

## UITSpraak

SGIM 2021-39

### Van

De Geschilleninstantie Mondzorg ex artikel 3 Reglement Geschilleninstantie Mondzorg d.d. 1 januari 2017, hierna te noemen het 'Reglement', van Stichting Geschilleninstantie Mondzorg.

### Inzake

De geschilprocedure van mevrouw A wonende te B, hierna te noemen 'klaagster', handelend als vertegenwoordiger van haar minderjarige zoon C, hierna te noemen 'de zoon', tegen de heer D, orthodontist te E, hierna te noemen 'verweerder'. Verweerder is via de klachtenregeling van de [beroepsorganisatie] aangesloten bij Stichting Geschilleninstantie Mondzorg.

---

### Verloop van de procedure

1. Klaagster heeft bij email van 1 oktober 2021 het geschil bij de Geschilleninstantie Mondzorg aanhangig gemaakt. Klaagster is verzocht aanvullend het geschilformulier in te vullen. De Geschilleninstantie Mondzorg heeft het door klaagster ingevulde geschilformulier eveneens op 1 oktober 2021 ontvangen.
2. Het door klaagster verschuldigde griffiegeld heeft de Geschilleninstantie Mondzorg op 1 oktober 2021 ontvangen.
3. Verweerder heeft het verweerschrift 17 januari 2022 ingediend.
4. Partijen zijn uitgenodigd voor een hoorzitting op 4 februari 2022.
5. De hoorzitting heeft op 4 februari 2022 plaatsgevonden te Bunnik. Partijen zijn ter zitting verschenen en hebben hun standpunt toegelicht.

### De klacht

Het geschil betreft de wijze van factureren van verweerder. Klaagster verwijt verweerder geen rekening te hebben gehouden met de polisvoorwaarden van haar zorgverzekeraar, ondanks haar verzoek daartoe, waardoor zij een deel van de kosten van de behandelingen voor haar zoon zelf heeft moeten betalen.

De klacht ziet, zakelijk weergegeven, op het navolgende.

Klaagster heeft zich in november 2020 met haar zoon bij de praktijk van verweerder gemeld voor een beugelbehandeling voor de zoon. Klaagster heeft tijdens het intakegesprek en tijdens de bespreking van de offerte in november 2020 meermalen gevraagd of er met de facturering rekening kon worden gehouden met de polisvoorwaarden van ONVZ, de zorgverzekeraar van haar en de zoon (een vergoeding van € 1.000,-- per 12 maanden na aanvang van de behandeling en dat drie maal).

Aan klaagster is meermalen verzekerd dat dat geen enkel probleem zou zijn en dat de vergoeding voor het orthodontische traject van de zoon prima paste binnen deze voorwaarden. Tot klaagsters verbazing was na vier maanden al meer dan € 1.000,-- gefactureerd waarmee de volgende nota's bij klaagster in rekening zijn gebracht ten bedrage van € 721,68.

Klaagster verwijt verweerder dat hij haar niet goed heeft geïnformeerd over het behandeltraject en de momenten van factureren. Zij heeft geen algemene voorwaarden of betalingsvoorwaarden van verweerder ontvangen. Zij verlangt een vergoeding van verweerder van € 721,68; het bedrag dat de verzekeraar niet aan haar vergoedt.

### **Het verweer**

Verweerder heeft klaagster een behandelplan met begroting toegestuurd dat klaagster op 7 december 2020 "voor akkoord" heeft ondertekend. De betalingsvoorwaarden waarnaar in het behandelplan wordt verwezen zijn aan klaagster verstrekt. Klaagster was dus volledig op de hoogte van het behandeltraject en de kosten daarvan. Verweerder was niet op de hoogte van de door klaagster genoemde verzekeringsvoorwaarden. Iedere zorgverzekeraar hanteert andere voorwaarden. Verweerder adviseert patiënten altijd goed na te vragen bij hun verzekeraar wat de toepasselijke voorwaarden inhouden. In het dossier van de zoon is opgenomen dat alles duidelijk was en zijn verzekeringsvoorwaarden of afspraken over de wijze van factureren niet genoteerd. Verweerder is zijn patiënten altijd graag ter wille en op verzoek richt hij het behandeltraject zo in dat zoveel mogelijk rekening wordt gehouden met de voorwaarden. Het verzoek van klaagster hiertoe was verweerder niet bekend.

Verweerder heeft er geen enkel belang bij dergelijke verzoeken niet in te willigen. Verweerder betreurt het dat er kennelijk een miscommunicatie is geweest met klaagster.

Als klaagster verweerder eerder op de hoogte had gebracht van de budgetoverschrijding had hij nog middels een fasering of met een pauze in de behandeling de kosten en daarmee de vergoedingen kunnen spreiden. Toen klaagster zich bij verweerder meldde waren de behandelingen echter al uitgevoerd.

### **De beoordeling**

#### *Bevoegdheid Geschilleninstantie Mondzorg*

De Geschilleninstantie Mondzorg is op grond van artikel 3 Reglement bevoegd om uitspraak te doen over een geschil dat is ingediend tegen een zorgaanbieder die bij de Geschilleninstantie Mondzorg is aangesloten. Zorgaanbieders die aangesloten zijn bij de klachtenregeling van de KNMT, NVM of ONT zijn tevens aangesloten bij Stichting Geschilleninstantie Mondzorg en vallen derhalve onder de werkingssfeer van het Reglement (artikel 2 Reglement).

De Geschilleninstantie Mondzorg stelt vast dat verweerder aangesloten is bij de klachtenregeling van de [beroepsorganisatie]. Dit houdt in dat verweerder via deze klachtenregeling is aangesloten bij de Geschilleninstantie Mondzorg. De Geschilleninstantie Mondzorg acht zich dan ook bevoegd om met inachtneming van het bepaalde in het Reglement uitspraak te doen over het geschil.

### *Ontvankelijkheid*

De Geschilleninstantie Mondzorg overweegt dat het geschil betrekking heeft op ongenoegen als bedoeld in artikel 1 van het Reglement. Klaagster heeft dit ongenoegen als klacht eerst voorgelegd aan verweerder en ondanks tussenkomst van de klachtenfunctionaris van de [beroepsorganisatie] zijn partijen niet tot een oplossing gekomen.

Het griffiegeld is binnen de daarvoor gestelde termijn door klaagster voldaan. De Geschilleninstantie Mondzorg verklaart klaagster ontvankelijk.

### *Inhoudelijke beoordeling*

In november 2020 hebben klaagster en haar zoon de praktijk van verweerder bezocht voor onderzoek en het bespreken van een orthodontische behandeling voor de zoon. Ter bevestiging van dit onderzoek en het gesprek heeft verweerder klaagster een behandelplan met begroting gestuurd dat klaagster op 7 december 2020 voor akkoord heeft ondertekend.

In het behandelplan is opgenomen dat de duur van de behandeling op circa 24 tot 30 maanden werd geschat en dat die duur van vele factoren afhankelijk is, zoals onder meer van de groei en gebitsontwikkeling en discipline van de patiënt.

Voorts is een overzicht van de behandelingskosten opgenomen en zijn de bijkomende kosten benoemd. In het behandelplan is niets opgenomen over de verzekeringsvoorwaarden van klaagster of de wijze van factureren.

Hoewel klaagster het behandelplan heeft ondertekend en er daarmee sprake is van informed consent heeft klaagster te kennen gegeven geen algemene voorwaarden of betalingsvoorwaarden te hebben ontvangen.

De laatste alinea van het door klaagster ondertekende behandelplan luidt echter: *“Wanneer u met het bovenstaande instemt, verzoek ik u vriendelijk de bijgaande kopie te ondertekenen en vervolgens bij de eerstvolgende afspraak te retourneren.*

*Tevens geeft u daarmee te kennen op de hoogte te zijn van de inhoud van het u verstrekte informatieblad.....”*

Onderaan het behandelplan is opgenomen: *“Bijlagen: kopie brief + betalingsvoorwaarden”*

De Geschilleninstantie is van oordeel dat, mochten de praktijkinformatie en de betalingsvoorwaarden niet aan klaagster zijn verstrekt, zij die zelf voor de ondertekening van het behandelplan had kunnen opvragen bij de praktijk van verweerder.

In de praktijkinformatie wordt in de alinea *“kosten en (eventuele) vergoedingen”* toegelicht dat voor veel verzekeringen geldt dat een deel van de behandelingskosten verzekerd is maar de vergoeding afhankelijk is van de voor de zoon geldende verzekeringsvoorwaarden. Vermeld wordt: *“Uw verzekeringsmaatschappij kan u exact inlichten omtrent uw persoonlijke situatie”.*

Klaagster stelt dat zij verweerder op de hoogte heeft gebracht van de voor de zoon geldende verzekeringsvoorwaarden en haar was toegezegd dat hier rekening mee zou worden gehouden. Verweerder stelt van een dergelijk verzoek of toezegging niet op de hoogte te zijn geweest. De lezingen van partijen lopen hier uiteen. In het dossier van de zoon is geen informatie over financiële wensen terug te vinden.

Nu de wijze van factureren voor klaagster kennelijk erg essentieel was lag het op de weg van klaagster een schriftelijke bevestiging van de wijze van factureren te vragen en deze in het behandelplan te laten opnemen.

Anders dan door klaagster wordt aangevoerd is het niet de verantwoordelijkheid van de zorgverlener binnen de verzekeringsvoorwaarden van de patiënt te blijven. Deze verantwoordelijkheid rust op de patiënt zelf.

Klaagster was door de berichtgeving van haar zorgverzekeraar telkens op de hoogte van de rekeningen van de door verweerder uitgevoerde behandelingen en de vergoedingen daarvan door haar zorgverzekeraar. Het was dan ook aan klaagster om verweerder te informeren op het moment dat het maximum voor de jaarlijkse vergoeding van € 1.000,- in zicht kwam.

Voor de verwijten van klaagster aan verweerder heeft de Geschilleninstantie geen grond gevonden. Op grond van de overgelegde stukken en de toelichting van partijen kan de Geschilleninstantie niet anders concluderen dan dat verweerder in de wijze van factureren en de informatieverstrekking daarover aan klaagster heeft gehandeld zoals van een redelijk handelend en redelijk bekwaam orthodontist in vergelijkbare omstandigheden mag worden verwacht.

De Geschilleninstantie verklaart de klacht van klaagster dan ook ongegrond en wijst het verzoek tot het toekennen van schadevergoeding af.

### **Uitspraak**

De Geschilleninstantie Mondzorg:

- verklaart de klacht ongegrond;
- wijst het verzoek tot het toekennen van schadevergoeding af.

Namens de Geschilleninstantie Mondzorg,

Bunnik, 4 februari 2022

Met verzenddatum, 28 februari 2022