

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 1782

Uitspraak: 16 oktober 2017

**HET REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDS-
ZORG**

TE EINDHOVEN

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 14 april 2017 binnengekomen klacht van:

[A]
wonende te [B]
klager
gemachtigde [C] te [B]

tegen:

[D]
tandarts
werkzaam te [E]
verweerder
gemachtigde mr. M.C. Hazenberg te Utrecht

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift en de aanvulling daarop
- het verweerschrift
- de brief d.d. 4 september 2017 met bijlagen van verweerder

Na ontvangst van het verweerschrift heeft de secretaris de zaak naar een openbare zitting van het college verwezen.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van het aangeboden mondelinge vooronderzoek.

De klacht is ter openbare zitting van 22 september 2017 behandeld. Verweerder was aanwezig en werd bijgestaan door zijn gemachtigde. Klager was met bericht van verhindering afwezig.

2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende.

Verweerder behandelt al lange tijd patiënten met een bijzondere angst voor de tandarts en patiënten met een lichamelijke en/of geestelijke beperking bij een Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde (verder: CBT). Deze behandelingen vragen meer intercollegiaal overleg en meer voorbereidings- en behandeltijd. Er wordt daarom op uurbasis gewerkt en niet op verrichtingenbasis, wat als het UPT tarief wordt aangeduid. Wordt een verrichting uitgevoerd dan wordt het bedrag dat is gebaseerd op de daadwerkelijke behandeling in mindering gebracht op het gehanteerde uurtarief. Het CBT heeft samen met de zorgverzekeraars een individueel uurtarief met NZa afgesproken. Er wordt door het CBT rechtstreeks bij de zorgverzekeraars gedeclareerd. Indien door de behandeling het eigen risico wordt aangesproken, wordt dit deel door de betreffende zorgverzekeraar bij de patiënt in rekening gebracht.

Verweerder was tot 2011 tevens eigenaar van een gewone tandartsenpraktijk. Deze praktijk is in 2011 overgedragen aan de zoon van verweerder.

Klager wordt sinds 2004 regelmatig door verweerder behandeld aangezien hij een bijzondere angst voor (onder meer) de tandarts heeft. Klager laat zich bij tijd en wijle ook door andere tandartsen helpen als er klachten zijn. Klager heeft in 2011 en 2012 de CBT-praktijk van verweerder een aantal keren bezocht. Bij klager is toen diverse malen het tijdtarief mondzorg aan bijzondere zorggroepen (uurtarief) in rekening gebracht. Na 2012 is klager een aantal jaren niet bij verweerder geweest, noch in de CBT-praktijk, noch in de gewone tandartsen-praktijk. Op 29 juni 2016 heeft klager contact opgenomen met de gewone praktijk van verweerder. Klager is doorverwezen naar de CBT-praktijk. Daar heeft klager het verzoek neergelegd voor een prijsopgave voor een behandeling onder narcose. Op 6 juli 2016 heeft een uitgebreid consult plaatsgevonden met klager. In het medisch dossier staat aan kosten opgenomen *“12 vijfminutentarief mondzorg aan bijzondere groepen”*.

Op 31 augustus 2016 heeft een telefoongesprek plaatsgevonden tussen klager en verweerder. In het medisch dossier is een uitgebreide verhandeling opgenomen omtrent hetgeen in het telefoongesprek is meegedeeld. Aan kosten is genoteerd *“6 vijfminutentarief mondzorg aan bijzondere groepen”*. Op 21 september 2016 heeft nogmaals een telefoongesprek plaatsgevonden. Aan kosten is genoteerd *“3 vijfminutentarief mondzorg aan bijzondere groepen”*. Klager heeft op 29 september 2016 aan verweerder meegedeeld geen gebruik te maken van de narcosebehandeling en de behandeling voort te zetten in een andere praktijk. Verweerder heeft daarop de gemaakte kosten voor het consult en de telefonische consulten bij klager in rekening gebracht en ter declaratie aangeboden aan de verzekeraar. De verzekeraar heeft de eigen bijdrage doorberekend aan klager.

3. Het standpunt van klager en de klacht

Klager stelt zich op het standpunt dat er geen behandeling is geweest door verweerder, maar dat hij enkel een offerte heeft gevraagd en dat hij slechts twee korte telefoontjes met verweerder heeft gepleegd. Klager is van mening dat hiervoor geen kosten in rekening mochten worden gebracht. Dat hij een keer bij het CBT is geweest was enkel op aandringen van verweerder die hem meedeelde dat hij moest komen. De factuur is bovendien niet naar klager gestuurd maar naar de zorgverzekeraar.

Volgens klager is het ook aan verweerder te wijten dat zijn tanden langzaam allemaal afbrokkelen omdat verweerder in het verleden steeds met de achterkant van het spiegelkje op zijn tanden heeft getikt.

De klacht van klager is dan ook tweeledig:

- 1) verweerder heeft klager ten onrechte een declaratie gestuurd voor een offerte en deze declaratie is ten onrechte naar de verzekeraar gestuurd;
- 2) verweerder heeft door het tikken op de tanden met een spiegelkje de tanden beschadigd.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder stelt zich op het standpunt dat de kosten voor klager duidelijk waren. Verweerder kent klager al vanaf 2004 en heeft klager regelmatig behandeld in de CBT-praktijk. Ook in de tijd dat het eigen risico werd ingevoerd, is klager patiënt geweest. Wanneer er daadwerkelijk een verrichting wordt uitgevoerd, worden de kosten daarvan op het uurtarief in mindering gebracht. Dat was ook al zo in 2012. Verweerder betwist dat hij klager zou hebben gedwongen om een afspraak te maken. Het is binnen de praktijk simpelweg gebruikelijk om de patiënt eerst te zien, alvorens een behandelplan wordt opgesteld. Een behandelplan kan ook alleen worden opgesteld als een indruk is gekregen van de toestand van de mond. Deze werkwijze is ook bij klager toegepast. Er is een uitgebreid gesprek gevoerd waarin alle mogelijkheden zijn besproken. Om een begroting te kunnen maken moest verweerder wel kennis hebben van de toestand van het gebit, doch klager weigerde om plaats te nemen in de behandelstoel waardoor een mondonderzoek onmogelijk was. Tijdens het gesprek zijn ook de kosten aan de orde gekomen. Er is toen besproken dat de kosten voor het honorarium zouden wegvallen tegen de kosten van de behandeling. Verweerder heeft voorts opgemerkt dat altijd wordt besproken dat er een mogelijkheid is dat het eigen risico wordt aangesproken. Verweerder heeft uitdrukkelijk weersproken dat er stiekem een factuur naar de verzekeraar zou zijn gestuurd. Het versturen van de factuur naar de verzekeraar is een voor verweerder gebruikelijke handelwijze en de kosten worden vervolgens door de verzekeraar bij de patiënt zelf in rekening gebracht.

Met betrekking tot het tweede klachtonderdeel merkt verweerder op dat het voorzichtig tikken tegen de tanden met een spiegelkje een gebruikelijke onderzoeksmethode is om de locatie van een klacht te bepalen. Dit leidt niet tot het kapot gaan van de tanden.

5. De overwegingen van het college

Met betrekking tot het eerste klachtonderdeel overweegt het college als volgt. Uit het medisch dossier van klager volgt dat hij al langere tijd een patiënt was van verweerder. Ook in 2011 en 2012, toen de wettelijk vastgestelde eigen bijdrage reeds van kracht was, is klager bij verweerder onder behandeling geweest en is een uurtarief in rekening gebracht. Daarmee stelt het college vast dat klager reeds langere tijd op de hoogte kon zijn van de wijze waarop verweerder de consulten in rekening bracht. Daar komt bij dat op de website van de praktijk eveneens verwezen wordt naar de mogelijkheid dat het eigen risico bij patiënten wordt aangesproken. Ten slotte stelt het college vast dat klager zijn stelling, dat niet gesproken is over het eigen risico, niet heeft onderbouwd en dat deze door verweerder wordt betwist. In gevallen, waarin de lezingen van partijen over de feitelijke gang van zaken uiteenlopen en niet kan worden vastgesteld welke van beide lezingen aannemelijk is, kan een verwijt dat gebaseerd is op de lezing van klager in beginsel niet gegrond worden bevonden. Dit berust niet op het uitgangspunt dat het woord van klager minder geloof verdient dan dat van verweerder, maar op de omstandigheid dat voor het oordeel dat een bepaalde gedraging of bepaald nalaten verwijtbaar

is eerst moet worden vastgesteld dat er een voldoende feitelijke grondslag voor dat oordeel bestaat. Er kan daarmee niet worden vastgesteld dat klager niet door verweerder is gewezen op de mogelijkheid dat het eigen risico zou worden aangesproken in geval van consultatie van verweerder. Gelet op al het vorenstaande kan naar het oordeel van het college verweerder niet het verwijt worden gemaakt dat hij de kosten voor het praktijkconsult en de telefonische consulten overeenkomstig het uurtarief, in rekening heeft gebracht. Dat verweerder deze op de gebruikelijke wijze naar de verzekeraar heeft gestuurd kan evenmin tot gegrondheid van het klachtonderdeel leiden reeds omdat niet valt in te zien waarom verweerder dit achterwege had moeten laten.

Het college is van oordeel dat klachtonderdeel 1) ongegrond is.

Ook klachtonderdeel 2) is naar het oordeel van het college ongegrond reeds omdat niet kan worden aangenomen dat een gebruikelijke onderzoeksmethode als het voorzichtig tikken tegen de tanden met een spiegeltje, leidt tot afbrokkeling van de tanden. Klager heeft ook niet aannemelijk gemaakt dat het tikken met het spiegeltje tot een dergelijk gevolg zou kunnen leiden.

Al het bovenstaande in overweging nemende is de klacht ongegrond en zal deze worden afgewezen.

6. De beslissing

Het college:

- wijst de klacht af.

Aldus beslist door mr. K.A.J.C.M. van den Berg Jeths-van Meerwijk als voorzitter, J.G.J.M. Niessen en G.L.M.M. van der Werff als leden-beroepsgenoten, in aanwezigheid van mr. C.W.M. Hillenaar als secretaris en in het openbaar uitgesproken op 16 oktober 2017 in aanwezigheid van de secretaris.