

## Beslissing van Geschillencommissie van de Stichting Keurmerk Fysiotherapie

Klacht: Het niet willen betalen van een factuur van €295,75 door klager voor behandelingen fysiotherapie. Het betreft behandelingen na de 27<sup>ste</sup> behandeling.

Beleidsregel TH/BR – 012 van de Nederlandse Zorgautoriteit handelt over de transparantie inzake informatievoorziening van zorgaanbieders aan de consument. In die beleidsregel staat onder 4 lid 1: *“Zorgaanbieders zijn verplicht tijdig voorlichting te geven over prestaties die geleverd worden.”*

Onder 4 lid 2 staat: *“Zorgaanbieders zijn verplicht tijdig voorlichting te geven over tarieven wanneer deze rechtstreeks met de consument worden verrekend en/of wanneer de consument daarom vraagt. Er is sprake van tijdige voorlichting indien de zorgaanbieder de informatie verstrekt voordat de levering van zorg is gestart.”*

Artikel 5 lid 3 vermeldt: *“Indien de behandeling duurder blijkt te worden of langer gaat duren dan vooraf ingeschat, dient de consument hier tijdig over geïnformeerd te worden.”*

De klacht houdt in, zakelijk weergegeven, dat aangeklaagde te kort is geschoten in de zorg die zij volgens Beleidsregel TH/BR-012 zou hebben, inhoudende dat de zorgverlener de plicht heeft de consument tijdig te informeren. Klager verwijt wat dat betreft aangeklaagde dat hij niet tijdig te horen heeft gekregen dat hij de behandelingen na de 27ste behandeling zelf moest betalen.

Deze klacht valt onder de reikwijdte van het reglement. Klager is dan ook ontvankelijk in zijn klacht.

Door de aangeklaagde is een e-mail gestuurd naar de klager gedurende de behandeling over het aantal te vergoeden behandelingen. Uit de stellingen over en weer van partijen blijkt het de geschillencommissie niet dat partijen op deze e-mail zijn teruggekomen: klager zelf heeft geen uitsluitel gevraagd aan aangeklaagde (welk initiatief hij had kunnen nemen) en aangeklaagde heeft evenmin duidelijkheid verschaft over eventuele vergoeding van behandelingen na de 27<sup>e</sup>. Uit de stukken in deze procedure valt te concluderen dat deze kwestie in het luchtledige is blijven hangen. Vanwege de strekking van die van aangeklaagde afkomstige e-mail, in combinatie met de onenigheid die zich blijkbaar tussen partijen ook al in 2016 over het aantal behandelingen en de vergoeding daarvan door de verzekering had voorgedaan, had het verschaffen van uitsluitel op de weg van aangeklaagde gelegen. Zij had het zekere voor het onzekere moeten nemen.



Dit temeer gelezen het hierboven genoemde artikel 5 lid 3 van Beleidsregel TH/BR-012 om de patiënt tijdig te informeren als de behandeling duurder blijkt te worden of langer gaat duren dan aanvankelijk ingeschat.

De conclusie is dan ook dat de klacht gegrond is.

Gelet op het bovenstaande is de geschillencommissie van oordeel dat een redelijke oplossing van het geschil ligt in het bij helft verdelen van de declaratie van € 294,75, zodat klager € 147,37 dient te betalen.