

Algemene voorwaarden

Vaste afspraken tussen cliënt en zorgaanbieder in de mondzorg.

1. Begrippen

Wat wordt in deze afspraken bedoeld met ...

Zorgaanbieder: De solistisch werkende zorgverlener, de rechtspersoon die bedrijfsmatig mondzorg verleent, een organisatorisch verband van natuurlijke personen die bedrijfsmatig mondzorg verlenen of doen verlenen of de natuurlijke persoon die bedrijfsmatig mondzorg doet verlenen.

Clïent: De natuurlijke persoon die mondzorg vraagt of aan wie mondzorg wordt verleend.

Zorgverlener: De natuurlijke persoon die de zorg verleent. Dit kan zijn de zorgaanbieder zelf of een voor de zorgaanbieder werkende persoon.
Vaste afspraken: De in dit overzicht opgenomen vaste afspraken cliënt – zorgaanbieder, die de relatie tussen de cliënt en zorgaanbieder regelen en de rechten en plichten over en weer.

Vertegenwoordiger: De persoon of personen door wie de cliënt op grond van de wet bij het sluiten en uitvoeren van de behandelingsovereenkomst wordt vertegenwoordigd.

Patiëntentersie: Zodra de definitieve versie van de Zorgstandaard ‘Tandprothetische zorg’ gereed is, stelt de ONT in samenspraak met de Patiëntenfederatie Nederland zo snel mogelijk een patiëntentersie op. In deze versie wordt voor (aanstaande) patiënten helder beschreven wat zij mogen verwachten van tandprothetische zorg en welke inzet zo mogelijk van henzelf wordt verwacht, teneinde gezamenlijk kwalitatief goede zorg te realiseren.

Wet: Het Burgerlijk Wetboek, in het bijzonder de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst, vastgelegd in de artikelen 7:446 t/m 7:468 BW en de Wet Kwaliteit, klachten en geschillen zorg (WKKGZ).

Behandelingsovereenkomst: De overeenkomst inzake geneeskundige behandeling - in deze algemene voorwaarden verder aangeduid als de behandelingsovereenkomst - is de overeenkomst waarbij een natuurlijke persoon of een rechtspersoon, de hulpverlener, zich in de uitoefening van een geneeskundig beroep of bedrijf tegenover een ander, de opdrachtgever, verbindt tot het verrichten van handelingen op het gebied van de geneeskunst, rechtstreeks betrekking hebbende op de persoon van de opdrachtgever of van een bepaalde derde. Degene op wiens persoon de handelingen rechtstreeks betrekking hebben wordt verder aangeduid als de cliënt.

Prijsopgave: Een voor de cliënt vrijblijvend aanbod, bestaande uit een mondeling of schriftelijk overzicht van activiteiten ter uitvoering van een behandeling en de daarbij behorende tarieven.

Praktijk: De behandelruimte van de zorgaanbieder, inclusief wachtkamer, balie of andere ruimtes waar de cliënt als onderdeel van de behandeling gebruik van maakt.

Incident: Een onbedoelde gebeurtenis die tot schade aan de cliënt heeft geleid of nog kan leiden.

Wanneer zijn de in deze algemene voorwaarden opgenomen afspraken van toepassing?

1. Deze afspraken zijn van toepassing op de behandelingsovereenkomst tussen u en de zorgaanbieder.
2. Veel wat in deze afspraken staat is ook wettelijk al zo geregeld. Als deze afspraken afwijken van wat ook al door een wet geregeld is, dan heeft de wettelijke bepaling altijd voorrang.

Met wie maakt de zorgaanbieder afspraken als ik daar zelf niet toe in staat ben?

De zorgaanbieder maakt de afspraken dan met uw vertegenwoordiger of curator. De mogelijkheden van vertegenwoordiging van cliënten worden geregeld in de wet, specifiek in de artikelen 7:450, 7:447 en 7:465 van het Burgerlijk Wetboek. Kort gezegd komt dat er dan meestal op neer dat de afspraken met uw partner of kind worden gemaakt, tenzij er een door de rechter benoemde ‘vertegenwoordiger’ is.

Ik weet helemaal niets van deze afspraken af.

De zorgaanbieder heeft mij nooit verteld dat die golden. Wat nu?

De zorgaanbieder moet u vooraf vertellen dat deze afspraken bestaan en waar u ze kunt nalezen. Heeft hij dat niet gedaan dan zijn ze op de behandelingsovereenkomst tussen u en de zorgverlener niet van toepassing.

Mag ik met mijn zorgverlener andere afspraken maken dan hierboven genoemd?

Ja, dat kan. Ook de zorgverlener mag andere afspraken voorstellen. Maar die moeten dan wel schriftelijk bevestigd worden door de zorgverlener en u moet het er mee eens zijn.

Wijziging afspraken

1. Deze afspraken cliënt-zorgaanbieder mondzorg kunnen slechts worden gewijzigd door de Organisatie van Nederlandse Tandprothetici (ONT), de Consumentenbond en de Patiëntenfederatie Nederland.
2. Iedere twee jaar zullen deze algemene voorwaarden door de in lid 1 van dit artikel genoemde partijen worden geëvalueerd en waar nodig aangepast.

2. De overeenkomst

Wat wordt geregeld in de behandelingsovereenkomst?

In de behandelingsovereenkomst staan de met u overeengekomen afspraken en voorwaarden die gelden voor de zorg- en dienstverlening aan u. Daarnaast kan de zorgaanbieder nog aparte betalingsvoorwaarden hebben.

Hoe komt de behandelingsovereenkomst tot stand?

1. Doordat u zich inschrijft bij de zorgaanbieder.
2. De inschrijving gebeurt na een eerste consult, waarin een anamnese is afgenomen en u de door de zorgaanbieder benodigde verdere informatie heeft verstrekt (NAW gegevens, Burgerservicenummer e.d.).
3. Bij het inschrijven moet u zich legitimeren met een geldig legitimatiebewijs.
4. De zorgaanbieder gaat na of er sprake is van vertegenwoordiging zoals is bedoeld in artikel 3 van deze afspraken, en ook of er voor u sprake is van de schuldsaneringsregeling natuurlijke personen.

3. Informatie

Welke informatie moeten zorgaanbieders altijd geven?

Uw zorgaanbieder zorgt er in ieder geval voor dat u, voor dat u zich bij hem inschrijft, op zijn website of op een andere manier informatie kunt lezen waardoor u goed kunt kiezen tussen verschillende zorgaanbieders, dus bijvoorbeeld informatie over welke behandelingen hij aanbiedt, maar ook over de tarieven en de kwaliteit, en de ervaringen van andere cliënten met die zorg. Maar ook informatie over:

- a) naam en functie van de bij de zorgaanbieder werkende zorgverleners (bijvoorbeeld het BIG registratienummer indien van toepassing).
- b) hoe en met welke andere zorgaanbieders afspraken zijn gemaakt als deze bij de behandeling betrokken moeten zijn.

Daarnaast over praktische zaken als:

- a) het adres, de openingstijden en de bereikbaarheid van de praktijk.
- b) het gebruik van het Burgerservicenummer (BSN) in de zorg.
- c) deze vaste afspraken en de door de zorgaanbieder gehanteerde betalingsvoorwaarden.

- d) hoe en waar u eventuele klachten kunt indienen.
- e) eventuele zaken die iets zeggen over de kwaliteit van werken zoals een inschrijving in het Kwaliteitsregister Tandprothetici (KRTp).

Wat moet ik de zorgaanbieder vertellen?

De zorgaanbieder heeft er ook recht op informatie van u te krijgen.

Bijvoorbeeld:

- a) over uw gezondheid en het gebruik van geneesmiddelen (of wijzigingen daarin tijdens de inschrijving bij deze zorgaanbieder) of bezoek aan een andere (mond)zorgaanbieder of andere zorgverlener. Die informatie heeft de zorgaanbieder nodig om u goed te kunnen informeren, behandelen en eventuele risico’s te kunnen inschatten.

Maar ook moet u, de zorgaanbieder informeren over:

- a) wie uw vertegenwoordiger is of als zich daarin iets wijzigt.
- b) of er sprake is van een schuldsaneringsregeling.

Welke informatie geeft de zorgaanbieder over een mondonderzoek of behandeling?

1. Uw zorgaanbieder licht u duidelijk en als u dat wilt schriftelijk in over:
 - a. het voorgenomen onderzoek.
 - b. de voorgestelde behandeling.
 - c. welke andere behandelingsmogelijkheden voor uw mondprobleem zijn.
 - d. het verloop van onderzoek of de behandeling en eventuele (mond)problemen.
2. De kosten van het onderzoek of de behandeling.
3. Als de kosten € 250 of meer zijn, ontvangt u schriftelijk en/of digitaal een prijsopgave. Indien dit niet mogelijk is, informeert de zorgaanbieder u mondeling over de kosten van de behandeling tenzij ook dat niet mogelijk is. Ook adviseert de zorgaanbieder u om bij uw verzekeraar na te gaan of de kosten van de behandeling onder uw verzekering vallen.
4. Soms moet de zorgaanbieder tijdens de behandeling besluiten af te wijken van de eerdere afspraken. Dat kan ook gevolgen hebben voor de kosten. U zal over die afwijking worden geïnformeerd, tenzij dit redelijkerwijs niet mogelijk is.
5. De zorgaanbieder geeft duidelijke informatie over de reden van de voorgeschreven medicatie.
6. De zorgverlener vraagt u altijd of u de informatie heeft begrepen en of er nog vragen zijn. Bij kinderen past de zorgaanbieder de informatie bovendien aan de leeftijd aan.

Mag ik een andere zorgaanbieder vragen om zijn mening over de behandeling, een zogenaamde second opinion?

1. Als u een andere zorgaanbieder wilt vragen om zijn mening over de voorgestelde behandeling dan kunt u dat altijd doen. De kosten van zo’n second opinion zijn wel voor uw eigen rekening of van uw verzekeraar.
2. Als u er om vraagt geeft de zorgaanbieder u informatie die nodig is voor de second opinion (bijvoorbeeld foto’s).

4. Zorgdossier en privacy

Is er een zorgdossier en hoe weet ik wat daar in staat?

Ja. In het zorgdossier bewaart de zorgaanbieder gegevens over u die van belang zijn voor het nakomen van de overeenkomst. Het zorgdossier blijft bij de zorgaanbieder, maar u kunt altijd vragen dit in te zien, aan te passen of om een kopie vragen. Voor de kosten van een kopie mag de zorgaanbieder deze wel in rekening brengen (tot een wettelijk gemaximeerd bedrag).

Welke regels gelden er voor het bijhouden en bewaren van een zorgdossier?

De zorgaanbieder houdt zich bij het bewaren van het zorgdossier aan de geldende wet- en regelgeving. Voor gegevens in verband met een geneeskundige behandeling geldt een bewaartermijn van vijftien jaar, of zoveel langer als redelijkerwijs nodig is. De zorgaanbieder neemt verder de Algemene verordening gegevensbescherming (AvG) in acht.

Waarvoor mag de zorgaanbieder mijn gegevens gebruiken?

De zorgaanbieder gebruikt uw gegevens uitsluitend voor zover dat nodig is voor:

- het bijhouden van uw dossier.
- de financiële afwikkeling en controle.

Verder mag de zorgaanbieder alleen noodzakelijke en voor zover mogelijk, geanonimiseerde gegevens gebruiken voor:

- bewaking en bevordering van de kwaliteit van de zorgverlening, waaronder ook valt de onderlinge toetsing met collega’s.
- onderzoek naar calamiteiten en bij intern gemelde incidenten, dit teneinde kwaliteit te verbeteren.
- opleiding of onderwijs.

Kan ik een verzoek doen tot het vernietigen van (een deel van de) gegevens in mijn dossier?

Ja, dat kan. Als u zo’n verzoek doet, vernietigt de zorgaanbieder uw gegevens in principe binnen drie maanden. Alleen als het bewaren van die gegevens van belang is voor iemand anders dan u zelf, of als vernietigen van de gegevens wettelijk niet mag, zal de zorgaanbieder dat niet doen.

Laat mijn zorgaanbieder mijn zorgdossier door anderen inzien?

Nee, dat doet de zorgaanbieder niet. Zonder uw schriftelijke toestemming mogen anderen geen inzage krijgen of gegevens uit het zorgdossier ontvangen, tenzij dat wettelijk verplicht is, bijvoorbeeld wanneer de Inspectie voor de Gezondheidszorg om inzage vraagt.

Onder anderen worden niet verstaan:

- a) medewerkers van de zorgaanbieder en andere zorgverleners, voor zover dit voor een verantwoorde mondzorg/dienstverlening noodzakelijk is en voor zover inzage noodzakelijk is voor de taakuitoefening van de betreffende medewerker of zorgverlener.
- b) de vertegenwoordiger van de cliënt voor zover inzage van gegevens noodzakelijk is voor de uitoefening van diens taken.

Kunnen andere patiënten meekijken of meeluisteren?

De zorgaanbieder moet er voor zorgen dat uw privacy tijdens de behandeling gewaarborgd wordt en hiervoor voorzieningen treffen.

Wie kunnen bij een handeling aanwezig zijn?

Als de zorgaanbieder een behandeling uitvoert waarvan redelijkerwijs kan worden verwacht dat die door u als inbreuk op uw privacy kan worden ervaren, dan zorgt de zorgaanbieder er voor dat dat met uw toestemming gebeurt of dat dat buiten het zicht en gehoor van anderen gebeurt.

Anders zijn niet:

- de zorgverlener zelf of degenen van wie de medewerking bij de uitvoering van de handeling ook noodzakelijk is.
- uw curator/mentor of schriftelijk gemachtigde.

Wanneer de zorgaanbieder van plan is om bij een behandeling of een gesprek een zorgverlener in opleiding of stagiaire aanwezig te laten zijn, dan zal u daarvoor voorafgaand toestemming gevraagd worden.

5. Kwaliteit en afspraak

Protocolen richtlijnen en veldnormen

De zorgaanbieder levert zorg en diensten met inachtneming van de geldende normen, richtlijnen en protocollen voor de mondzorg.

Gekwalificeerd personeel

1. De zorgaanbieder waarborgt dat bij de uitvoering van de behandelingsovereenkomst uitsluitend gekwalificeerd en bekwaam

ondersteunend personeel wordt betrokken en dat ook zij handelen volgens de normen, protocollen en richtlijnen.

2. De zorgaanbieder zorgt er voor dat het voor de cliënt duidelijk is welke functie de betrokken medewerkers vervullen.

Zorgplicht

De zorgaanbieder heeft ten opzichte van de cliënt een zorgplicht.

Dit houdt in dat de zorgaanbieder in ieder geval:

1. zorgt voor continuïteit van noodzakelijke zorg bij zijn afwezigheid voor zover nodig;
2. zorgt voor een actueel overzicht van de door de zorgaanbieder verrichte handelingen in het patiëntendossiers dossier;
3. afspraken maakt met ketenpartners over afstemming, samenwerking en verantwoordelijkheden in de zorg aan de cliënt.

Betrekken van derden bij het uitvoeren van (onderdelen van) zorg

De zorgaanbieder kan, in het kader van de behandeling, derden opdracht geven tot de levering van diensten of producten. De zorgaanbieder betracht hierbij zorgvuldigheid en informeert de cliënt hierover. De zorgaanbieder blijft naar de cliënt toe verantwoordelijk voor het totaal van de behandeling.

Informeert de zorgaanbieder u over incidenten?

Als er een incident in de behandeling is geweest waar u merkbare gevolgen van heeft of kunt hebben,

- a) neemt de zorgaanbieder daarvoor na het ontdekken van het incident direct contact op met u.
- b) onderneemt de zorgaanbieder wat nodig is om eventuele negatieve gevolgen van het incident voor uw gezondheidssituatie weg te nemen of te beperken.
- c) verzamelt de zorgaanbieder in aanvulling op het ter beschikking stellen van een volledig dossier, andere gegevens die behulpzaam kunnen zijn bij het vaststellen van de feiten.
- d) verleent de zorgaanbieder medewerking aan een door u gewenste second opinion.

Zodra de toedracht van het incident bekend is, informeert de zorgaanbieder u duidelijk over aard en toedracht van het incident en wordt dit in uw dossier opgenomen.

6. Betalingsvoorwaarden

(Hoe) moet ik betalen voor de zorg- en dienstverlening?

1. De zorgaanbieder maakt eventueel gebruik van betalingsvoorwaarden. Indien van toepassing, dan zijn deze bij het sluiten van de behandelingsovereenkomst aan u kenbaar gemaakt. Hierin is in ieder geval opgenomen of, en zo ja van welke, er van een facturings- en clearingbedrijf gebruik wordt gemaakt voor het verstoren en/of incasseren van de nota’s en de consequenties daarvan voor wat betreft vragen en opmerkingen ten aanzien van de nota.
2. Uit de betalingsvoorwaarden blijkt welke betalingstermijnen en sancties bij niet-betalen worden gehanteerd.
3. De zorgaanbieder kan de rekeningen rechtstreeks doorsturen aan de verzekeraar. Indien deze niet betaalt stuurt de zorgaanbieder de rekening alsnog rechtstreeks naar u. Vanaf het moment van doorsturen naar u geldt opnieuw de van toepassing zijnde volledige betalingstermijn.

7. Einde overeenkomst

Wanneer eindigt de behandelingsovereenkomst?

De behandelingsovereenkomst eindigt:

- op de einddatum als in behandelingsovereenkomst is genoemd.
- als u en de zorgaanbieder dat allebei willen; in dat geval wordt de beëindiging schriftelijk vastgelegd.
- bij uw overlijden.
- als deze door u of door de zorgaanbieder onder de hieronder omschreven voorwaarden wordt opgezegd.
- door ontbinding door de rechter.

Als er bij de beëindiging al behandelingskosten en materiaal- en techniekkosten zijn gemaakt, voor zover deze bij de betreffende behandeling afzonderlijk in rekening worden gebracht, moet u deze kosten nog betalen.

Kan ik de behandelingsovereenkomst opzeggen?

U kunt de behandelingsovereenkomst op elk moment opzeggen. U moet de opzegging met een e-mail of een brief sturen naar de zorgaanbieder.

Kan de zorgaanbieder de behandelingsovereenkomst opzeggen?

De zorgaanbieder mag de behandelingsovereenkomst per brief en met inachtneming van een redelijke opzegtermijn alleen opzeggen als:

- de zorgaanbieder de zorg die u nodig heeft niet (meer) kan of mag verlenen, bijvoorbeeld bij een zodanige verandering in zorgvraag dat de zorgaanbieder geen goede zorg meer kan bieden.
- de zorg niet langer nodig is.
- u de verplichtingen uit de behandelingsovereenkomst niet nakomt of u zich zodanig gedraagt dat het voor de zorgaanbieder niet (meer) mogelijk is om een goede behandeling te geven; de zorgaanbieder moet dan naar redelijkheid proberen om de redenen voor de opzegging met u te bespreken en u wijzen op de klachten- en geschillenregeling.
- u een betalingsachterstand heeft, tenzij er medische redenen zijn om de behandeling niet te stoppen. De zorgaanbieder moet u dan eerst op uw tekortkoming hebben gewezen en moet aangeven dat de behandeling zal worden opgeschort of u voortaan contant moet betalen.
- er andere gewichtige redenen zijn voor de opzegging die wij met u hebben besproken.

8. Klachten en geschillen

Wat kan ik doen met een klacht over de zorgaanbieder?

De zorgaanbieder heeft een op de wet gebaseerde klachtenregeling die te vinden is op de website van de zorgaanbieder. U kunt deze klachtenregeling ook op papier krijgen. Daarin staat ook vermeld hoe u contact kunt leggen met de onafhankelijke klachtenfunctionaris.

Wat als mijn klacht niet naar tevredenheid wordt afgehandeld?

Ook kunt u direct naar de geschilleninstantie als van u in redelijkheid niet verwacht kan worden dat u de klacht eerst bij de zorgaanbieder indient.

Welke procedure geldt er bij een geschil?

Als uw klacht niet naar tevredenheid is opgelost heeft u 12 maanden de tijd om een geschil aanhangig te maken bij de Stichting Geschilleninstantie Mondzorg indienen. Deze op de wet gebaseerde geschillenregeling is te vinden op de website van de zorgaanbieder. U kunt deze ook op papier krijgen. De geschilleninstantie behandelt klachten en claims en kan een schadevergoeding toekennen van ten hoogste € 25.000. De klachten- en geschillenregeling is gebaseerd op de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) en afgestemd met consumenten- en patiëntenorganisaties.

Kan ik ook naar de rechter?

U kunt er altijd voor kiezen om de rechter in te schakelen.