andere verzekeraars. Van de drie grote verzekeraars is Achmea op geen enkele behandeling de goedkoopste.

De verschillen tussen de verzekeraars per ziekenhuis op bepaalde behandelingen is groot. Zo is het verschil tussen het duurste en goedkoopste tarief op behandeling 15B671, maar liefst €327 euro. Dat terwijl het gemiddelde tarief rond de 297 euro ligt. Een opmerkelijk verschil, waaruit blijkt dat het ene ziekenhuis duidelijk beter onderhandeld dan het andere ziekenhuis. Ook zou een verklaring kunnen liggen in het feit dat het ene ziekenhuis simpelweg meer kosten maakt dan het andere ziekenhuis.

Opvallend is verder dat sommige tarieven via de verzekeraar hoger liggen dan de passantentarieven. Dat betekent dat het bedrag dat in rekening wordt gebracht als verzekerde hoger ligt dan wat betaald zou moeten worden als niet-verzekerde.

15C406 Consult op poli bij hoge bloeddruk

Passantentarium gemiddeld	- €212,36
VGZ gemiddeld	- €184,54
CZ gemiddeld	- €192,02
Achmea gemiddeld	- €196,37
Duurste	- €302,58 AMC Amsterdam / CZ
Goedkoopste	- €101,61 Ikazia Ziekenhuis / VGZ

Vershil duurste goedkoopste - €200,97

Een consult op de poli bij hoge bloeddruk is met een gemiddeld tarief van €191 een behandeling die nog valt onder het eigen risico van €350. Dat betekent dat de consument dit zelf moet afrekenen en het dus van belang is wat de kosten zijn. De verschillen lopen behoorlijk uiteen, tot meer dan 150 euro. Opvallend is verder dat dat goedkoopste en het duurste tarief allebei van verzekeraar CZ zijn.

15B671 Behandeling op poli of dagbehandeling bij stoornis in evenwichtsorgaan

Passantentarium gemiddeld	- €336,77
VGZ gemiddeld	- €293,75
CZ gemiddeld	- €307,52

Achmea gemiddeld	- €294,38
Duurste	- €508,69 Zuwe Hofpoort / CZ
Goedkoopste	- €180,80 Ikazia / VGZ
Verschil duurste goedkoopste	- €298,47

Bij de duurdere behandelingen lopen de verschillen verder op.

5 Tarievenoverzicht

Tarievenoverzicht van
Consult op Poli bij hoge bloeddruk (DOT 15C406)

15C406							
Ziekenhuis	Plaats	Passantentarief	Gemiddelde	VGZ	CZ	Achmea	Stand
Albert Schweizer Ziekenhuis	Dordrecht	een prijslijst 2011	€ 182,82	€ 182,82	€ 182,82	€ 182,82	aug-2012
AMC	Amsterdam	€ 300,08	€ 300,59	€ 299,59	€ 302,58	€ 299,59	aug-2012
Amstelland Ziekenhuis	Amstelveen	€ 229,60	€ 204,22	€ 198,65	€ 218,52	€ 195,48	aug-2012
Beatrix Ziekenhuis	Gorinchem	€ 195,93	€ 165,11	€ 164,66		€ 165,55	aug-2012
BovenIJ	Amsterdam	€ 211,63	€ 182,34		€ 182,34		aug-2012
Groene Hart Ziekenhuis	Gouda	€ 178,56	€ 174,01	€ 156,43	€ 170,97	€ 194,63	aug-2012
Haga Ziekenhuis	Den Haag	€ 182,57	€ 176,33	€ 178,22	€ 175,38	€ 175,38	aug-2012
Ikazia Ziekenhuis	Rotterdam	€ 126,23	€ 110,91	€ 101,61	€ 120,21		aug-2012
Kennemer Gasthuis	Haarlem	€ 334,19	€ 279,08			€ 279,08	aug-2012
Meander Medisch Centrum	Amersfoort	€ 191,01	€ 185,07	€ 185,05	€ 185,08		aug-2012
Ruwaard van Putten Ziekenhuis	Spijkensisse	€ 212,84	€ 172,14	€ 172,50	€ 165,72	€ 178,19	aug-2012
Slingeland Ziekenhuis	Doetichem	€ 164,60	€ 148,48	€ 151,98	€ 142,68	€ 150,78	aug-2012
UMC Utrecht	Utrecht	€ 192,79	€ 160,66	€ 160,66	€ 160,66	€ 160,66	aug-2012
VUMC	Amsterdam	€ 165,54	€ 273,74		€ 273,74		aug-2012
Waterland	Purmerend	€ 196,69	€ 187,17	€ 184,26	€ 196,69	€ 180,55	aug-2012
Zuwe Hofpoort Ziekenhuis	Woerden	€ 303,14	€ 222,43	€ 262,61	€ 210,95	€ 193,73	aug-2012
Gemiddelde		€ 212,36		€ 184,54	€ 192,02	€ 196,37	

Verschil overall duurste - goedkoopste ziekenhuistarieven per verzekeraar						
Duurste / Goedkoopste			Gemiddelde	VGZ	CZ	Achmea
Duurste			€ 300,59	€ 299,59	€ 302,58	€ 299,59
Goedkoopste			€ 110,91	€ 101,61	€ 142,68	€ 150,78
Verschil			€ 189,68	€ 197,98	€ 159,90	€ 148,81
Verschil (procentueel)			63%	66%	53%	50%
15C406 = Consult op Poli bij hoge bloeddruk						
Verschil overall duurste - goedkoopste ziekenhuistarieven						
Duurste / Goedkoopste	Ziekenhuis	Plaats	Verzekeraar	Tarief		
Duurste	AMC	Amsterdam	CZ	€ 302,58		
Goedkoopste	Ikazia Ziekenhuis	Rotterdam	VGZ	€ 101,61		
Verschil				€ 200,97		-66%

Universitaire medische centra

Ziekenhuistarieven Universitaire Medische Centra							
Ziekenhuis	Plaats	Passantentarief	Gemiddelde	VGZ	CZ	Achmea	Stand
AMC	Amsterdam	€ 300,08	€ 300,59	€ 299,59	€ 302,58	€ 299,59	aug-2012
UMC Utrecht	Utrecht	€ 192,79	€ 160,66	€ 160,66	€ 160,66	€ 160,66	aug-2012
VUMC	Amsterdam	€ 165,54	€ 273,74		€ 273,74		aug-2012
Vershil (gemiddeld)			€ 139,93	-47%			

Regionale verschillen

Ziekenhuistarieven Regio Amsterdam							
Ziekenhuis	Plaats	Passantentarief	Gemiddelde	VGZ	CZ	Achmea	Stand
AMC	Amsterdam	€ 300,08	€ 300,59	€ 299,59	€ 302,58	€ 299,59	aug-2012
Amstelland Ziekenhuis	Amstelveen	€ 229,60	€ 204,22	€ 198,65	€ 218,52	€ 195,48	aug-2012
BovenIJ	Amsterdam-N	€ 211,63	€ 182,34		€ 182,34		aug-2012
VUMC	Amsterdam	€ 165,54	€ 273,74		€ 273,74		aug-2012
Waterland	Purmerend	€ 196,69	€ 187,17	€ 184,26	€ 196,69	€ 180,55	aug-2012
Vershil (gemiddeld)			€ 118,25	-39%			
Ziekenhuistarieven Regio Utrecht							
Ziekenhuis	Plaats	Passantentarief	Gemiddelde	VGZ	CZ	Achmea	Stand
Meander Medisch Centrum	Amersfoort	€ 191,01	€ 185,07	€ 185,05	€ 185,08		aug-2012
UMC Utrecht	Utrecht	€ 192,79	€ 160,66	€ 160,66	€ 160,66	€ 160,66	aug-2012
Zuwe Hofpoort Ziekenhuis	Woerden	€ 303,14	€ 222,43	€ 262,61	€ 210,95	€ 193,73	aug-2012
Vershil (gemiddeld)			€ 61,77	-28%			

Tarievenoverzicht van
Behandeling of onderzoek op de polikliniek of dagbehandeling bij
Stoornis in het evenwichtsorgaan (DOT 15B671)

15B671							
Ziekenhuis	Plaats	Passantentarief	Gemiddelde	VGZ	CZ	Achmea	Stand
Albert Schweizer Ziekenhuis	Dordrecht	Alleen prijslijst 2011	€ 319,62	€ 319,62	€ 319,62	€ 319,62	aug-2012
AMC	Amsterdam	€ 269,35	€ 248,59	€ 251,08	€ 253,59	€ 241,11	aug-2012
Amstelland	Amstelveen	€ 345,66	€ 297,28	€ 281,32	€ 322,63	€ 287,89	aug-2012
Beatrix Ziekenhuis	Gorinchem	€ 346,95	€ 269,60	€ 283,11		€ 256,09	aug-2012
Groene Hart	Gouda	€ 341,82	€ 310,46	€ 278,51	€ 308,92	€ 343,94	aug-2012
Haga Ziekenhuis	Den Haag	€ 364,68	€ 350,46	€ 355,19	€ 348,09	€ 348,09	aug-2012
Ikazia Ziekenhuis	Rotterdam	€ 244,37	€ 206,38	€ 180,80	€ 228,83	€ 209,50	aug-2012
Meander Medisch Centrum	Amersfoort	€ 288,52	€ 279,56	€ 280,39	€ 280,39	€ 277,89	aug-2012
Ruwaard van Putten Ziekenhuis	Spijkenisse	€ 278,30	€ 255,83	€ 229,87	€ 221,12	€ 316,51	aug-2012
Slingeland Ziekenhuis	Doetichem	€ 377,67	€ 330,49	€ 340,75	€ 313,50	€ 337,21	aug-2012
UMC Utrecht	Utrecht	€ 336,97	€ 280,81	€ 280,81	€ 280,81	€ 280,80	aug-2012
Waterland	Purmerend	€ 304,01	€ 290,08	€ 287,41	€ 304,01	€ 278,81	aug-2012
Zuwe Hofpoort Ziekenhuis	Woerden	€ 542,92	€ 431,30	€ 449,84	€ 508,69	€ 335,36	aug-2012
Gemiddelde		€ 336,77	€ 298,70	€ 293,75	€ 307,52	€ 294,83	

Verschil overall duurste - goedkoopste ziekenhuistarieven					
Duurste / Goedkoopste	Ziekenhuis	Plaats	Verzekeraar	Tarief	
Duurste	Zuwe Hofpoort Ziekenhuis	Woerden	CZ	€ 508,69	
Goedkoopste	Ikazia Ziekenhuis	Rotterdam	VGZ	€ 180,80	
Verschil				€ 327,89	-64%

Universitaire medische centra

Ziekenhuistarieven Universitaire Medische Centra							
Ziekenhuis	Plaats	Passantentarief	Gemiddelde	VGZ	CZ	Achmea	Stand
AMC	Amsterdam	€ 269,35	€ 248,59	€ 251,08	€ 253,59	€ 241,11	aug-2012
UMC Utrecht	Utrecht	€ 336,97	€ 280,81	€ 280,81	€ 280,81	€ 280,80	aug-2012
Verschil (gemiddeld)			€ 32,21	-11%			

Regionale verschillen

Ziekenhuistarieven Regio Amsterdam							
Ziekenhuis	Plaats	Passantentarief	Gemiddelde	VGZ	CZ	Achmea	Stand
AMC	Amsterdam	€ 269,35	€ 248,59	€ 251,08	€ 253,59	€ 241,11	aug-2012
Amstelland	Amstelveen	€ 345,66	€ 297,28	€ 281,32	€ 322,63	€ 287,89	aug-2012
Waterland	Purmerend	€ 304,01	€ 290,08	€ 287,41	€ 304,01	€ 278,81	aug-2012
Verschil (gemiddeld)			€ 48,69	-16%			
Ziekenhuistarieven Regio Utrecht							
Ziekenhuis	Plaats	Passantentarief	Gemiddelde	VGZ	CZ	Achmea	Stand
Meander Medisch Centrum	Amersfoort	€ 288,52	€ 279,56	€ 280,39	€ 280,39	€ 277,89	aug-2012
UMC Utrecht	Utrecht	€ 336,97	€ 280,81	€ 280,81	€ 280,81	€ 280,80	aug-2012
Zuwe Hofpoort Ziekenhuis	Woerden	€ 542,92	€ 431,30	€ 449,84	€ 508,69	€ 335,36	aug-2012
Verschil (gemiddeld)			€ 151,74	-35%			

Tarievenoverzicht van
Operatief plaatsen van een 1 of 2 draads pacemaker (Met verpleegligdagen) bij een
(chronische reumatische) hartziekte of acuut reuma (DOT 15A775)

15A775							
Ziekenhuis	Plaats	Passantentarif	Gemiddelde	VGZ	CZ	Achmea	Stand
Albert Schweizer Ziekenhuis	Dordrecht	prijzlijst 2011	€ 12.044,88	€ 12.044,88	€ 12.044,88	€ 12.044,88	aug-2012
AMC	Amsterdam	€ 18.167,40	€ 15.003,85	€ 15.723,13	€ 14.034,15	€ 15.254,27	aug-2012
Beatrix Ziekenhuis	Gorinchem	€ 14.273,88	€ 17.568,66	€ 17.079,19	-	€ 18.058,12	aug-2012
Groene Hart Ziekenhuis	Gouda	€ 12.787,46	€ 12.635,78	€ 13.249,93	€ 10.901,07	€ 13.756,35	aug-2012
Haga Ziekenhuis	Den Haag	€ 14.321,42	€ 14.130,57	€ 15.778,81	€ 11.409,88	€ 15.203,01	aug-2012
Ikazia	Rotterdam	€ 13.026,56	€ 12.242,40	€ 12.548,50	€ 11.928,98	€ 12.249,71	aug-2012
Lievensberg Ziekenhuis	Bergen op Zoom	€ 12.612,68	€ 11.102,21	€ 11.602,21	€ 10.102,21	€ 11.602,21	aug-2012
Meander Medisch Centrum	Amersfoort	€ 13.921,22	€ 11.653,82	€ 11.681,22	€ 11.681,22	€ 11.599,01	aug-2012
Ruwaard van Putten Ziekenhuis	Spijkensisse	€ 15.741,64	€ 12.371,62	€ 13.101,72	€ 12.269,09	€ 11.744,05	aug-2012
Slingeland Ziekenhuis	Doetichem	€ 14.862,73	€ 12.608,56	€ 12.987,73	€ 11.537,73	€ 13.300,23	aug-2012
UMC Utrecht	Utrecht	€ 14.425,32	€ 12.021,31	€ 12.021,08	€ 12.021,81	€ 12.021,05	aug-2012
Waterland	Purmerend	€ 13.573,02	€ 12.534,63	€ 12.228,81	€ 13.537,03	€ 11.838,05	aug-2012
Zuwe Hofpoort Ziekenhuis	Woerden	€ 13.384,07	€ 11.305,34	€ 11.007,89	€ 11.100,64	€ 11.807,49	aug-2012
Gemiddelde		€ 14.258,12	€ 12.717,51	€ 13.158,08	€ 11.880,72	€ 13.113,73	

Verschil overall duurste - goedkoopste ziekenhuistarieven per verzekeraar						
Duurste / Goedkoopste		Gemiddelde	VGZ	CZ	Achmea	
Duurste		€ 17.568,66	€ 17.079,19	€ 14.034,15	€ 18.058,12	
Goedkoopste		€ 11.102,21	€ 11.007,89	€ 10.102,21	€ 11.599,01	
Verschil		€ 6.466,45	€ 6.071,30	€ 3.931,94	€ 6.459,11	
Verschil (procentueel)		37%	36%	28%	36%	

15A775 = Operatief plaatsen van een 1 of 2 draads pacemaker (Met verpleegligdagen) bij Een (chronische reumatische) hartziekte

Verschil overall duurste - goedkoopste ziekenhuistarieven					
Duurste / Goedkoopste	Ziekenhuis	Plaats	Verzekeraar	Tarief	
Duurste	Beatrix Ziekenhuis	Gorinchem	Achmea	€ 18.058,12	
Goedkoopste	Lievensberg Ziekenhuis	Bergen op Zoom	CZ	€ 10.102,21	
Verschil				€ 7.955,91	-44%

Universitaire medische centra

Ziekenhuistarieven Universitaire Medische Centra							
Ziekenhuis	Plaats	Passantentariaf	Gemiddelde	VGZ	CZ	Achmea	Stand
AMC	Amsterdam	€ 18.167,40	€ 15.003,85	€ 15.723,13	€ 14.034,15	€ 15.254,27	aug-2012
UMC Utrecht	Utrecht	€ 14.425,32	€ 12.021,31	€ 12.021,08	€ 12.021,81	€ 12.021,05	aug-2012
Verschil (gemiddeld)			€ 2.982,54	-20%			

Regionale verschillen

Ziekenhuistarieven Regio Amsterdam							
Ziekenhuis	Plaats	Passantentariaf	Gemiddelde	VGZ	CZ	Achmea	Stand
AMC	Amsterdam	€ 18.167,40	€ 15.003,85	€ 15.723,13	€ 14.034,15	€ 15.254,27	aug-2012
Waterland	Purmerend	€ 13.573,02	€ 12.534,63	€ 12.228,81	€ 13.537,03	€ 11.838,05	aug-2012
Verschil (gemiddeld)			€ 2.469,22	-16%			
Ziekenhuistarieven Regio Utrecht							
Ziekenhuis	Plaats	Passantentariaf	Gemiddelde	VGZ	CZ	Achmea	Stand
Groene Hart Ziekenhuis	Gouda	€ 12.787,46	€ 12.635,78	€ 13.249,93	€ 10.901,07	€ 13.756,35	aug-2012
UMC Utrecht	Utrecht	€ 14.425,32	€ 12.021,31	€ 12.021,08	€ 12.021,81	€ 12.021,05	aug-2012
Zuwe Hofpoort Ziekenhuis	Woerden	€ 13.384,07	€ 11.305,34	€ 11.007,89	€ 11.100,64	€ 11.807,49	aug-2012
Verschil (gemiddeld)			€ 1.330,44	-11%			

Tarievenoverzicht van
Consult op de polikliniek bij Glaucoom (groene staar) (DOT 15A405)

15A405							
Ziekenhuis	Plaats	Passantentarief	Gemiddelde	VGZ	CZ	Achmea	Stand
Albert Schweizer Ziekenhuis	Dordrecht	Alleen prijslijst 2011	€ 71,66	€ 71,66	€ 71,66	€ 71,66	aug-2012
Beatrix Ziekenhuis	Gorinchem	€ 178,85	€ 113,47	€ 111,19		€ 115,74	aug-2012
Groene Hart Ziekenhuis	Gouda	€ 94,83	€ 77,18			€ 77,18	aug-2012
Ikazia	Rotterdam	€ 105,72	€ 101,66	€ 103,30	€ 100,34	€ 101,35	aug-2012
Lievensberg	Bergen op Zoom	€ 92,75	€ 69,68	€ 69,68	€ 69,68	€ 69,68	aug-2012
Meander Medisch Centrum	Amersfoort	€ 171,18	€ 135,75	€ 152,54	€ 102,18	€ 152,54	aug-2012
Slingeland	Doetinchem	€ 105,32	€ 97,49	€ 96,16	€ 98,61	€ 97,69	aug-2012
UMC Utrecht	Utrecht	€ 80,26	€ 66,88	€ 66,89	€ 66,88	€ 66,88	aug-2012
Waterland	Purmerend	€ 109,19	€ 103,54	€ 101,88	€ 109,19	€ 99,55	aug-2012
Gemiddeld			€ 117,26	€ 93,24	€ 96,66	€ 88,36	€ 94,70

Verschil overall duurste - goedkoopste ziekenhuistarieven per verzekeraar						
Duurste / Goedkoopste		Gemiddelde	VGZ	CZ	Achmea	
Duurste		€ 135,75	€ 152,54	€ 109,19	€ 152,54	
Goedkoopste		€ 66,88	€ 66,89	€ 66,88	€ 66,88	
Verschil		€ 68,87	€ 85,65	€ 42,31	€ 85,66	
Verschil (procentueel)		51%	56%	39%	56%	
15A405 = Consult op de polikliniek bij Glaucoom						
Verschil overall duurste - goedkoopste ziekenhuistarieven						
Duurste / Goedkoopste	Ziekenhuis	Plaats	Verzekeraar	Tarief		
Duurste	Meander Medisch	Amersfoort	Achmea	€ 152,54		
Goedkoopste	UMC Utrecht	Utrecht	Achmea	€ 66,88		
Verschil				€ 85,66	-56%	

Regionale verschillen

Ziekenhuistarieven Regio Utrecht							
Ziekenhuis	Plaats	Passantentarief	Gemiddelde	VGZ	CZ	Achmea	Stand
Meander Medisch Centrum	Amersfoort	€ 171,18	€ 135,75	€ 152,54	€ 102,18	€ 152,54	aug-2012
UMC Utrecht	Utrecht	€ 80,26	€ 66,88	€ 66,89	€ 66,88	€ 66,88	aug-2012
Groene Hart Ziekenhuis	Gouda	€ 94,83	€ 77,18			€ 77,18	aug-2012
Verschil (gemiddeld)			€ 68,87	-51%			
Ziekenhuistarieven Regio Rotterdam							
Ziekenhuis	Plaats	Passantentarief	Gemiddelde	VGZ	CZ	Achmea	Stand
Albert Schweizer Ziekenhuis	Dordrecht	Alleen prijslijst 2011	€ 71,66	€ 71,66	€ 71,66	€ 71,66	aug-2012
Beatrix Ziekenhuis	Gorinchem	€ 178,85	€ 113,47	€ 111,19		€ 115,74	aug-2012
Ikazia	Rotterdam	€ 105,72	€ 101,66	€ 103,30	€ 100,34	€ 101,35	aug-2012
Verschil (gemiddeld)			€ -41,81	58%			