

## Algemene voorwaarden

### **ARTIKEL 2 - TOEPASSELIJKHEIDEN REIKWIJDTE ALGEMENE VOORWAARDEN**

1. Deze algemene voorwaarden zijn van toepassing op de behandelingsovereenkomst tussen Cliënt en Zorgaanbieder.
2. Deze algemene voorwaarden doen geen afbreuk aan hetgeen in de wet is beoogd.

### **ARTIKEL 3 - VERTEGENWOORDIGING**

De mogelijkheden van vertegenwoordiging van de cliënt worden geregeld in de wet, specifiek in de artikelen 7:450, 7:447 en 7:465 van het Burgerlijk Wetboek.

### **ARTIKEL 4 - BEKENDMAKEN EN OVERHANDIGEN ALGEMENE VOORWAARDEN**

1. De Zorgaanbieder draagt er zorg voor dat de Cliënt voorafgaand aan, of bij de totstandkoming van de behandelingsovereenkomst, weet van de toepasselijkheid van de algemene voorwaarden en kennis kan nemen van deze algemene voorwaarden.
2. Op verzoek van de Cliënt licht de Zorgaanbieder deze algemene voorwaarden mondeling toe.
3. Op verzoek van de Cliënt doet de Zorgaanbieder deze algemene voorwaarden schriftelijk toekomen.

### **ARTIKEL 5 - AFWIJKING VAN DE ALGEMENE VOORWAARDEN**

Afwijkingen van deze algemene voorwaarden gelden slechts tussen de Cliënt en de Zorgaanbieder als zij schriftelijk zijn overeengekomen en de afwijking niet in het nadeel is van de Cliënt.

### **ARTIKEL 6 - DE AFLEVERING/ DE LEVERTIJD**

1. De Zorgaanbieder stelt op toegankelijke wijze informatie over de praktijkvoering beschikbaar aan de Cliënt. Deze informatie betreft in ieder geval informatie over:
  - a. de gegevens (naam en functie) van de Zorgaanbieder;
  - b. de te verlenen behandeling;
  - c. de gehanteerde tarieven;
  - d. de eigen verantwoordelijkheid van de Cliënt om vooraf na te gaan in hoeverre de kosten van een behandeling door de Zorgaanbieder krachtens een verzekering worden vergoed;
  - e. openingstijden en bereikbaarheid;
  - f. deze algemene voorwaarden en de door de Zorgaanbieder gehanteerde

betalingsvoorwaarden;

g. de klachtenprocedure;

h. inschrijving in het Register van het NRO.

2. De Zorgaanbieder informeert de Cliënt indien zich wijzigingen hebben voorgedaan ten aanzien van de in lid 1 van dit artikel bedoelde gegevens. De Cliënt informeert de Zorgaanbieder desgevraagd ook over nieuwe relevante omstandigheden, zoals:

a. bezoek aan een andere zorgverlener in verband met dezelfde of andere klacht;

b. wijzigingen in de gezondheidssituatie van de Cliënt;

c. het gebruik van geneesmiddelen (ook het stoppen met dit gebruik);

d. wijzigingen in de vertegenwoordiging zoals bedoeld in artikel 3 van deze algemene voorwaarden;

e. de toepasselijkheid van de schuldsaneringsregeling natuurlijke personen.

## **ARTIKEL 7 - INFORMATIE MET BETREKKING TOT DE BEHANDELING**

1. De Zorgaanbieder licht de Cliënt op duidelijke wijze en desgevraagd schriftelijk in over het voorgenomen onderzoek en de voorgestelde en mogelijk alternatieve behandelingen en over de ontwikkelingen van het onderzoek, de behandeling en de gezondheidstoestand van de Cliënt. De informatie is begrijpelijk en passend bij de leeftijd en het bevattingsvermogen van de Cliënt. De Zorgaanbieder vergewist zich voorafgaand aan de behandeling van de Cliënt of deze de informatie heeft begrepen en of er nog vragen zijn.

2. Het is de eigen verantwoordelijkheid van de Cliënt om vooraf na te gaan in hoeverre de kosten van een behandeling door de Zorgaanbieder krachtens een verzekering worden vergoed.

3. Voorafgaand aan iedere behandeling informeert de Zorgaanbieder de Cliënt in ieder geval mondeling over de kosten van de behandeling. De behandelingen beginnen pas als de cliënt de tijd heeft gehad contact met zijn verzekeraar te hebben of aangeeft daar geen behoefte aan te hebben.

4. Indien dit tijdens het onderzoek c.q. de behandeling noodzakelijk blijkt, kan de Zorgaanbieder afwijken van de gemaakte afspraken. Dit kan tevens leiden tot een afwijking van de vooraf overeengekomen kosten van de behandeling. De Cliënt zal tijdens de behandeling worden geïnformeerd over de afwijking en eventuele gevolgen voor de kosten, tenzij dit redelijkerwijs niet mogelijk is.

5. De Cliënt heeft te allen tijde het recht op een second opinion, uit te voeren door een andere Zorgaanbieder. De kosten van een second opinion zijn voor rekening van de cliënt of diens verzekeraar.

6. De Zorgaanbieder stelt informatie benodigd voor de second opinion, op diens schriftelijke verzoek, ter beschikking van de cliënt.

## **ARTIKEL 8 - TOT STAND KOMEN BEHANDELINGSOVEREENKOMST DOOR INSCHRIJVEN NIEUWE CLIËNT IN DE PRAKTIJK**

1. Voor het tot stand komen van een behandelingsovereenkomst moet de cliënt zich bij de fysiotherapiepraktijk inschrijven en een afspraak maken voor een eerste consult.

2. Vanaf het moment van het maken van een afspraak is de WGBO van kracht. (zie onderstaand)

3. Tijdens de eerste afspraak wordt een anamnese afgenomen en een behandelplan afgesproken en verstrekt de patiënt de door de zorgverlener benodigde nadere informatie (waaronder NAW gegevens).

4. De Zorgaanbieder vergewist zich ervan of er sprake is van vertegenwoordiging zoals is bedoeld in artikel 3 van deze algemene voorwaarden, waaronder mede begrepen de toepasselijkheid van de schuldsaneringsregeling natuurlijke personen.

5. De behandelingsovereenkomst wordt aangegaan tussen de patiënt met een zorgvraag en de fysiotherapeut en komt tot stand indien de patiënt, dan wel diens vertegenwoordiger indien dit is vereist op grond van art. 7:465 BW, kenbaar heeft gemaakt de overeenkomst te willen aangaan.

## **ARTIKEL 9 - PRIVACY**

In geheel Europa geldt hetzelfde privacybeleid, onder de General Data Protection Regulation (GDPR). Per 25 mei 2018 is de Nederlandse vertaling van deze Europese wetgeving ingevoerd onder de naam Algemene verordening gegevensbescherming, ook wel bekend als de AVG. De Zorgaanbieder werkt aan de hand van een privacystatement. Dit statement zal voor de Cliënt toegankelijk zijn. Gedurende de behandelingsovereenkomst houdt de Zorgaanbieder een cliëntendossier bij.

## **ARTIKEL 10 - PROTOCOLLEN EN RICHTLIJNEN**

De Zorgaanbieder levert zorg en diensten met inachtneming van de geldende normen, richtlijnen en protocollen voor fysiotherapie en psychosomatische fysiotherapie zoals geldend binnen het KNGF. De Zorgaanbieder biedt de Cliënt zorgverlening overeenkomstig de eisen van goed hulpverlenerschap en de algemeen geldende normen van professionaliteit, kwaliteit en verleent zorg naar de huidige stand van de wetenschap en de praktijk.

## **ARTIKEL 11 - 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 in artikel 10 bedoelde normen, protocollen en richtlijnen. De Zorgaanbieder is verantwoordelijk voor de verleende zorg.
2. De Zorgaanbieder zorgt er voor dat het voor de Cliënt duidelijk is welke functie de betrokken medewerkers vervullen.

## **ARTIKEL 12 - 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. De Zorgaanbieder betracht hierbij zorgvuldigheid en informeert de Cliënt hierover. De Zorgaanbieder blijft jegens de Cliënt verantwoordelijk voor het totaal van de behandeling.

## **ARTIKEL 13 - INCIDENT OF CALAMITEIT**

1. Ingeval van een Incident,
  - a. neemt de Zorgaanbieder daarover na het ontdekken van het Incident direct contact op met de Cliënt
  - b. draagt de Zorgaanbieder zorg voor een volledig dossier en verzamelt alle gegevens die behulpzaam kunnen zijn bij het vaststellen van de feiten.
  - c. onderneemt de Zorgaanbieder wat nodig is om eventuele negatieve gevolgen van het incident voor de gezondheidssituatie van de Cliënt weg te nemen of te beperken.
  - d. wordt medewerking verleend aan een door de Cliënt gewenste second opinion.
2. Zodra de toedracht van het Incident bekend is, wordt de Cliënt duidelijk geïnformeerd over aard en toedracht en wordt dit in het dossier opgenomen. In het kader van deze communicatie wordt zoveel mogelijk aangesloten bij de wensen en behoeften van de Cliënt.
3. Is er sprake van een calamiteit dan wordt in aanvulling op lid 1 en 2 onverwijld de

Inspectie Gezondheidszorg geïnformeerd.

#### **ARTIKEL 14 - BEËINDIGING VAN DE BEHANDELINGSOVEREENKOMST**

1. De behandelingsovereenkomst eindigt:

- a. door overlijden van de cliënt;
- b. met wederzijds goedvinden bijvoorbeeld zodra het behandeldoel is bereikt; in dat geval wordt de beëindiging vastgelegd in het dossier;
- c. na opzegging van de behandelingsovereenkomst door de Cliënt of de Zorgaanbieder, met inachtneming van het bepaalde in de artikelen 15 en 16 van deze algemene voorwaarden;
- d. door ontbinding door de rechter.

#### **ARTIKEL 15 - OPZEGGING DOOR DE CLIËNT**

De Cliënt kan de behandelingsovereenkomst te allen tijde eenzijdig opzeggen door berichtgeving daarover aan de Zorgaanbieder.

#### **ARTIKEL 16 - OPZEGGEN, OPSCHORTEN OF WEIGEREN SPECIFIEKE BEHANDELING DOOR DE ZORGAANBIEDER**

1. De Zorgaanbieder kan de behandelingsovereenkomst uitsluitend opzeggen vanwege gewichtige redenen, schriftelijk, met inachtneming van een redelijke opzegtermijn, en mits is voldaan aan de volgende voorwaarden:

- a. de Zorgaanbieder heeft naar redelijkheid geprobeerd om de gronden voor de opzegging met de Cliënt te bespreken;
- b. de Zorgaanbieder heeft de Cliënt gewezen op de klachtenmogelijkheden.

2. Gewichtige redenen zijn aanwezig indien de relatie tussen Zorgaanbieder en de Cliënt onhoudbaar is geworden waardoor van de Zorgaanbieder in redelijkheid niet kan worden verlangd dat de behandelingsovereenkomst wordt voortgezet. Onder deze redenen wordt in ieder geval verstaan:

- a. dat de Cliënt zijn verplichtingen uit de behandelingsovereenkomst niet naleeft;
- b. de cliënt weigert de medewerking te verlenen die redelijkerwijs nodig is voor een goede uitvoering van de behandelingsovereenkomst;
- c. de Cliënt, diens wettelijk vertegenwoordiger, belangenbehartiger of anderen bij de zorgvrager betrokkenen gedragingen vertoont/vertonen jegens medewerkers of andere cliënten van de Zorgaanbieder, die voortzetting van de zorgverlening niet meer mogelijk maken;

d. de omvang of zwaarte van de zorgverlening door een gewijzigde (zorg)vraag zich zodanig ontwikkelt dat deze buiten de reikwijdte van de behandelingsovereenkomst gaat vallen en de Zorgaanbieder en de Cliënt geen afspraken kunnen maken over een aanpassing van de behandelingsovereenkomst;

e. op het moment dat de Zorgaanbieder, als gevolg van een niet aan de Zorgaanbieder verwijtbare omstandigheid, geen vergoeding meer ontvangt van de zorgverzekeraar voor de uitvoering van de overeengekomen zorgverlening en de Cliënt deze ook niet voor eigen rekening afneemt;

f. in geval van surséance van de Zorgaanbieder.

3. De Zorgaanbieder zal bij opzegging naar zijn vermogen behulpzaam zijn bij het vinden van een alternatief voor de Cliënt.

4. De Zorgaanbieder is gerechtigd gemotiveerd op inhoudelijke gronden het uitvoeren van een onderzoek of behandeling te weigeren.

5. De Zorgaanbieder is bij een betalingsachterstand gerechtigd om verdere behandeling op te schorten tenzij de medische noodzaak zich hiertegen verzet. Pas nadat er contact is geweest met de Cliënt kan de zorgaanbieder overgaan tot opschorting van de behandeling of het vragen van contante betaling.

## **ARTIKEL 17 - BEHANDELING KLACHTEN**

1. De Zorgaanbieder beschikt over een op de wet gebaseerde en voldoende bekend gemaakte regeling voor de opvang en behandeling van klachten en behandelt een klacht overeenkomstig deze klachtenprocedure.

2. Onderdeel van de klachtenregeling is de door de Wkkgz bedoelde klachtenfunctionaris. Deze zorgt o.a. voor opvang van de klacht, kan bemiddelen en kan een oplossing voor de klacht aandragen. Deze klachtenfunctionaris werkt onafhankelijk. Naam en contactgegevens van deze functionaris worden door de Zorgaanbieder op eerste verzoek van de Cliënt aan de Cliënt verstrekt.

3. De Zorgaanbieder zorgt voor afdoende verwijzing naar de klachtenregeling en de klachtenfunctionaris op zijn/haar website en/of in de wachtkamer van de praktijk. Een papierenversie van de klachtenregeling wordt op eerste verzoek van de Cliënt aan de Cliënt verstrekt.

## **ARTIKEL 18 - GESCHILLENREGELING**

1. Een geschil ontstaat als de procedure zoals omschreven in artikel 17 niet goed is gevolgd of indien de procedure van artikel 17 wel is gevolgd maar niet heeft geleid tot het in voldoende mate wegnemen van de klacht of indien van de Cliënt in redelijkheid niet mag worden verwacht de klacht eerst bij de Zorgaanbieder in te dienen.
2. De Cliënt en de Zorgaanbieder kunnen een geschil voorleggen aan de Geschillencommissie fysiotherapie zoals genoemd in de klachten- en geschillenregeling van de Zorgaanbieder. In de geschillenregeling wordt de termijn waarbinnen een geschil moet worden ingediend bepaald.
3. De geschillenregeling voldoet aan de eisen van de Wkkgz en is afgestemd met vertegenwoordigende partijen van patiënten / consumenten.
4. Geschillen kunnen ter beslechting ook altijd worden voorgelegd aan de rechter.

## **ARTIKEL 19 - COLLEGE VAN TOEZICHT EN COLLEGE VAN BEROEP**

Voor gedragingen van een Zorgaanbieder die in strijd zijn met één of meer bepalingen van het op hen van toepassing zijnde Beroepscompetentieprofiel en de Beroepscode voor fysiotherapie zoals vastgesteld door het College van Toezicht voor fysiotherapie geldt dat de Cliënt het College van Toezicht kan verzoeken om een uitspraak en staat nadien beroep bij het College van Beroep open. Gebruik van deze regeling heeft geen effect op de rechten zoals verwoord in artikel 17 en artikel 18.

## **ARTIKEL 20 - WIJZIGING**

Deze algemene voorwaarden kunnen slechts worden gewijzigd in overleg tussen de Koninklijke genootschap voor fysiotherapie, enerzijds en de Consumentenbond en patiënten federatie Nederland anderzijds.

### **Betalingsvoorwaarden:**

1. Deze betalingsvoorwaarden zijn onlosmakelijk verbonden met de behandelingsovereenkomst tussen u als patiënt/cliënt en de fysiotherapeut.
2. Afspraken dienen 24 uur van tevoren geannuleerd te worden. Afspraken die niet of te laat geannuleerd worden, worden in rekening gebracht.
3. Controle-afspraken via de webagenda dienen uiterlijk 48 uur van tevoren geannuleerd te worden. Afspraken die niet of te laat worden geannuleerd, worden in rekening gebracht.
4. Voor het betalen van uw rekening geldt een betalingstermijn van 30 dagen.
5. U kunt het bedrag overmaken op bankrekeningnummer NL96 KNAB 0409 1567 87 ten name van Fysio Minded te Alkmaar. Vermeld bij (elektronische) betaling altijd het betalingskenmerk.
6. Indien de volledige betaling niet binnen 30 dagen na de factuurdatum is ontvangen, sturen wij u een aanmaningsbrief. Deze aanmaning geldt ook als ingebrekestelling.
7. De aanmaningsbrief stelt u in de gelegenheid om het factuurbedrag binnen 14 dagen aan ons te voldoen.
8. Indien wij niet binnen 14 dagen na de datum van de aanmaningsbrief uw betaling hebben ontvangen, bent u in verzuim. Vanaf dat moment brengen wij kosten in rekening. De extra kosten zijn een percentage van het notabedrag met een minimum van € 40,00 plus de wettelijke consumentenrente.
9. Uw betaling strekt in de eerste plaats in mindering van de kosten, vervolgens in mindering van de rente en ten slotte in mindering van de hoofdsom.
10. Alle gerechtelijke en/of buitengerechtelijke kosten, die verband houden met het innen van de gedeclareerde bedragen, komen voor uw rekening.

### **Bedenkijd (herroepingsrecht) bij online verkoop**

U heeft bij aankoop van een online dienst / product bij Fysio Minded wettelijk recht op 14 dagen bedenktijd (herroepingsrecht). Dit geldt niet voor afname van een psychosomatische fysiotherapie sessie maar alleen voor de online verkoopproducten.



# Klachten

## **Een klacht over uw therapeut?**

Natuurlijk doen u en uw therapeut er alles aan om de behandeling en het contact zo vlot en prettig mogelijk te laten verlopen. Toch kan het gebeuren dat u een klacht heeft over de behandeling van uw therapeut. Een andere mogelijkheid is dat u ontevreden bent over de manier waarop uw therapeut of andere medewerkers in de praktijk met u omgaat. Dan is het goed om uw klacht kenbaar te maken. Niet alleen voor uzelf, maar ook voor andere patiënten en voor de kwaliteit van de therapie.

## **Waar kunt u met uw klacht terecht?**

Ga allereerst het gesprek aan met uw therapeut of neem contact op met de praktijk. Neem iemand mee die u vertrouwt als u het lastig vindt om dit alleen te doen bijvoorbeeld uw partner, een familielid of iemand anders. Tips over hoe u zo'n gesprek kunt aanpakken, vindt u op bijvoorbeeld de website van patiëntenorganisatie zoals [Zorgbelang](#).

Wij helpen u graag en zoeken het liefst samen naar een oplossing voor uw klacht. Mochten we er samen toch niet uitkomen kunt u gebruik maken van de Klachtenregeling Fysiotherapie of Oefentherapie.

Op de [pagina Klachtenregeling van De Fysiotherapeut \(een initiatief van het KNGF\)](#) vindt u alle informatie die u hiervoor nodig heeft. Bent u bij ons voor oefentherapie dan verwijzen we u naar [de website van het Klachtenloket Paramedici](#).

# WGBO rechten en plichten

## **Wat zijn de rechten en plichten van therapeut en patiënt?**

Als een therapeut u behandelt, heeft u een geneeskundige behandelingsovereenkomst met hem of haar. In de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) staan de rechten en plichten die daarbij horen. De zorgverlener en de patiënt moeten zich daar aan houden.

## **Plichten therapeut**

Een zorgverlener heeft de plicht om u te helpen en moet u informatie geven over:

Uw huidige gezondheidstoestand en de vooruitzichten;

De aard en het doel van het onderzoek en de behandeling;

De te verwachten gevolgen en de risico's van het onderzoek en de behandeling voor uw gezondheid;

Andere methoden van onderzoek of behandeling die in aanmerking komen.

Krijgt u niet voldoende informatie, dan kunt u om nadere informatie vragen. U kunt ook vragen om het nog een keer te vertellen als u het niet meteen begrijpt.

**Rechten patiënt**

Als patiënt heeft u onder andere het recht:

Om zelf een zorgverlener te kiezen;

Op duidelijke informatie over uw gezondheidstoestand;

Om te beslissen of u toestemming geeft voor onderzoek of behandeling (op basis van de informatie die u heeft gekregen van de hulpverlener);

Op een second opinion van een andere deskundige dan de behandelaar;

Op inzage in uw medisch dossier.

**Plichten patiënt**

U moet de hulpverlener duidelijk en volledig informeren, zodat hij u op een verantwoorde wijze kan onderzoeken en behandelen;

U moet zoveel mogelijk meewerken aan onderzoek en behandeling door de adviezen en voorschriften op te volgen die de hulpverlener u geeft.

Uitgebreide informatie is te lezen [op deze pagina](#)