

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2019-267

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag heeft de volgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

A,
wonende te B,
klager,

tegen:

C, tandarts,
werkzaam te B,
beklaagde,
gemachtigde: mr. J.C.C. Leemans, werkzaam te Amsterdam.

1. Het verloop van de procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift, ontvangen op 5 december 2019;
- het aanvullend klaagschrift, ontvangen op 13 januari 2020;
- het verweerschrift met bijlagen;
- de repliek met bijlagen;
- de brief van mr. Leemans, ontvangen op 24 maart 2020, waarin hij afziet van repliek.

1.2 Het College heeft de klacht op 19 mei 2020 in raadkamer behandeld.

2. De feiten

2.1 Klager, geboren in 1961, is naar de praktijk van beklagde verwezen in verband met de hulpvraag voor een klikprothese voor een tandeloze bovenkaak.

2.2 Op 9 maart 2016 heeft een intakegesprek plaatsgevonden. Beklaagde en klager hebben gesproken over de mogelijkheden van een klikprothese en de voorwaarden om aanspraak te kunnen maken op de vergoeding van de behandeling door de zorgverzekeraar van klager (D). Na klinisch en röntgenologisch onderzoek heeft beklagde geconcludeerd dat klager niet aan de voorwaarden voor vergoeding van een klikprothese voldeed.

2.3 Op verzoek van klager heeft beklagde toch een aanvraag voor een klikprothese ingediend bij D. Dit verzoek is op 6 mei 2016 afgewezen, met als reden: *“De basisverzekering vergoedt implantaten alleen als er sprake is van een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak. Uit de gegevens die wij van uw zorgaanbieder ontvangen hebben, blijkt dat hiervan bij u geen sprake is. U krijgt de kosten voor implantaten niet*

vergoed uit de basisverzekering. Wij begrijpen dat dit vervelend voor u is. Wij hebben uw zorgaanbieder op de hoogte gesteld van deze afwijzing.”

2.4 In september 2018 heeft beklagde een e-mail van klager ontvangen, waarin klager schrijft:

“Op dinsdag 8 januari j.l. ben ik bij het spreekuur van adviserend tandarts van D geweest in E. Ik heb mijn dossier meegenomen waar eerder fouten zijn gemaakt met de prothese. Deze heeft mij onderzocht en geconstateerd dat de kaak is geslonken. Binnen 2 weken krijg ik hierover bericht en u ook.”

2.5 Daarna wordt bij brief van D van 14 januari 2019 de aanvraag voor “plaatsing 4 implantanten in de bovenkaak in bijzondere gevallen” goedgekeurd, waarbij een specificatie van de verrichtingen is gegeven:

Betreft	Aantal	Bedrag	Omschrijving
12/J01	1		Initieel onderzoek implantologie
12/J02	1		Verlengd onderzoek implantologie
12/J20	1		Plaatsen eerste implantaat per kaak
12/J21	1		Plaatsen elk volgend implantaat in dezelfde kaak, door
			dezelfde wond
12/J22	2		Plaatsen elk volgend implantaat in dezelfde kaak,
			andere wond
12/J33	4		Kosten implantaat
12/J97	1		Overheadskosten implantaten
12/X22	2		Maken en beoordelen kaakoverzichtsfoto t.b.v. implantologie in de tandenloze kaak”.

In de brief worden geen bedragen genoemd.

2.6 Klager had van D begrepen dat hij maximaal € 125,-- zou moeten betalen voor de behandeling.

2.7 Op 5 april 2019 heeft beklagde vier implantaten in de bovenkaak van klager geplaatst.

2.8 In mei 2019 heeft klager van de factoringmaatschappij van beklagde (F) een nota van € 600,55 ontvangen voor de uitgevoerde behandeling. Op 21 juni en 24 juni 2019 hebben klager en beklagde contact gehad over deze restnota. Beklaagde heeft toegelicht dat hij de behandeling heeft gedeclareerd conform de goedgekeurde aanvraag van 14 januari 2019. Achteraf blijkt dat in de factuur de kosten van één implantaat ter hoogte van € 314,04 ontbreken. Dit bedrag is in juni 2019 alsnog gedeclareerd.

2.9 Nadat klager een betalingsherinnering en aanmaning had ontvangen, heeft beklagde op 8 juli 2019 uitstel van betaling aan klager verleend voor de openstaande nota van € 600,55. Beklaagde had van F begrepen dat een deel van de rekening niet vergoed werd, omdat klager een naturapolis had en beklagde geen contract heeft met D. Op 10 juli 2019 heeft beklagde telefonisch contact opgenomen met de maatschappelijk begeleider van klager om dit toe te lichten.

2.10 Op 18 juli 2019 is klager langsgekomen bij de praktijk, omdat hij opheldering wenste

over de nota. Daarop heeft beklagde aan klager uitleg gegeven.

2.11 Op 20 augustus 2019 heeft D aan klager een brief gestuurd met uitleg over de vergoeding van de plaatsing van het klikgebit:

“(...) Ik zag dat wij de declaratie van uw tandarts niet juist hadden verwerkt. U had een lagere vergoeding ontvangen dan waar u recht op had. Ik heb dit voor u laten corrigeren en wij hebben alsnog een nabetaling gedaan naar uw tandarts. (...)

Omdat u naar een zorgaanbieder bent geweest waar wij geen contract mee hebben, heeft u geen volledige vergoeding gekregen. Vanuit uw basisverzekering D Ruime Keuze vergoeden wij 80% van de nota bij niet gecontracteerde zorg. Er blijft nog een bedrag open staan bij uw tandarts. Ik verzoek u om uw tandarts om een nieuwe nota te vragen.”

Uit de bijlage bij deze brief blijkt dat beklagde in totaal € 2.326,63 heeft gedeclareerd (inclusief de kosten van het vierde implantaat) en dat D daarvan € 2.190,09 aan beklagde heeft vergoed, zodat er nog een bedrag van € 136,54 voor klager aan beklagde te betalen overbleef.

2.12 In de avond van 20 augustus 2019 is klager naar de praktijk van beklagde gegaan en

heeft hij onder meer de ramen van de praktijk ingegooid. Hiervoor is aan klager op 31 oktober 2019 onder andere een contact- en gebiedsverbod opgelegd door de strafrechter.

2.13 Eind augustus 2019 heeft klager nog een aanmaning ontvangen voor het bedrag van € 600,55, verhoogd met € 92,65 incassokosten en rente. Daarna is aan klager een gecorrigeerde nota gestuurd, bestaande uit een bedrag van € 136,54 voor de uitgevoerde behandeling en het genoemde bedrag van € 92,65.

3. De klacht

Klager verwijt de beklagde – samengevat en zakelijk weergegeven – (i) oplichting, omdat de rekeningen onjuist zijn, en (ii) het niet juist informeren van klager, omdat klager niet weet wat beklagde geïmplant heeft tijdens de behandeling. Verder eist klager een schadevergoeding.

4. Het standpunt van beklagde

De beklagde heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

5. De beoordeling

5.1 Voor zover beklagde heeft willen betogen dat klager niet in zijn klacht kan worden ontvangen, omdat de tandartspraktijk een grote schadepost heeft overgehouden aan de door klager aangerichte vernielingen, terwijl klager bovendien een contactverbod heeft gekregen, verwerpt het College dit verweer. De handelingen van klager in dit verband zijn uiteraard zeer ongepast en strafbaar en klager is daarvoor ook veroordeeld. Het is te betreuren dat de schade aan de praktijk van beklagde niet volledig is vergoed. Dit maakt echter niet dat het handelen van verweerder niet meer door de tuchtrechter zou kunnen worden beoordeeld. Ook het contactverbod staat daaraan niet in de weg, nu dit door de strafrechter is opgelegd en het College niet verantwoordelijk is voor de handhaving daarvan.

5.2 Het College is van oordeel dat beklagde niet kan worden verweten dat hij heeft gehandeld in strijd met de zorg die van hem in de gegeven omstandigheden mocht worden verwacht. Hierna zal worden uitgelegd hoe het College tot deze beslissing is gekomen.

Klachtonderdeel (i) oplichting

5.3 Klager heeft in zijn klaagschrift uiteengezet dat hij verschillende rekeningen heeft ontvangen met betrekking tot de uitgevoerde behandeling op 5 april 2019 door beklaagde. Van D had klager van tevoren begrepen dat hij maximaal een bedrag van € 125,-- zou moeten betalen voor deze behandeling, terwijl hij uiteindelijk onder andere een rekening van € 600,55 heeft ontvangen. Het College begrijpt dat dit voor verwarring bij klager heeft gezorgd, maar dit is niet aan beklaagde te wijten. Uit de brief van D van 20 augustus 2019 blijkt dat de zorgverzekeraar de declaratie van beklaagde niet juist had verwerkt, waardoor beklaagde een lagere vergoeding had ontvangen dan waar klager volgens de verzekeringsvoorwaarden recht op had. Klager brengt in zijn aanvullend klaagschrift naar voren dat op die rekening staat dat hij € 464,01 heeft betaald, maar dat dit niet het geval is en dat er is gerommeld met de rekening zelf. Het College overweegt dat uit de brief van D blijkt dat zij het bedrag van € 464,01 alsnog aan beklaagde heeft betaald, zodat van ‘rommelen met de rekening’ geen sprake is. Uit de stukken blijkt ook verder niet van onregelmatigheden in de door beklaagde gedane declaraties, laat staan van oplichting. Bovendien heeft beklaagde zich behulpzaam opgesteld – zoals in zijn verweerschrift naar voren komt – door uitstel van betaling aan klager te verlenen en na te gaan waarom het bedrag van de restnota hoger was dan klager had verwacht. Vervolgens heeft hij op 10 juli 2019 en 18 juli 2019 zowel de maatschappelijk begeleider van klager als klager zelf uitleg gegeven over de naturapolis van klager en dat er sprake was van niet gecontracteerde zorg. Het in rekening brengen van incassokosten en rente namens beklaagde in de nota's van augustus 2019 kan daarom ook niet als onjuist of onredelijk worden beschouwd. De te late vergoeding door D aan beklaagde van een deel van de nota komt in het maatschappelijk verkeer voor rekening en risico van klager, die een contractuele relatie heeft met zijn zorgverzekeraar.

5.4 Het College overweegt in het algemeen dat het wenselijk is dat een zorgverlener de patiënt voorafgaand aan de behandeling informeert of hij een contract heeft met de verzekeringsmaatschappij van de patiënt, in verband met de mogelijkheid van een hogere eigen bijdrage vanwege eventuele niet gecontracteerde zorg. Het achterwege laten daarvan zal echter niet spoedig tot een tuchtrechtelijk verwijt leiden. De eventuele vergoeding van een behandeling door een zorgverzekeraar is in eerste instantie een kwestie tussen de patiënt en de verzekeraar. Bovendien blijkt in dit geval uit de brief van D van 20 augustus 2019 dat zij de declaratie niet juist had verwerkt, waardoor klager een lagere vergoeding had ontvangen dan waar hij – ondanks de niet-gecontracteerde zorg – recht op had. In dit geval is de oorzaak van de misverstanden dus niet dat beklaagde klager niet heeft geïnformeerd over de niet-gecontracteerde zorg. Het College begrijpt dat deze gang van zaken erg onduidelijk en vervelend is geweest voor klager, maar is van oordeel dat beklaagde niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Dit klachtonderdeel (i) is dan ook ongegrond.

(klachtonderdeel (ii) klager niet juist geïnformeerd)

5.5 Uit de stukken is gebleken dat beklaagde en klager voorafgaand aan de behandeling op 5 april 2019 verschillende keren hebben gesproken over de plaatsing van de implantaten. Ook uit de brief van 14 januari 2019 van de zorgverzekeraar van klager volgt dat het om vier te plaatsen implantaten ging. Er is geen enkele aanwijzing dat beklaagde de implantaten niet daadwerkelijk heeft geplaatst, zodat dit klachtonderdeel (ii) ook ongegrond is.

5.6 De conclusie is dat beklaagde met betrekking tot de klachtonderdelen geen verwijt kan worden gemaakt zoals bedoeld in artikel 47, eerste lid onder a, van de Wet

op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (wet BIG). Om bovenstaande redenen zal de klacht zonder nader onderzoek kennelijk ongegrond worden verklaard.

5.7 Met betrekking tot het verzoek van klager om schadevergoeding overweegt het College dat het geen bevoegdheid heeft om te oordelen over andere schadeposten dan de kosten van de procedure. Klager heeft niet duidelijk gemaakt waarvoor hij een schadevergoeding wenst, behalve dat hij (nog) kosten moet maken voor een second opinion. Dit valt buiten de oordeelsbevoegdheid van het College. Daarnaast is er ook geen ruimte voor een veroordeling van beklagde in eventuele proceskosten van klager, nu de klacht in al haar onderdelen ongegrond wordt verklaard.

6. De beslissing

Het College:

- de klacht is kennelijk ongegrond.

Deze beslissing is gegeven op 30 juni 2020 door N.B. Verkleij, voorzitter, M.W. Koek, lid-jurist, Th.J.M. Hoppenreijns, R.H. Groot en M.M.L.F. Smulders, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door R.C. Kruit, secretaris.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan in de volgende gevallen schriftelijk beroep worden ingesteld bij het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

a. Heeft u de klacht ingediend? Dan kunt u in beroep als

- het college u of uw klacht geheel of gedeeltelijk niet-ontvankelijk heeft verklaard of
- als de klacht geheel of gedeeltelijk ongegrond is verklaard.

Bij een gedeeltelijke niet-ontvankelijkverklaring of een gedeeltelijke ongegrondverklaring kan uw beroep alleen betrekking hebben op dat deel van de beslissing.

b. Is de klacht tegen u gericht? Dan kunt u altijd in beroep.

c. Ook de inspecteur van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd kan beroep instellen.

U moet het beroepschrift richten aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, maar opsturen naar de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag. Daar moet het zijn ontvangen binnen zes weken nadat de beslissing aan u is verstuurd.

Als u beroep instelt, moet u € 50,- griffierecht betalen aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg. U ontvangt hierover bericht. Als u geheel of gedeeltelijk in het gelijk wordt gesteld, wordt het griffierecht aan u terugbetaald.