

Eigen risico en DBC's

In ziekenhuizen en klinieken wordt gewerkt met DBC's (diagnose-behandelingcombinaties). Een DBC biedt een weergave van alle activiteiten en verrichtingen die een patiënt doorloopt gedurende een vastgestelde periode.

De startdatum van een DBC is bepalend voor de zorgnota en dus het eigen risico. Zodra een DBC start, wordt er een rekening geopend en worden alle vervolgbehandelingen hieraan gekoppeld. De startdatum kan al zijn bij een gesprek of kort onderzoek bij de specialist.

Dat betekent dat als de DBC opent in 2021, het eigen risico van 2021 in ieder geval wordt aangesproken.

Let op:

Als er verdere behandelingen of controles nodig zijn, wordt er na het openen van de eerste DBC een vervolgtraject (vervolg-dbc) geopend. De startdatum van deze vervolgd-DBC is bepalend voor de verrekening van het eigen risico als er binnen deze vervolgd-DBC zorgactiviteiten plaatsvinden (bijvoorbeeld een operatie of nacontrole).

Stel dat de vervolgd-DBC eind januari 2021 wordt geopend. Dan moet de patiënt **ook voor 2022** zijn/haar eigen risico betalen.

Dit kan bij Oog en Welzijn voorkomen bij bv. staaroperaties aan beide ogen. Als het bv het rechter oog wordt geopereerd in een dbc met een openingsdatum van 2021 dan wordt dit verrekend met het eigen risico van 2021. Voor het linker oog mag een nieuwe (vervolg dbc) geopend op de dag van de operatie van het linker oog. Als het linker oog in 2022 geopereerd wordt dan is de openingsdatum van de dbc in 2022. Gevolg dat hiervoor het eigen risico van 2022 wordt aangesproken.

Ziekenhuizen versturen de rekening pas naar de zorgverzekeraars als het hele behandeltraject is afgelopen. Dit kan voor patiënten verwarrend zijn, aangezien de verzekeraars soms pas na meer dan een jaar de kosten met het eigen risico verrekenen.

Tussentijdse factuur

Soms wordt er tussentijds een factuur opgemaakt, zodat de verzekerde eerder weet wat zijn/haar eigen risico is.

Na 120 dagen wordt het behandeltraject dan gesloten en ontvangt de verzekerde de rekening. Tenzij de patiënt binnen die DBC wordt geopereerd of opgenomen. In dat geval zal de DBC sluiten na 42 dagen (na ontslag en/of operatie). Dit geldt bij een klinisch of niet-klinisch subtraject.

[Meer informatie over een nabetaling van het eigen risico](#)

Indien de behandeling na 120 dagen wordt vervolgd, zal er op de 121e dag een nieuw dbc-vervolgtraject worden geopend. Dit proces herhaalt zich steeds na maximaal 121 dagen zolang behandeling doorloopt. Het eigen risico wordt verrekend met de datum waarop het nieuwe traject is begonnen.

Valt de datum van het traject in het volgende verzekeringsjaar? Dan zullen de kosten dus worden verrekend met het eigen risico van het 'nieuwe' jaar.

Wanneer wordt een DBC gesloten?

- Reguliere DBC: indien niet klinisch-conservatief na 90 dagen, hartrevalidatie is een uitzondering hierop
- Vervolg DBC: indien niet klinisch-conservatief na 120 dagen
- DBC indien klinisch en/of operatief: 42 dagen na ontslag/operatie, dit geldt zowel voor de reguliere DBC als voor de vervolg DBC

Neem bij twijfel over de rekening en het eigen risico contact op met je zorgverzekeraar of het ziekenhuis.

Bron:

<https://www.zorgwijzer.nl/faq/eigen-risico#eigen-risico-en-dbc>