

LEGAL UPDATE

Is het de taak van het ziekenhuis om patiënten vooraf te informeren of de voorgenomen behandeling door de zorgverzekeraar wordt vergoed?

Datum: 14 november 2022

Op 3 november 2022 heeft de Rechtbank Oost-Brabant een interessante uitspraak gewezen over de vraag of een ziekenhuis verplicht is patiënten erop te wijzen of een behandeling door de zorgverzekeraar wordt vergoed ([ECLI:NL:RBOBR:2022:4822](#)).

De kwestie betrof een patiënte die een budgetpolis (naturapolis) had afgesloten en zich vervolgens tot een ziekenhuis had gewend waarmee de zorgverzekeraar geen contract had afgesloten. Het ziekenhuis bracht de kosten van de ingreep in rekening bij de patiënte. De patiënte weigerde om tot betaling over te gaan en stelde dat er geen betalingsverplichting gold, omdat het ziekenhuis haar er voorafgaand aan de behandelingen niet op had gewezen dat deze niet (volledig) door haar zorgverzekeraar zouden worden vergoed. Volgens de patiënte rustte op het ziekenhuis de taak om haar daarover te informeren en zij beriep zich op dwaling, omdat ze bij een juiste voorstelling van zaken geen geneeskundige behandelovereenkomst zou zijn aangegaan.

De kantonrechter maakte daar korte metten mee en oordeelde dat het de verantwoordelijkheid van een patiënt zelf is om bij de eigen zorgverzekeraar te informeren of bepaalde behandelingen worden vergoed. Deze patiënte had er zelf voor gekozen om een budgetpolis af te sluiten en had op basis van de informatie van de zorgverzekeraar kunnen en moeten weten dat haar verzekering niet de volledige kosten zou dekken voor behandelingen in ziekenhuizen waarmee niet was gecontracteerd. Volgens de kantonrechter ligt het niet op de weg van het ziekenhuis om iedere individuele patiënt hierop te wijzen. Het beroep op dwaling slaagde dus niet en de vordering van het ziekenhuis werd toegewezen.

De discussie of op zorgaanbieders de verplichting rust om patiënten vooraf te informeren over de kosten van een medische behandeling is niet nieuw. In 2018 oordeelde de Rechtbank Den Haag in een uitspraak ([ECLI:NL:RBDHA:2018:6611](#)) over de zogenoemde 'budgetpolis' dat het primair de eigen verantwoordelijkheid van patiënten is om te onderzoeken of behandelingen door de zorgverzekeraar worden vergoed, maar dat ook de zorgverzekeraar een informatieplicht heeft. De ziekenhuizen konden volgens de rechtbank volstaan met het informeren van patiënten in algemene zin, bijvoorbeeld door op hun website te vermelden met welke zorgverzekeraars zij een contract hebben.

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) liet in een reactie op deze uitspraak weten dat volgens haar ook op zorgaanbieders de verplichting rust om patiënten te informeren over de kosten van een behandeling, welke verplichting zou voortvloeien uit artikelen 38 en 39 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) en de [beleidsregel 'Transparantie zorgaanbieders'](#). Ook bepaalt artikel 10 lid 1 van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) dat de zorgaanbieder de cliënt op diens verzoek informatie over de aangeboden zorg, waaronder begrepen de tarieven, dient te verstrekken. In de uitspraak heeft de kantonrechter hier geen bijzondere aandacht aan geschonken.

De redenering van de kantonrechter dat er geen sprake is van dwaling en dat de patiënt een eigen verantwoordelijkheid heeft om na te gaan of de eigen verzekering voldoende dekking biedt, kunnen wij goed volgen. Tegelijkertijd is het nog de vraag of hiermee de steeds terugkerende discussie over de rol van zorgaanbieders ten aanzien van het informeren over de dekking van individuele patiënten, finaal is beslecht. Dat zullen we moeten afwachten.

Dit is een Legal Update van Inge Hanemaaijer.

Voor meer informatie:

Inge Hanemaaijer

+31 30 25 95 726

ingehanemaaijer@vbk.nl