



HET KAN JAREN DUREN

# Ziekenhuisrekening laat op zich wachten

Ziekenhuisrekeningen van honderden euro's worden vaak pas maanden of jaren na de behandeling naar de consument gestuurd. En de rekening moet dan wel binnen enkele weken betaald worden. **Dat leidt tot veel ergernis.**

Op 31 augustus van 2016 valt bij Rob Maas uit Hilversum een rekening van zijn zorgverzekeraar PNOzorg van ruim €722 op de mat, die hij binnen drie weken moet betalen. 'In eerste instantie wist ik niet eens waarvoor de rekening was, maar het bleek om een nota van het VU-ziekenhuis te gaan waar ik begin juni 2015 voor een onderzoek was geweest.' Ruim 15 maanden geleden dus. Maas moet het hele bedrag betalen, omdat hij in 2015 een vrijwillig eigen risico van €875 had. 'Daar reken je niet meer op', aldus Maas. En hij is niet de enige. Als wij in de Consumentengids van oktober een oproep doen aan leden om hun ervaringen te melden met late ziekenhuisrekeningen, stroomt onze mailbox vol en bellen veel leden ons Adviescentrum. Ook op ons forum wordt volop geklaagd.

## Van jaren terug

Het in rekening brengen van het eigen risico is de belangrijkste reden

waarom het voor consumenten zo vervelend is dat de ziekenhuisrekening laat komt. Bovendien is het controleren van een ziekenhuisrekening van een jaar geleden knap lastig. Wie weet nog precies wat er toen allemaal gebeurd is? Meestal komt de factuur een half jaar tot een jaar na de behandeling. Een aantal consumenten meldt dat ze nota's hebben ontvangen van ziekenhuisbehandelingen van twee tot drie jaar geleden. Rinske ten Klooster uit Hoogeveen laat ons weten dat ze een brief van Zilveren Kruis kreeg toen haar schoonmoeder overleed met de mededeling dat er tot drie jaar na het overlijden nog ziekenhuisrekeningen kunnen binnenkomen. En H. Notermans meldt op de community van de Consumentenbond dat de zorgverzekeraar verwacht dat je binnen 20 dagen enkele honderden euro's eigen risico ophoest terwijl het ziekenhuis er maanden over doet om de rekening te versturen.

De behandelkosten verschillen soms flink

We gaan door met het verzamelen van prijzen

Op onze site staan tips om je rekening te controleren

## WAT KOST HET?

Voor een indicatie van de kosten van een ziekenhuisbehandeling of om te weten wat er in Nederland gemiddeld betaald wordt voor een staaroperatie of het plaatsen van een spiraaltje zie [consumentenbond.nl/controleerziekenhuisrekening](http://consumentenbond.nl/controleerziekenhuisrekening). De prijzen tussen ziekenhuizen, maar ook bij hetzelfde ziekenhuis, kunnen ver uiteen liggen; dat is afhankelijk van de zorgverzekeraar. Zolang nog niet alle ziekenhuisprijzen bekend zijn, gaan we door met het verzamelen ervan.

Praat mee over late ziekenhuisrekeningen op onze community: [consumentenbond.nl/lateziekenhuisnotas](http://consumentenbond.nl/lateziekenhuisnotas)

Tips over hoe je de ziekenhuisrekening controleert staan op: [consumentenbond.nl/checkjefactuur](http://consumentenbond.nl/checkjefactuur)



**BETALEN IN  
TERMIJNEN  
MOET  
MOGELIJK  
ZIJN**

## RAMONA DE JONG, EXPERT ZORG SNELLER INZICHT IN ZORGKOSTEN

'Zelf kreeg ik vijf maanden na zoiets simpels als een oorsteking, de rekening van mijn ziekenhuis: €377,68. Ik heb de factuur ingevuld op [consumentenbond.nl/mijnziekenhuisrekening](http://consumentenbond.nl/mijnziekenhuisrekening) en toen bleek dat deze prijs onder het gemiddelde in Nederland ligt. Toch vind ik het een groot

bedrag om in één keer te betalen. Consumenten zouden veel sneller inzicht moeten krijgen in hun ziekenhuisrekening. En het moet standaard mogelijk zijn om in termijnen te betalen. Overigens adviseren wij nu al om het eigen risico gespreid te betalen als je zeker weet dat je het volledig

gaat benutten. Let er bij overstappen op of je zorgverzekeraar dit aanbiedt. Als consumenten niet tijdig al hun zorgkosten weten, kunnen zij geen goede afweging maken of verhoogen van het eigen risico een optie is.' Overstappen kan nog in december: [consumentenbond.nl/zorgvergelijker](http://consumentenbond.nl/zorgvergelijker).

na een operatie of 90 dagen na opening van een dbc bij een poliklinische behandeling zonder operatie.

Pas als de dbc is gesloten verstuurt het ziekenhuis de rekening naar de zorgverzekeraar. Is de behandeling na bovengenoemde termijnen nog niet afgerond, dan opent het ziekenhuis een vervolg-dbc.

Bij een behandeling die in twee jaren plaatsvindt, en waarvoor het ziekenhuis een vervolg-dbc heeft geopend, wordt het eigen risico van beide jaren aangesproken. Vraag het ziekenhuis wanneer de dbc is geopend, dan weet je in welk jaar het eigen risico aangesproken wordt.

### Campagne

Zorgverzekeraars geven aan dat ziekenhuizen pas heel laat hun facturen versturen. De reden zou zijn dat ziekenhuizen pas op het laatste moment bepalen welk tarief ze voor welke dbc gaan rekenen, zodat ze precies uitkomen met hun totaalbudget. Voor onze campagne #watkostmijnzorg duiken we in 2017 nog dieper in dit onderwerp, met onder andere een publicatie in de Gezondgids van februari. <<

Omdat de heer Notermans niet gebruikmaakt van automatische incasso, mag hij ook geen betalingsregeling afspreken voor dit bedrag. Wat ons betreft is dit meten met twee maten.

### Eigen risico

Wie onder controle is in een ziekenhuis moet ook goed opletten. Je kunt een rekening krijgen voor het eigen risico van bijvoorbeeld 2016 terwijl je in dat jaar niet in het ziekenhuis bent geweest. Voor alle behandeltrajecten in een ziekenhuis wordt een dbc-zorgproduct (diagnosebehandelcombinatie) geopend. Een dbc gaat in op de dag dat een eerste 'verrichting' is uitgevoerd. Dit kan een eerste gesprek met een arts zijn, maar ook een bloedonderzoek dat op aanvraag van de huisarts is gedaan. Deze datum wordt gebruikt bij het verrekenen van de nota met het eigen risico. Hierdoor kan

het gebeuren dat je in 2016 een operatie hebt ondergaan, maar dat de nota met je eigen risico van 2015 worden verrekend. Na openen blijft een dbc maximaal 120 dagen open. In sommige gevallen wordt een dbc eerder gesloten, bijvoorbeeld 42 dagen

### CHECK DE ZIEKENHUISREKENING

De ziekenhuisrekening staat op je persoonlijke pagina van de zorgverzekeraar; je kunt inloggen met je DigiD. Op deze rekening staat in ieder geval:

- De behandeldatum: deze is meestal van het eerste bezoek.
- De zorgsoort: doorgaans is dit 'ziekenhuis' of 'specialistische hulp'.
- Het gedeclareerde bedrag: de kosten van de behandeling.
- Het bedrag dat door de zorgverzekeraar wordt vergoed.
- Het bedrag dat je zelf moet betalen (meestal een deel van het eigen risico).
- De naam van het ziekenhuis waar je bent behandeld.
- Het specialisme.
- De diagnose.
- Het zorgproduct: de omschrijving van de dbc (diagnosebehandelcombinatie).
- Zorgactiviteiten: alle handelingen die binnen de totale behandeling zijn uitgevoerd, zoals een polikliniekbezoek, verpleegdag en onderzoek.

# SMAAKT DIT NAAR MEER?

Ontdek gratis 2 maanden\* lang alle tests en tips van de Consumentenbond.



\*) maandelijks opzegbaar, ook tijdens de eerste 2 maanden