

# BINDEND ADVIES

Geschillencommissie KPZ

---

## Geschil 19.03

In het geschil tussen:

[verzoekster],  
wonende te [plaats],  
verzoekster;

en

[verweerder], als zelfstandig zorgverlener werkzaam bij [zorgaanbieder],  
gevestigd te Boxmeer,  
verweerder,

[verweester], ombudsvrouw van [zorgaanbieder],  
gevestigd te Boxmeer,  
verweester,  
gemachtigde van [verweester]: [naam].

---

## 1. Geschillencommissie KPZ

1.1 Partijen, te weten verzoekster en verweerder, zijn overeengekomen geschillen naar aanleiding van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (hierna: Wkkgz) te laten beslechten door de Geschillencommissie KPZ bij bindend advies. Dit geschil is tevens gericht tegen [zorgaanbieder] (hierna: [zorgaanbieder]), welke is aangesloten bij een andere geschilleninstantie. Vanwege de onderlinge samenhang van de geschilonderdelen acht de commissie het noodzakelijk in dit advies ook de geschilonderdelen te benoemen die [zorgaanbieder] betreffen.

1.2 De zittingscommissie die voor het onderhavige geschil is ingesteld op basis van artikel 3 van het Geschillenreglement Geschillencommissie KPZ bestaat uit:

- mevrouw mr. P.T.E. Lock, voorzitter;
- mevrouw dr. mr. W.M.C.M. Caris-Verhallen, lid;
- mevrouw I.M.R. Alders, lid.

1.3 Mevrouw mr. A. Nielsen is aangesteld als ambtelijk secretaris van de commissie.

- 1.4 De commissie zal alvorens zij het geschil inhoudelijk kan behandelen dienen vast te stellen of zij bevoegd is van het geschil kennis te nemen en verzoekster in het geschil kan worden ontvangen.

## **2. Het procesverloop**

- 2.1 Bij verzoekschrift van 4 oktober 2019 heeft verzoekster het geschil ingediend.
- 2.2 Verweerster heeft bij brief van 1 november 2019 gereageerd; verweerder heeft bij verzoekschrift van 8 november 2019 gereageerd.
- 2.3 Voor de behandeling van het geschil heeft de commissie een hoorzitting bepaald. De hoorzitting heeft op 11 november 2019 plaatsgevonden te Bunnik. Verzoekster en verweerder zijn ter zitting verschenen.
- 2.4 De commissie heeft kennisgenomen van de volgende stukken:
- verzoekschrift d.d. 4 oktober 2019;
  - brief d.d. 1 november 2019 van verweerster;
  - verzoekschrift d.d. 8 november 2019 van verweerder;
  - overzicht WhatsApp-berichten d.d. 30 november 2018 tot 29 augustus 2019 tussen verzoekster en verweerder;
  - overzicht contactmomenten tussen verzoekster en verweerder;
  - sms-bericht d.d. 29 augustus 2019 van verzoekster aan verweerster;
  - overzicht sms-berichten d.d. 27 augustus 2019, 6 september 2019 en 19 september 2019 tussen verzoekster en verweerster;
  - e-mailwisseling d.d. 19 september 2019 en 24 september 2019 tussen verzoekster en verweerster;
  - e-mailwisseling d.d. 27 augustus 2019, 3 september 2019 en 6 september 2019 tussen verzoekster en [naam medewerker], financiële administratie van [zorgaanbieder], met betrekking tot een betalingsregeling;
  - factuur van [zorgaanbieder] d.d. 24 juni 2019 aan verzoekster;
  - declaratieoverzicht van verzoekster bij zorgverzekering VGZ;
  - nota (ongedateerd) met betrekking tot de behandeling van verzoekster bij [zorgaanbieder];
  - verzekeringsvoorwaarden 2019 zorgverzekering VGZ;
  - (Model)overeenkomst van opdracht tussen verweerder en [zorgaanbieder].

## **3. Feiten en achtergronden**

- 3.1 Verweerster en verweerder waren ten tijde van de omstandigheden van het geschil werkzaam bij [zorgaanbieder].
- 3.2 Verweerder was als zelfstandig zorgverlener werkzaam bij [zorgaanbieder] in de functie van fertiliteitsarts. Verzoekster heeft zich via [naam fertiliteitsorganisatie] tot verweerder gewend voor advies omtrent een kinderwens.
- 3.3 Verzoekster heeft vanaf eind november 2018 WhatsApp-contact gehad met verweerder. Nadat bleek dat een consult noodzakelijk was om meer duidelijkheid te verkrijgen heeft

verweerder verzoekster verwezen naar [zorgaanbieder] voor het maken van een afspraak.

**Contact verzoekster en verweerder**

- 3.4 Verzoekster heeft op 21 maart 2019 een consult bij verweerder gehad bij [zorgaanbieder] en vervolgens drie telefonische consulten op 17 april 2019, 30 april 2019 en 16 mei 2019.
- 3.5 Verzoekster heeft op 24 juni 2019 de nota ontvangen van [zorgaanbieder] ter hoogte van € 809,--. Verzoekster is nadien gebleken dat deze slechts deels door haar verzekeraar VGZ vergoed werd.
- 3.6 Met betrekking tot de kosten van de behandeling hebben verzoekster en verweerder het volgende WhatsApp-contact gehad (zoveel als mogelijk weergegeven in bewoordingen van partijen):

*6 december 2018 verzoekster: "Mag ik weten hoelang de afspraak duurt? En hoeveel de afspraak mij gaat kosten en zo? (...)."*

*6 december 2018 verweerder: "(...) een afspraak duurt 15 minuten. Een echografie consult kost 85 euro en bloedonderzoek 30 of 35 euro voor de 1e en 2e bepaling en iedere volgende bepaling meestal rond de 10 euro."*

*30 januari 2019 verweerder: "Er is nog geen diagnose dus dan is nog niet duidelijk welke DBC geopend moet worden. (...) DBC is een zorgtraject passend bij een gezondheidsklacht/vraag. (...) Het kan zonder verwijfsbrief trouwens en soms ben je dan niet eens duurder uit. Maar dat kan ik vooraf niet goed inschatten."*

*23 juni 2019 verzoekster: "(...) ik heb nog even een financiële vraag. En namelijk of het mogelijk is om mijn dossier pas aan het einde van dit of volgend jaar te sluiten zodat de kosten voor de behandeling niet dit jaar nog betaald moeten worden? Ik vraag dit omdat ik dit jaar ook nog ga verhuizen en dan ook financieel toch last op mij komt te liggen (...)."*

*25 juni 2019 verweerder: "(...) Ik snap het helemaal maar helaas ga ik daar niet over. Ik verwijfs je dan ook naar onze administratie. Je kan denk ik het beste even via het normale tel. nr. contact opnemen. (...)."*

*10 juli 2019 verzoekster: "Je hebt ooit tegen mij gezegd dat ik, als er problemen zijn met de nota, contact met je op kan nemen. En dat doe ik nu dus. De nota wordt namelijk niet vergoed en ik moet 809,- euro uit mijn eigen financiën betalen en weet echt niet hoe ..."*

*10 juli 2019 verweerder: "Ik zal eens voor je kijken."*

*18 juli 2019 verzoekster: "Medisch specialistische zorg voor overgangsklachten wordt niet vergoed. Betekent voor mij dat ik 809,- euro zelf moet betalen. En aangezien ik aangegeven heb erg krap bij kas te zijn is dat wel heel zuur en ook heel veel geld. Graag overleg ik even hoe het opgelost kan worden. (...)"*

*19 juli 2019 verweerder: "Dat is zeker zuur. Ik zal dinsdag even kijken wat ons"*

*secretariaat hierin kan betekenen voor jou. Wij zijn momenteel gesloten.”*

*1 augustus 2019 verzoekster: “(...) Wat is er dan eigenlijk gebeurd met mijn mededeling dat ik er financieel erg krap voor sta & mijn nadrukkelijk kenbaar gemaakte wens door het consult niet voor financiële problemen te komen te staan. (...)”*

*8 augustus 2019 verzoekster: “Je hebt niet meer gereageerd? Betekent dit dat je niets voor mij kunt betekenen? Ik had toch echt bij jou aangegeven financieel erg krap te zitten en ook gevraagd om geïnformeerd te worden als de nota erg hoog zou worden. (...)”*

*21 augustus 2019 verweerder: “(...) Ik ga morgen nog eens aan de bel trekken om te kijken wat we voor je kunnen betekenen. (...)”*

*23 augustus verzoekster: “(...) Ik werd net gebeld door [verweester]. Zij vertelde dat zij contact met jou had opgenomen. En dat niets van de bovenstaande financiële punten met jou besproken was. Heel teleurstellend om dit te horen want ik was heel duidelijk over mijn financiële mogelijkheden. Ik zal het contact hierbij laten.”*

*26 augustus 2019 verweerder: “(...) Van mijn kant verbaast dit mij enorm want ik heb met [verweester] juist alle punten doorgenomen die jij aan mij verteld hebt. Dit is heel vervelend en vooral voor jou. Ik wil wel tegen je zeggen dat ik vanaf het begin op de hoogte ben geweest van je financiële situatie en ik heb daarbij aangegeven dat onze tarieven zo transparant mogelijk op de website staan en dat ik met je zou overleggen als er aanvullende onderzoeken gedaan zouden worden waar je buiten de verzekering om extra voor zou moeten betalen. Zodat je niet voor verrassingen zou komen te staan. Ik begrijp dat de verzekeraar niets wil vergoeden. Dat heb ik nog niet eerder meegemaakt bij mij en ik wil je dan ook opnieuw vragen om opheldering te eisen bij je verzekeraar. Onze zorg valt gewoon onder het basispakket! Afhankelijk van je polis en verzekeraar wordt er een deel (bij een naturapolis) tot zelfs 100% van onze kosten (bij meerdere diagnosecodes en een zuivere restitutiepolis zoals bijvoorbeeld ONVZ hanteert) vergoed. (...)”*

*29 augustus 2019 verzoekster: “(...) Ik wil laten weten dat ik een klacht in ga dienen tegen [zorgaanbieder]. Wegens verkeerde voorlichting en omdat er niet geluisterd werd naar mijn persoonlijke financiële situatie. (...) Ik zal het via een klacht bij [verweester] verder afhandelen.”*

**Contact verzoekster en verweester**

3.7 Naar aanleiding van het bezwaar zoals door verzoekster is geuit bij verweerder aangaande de hoogte van de nota heeft verweester op 22 augustus 2019 telefonisch contact opgenomen met verzoekster.

3.8 De sms- en e-mailcontacten tussen verzoekster en verweester zijn vervolgens - voor zover relevant - als volgt:

*Verzoekster 27 augustus 2019: “(...) Daarnaast overweeg ik om de onvriendelijke bejegening & oneerlijke gang van zaken door [zorgaanbieder] - via een klacht - openbaar te maken. Begrijp ik goed dat dit via u zou moeten? (...)”*

Verweerster 27 augustus 2019: "(...) dat klopt. U kunt uw klacht bij mij indienen. Dat kan door een mail te sturen naar [e-mailadres]. Daarnaast vindt u op de website, onderaan in de zwarte balk meer informatie over de klachtprocedure en het reglement."

Verweerster 6 september 2019: "(...) Ik heb uw klacht in goede orde ontvangen en neem begin komende week hierover contact met u op. (...)"

Verzoekster 19 september 2019: "(...) Graag ontvang ik vóór 1 oktober 2019 een schriftelijke reactie op mijn klacht. (...)"

Verzoekster 19 september: "(...) Helaas heb ik tot op heden geen enkele (schriftelijke) respons van u op mijn klacht ontvangen.

Ik had gehoopt dat het mogelijk zou zijn om samen met u, als ombudsvrouw van [zorgaanbieder], tot een oplossing te komen. Helaas lijkt dit niet mogelijk te zijn omdat u geen (schriftelijke) reactie geeft op mijn klacht.

Ik zal nog één week afwachten, maar mocht ik dan nog steeds geen reactie van u ontvangen hebben, dan ben ik genoodzaakt verder stappen te zetten in de klachtenprocedure en mijn klacht met de geschillencommissie te bespreken. (...)"

Op 24 september 2019 reageert verweerster inhoudelijk op de klacht. Zij eindigt haar e-mail: (...) "Bovengenoemde hebben we telefonisch destijds ook besproken. Ik ga er vanuit uw vragen zo voldoende te hebben beantwoord. (...)"

Verzoekster 24 september 2019: "(...) Eigenlijk heb ik weer precies hetzelfde verhaal gelezen als ik al meerdere keren aan de telefoon te horen gekregen heb. Laat ik voor alle duidelijkheid nogmaals zeggen: het standpunt van [zorgaanbieder] is mij meer dan helder.

Toch vind ik het zeer spijtig om nergens ook maar iets van een reactie op mijn klacht te lezen. U gaat met geen enkel woord in op wat ik gezegd en geschreven heb.

(...)

Gezien het niet mogelijk is om mijn klacht met u als ombudsvrouw te bespreken en omdat ik de toon, die u in het contact met mij gebruikt, als zeer onaardig beleef zal ik het aan de geschillencommissie overlaten om uit te zoeken wie de waarheid spreekt en gelijk heeft. (...)"

### **Informatie [zorgaanbieder] met betrekking tot kosten**

- 3.9 [Zorgaanbieder] informeert patiënten op haar website ten aanzien van de kosten van behandelingen. In een eerste brief van [zorgaanbieder] aan patiënten wordt verwezen naar deze informatie op de website.

### **Informatie [zorgaanbieder] met betrekking tot klachtbehandeling**

- 3.10 De informatie op de website van [zorgaanbieder] met betrekking tot klachtbehandeling luidt als volgt:

"(...) Heeft u een klacht? Wij doen ons uiterste best om u van passende zorg van goede kwaliteit te voorzien. De tevredenheid van onze patiënten en bezoekers staat hoog in het vaandel. Wij hechten veel waarde aan uw mening, deze draagt bij aan het verbeteren van onze dienstverlening. Toch kan het zijn dat u achteraf niet volledig tevreden bent en een klacht in wilt dienen. Bespreek dit eerst met uw arts, zorgverlener of met de afdeling die uw klacht betreft. Komt u er samen niet uit? In dat geval kunt u zich richten tot [verweerster]; de ombudsvrouw benoemd door [zorgaanbieder]. U kunt haar bereiken

*door een e-mail te sturen naar: [e-mailadres]. Om duidelijkheid te verschaffen en transparant te zijn over onze klachtenprocedures, kunt u ons klachtenreglement hier in zijn geheel downloaden. Wanneer het u niet lukt om samen met de ombudsvrouw van [zorgaanbieder] uit uw klacht te komen, nadat u [zorgaanbieder] in de gelegenheid heeft gesteld uw klacht in behandeling te nemen, kunt u een klacht neerleggen bij de AVIG-klachtencommissie. De AVIG-klachtencommissie neemt alleen klachten in behandeling over bejegening of aard van de behandeling conform de WKKGZ. De AVIG kan deze klachten alleen in behandeling nemen wanneer de betreffende arts registerlid van de AVIG is, dit geldt voor [namen twee andere artsen].*

*(...) [Verweerder] is verbonden aan klachtenportaal zorg, deze onafhankelijke klachtencommissie is te benaderen via <https://klachtenportaalzorg.nl/>. Klachtenportaal zorg is aangesloten bij de geschillencommissie KPZ, te benaderen via <https://geschillencommissiekpz.nl/>."*

**Aansluiting verweerder geschilleninstantie**

3.11 Verweerder heeft sinds 2017 als zelfstandig zorgverlener voor [zorgaanbieder] werkzaamheden verricht als fertilitateitsarts. Met betrekking tot een aansluiting als zorgaanbieder bij een geschilleninstantie veronderstelde verweerder aanvankelijk dat dit optioneel was en nadien dat hij onder de aansluiting van [zorgaanbieder] via de Artsen Vereniging Integrale Geneeskunde (hierna: AVIG) viel. Omdat hij geen integraal arts is, is de klachten- en geschillenregeling via de AVIG echter niet van toepassing op verweerder. Verweerder heeft zich vervolgens aangesloten bij Stichting Geschilleninstantie KPZ. Volgens verweerder bestond er aanvankelijk verwarring omtrent de definitieve aansluiting bij Stichting Geschilleninstantie KPZ. Sinds 8 mei 2019 is verweerder formeel als zelfstandig zorgverlener aangesloten bij Stichting Geschilleninstantie KPZ.

3.12 Door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport is in *Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg - Handreiking ZZP'ers/solistisch werkende zorgverleners* het volgende voorgeschreven ten aanzien van een klachten- en geschillenregeling voor zelfstandig zorgverleners:

*" (...) Indien u in opdracht van meerdere zorgaanbieders werkt:*

*- Kunt u ervoor kiezen zich aan te sluiten bij de klachtenprocedure van die zorgaanbieders.*

*- Dit moet dan in de schriftelijke overeenkomst tussen zorgaanbieder en u zijn vastgelegd. In dat geval verwijst u uw cliënten door naar de klachtenfunctionaris en de geschilleninstantie van uw opdrachtgever.*

*- In alle gevallen moet het voor uw cliënten helder zijn waar zij terecht kunnen. (...)"*

3.13 De commissie heeft verweerder verzocht om zijn overeenkomst van opdracht met [zorgaanbieder]. Verweerder stelt dat hij deze niet kan vinden en heeft een modelovereenkomst ingebracht die volgens hem 'in de onderdelen hetzelfde is'. Deze modelovereenkomst is op zijn naam gesteld. Ten aanzien van de klachtenregeling staat in deze overeenkomst:

*"5.2. (...) Voor wat betreft de volgende onderdelen sluit de opdrachtnemer zich met betrekking tot de uitvoering van deze opdracht aan bij de volgende door de opdrachtgever getroffen regelingen:*

*(...)*

- 4. vanaf 1 januari 2017: de klachtenregeling als genoemd in artikel 13 van de Wkkgz;
- 5. vanaf 1 januari 2017: de klachtenfunctionaris als genoemd in artikel 15 van de Wkkgz.

(...)

5.6 (zinnen vervallen) Opdrachtnemer en opdrachtgever komen overeen dat klachten van patiënten jegens opdrachtnemer vanaf 1 september 2017 worden afgewikkeld op grond van de klachtenregeling en met gebruik van de klachtenfunctionaris van opdrachtgever. Ter zake de geschillenbeslechting komen partijen overeen dat patiënten zich ter zake handelen of nalaten van opdrachtnemer vanaf 1 september 2017 kunnen wenden tot de geschilleninstantie waarbij opdrachtnemer zelfstandig is aangesloten. (...)"

#### **4. Het geschil**

4.1 Verzoekster heeft het geschil als volgt omschreven:

*"Geschil gaat over:*

1. *Persoonlijk (onvriendelijk) contact en bejegening;*
2. *Verstrekken van verkeerde informatie via mail en de telefoon;*
3. *Hoogte van de nota."*

4.2 De commissie sluit zich bij deze indeling van verzoekster aan en onderscheidt de volgende onderdelen:

Geschilonderdeel 1: Persoonlijk (onvriendelijk) contact en bejegening.

Geschilonderdeel 2: Verstrekken van verkeerde informatie via mail en telefoon.

Geschilonderdeel 3: Hoogte van de nota.

4.3 Verzoekster stelt dat geschilonderdeel 1 betrekking heeft op verweerster, geschilonderdeel 2 deels betrekking heeft op verweerder en deels op [zorgaanbieder] in haar algemeenheid en dat geschilonderdeel 3 betrekking heeft op [zorgaanbieder] in haar algemeenheid.

4.4 De commissie is van oordeel dat de geschilonderdelen zich ervoor lenen om in afwijkende volgorde te worden behandeld. De commissie zal allereerst geschilonderdelen 1 en 3 en vervolgens geschilonderdeel 2 bespreken.

4.5 Voor de standpunten van partijen verwijst de commissie naar de overgelegde stukken en hetgeen ter zitting naar voren is gebracht. Deze standpunten worden hieronder - voor zover relevant - samengevat weergegeven.

#### **5. Beoordeling van het geschil**

**Geschilonderdeel 1: Persoonlijk (onvriendelijk) contact en bejegening.**

**Geschilonderdeel 3: Hoogte van de nota.**

*Standpunt van verzoekster*

- 5.1 Verzoekster heeft na ontvangst van de nota van [zorgaanbieder] contact gezocht met verweerder. Naar aanleiding van haar bezwaar ten aanzien van de hoogte van de nota heeft verweerder op 22 augustus 2019 telefonisch contact met verzoekster opgenomen. In de telefonische, sms- en e-mailcontacten die hierop volgden heeft verzoekster zich onvriendelijk en onheus bejegend gevoeld door verweerder.

*Standpunt van verweerder*

- 5.2 Verweerder is ten behoeve van geschillen niet bij Stichting Geschilleninstantie KPZ doch elders aangesloten. Verweerder kan derhalve niet als zorgaanbieder in de zin van artikel 1 sub a van het Geschillenreglement Geschillencommissie KPZ worden aangemerkt. De commissie kan het geschil voor zover dit betrekking heeft op verweerder niet in behandeling nemen. Verweerder begrijpt dat dit voor verzoekster een onwenselijke situatie betreft en haar gemachtigde wil verzoekster dan ook informeren over de mogelijkheden omtrent haar klacht.

*Beoordeling van de geschilonderdelen*

- 5.3 De commissie stelt vast dat [zorgaanbieder] conform artikel 7 van haar Klachtenreglement via de AVIG is aangesloten bij de SGCIIG-geschillencommissie. [zorgaanbieder] is derhalve als zorgaanbieder bij een andere geschilleninstantie aangesloten dan bij Stichting Geschilleninstantie KPZ. Ingevolge artikel 1 sub a van het Geschillenreglement Geschillencommissie KPZ kan [zorgaanbieder], en in het verlengde daarvan verweerder, niet worden aangemerkt als een zorgaanbieder die in een geschil bij de commissie betrokken kan worden. De commissie is derhalve niet bevoegd ten aanzien van onderhavige geschilonderdelen.

**Geschilonderdeel 2: Verstrekken van verkeerde informatie via mail en telefoon.**

*Standpunt van verzoekster*

- 5.4 Verzoekster heeft vanwege haar persoonlijke financiële situatie uitdrukkelijk bij verweerder aangegeven dat het zoveel als mogelijk beperken van de kosten van de behandeling voor haar noodzakelijk was. Zij doelde hiermee niet op een vorm van korting, maar wenste dat rekening werd gehouden met haar situatie en zij op de hoogte werd gehouden van de te verwachten kosten.
- 5.5 Verzoekster ervoer de sfeer en benadering bij [zorgaanbieder] als kleine organisatie met een holistische benadering als heel welkom, vertrouwd en veilig. Zij was blij zich tot een instantie te kunnen wenden met haar kinderwens. Mede door de betrokken en vriendelijke houding van verweerder en de mededeling dat zou worden gekeken naar de meest gunstige DBC voor haar, verkreeg verzoekster het idee dat de financiën bespreekbaar waren. Zij heeft zich hierdoor minder zakelijk opgesteld.
- 5.6 Verzoekster heeft de tarieven op de website van [zorgaanbieder] bekeken, maar zij had geen besef welke DBC op haar behandeling van toepassing zou zijn. Terugkijkend stelt zij dat het voor haar onvoldoende duidelijk was wat een DBC inhield. Zij veronderstelde dat de hoogte van de nota € 400,-- à € 500,-- zou zijn. Verzoekster erkent dat zij ook deels eigen verantwoordelijkheid heeft zich op de hoogte te stellen van de kosten. Zij heeft



achteraf begrepen dat ze door het plaatsen van een vinkje akkoord is gegaan met de Algemene Voorwaarden en de kosten van de behandeling. Nadat verzoekster bezwaar maakte tegen de hoogte van de nota van € 809,-- ervaarde zij, in tegenstelling tot de eerdere contacten met [zorgaanbieder], een geheel andere, meer zakelijke en minder vriendelijke benadering en zij acht dit kwalijk.

#### *Standpunt van verweerder*

- 5.7 Verweerder voelt zich zeer betrokken bij zijn patiënten en beschouwt dit als een belangrijk onderdeel van zijn functie. Verweerder wil patiënten breder zien dan alleen vanuit een medische benadering. Hij is zich bewust dat hetgeen hij zegt grote invloed heeft op een patiënt en wil geen onjuiste verwachtingen wekken. Verweerder ervaart derhalve veel belasting van dit geschil en wil ervan leren wanneer zijn handelwijze verkeerde verwachtingen teweeg heeft gebracht.
- 5.8 Verweerder draagt geen verantwoording voor de facturatie, maar probeert zoveel als mogelijk de meest gunstige DBC voor een patiënt te kiezen. Ook bij verzoekster heeft hij dit getracht. Om haar op de hoogte te houden van de kosten heeft verweerder aan verzoekster toegezegd geen aanvullende onderzoeken te laten plaatsvinden zonder overleg met haar en hij heeft zich hieraan gehouden. Verweerder heeft verzoekster correct geïnformeerd over de kosten en haar geen toezeggingen gedaan over tarieven. De informatie over tarieven staat op de website en patiënten worden hierover in de eerste brief van [zorgaanbieder] geïnformeerd. Een arts heeft tijdens de behandeling geen verantwoordelijkheid hier mededelingen over te doen. Het spijt verweerder dat de nota hoger is uitgevallen dan verwacht werd.

#### *Beoordeling van het geschilonderdeel*

##### Bevoegdheid

- 5.9 Voor zover dit geschilonderdeel betrekking heeft op de gedragingen van [zorgaanbieder] in haar algemeenheid verwijst de commissie naar hetgeen overwogen is onder geschilonderdeel 1 en 3. De commissie acht zich niet bevoegd ten aanzien van dit deel van geschilonderdeel 2. Voor zover geschilonderdeel 2 betrekking heeft op de gedragingen van verweerder overweegt de commissie als volgt.
- 5.10 De commissie stelt vast dat de status van de door verweerder ingebrachte modelovereenkomst met [zorgaanbieder] en de daarin vermelde bepalingen ten aanzien van klacht- en geschillenbehandeling niet duidelijk is. Uit de informatie omtrent klacht- en geschillenbeslechting op de website van [zorgaanbieder], waarbij voor verweerder wordt verwezen naar Klachtenportaal Zorg en de Geschillencommissie KPZ, maakt de commissie nochtans op dat verweerder niet onder de geschillenregeling van [zorgaanbieder] valt. Tevens staat voor de commissie vast dat verweerder als zelfstandig zorgverlener volgens de gegevens van Geschilleninstantie KPZ sinds 8 mei 2019 is ingeschreven bij de Geschilleninstantie KPZ. De commissie is dan ook van oordeel dat geschillen aangaande gedragingen van verweerder bij [zorgaanbieder] door de commissie dienen te worden beoordeeld en acht zich derhalve bevoegd. De commissie wijst hierbij evenwel op de verplichting van zelfstandig zorgverleners om de toepassing van een klachten- en geschillenprocedure in de overeenkomst met de opdrachtgever vast te leggen en dit te allen tijde duidelijk te communiceren naar cliënt.

5.11 Ingevolge artikel 11 lid 1 sub h van het Geschillenreglement Geschillencommissie KPZ dienen de gebeurtenissen, die onderwerp van het geschil zijn, te hebben plaatsgevonden in de periode dat de zorgaanbieder was aangesloten bij de Stichting Geschilleninstantie KPZ. De gebeurtenissen, die aanleiding hebben gegeven tot het indienen van een klacht, hebben plaatsgevonden in juni en juli 2019. Er zou kunnen worden gesteld dat dit geschilonderdeel eveneens betrekking heeft op hetgeen heeft plaatsgevonden in de periode vanaf het eerste contact tussen verzoekster en verweerder tot aan de ontvangst van de nota, omdat het geschil tevens ziet op de informatie die verzoekster in deze periode al dan niet heeft ontvangen van verweerder omtrent de kosten van de behandeling. In deze periode was verweerder nog niet aangesloten bij de Stichting Geschilleninstantie KPZ. Mede gezien het feit dat verweerder voor 8 mei 2019 bij geen enkele geschilleninstantie was aangesloten acht de commissie deze strikt formele benadering niet wenselijk voor partijen. Zij ziet hierin dan ook geen grond voor een onbevoegdheid van de commissie ten aanzien van dit geschilonderdeel wat betreft de gedragingen van verweerder.

Ontvankelijkheid

5.12 Ingevolge artikel 21 lid 1 Wkkgz kan een geschil met een zorgaanbieder op meerdere gronden bij een geschilleninstantie worden ingediend. Uitgangspunt hierbij is in beginsel dat de interne klachtenprocedure doorlopen is en dat een oordeel is ontvangen van de zorgaanbieder ten aanzien van de klacht. Verzoekster stelt dat zij het niet eens is met het standpunt van [zorgaanbieder], zoals aan haar verwoord door verweerder, en dat zij geen mogelijkheid ziet om de klacht verder met verweerder te bespreken. Thans dient te worden vastgesteld of verzoekster de klachtenprocedure behoorlijk heeft doorlopen dan wel dat sprake is van een andere grond voor ontvankelijkheid naar aanleiding van artikel 21 lid 1 Wkkgz.

5.13 Verzoekster heeft eind augustus dan wel begin september 2019 haar klacht ingediend bij verweerder, in haar functie als ombudsvrouw van [zorgaanbieder]. Verzoekster heeft een overweging tot het indienen van een klacht met een sms-bericht d.d. 27 augustus 2019 bij verweerder aangekondigd en de definitieve beslissing tot het indienen van deze klacht bij verweerder met een WhatsApp-bericht d.d. 29 augustus 2019 kenbaar gemaakt bij verweerder. Op vrijdag 6 september 2019 heeft verweerder de ontvangst van de klacht bevestigd aan verzoekster en heeft zij toegezegd begin van de week erna te reageren. Op donderdag 19 september 2019 had verzoekster nog geen reactie ontvangen. Verweerder reageert op 24 september 2019 inhoudelijk op de klacht, waarbij uit de e-mail opgemaakt kan worden dat dit het definitieve standpunt van [zorgaanbieder] ten aanzien van de klacht is. Verzoekster reageert dezelfde dag met de mededeling dat zij het geschil zal neerleggen bij de geschillencommissie. Het is de commissie niet gebleken dat verweerder of verweerder dan wel een andere medewerker van [zorgaanbieder] in deze periode aan verzoekster kenbaar heeft gemaakt wat de geëigende weg naar een geschillencommissie is in deze klacht, dan wel dat zij een andere weg diende te bewandelen voor het indienen van een klacht of geschil tegen verweerder dan tegen verweerder.

5.14 In het Klachtenreglement van [zorgaanbieder] wordt in artikel 3 gesteld dat wanneer na bemiddeling door de ombudsvrouw tussen de cliënt en [zorgaanbieder] niet tot een oplossing kan worden gekomen de klachtenbehandeling indien nodig plaatsvindt op twee niveaus: de onafhankelijke klachtencommissie gevolgd door de geschillencommissie waar de AVIG is aangesloten. In artikel 4 worden de ombudsvrouw

de taken toegewezen zoals deze deels door de wetgever zijn toegekend in artikel 15 van de Wkkgz aan de persoon bij zorgaanbieder die cliënten onafhankelijk kan bijstaan en adviseren in geval van een klacht, ook wel klachtenfunctionaris genoemd.

- 5.15 Op de website van [zorgaanbieder] wordt een cliënt verwezen naar de AVIG Klachtencommissie. Deze klachtencommissie kan alleen klachten in behandeling nemen wanneer de betreffende arts registerlid van de AVIG is, waarbij de artsen bij [zorgaanbieder] die registerlid zijn met naam worden genoemd. De commissie verwijst hierbij naar de informatie zoals genoemd onder overweging 3.10.
- 5.16 De commissie stelt vast dat verzoekster voor dit geschilonderdeel niet de mogelijkheid had om haar klacht met betrekking tot verweerder in te dienen bij de AVIG Klachtencommissie, daar verweerder immers niet is aangesloten bij deze klachtencommissie. Voor het indienen van een klacht over verweerder staat op de website van [zorgaanbieder] vermeld dat een klacht ingediend kan worden bij de onafhankelijke klachtencommissie van Klachtenportaal Zorg. Deze informatie is echter niet correct en geeft onduidelijkheid, daar op de website van Klachtenportaal Zorg voor dit type klacht geen klachtencommissie wordt genoemd. De commissie wijst er hierbij terzijde op dat het verplichten van een cliënt diens klacht zowel aan de zorgaanbieder (in dit geval via de ombudsvrouw) als aan een klachtencommissie voor te leggen alvorens de cliënt een geschil kan indienen in strijd met de Wkkgz lijkt.
- 5.17 De commissie maakt uit de informatie op de website van Klachtenportaal Zorg op dat Klachtenportaal Zorg wel voorziet in de mogelijkheid de klacht neer te leggen bij een klachtenfunctionaris. De vraag ligt echter voor of het in overeenstemming met de wet is om van verzoekster te verwachten dat zij haar klacht zowel bij een ombudsvrouw als bij een klachtenfunctionaris neerlegt. De commissie constateert dat de status van de ombudsvrouw van [zorgaanbieder] ten opzichte van een klachtenfunctionaris voor de commissie onduidelijk is, nu zij conform het klachtenreglement van [zorgaanbieder] deels dezelfde taken als een onafhankelijke klachtenfunctionaris heeft. Daarnaast is niet duidelijk of de e-mail van 24 september 2019 van verweerder kan worden aangemerkt als de mededeling met het oordeel van de zorgaanbieder zoals bedoeld in artikel 17 lid 1 en 21 lid 1 sub b Wkkgz.
- 5.18 De commissie is van oordeel dat deze onduidelijkheden in de klachtenprocedure niet kunnen worden tegengeworpen aan verzoekster. Nu zij een reactie van de ombudsvrouw had ontvangen welke niet tot een wenselijke oplossing leidde, kon van verzoekster in redelijkheid niet worden gevraagd haar klacht bij een klachtenfunctionaris van KPZ neer te leggen alvorens zij haar geschil indiende bij de geschilleninstantie. De commissie is van oordeel dat verzoekster de klachtenprocedure, zoals die door zorgaanbieder bepaald was, voldoende deugdelijk heeft doorlopen en dat van haar in redelijkheid niet meer mocht worden verwacht dan zij thans gedaan heeft. De commissie acht verzoekster derhalve ontvankelijk in haar geschil voor zover dit geschilonderdeel ziet op gedragingen van verweerder.

Inhoudelijke behandeling

- 5.19 De commissie stelt vast dat verzoekster in haar contacten met verweerder meerdere malen duidelijk heeft gemaakt dat het beperken van de kosten van de behandeling voor haar persoonlijke financiële situatie noodzakelijk was. Verweerder heeft verzoekster kenbaar gemaakt dat de meest gunstige DBC zou worden gekozen en dat geen

aanvullende onderzoeken zouden plaatsvinden voordat hij verzoekster hiervan op de hoogte had gesteld. Verzoekster heeft uit de vriendelijkheid en betrokkenheid van verweerder, en de vertrouwde sfeer die zij ervaarde in [zorgaanbieder], opgemaakt dat de financiën 'bespreekbaar' waren. Verzoekster heeft hierdoor de eigen verantwoordelijkheid zich op de hoogte te stellen van de kosten van de behandeling uit het oog verloren.

- 5.20 De commissie is van oordeel dat het primair de verantwoordelijkheid van de patiënt is om zich voorafgaand aan de behandeling op de hoogte te stellen van de kosten van een behandeling, de vergoeding hiervan door de zorgverzekering en of de kosten in geval deze (deels) niet vergoed worden zelf kunnen worden gedragen. Ingevolge artikel 38 en 39 Wet marktverordening gezondheidszorg en artikel 4 en 5 van de Beleidsregel Transparantie Zorgaanbieders van de Nederlandse Zorgautoriteit rust daarnaast op de zorgaanbieder een informatieplicht naar patiënten. De commissie overweegt dat het informeren van de patiënt ten aanzien van de kosten bij [zorgaanbieder] een plicht is van [zorgaanbieder] als zorgaanbieder en dat individuele zorgverleners geen informatieplicht hebben gedurende de behandeling. In hoeverre [zorgaanbieder] met de informatie op de website voldoet aan haar informatieplicht is niet ter beoordeling aan deze commissie.
- 5.21 Aangaande het handelen van verweerder is de commissie van oordeel dat verweerder geen onjuiste informatie heeft gegeven over de kosten voor de behandeling. In zijn informatie heeft verweerder tevens rekening gehouden met hetgeen verzoekster hem kenbaar heeft gemaakt ten aanzien van haar persoonlijke situatie. De commissie overweegt daarbij dat de bekendheid met een financiële situatie van een patiënt echter niet betekent dat een zwaardere informatieplicht op een zorgaanbieder rust. De commissie stelt voorts vast dat verweerder de wens van verzoekster op de hoogte te worden gehouden van de kosten heeft opgevat als dat hij met haar zou overleggen over aanvullende onderzoeken. Naar het oordeel van de commissie kan een mogelijk misverstand dienaangaande niet voor het risico van verweerder worden gehouden. Ook is de commissie van mening dat de zakelijke houding van [zorgaanbieder] ten aanzien van de betaling van de factuur na afloop van de behandeling niet aan verweerder kan worden tegengeworpen.
- 5.22 De commissie concludeert dat verweerder in woorden geen verkeerde verwachtingen gewekt heeft bij verzoekster. Zij overweegt echter dat de zeer betrokken en vriendelijke houding van verweerder in combinatie met de door verzoekster ervaren veiligheid bij [zorgaanbieder] op verzoekster zodanige invloed heeft gehad dat zij aan het begin en gedurende de behandeling een tolerante houding ten aanzien van de betaling van de behandeling is gaan verwachten. Deze verwachting van verzoekster doet naar het oordeel van de commissie echter niet af aan de eigen verantwoordelijkheid van verzoekster zich op de hoogte te stellen van de kosten van een behandeling, de vergoeding hiervan door haar zorgverzekering en of zij de kosten in geval deze (deels) niet vergoed worden zelf kan dragen. De commissie acht het geschilonderdeel derhalve ongegrond.

## 6. Aanbevelingen

- 6.1 De commissie overweegt ten slotte ter aanbeveling als volgt. De commissie erkent de meerwaarde van de grote betrokkenheid van verweerder ten aanzien van zijn patiënten in zijn algemeenheid en verzoekster in dit specifieke geval. Niettegenstaande het feit dat verweerder geen verkeerde informatie heeft gegeven aan verzoekster acht de commissie het van belang dat er geen verkeerde verwachtingen gewekt worden bij een cliënt door een goede balans uit te dragen tussen professionele distantie en betrokkenheid.
- 6.2 Daarnaast overweegt de commissie ter aanbeveling dat wanneer verweerder zich als zelfstandig zorgverlener verbindt aan een zorgaanbieder op hem de verplichting rust zich te vergewissen van een heldere klachtenregeling en adequate informatie voor cliënten waar zij met een klacht terecht kunnen.
- 6.3 De commissie merkt terzijde op dat verzoekster door de inrichting van de klachtenregeling van [zorgaanbieder] met haar klacht c.q. geschil in een zodanig onwenselijke situatie is geraakt die met de Wkkgz niet werd beoogd voor patiënten. De commissie overweegt dat de klachtenregeling op de website van [zorgaanbieder], mede doordat meerdere geschilleninstanties worden genoemd, niet kan worden aangemerkt als een laagdrempelige regeling die op geschikte wijze onder de aandacht van cliënten wordt gebracht, zoals ingevolge artikel 13 lid 1 en 4 en artikel 18 lid 5 van de Wkkgz is vereist. Daarnaast overweegt de commissie dat verweerder in haar hoedanigheid als ombudsvrouw van [zorgaanbieder] niet kenbaar heeft gemaakt aan verzoekster tot welke geschilleninstantie zij zich diende te wenden toen zij aangaf bij verweerder dat zij haar klacht als een geschil bij de geschilleninstantie wilde indienen. De gevolgen van bovenstaande zijn voor verzoekster als patiënt zeer belastend. De commissie spreekt evenwel haar vertrouwen uit dat verzoekster door [zorgaanbieder] dan wel diens gemachtigde op gepaste wijze zal worden begeleid om tot een oplossing van het overige van het geschil te komen.

## 7. **Beslissing**

De commissie:

- acht zich niet bevoegd ten aanzien van geschilonderdelen 1 en 3 en geschilonderdeel 2 voor zover dit geen betrekking heeft op verweerder;
- verklaart geschilonderdeel 2 ongegrond voor zover dit betrekking heeft op verweerder;
- wijst af het meer of anders gevorderde.



20 december 2019  
mevrouw mr. P.T.E. Lock  
voorzitter