

Geschillencommissie: patiënt mag € 6 weigeren

Opzienbarend oordeel over het begeleidingsgesprek

Een patiënt die een begeleidingsgesprek voor € 6 weigerde, kreeg van de geschillencommissie gelijk. De apotheker had moeten informeren over de kosten, de verzekeraar over het eigen risico.

Auteur **Frans Moss, jurist KNMP**

De consument verdient bescherming. Dat is in wet en rechtspraak ver doorgevoerd. Die bescherming gaat verder dan menigeeen denkt, zo blijkt uit een geschil dat in maart is beslist door de onafhankelijke Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ), met een bindend advies. De verzekerde klaagt dat hij € 6 voor rekening van zijn eigen risico moet betalen voor het begeleidingsgesprek nieuw geneesmiddel met de apotheker.

Verzekerde prestatie

Het begeleidingsgesprek nieuw geneesmiddel maakt, aldus geschillencommissie, deel uit van de verzekerde prestatie farmaceutische zorg. Daarover is iedereen het eens. De commissie vindt ook dat een zorgvuldige wijze van informeren maakt dat de consument weet waartoe hij zich verplicht. Bovendien, aldus de commissie, is het “primair de taak van de zorgaanbieder, in casu de apotheker, om ervoor te zorgen dat de consument op de hoogte wordt gebracht van het tarief. Door dit niet te doen is tussen de apotheker en verzoeker geen overeenstemming bereikt over de (deel)prestatie, het eerste terhandstellingsgesprek. Het stond de ziektekostenverzekeraar, CZ, niet vrij deze door de apotheker bij hem gedeclareerde kosten te verrekenen met het verplichte eigen risico van verzoeker.”

Voorlichting tarief

Deze overwegingen komen niet overeen met het beeld dat zorgverzekeraars en apothekers over het begeleidingsgesprek nieuw geneesmiddel hebben. De geschillencommissie legt de primaire voorlichtingstaak over het tarief bij de apotheker. Maar onder apothekers is het gemeengoed om juist voor verzekerde zorg de voorlichtingstaak over tarieven bij de zorgverzekeraar te leggen. Die weet immers welke polis de verzekerde heeft gesloten. Voor niet-verzekerde zorg daarentegen,

moet elke apotheek een duidelijk zichtbare eigen prijslijst in de apotheek hangen.

Ook de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) lijkt een andere opvatting te hanteren: de apotheker dient enkel te informeren over de kosten als de patiënt rechtstreeks betaalt. En, indien de kosten zijn gedeclareerd bij de verzekeraar, als de patiënt daar om vraagt. Het lijkt er bovendien op dat de geschillencommissie het verschil dat de NZa maakt tussen gecontracteerde en niet gecontracteerde zorg, niet of onvoldoende in de besluitvorming heeft betrokken.

Bom

Vanuit het oogpunt van consumentenrecht en de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) heeft de zorgverlener de plicht de informatie te geven die de patiënt nodig heeft om toestemming te kunnen geven voor de behandeling. Maar daarbij gaat het vooral om de zorginhoudelijke en niet om de verzekeringstechnische aspecten. Kortom, de geschillencommissie interpreteert de regelgeving anders dan het veld (NZa, apothekers en zorgverzekeraars). Met grote gevolgen, want in plaats van over de zorg moet het nu eerst over het geld gaan. Als dat ook geldt voor de rest van de zorg – van huisarts tot topklinische zorg – dan legt dat een bom onder de wijze waarop zorgverleners met hun patiënten omgaan. ■

Zie voor het complete advies: <http://www.kpzv.nl/web/show/nieuws/>

DE COMMISSIE INTERPRETEERT DE REGELS ANDERS DAN APOTHEKERS EN ZORGVERZEKERAARS