

	Tarief	Code	Volgens COTG norm			Declaratie St. Annadal, Maastricht
			Honorarium	Kostenvergoeding	Declaratie	
Cholesterol	VII	425		10,20	} 42,50	39,10
Tot. lipoid	VII	471		13,60		
Triglyceriden	VII	460		18,70		
Thoraxfoto	VIII	50.02	22,—	33,30	55,30	49,75
(vector) ECG	III N	9754 B 1	19,25	21,50	} 40,75	40,25
M-mode echo- cardiografie (eventueel)	III N VIII	9494 K 6 50.70	82,—	50,— 52,80	} 132,— 133,80	126,—
Fiets-ECG	III N	9844 K 5	98,50	14,—	} 112,50	110,—
Nucl. ejectie- fractie bepaling	O N	30 D 1	90,—	425,—	} 515,—	90,—
Tijdelijke pacemaker	III N	3240 M 4	164,—	300,—	} 464,—	164,—
Cor. angiografie	VIII	57.20	93,50	123,40	} 433,80	420,—
Linker-ventr.-angiografie	VIII	51.20	93,50	123,40		

N = Nevenverrichting.

len van een kostenbewustzijn is het allereerst noodzakelijk, dat de werkelijke kosten (en die zijn veelal niet gelijk aan de tarieven van de verrichting) bekend zijn. Ons is op dit moment maar één tarievgroep bekend, welke – opgesteld in samenwerking met de TH-Enschede – integraal kosten-dekkend is voor de verrichting, dat wil zeggen, dat in het tarief alle kosten van loon, apparatuur, materialen, overhead enz. zijn doorberekend. Deze tarieven betreffen het onderzoek met behulp van radionucliden. Overigens bergt elk tarief in zich het gevaar, dat het na enkele jaren niet meer de werkelijkheid dekt.

Ondergetekenden concluderen, dat voor een juiste kostenvergelijking de echte kosten van de verrichting bekend moeten zijn en dat het aanbeveling verdient deze kosten bijv. om de 3 jaar opnieuw te berekenen. Alleen op deze wijze kan worden voorkomen, dat knollen met citroenen worden vergeleken.

LITERATUUR

¹ Wellens HJJ, Braat SHJG. Een steekproef naar de kennis van kosten van enkele verrichtingen in de cardiologie. Ned Tijdschr Geneesk 1983; 127: 1783-4.

Helmond, november 1983

L.O.M.J. SMITHUIS
P. VAN URK

Met instemming lees ik in het artikel van Wellens en Braat dat meer aandacht moet worden besteed aan kennis van zaken betreffende de kosten van de medische verrichtingen.¹ Het begrip kosten is helaas niet duidelijk. Wij kennen de kosten die in rekening worden gebracht bij verzekeraars en patiënten, nauwkeuriger aangeduid met de som van de door het COTG vastgestelde kostenvergoeding en de honoraria voor ziekenfonds of particuliere patiënten (de „declaraties”). Deze verschillen in de diverse instituten. Voor laboratoriumverrichtingen mogen de meeste ziekenhuizen f 1,70 per „Spaanderpunt” berekenen; het Rijks Instituut voor de Volksgezondheid en daarmee gelijkgestelden, zoals de Academische Ziekenhuizen berekenen f 4,44.

Voor vele verrichtingen vind ik discrepanties (tabel). Het honorarium voor particuliere patiënten varieert sterk, en ik vermeld het niet. Opmerkelijk is dat vrijwel geen bedrag overeenkomt, zelfs al heeft men de mogelijkheid om de tarieven op te zoeken. (Overigens sluit ik eventuele fouten in de COTG-declaratiebedragen allerminst uit.)

De ziekenhuizen hechten, na invoering van de budgettering, nog maar weinig belang aan de hoogte van de declaraties. Interessant is de vraag: welke kosten maakt het ziekenhuis voor die verrichting? Enkele ziekenhuizen hebben reeds jaren een functionele bedrijfsrekening, waarbij de kosten per afdeling worden berekend. Vergelijkend met de declaraties kunnen we de dekking berekenen: de verhouding tussen de declaraties en de vastgestelde gemaakte kosten. Uit het feit dat de dekking van de verschillende afdelingen varieert van minder dan 50% tot ruim boven de 100% is al af te leiden dat er weinig verband bestaat tussen de hoogte van een declaratie en de gemaakte kosten. En wannéer we dan de gemaakte kosten voor een onderzoek berekenen, zodat de clinicus zijn keuze uit de scala van diagnostische verrichtingen mede hierdoor kan laten beïnvloeden, berekenen we dan de gemiddelde kosten, dus de totale kosten van alle identieke verrichtingen, gedeeld door het aantal, of de marginale kosten, dus hoeveel het ziekenhuis extra uitgeeft om één verrichting erbij te doen (of bespaart door één verrichting minder te doen)? Veelal zijn de marginale kosten een fractie van de gemiddelde kosten van een verrichting.

Verstandig financieel beleid binnen de gezondheidszorg is zeker gediend met inzicht in de kostenfactoren. De kennis van de hoogte van de declaraties is echter van beperkt belang. Wat „werkelijke kosten” in dit verband betekent, weet ik niet.

LITERATUUR

¹ Wellens HJJ, Braat SHJG. Een steekproef naar de kennis van kosten van enkele verrichtingen in de cardiologie. Ned. Tijdschr Geneesk 1983; 127: 1783-4.

C.D. VOORHORST