

Algemene voorwaarden

Onderstaande “algemene voorwaarden” (huisregels) dient u goed te lezen want op het intakeformulier noteert u voor akkoord een handgeschreven of een digitale handtekening (dit is een scan van uw handgeschreven handtekening) en daarmee verklaart u dat u deze algemene voorwaarden gelezen heeft en geaccepteerd heeft. Ondertekening wil naast “ik heb gelezen en ik ben akkoord” tevens zeggen dat er een behandelovereenkomst tussen u en POBOS BV is.

1. Eerste aanmelding & communicatie tijdens uw behandeling:

- a. De eerste aanmelding gebeurt altijd via email. U geeft dan door: naam, adres, woonplaats, persoonlijk emailadres, BSN, telefoonnummer, zorgverzekeraar & polisnummer. Een aanmelding is vrijblijvend maar wel noodzakelijk. Na uw aanmelding krijgt u binnen 2 dagen een retourmail met diverse bijlagen.
- b. POBOS BV communiceert per email en niet via app en andere sociale media. U dient te beschikken over een persoonlijk emailadres. Indien blijkt dat u niet reageert op mails van POBOS BV en/of te laat en/of slordig/onvolledig wordt na herhaaldelijke memo's na een periode van 15 dagen geen enkel bericht te hebben ontvangen de aanmelding alsook de behandeling gestopt omdat dit als contraproductief ervaren wordt.

2 Start van het zorgtraject:

- a. Een zorgtraject wat voor vergoeding in aanmerking komt kan in principe alleen gestart worden na overleg van een verwijsbrief van uw huisarts. Op die verwijsbrief moeten de volgende gegevens duidelijk leesbaar vermeld worden: voornamen, achternaam, adres, postcode, woonplaats, geboortedatum, BSN, DSM V Indicatie, verwijsdatum, persoonlijke AGBcode van de huisarts met handtekening en praktijkstempel.
- b. Naast de verwijsbrief dient u een volledig ingevuld en ondertekend intakeformulier te overleggen en een kopie van uw polisblad uw ID/paspoort.
- c. In principe kunt u na overleg van de verwijsbrief en ingevuld intakeformulier doorgaans binnen 2-4 weken starten met behandeling.
- d. Als het maximum aantal cliënten bereikt is dan wordt dit op de site aangegeven. POBOS BV hanteert geen “wachlijst”.

3. Chronische behandeling:

- a. Een chronische behandeling is gericht op een blijvende zorgvraag, dus een probleem wat altijd zal blijven. Bij een chronische zorgvraag dient u rekening te houden met 2-3 consulten per maand.

- b. Het is raadzaam indien u een uitkering heeft en u in behandeling komt en zeker als u een chronische zorgvraag heeft dit direct door te geven aan de verzekeringsarts van het UWV en/of de GGD-arts van de plaatselijke gemeente. Hetzelfde geldt voor het stoppen met uw behandeling (U bent nl. verplicht wijzigingen in uw gezondheid door te geven aan de uitkeringsinstantie).

4 Intakeformulier:

- a. Als start en al vanaf het begin van deze praktijk (1998) wordt een intakeformulier gehanteerd waarop u persoonlijke gegevens noteert en middels uw handgeschreven handtekening verklaart dat u kennis genomen heeft van en akkoord bent met de algemene voorwaarden. Deze algemene voorwaarden zijn zo eenvoudig mogelijk beschreven voor de client en hebben als doel "huisregels" te zijn die men moet kennen en moet begrijpen en waaraan men zich moet houden. Deze huisregels komen bij start ook ter sprake tijdens de intake. Het onderwerp dossier komt zowel aan het begin als aan het eind van het zorgtraject ter sprake.
- b. Het intakeformulier in ondertekende vorm is tevens ook de behandelovereenkomst.
- c. Het intakeformulier ontvangt u altijd per email. U levert het origineel in bij het eerste consult. U bewaart een kopie voor u zelf. Zie ook 12: het zelf bewaren van informatie.

5. Vragenlijsten:

- a. Vast en verplicht onderdeel is het invullen van diagnostische vragenlijsten. Dit zijn klachtenlijsten en specifieke vragenlijsten over bepaalde problemen.
- b. Vragenlijsten worden jaarlijks afgenomen, voor evaluatiedoeleinden maar ook voor rapportage.
- c. De vragenlijsten dient u als origineel, d.w.z. de door u ingevulde exemplaren - in te leveren op het aangegeven consult of te bezorgen in een gesloten enveloppe voorzien van uw naam.
- d. U bewaart een kopie voor u zelf. Zie ook 12: het zelf bewaren van informatie.
- e. Vragenlijsten worden met u besproken tijdens diagnostiekconsulten.

6. Consulten:

- a. Consulten zijn alle directe contacten die uw diagnose en behandeling betreffen: face to face contacten in de praktijk of bij u thuis (als u niet mobiel bent) , telefonische contacten, en e-mailcontacten.
- b. Alle consulten moeten volgens de verplichte regelgeving per activiteit met datum, begintijd, eindtijd en prestatiecode geregistreerd worden en maandelijks gedeclareerd worden.

- c. Consulten worden hier ingeroosterd binnen de beschikbare ruimte . Van u wordt verwacht dat u de consulten zelf noteert in een agenda. Vlak voor het consult krijgt u een memo. U dient uw aanwezigheid per mail te bevestigen. U kunt u bij een te late afmelding niet beroepen op de datum van het verzenden van een memo. Een memo is service. U bent zelf verantwoordelijk voor het noteren van uw consulten en het op tijd afmelden.
- d. Bij serieuze verhindering dient u zich uiterlijk 48 uur vooraf per mail af te melden.
- e. Een standaard behandel consult is 60 minuten een dubbel behandelconsult is 90 minuten .
- f. Een standaard diagnostiek consult is 90 minuten een dubbel diagnostiek 120 minuten. Vragenlijsten zijn onderdeel van een diagnostiekconsult. Een nieuw zorgtraject start altijd met 3-4 diagnostiekconsulten.
- g. Diagnostiekconsulten zijn verplicht binnen de regelgeving, bij start van het zorgtraject en vervolgens 1 x per 6 maanden en hebben een hoger tarief dan behandelconsulten. Het maximum aantal toegestane jaarlijkse diagnostiekconsulten bij een zorgtaject is 4.
- h. De gereserveerde tijd wordt strikt gehanteerd; het consult kan in principe niet uitlopen.
- i. Indien u te laat bent wordt volgens de regelgeving de geplande/gereserveerde tijd verplicht gedeclareerd. Indien u te laat bent wordt de te laat tijd niet aan het consult geplakt!
- j. Indien u iemand meeneemt tijdens een consult dient u dit van te voren aan te vragen. Een groepsconsult heeft een duurder tarief.
- k. De tarieven van consulten staan niet ter discussie want deze zijn vastgesteld voor gecontracteerde zorg door de zorgverzekeraar en bij ongecontracteerde zorg zijn de tarieven van de Nederlandse Zorgautoriteit van toepassing. Bij ongecontracteerde zorg moet u rekening houden met eigen bijdragen. Deze zijn doorgaans minimaal 20% van de NZatarieven doch kunnen afhankelijk van het soort polis gemakkelijk oplopen tot 30-40%.
- l. U dient uw telefoon omwille van het storend effect tijdens consulten volledig uit te schakelen.Consultgesprekken worden wederzijds niet opgenomen.
- m. Het meenemen van kleine kinderen, huisdieren, etenswaren is niet toegestaan tijdens consulten.
- n. Alle planning-communicatie volgt via persoonlijke en veilige email. Dringend verzoek te mailen en regelmatig in uw mail te kijken! Noteer consultdata in een agenda of op een kalender. Indien u onverwachts bij een andere zorgverlener moet zijn: geef dit tijdig 48 uur voor uw afspraak per mail door want niet nagekomen afspraken worden volgens de regelgeving niet vergoed door uw zorgverzekeraar en krijgt u zelf een declaratie voor no-show ten laste van u zelf.

- o. Consulten vinden plaats op maandag tot en met vrijdag (zaterdag bij wijze van uitzondering is bespreekbaar) doorgaans op normale kantoor tijden en uitsluitend op afspraak.

7. Tarieven:

- a. De tarieven van de consulten verschillen per zorgverzekeraar en dient u op te vragen bij uw zorgverzekeraar.
- b. De tarieven voor gecontracteerde zorg die door uw zorgverzekeraar vergoed worden bedragen ongeveer 85% van de NZa-tarieven. Uw zorgverzekeraar noemt dit 100% vergoeding. Bij gecontracteerde zorg is geen eigen bijdrage van toepassing.
- c. De NZa-tarieven treft u jaarlijks aan op de site.
- d. De tarieven hebben betrekking op directe tijd. Dit is tijd waarin u persoonlijk contact heeft tijdens een consult ter plekke in de praktijk, per telefoon en per email.
- e. Alle consulten moeten verplicht digitaal gedeclareerd worden per maand, per consult, met datum, tijdstip en duur.
- f. Indien u na langer dan 7 weken niet komt komt het consult niet voor vergoeding in aanmerking en dient u dit zelf te betalen.
- g. Indien er sprake is van ongecontracteerde zorg worden de NZa-tarieven in rekening gebracht. Meestal krijgt u dan zelf de declaratie die u binnen 15 dagen dient te betalen. Na betaling kunt u de declaratie dan indienen bij uw zorgverzekeraar. Bij ongecontracteerde zorg zal uw zorgverzekeraar 70-80% vergoeden bij een naturapolis en 90-100% bij een restitutiepolis. Bij ongecontracteerde zorg krijgt u te maken met een eigen bijdrage.
- h. De tarieven zijn verplicht gesteld en staan niet ter discussie. Voor meer informatie en vragen dient u zich te richten tot uw zorgverzekeraar en/of de NZa.
- i. Het eigen risico is van toepassing omdat de GGZ binnen de wettelijke verplichte basispolis valt. Uw zorgverzekeraar verrekent het eigen risico met u voor de eerste 385 euro aan kosten voor ziekenhuisconsulten, laboratoriumonderzoek, medicatie en GGZ.
- j. Indien u een uitkering heeft of uw eigen risico niet in één keer kunt betalen kunt u uw zorgverzekeraar verzoeken uw eigen risico te spreiden over maanden. Uw eigen risico kan meer bedragen dan 385 euro als u hiervoor bewust gekozen heeft.
- k. Voor informatie-overdracht aan een ARBO-arts, UWV-arts of GGD-arts geldt een vast NZa-tarief en dat is voor een brief met antwoorden op gestelde vragen en/of een kopie van een psychologisch verslag. Voor een specifiek te maken psychodiagnostisch rapport (met onderbouwing van antwoorden vragenlijsten, profielen, scores etc) wordt het uurtarief berekend omdat er sprake is van niet declarabele indirecte tijd. De kosten zijn altijd voor rekening van de aanvrager en worden altijd vooraf schriftelijk gecommuniceerd.

8. Zelfverwijzers

- a. Zelfverwijzers zijn personen die zich zonder verwijfsbrief melden.
- b. Zelfverwijzers dienen per consult contant af te rekenen en ontvangen op aanvraag een kwitantie.
- c. Ontvangen betalingen worden opgenomen in de administratie.
- d. Voor zelfverwijzers gelden ook de algemene voorwaarden, m.u.v. de tarieven van de zorgverzekeraars.
- e. Voor zelfverwijzers gelden de NZa-tarieven.
- f. Het aannemen van zelfverwijzers gebeurt alleen bij hoge uitzondering en er kan een aanbetaling gevraagd worden te voldoen tijdens het eerste consult.

9. Het zorgtraject wordt gestopt indien:

1. Uw probleem verholpen is.
2. Blijkt dat uw probleem niet zwaar genoeg is en dat u terug verwezen moet worden naar de huisarts (POH).
3. Blijkt dat u beter doorverwezen kunt worden naar een andere collega/instelling of naar de Specialistische GGZ.
4. De praktijk stopt.
5. U aangeeft niet tevreden te zijn en/of dat er geen klik is.
6. U zich niet aan de huisregels houdt, contra-productief bent, regelmatig niet reageert op emails/niet bereikbaar bent, regelmatig niet komt.
7. U acties onderneemt waardoor uw zorgverlener de regie niet meer in handen heeft.
8. Uw zorgverzekeraar uw consulten niet vergoedt.

10. Rapportage

- a. U ontvangt een samenvattend kort zorgvraag verslag met daarbij de vermelding van de naam van de verwijzer van de verwijfsbrief, de startdatum, de namen van de afgenomen en nagekeken vragenlijsten, de diagnose en het soort behandelplan (bv cognitieve therapie, structurerings therapie, EMDR, exposure, begeleidingsgesprekken). Dit verslag kan client gebruiken om bijvoorbeeld te overhandigen aan de huisarts en/of aan een bedrijfsarts of verzekeringsarts (van het UWV).
- b. Een Psychodiagnostisch Rapport is uitgebreider dan een verslag. In een rapport worden naast de zaken genoemd in het verslag een korte anamnese opgenomen, een beschrijving van bv een voorval of aanleiding voor behandeling, de scores op afgenomen vragenlijsten (met eventuele profielen) en eventuele vergelijkingen van meerdere perioden. Een psychodiagnostisch rapport kan niet gedeclareerd worden bij een zorgverzekeraar en komt rekening van u zelf tegen uurtarief. Indien u al langer in behandeling bent voor een chronische zorgvraag kan zo'n

rapport opgevraagd worden door bijvoorbeeld het UWV, bv. voor een (her)beoordeling.

- c. Indien voor medische beoordeling door een arts expliciet gevraagd wordt voor informatie en alleen uitsluitend in een procedure waarin client een schriftelijke machtiging heeft ondertekend kan tegen vergoeding van kosten informatie verstrekt worden. De ondertekende machtiging moet via de betreffende arts door POBOS BV ontvangen zijn met een bijbehorende formele brief van de instantie alsook met toestemming van de betreffende arts/instantie om te mogen declareren. In dat geval heeft POBOS BV dus ook een bewijs van (betrokkenheid bij) informatie-aanvraag inzake uw (her)beoordeling door de betreffende arts.
- d. Correctierecht: Een psychodiagnostisch rapport wordt - behoudens onjuistheden in NAW gegevens en vaststaande feiten in medische- en psychologische anamnese die u zelf aanlevert - niet gecorrigeerd. Er worden geen aanpassingen op inhoud en formuleringen gedaan omdat deze vallen onder de professionele verantwoordelijkheid van de psycholoog.
- e. Er wordt geen psychodiagnostische rapport en/of verklaring gemaakt voor een primair juridisch doel.

11. Dossier

- a. Voor de psycholoog geldt, ongeacht het lidmaatschap van het NIP, een wettelijke verplichting op grond van artikel 454 van de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO artikel 7:455) om het dossier gedurende 20 jaar (was 15 jaar) te bewaren. Een psycholoog dient cliënten te informeren waar hun dossier zich bevindt en tot wie zij zich kunnen richten met een verzoek (om inzage, afschrift of vernietiging) met betrekking tot hun dossier. De psycholoog dient cliënten te wijzen op hun recht om een verzoek tot vernietiging van het dossier in te dienen. De psycholoog moet dit schriftelijke verzoek gedurende de wettelijke bewaartermijn bewaren (artikel 70 Beroepscode NIP).
- b. POBOS BV is vanaf de start in 1998 een solopraktijk (éénmanspraktijk) en de werk- alsook de privésituatie heeft als consequentie dat er geen opvolger is bij stoppen met de praktijk.
Indien u niet duidelijk aangeeft wat er met uw dossier moet gebeuren is de praktijkhouder verplicht alvorens de dossiertermijn van 20 jaar bereikt wordt uw dossier toch ergens onder te brengen; dat kan zijn bij een dossierbeheerdersorganisatie of bv. bij een erfgenaam met als gevolg dat uw gegevens ergens terecht komen waar u dat niet wil. Indien u geen toestemming geeft voor het vernietigen van uw dossier wordt dit dus bewaard. Bij start van de behandeling is de client verplicht op het

intakeformulier aan te geven dat hij kennis genomen heeft van het in dit artikel vermelde en dat een keuze gewenst is. Daarbij heeft client (behoudens enkele zeer speciale wettelijk vastgelegde uitzonderingen) de volgende vrije keuzen (dus conform het “recht op zelfbeschikking”).

- I client ondertekent het intakeformulier wetende en zich realiserende dat hij zelf bewust en uit vrije wil kiest om na afloop van de behandeling het dossier te laten vernietigen.
- II client ondertekent het intakeformulier wetende en zich realiserende dat hij zelf bewust uit vrije wil kiest om na afloop van de behandeling bij het stoppen van de praktijk het dossier te laten vernietigen. **Client verplicht zich in dit geval tot het duidelijk handgeschreven noteren van deze keuze. Tevens verplicht client zich bij wijziging van clientadres en/of emailadres deze gegevens per email door te geven aan POBOS BV.**
- III client ondertekent het intakeformulier wetende en zich realiserende dat hij zelf bewuste uit vrije wil kiest om na afloop van de behandeling bij het stoppen van de praktijk het dossier niet te laten vernietigen. **Client verplicht zich in dit geval tot het duidelijk handgeschreven noteren van deze keuze. Tevens verplicht client zich bij wijziging van clientadres en/of emailadres deze gegevens per email door te geven aan POBOS BV.** Client dient bij deze keuze te weten dat POBOS BV wettelijk verplicht is indien de termijn van 20 jaar niet verstreken is bij ernstige ziekte en of overlijden van de psycholoog het dossier bij gebrek aan een opvolger onder te brengen bij een nader te bepalen beheermaatschappij of erfgenamen.

Er wordt geen discussie aangegaan met derden over het moment van deze keuze en eventuele hiermee gesuggereerde “onvoorzienbaarheid” van situaties voor de client en hiermee gepaard gaande defenitie van “goed hulpverlenerschap”. Omdat de praktijkhouder ook niet kan voorzien wat de toekomst brengt maar wel weet dat ergens een grens is aan leeftijd en werken neemt hij de volledige verantwoordelijkheid voor deze keuze en is ervan overtuigd dat deze keuze in deze persoonlijke situatie voor de hand ligt en logisch is. Ook is hij zich ervan bewust dat clienten een scala aan minder goede eigenschappen en disfunctionele patronen er op nahouden en algemene voorwaarden (ondanks herhaaldelijke aandacht binnen deze praktijk) niet of niet goed lezen; echter daar neemt de praktijkhouder geen verantwoordelijkheid voor omdat dit de verantwoordelijkheid van de client zelf is.

12. Het zelf bewaren van informatie

- a. U bent zelf verantwoordelijk voor het bewaren van informatie die u aanlevert op papier en/of digitaal, o.a. het intakeformulier, de door u ingevulde vragenlijsten en eventuele afschriften van stukken die u aanlevert en welke betrekking hebben op psychische klachten. U wordt

geadviseerd zelf steeds een kopie te maken van de ingeleverde stukken zodat u zelf weet wat u heeft ingeleverd en zodat u zelf deze stukken ook in uw eigen bezit heeft.

- b. Met klem wordt geadviseerd om alle informatie (verslagen, lijsten, formulieren, consultafspraken, correspondentie) inzake uw diagnose en behandeling niet in uw telefoon te laten staan maar deze op te slaan op een usb-stick/externe harde schijf. Als u uw telefoon kwijt raakt of als deze defect raakt kan vertrouwelijke informatie in ongewenste handen terecht komen en komt uw privacy in gevaar.
- c. POBOS BV verstrekt achteraf geen kopie van kwijt geraakte formulieren waarvan duidelijk aangegeven is dat u daarvan een kopie had moeten maken.

13. Informatie-verstrekking

- a. POBOS BV verstrekt alleen - tegen NZa-tarief- schriftelijk behandelinformatie aan artsen (huisarts, UWV, GGD) en uitsluitend met een ondertekende machtiging van de betreffende client met diens NAW gegevens. De client is zelf verantwoordelijk voor het goed archiveren van deze informatie.
- b. Aan behandelend psychologen wordt regelmatig door cliënten (of door derden) gevraagd een verklaring af te geven over hun psychisch functioneren of over het psychisch functioneren van anderen dan hun cliënt (bijvoorbeeld de ex-partner van de cliënt). Er worden geen verklaringen afgegeven waarmee een juridisch of materieel belang is gemoeid. De behandelend psycholoog dient zich te beperken tot feitelijke behandelinformatie die geen waardeoordeel inhoudt .
- c. POBOS BV verstrekt geen informatie aan juristen ook al wordt er een schriftelijke machtiging overlegd. U dient in dat geval zelf zorg te dragen voor het doorgeven van ontvangen stukken. Op het moment dat u een jurist inschakelt kan de relatie zorgverlener-patient een ander accent krijgen en kiest POBOS BV er voor bewust terughoudendheid in acht te nemen. Een behandelend psycholoog maakt een psychodiagnostisch verslag puur over de geestelijke klachten en de diagnose en doet dit als onafhankelijke deskundige. De psycholoog is er zich van bewust dat de klachten die hij beschrijft gebaseerd zijn op wat de client vertelt, schrijft en in de lijsten aangeeft. De lezer van een verslag/rapport dient hier zich ook bewust van te zijn! De psycholoog doet niet aan waarheidsvinding en heeft geen enkele behoefte aan noch belang bij het doen van uitspraken over de feitelijke toedracht van bepaalde gebeurtenissen met betrekking tot de client. Zo'n oordeel verdraagt zich niet met de rolintegriteit en het beroepsgeheim van de psycholoog. Hij zal dus ook geen verklaringen

opstellen en/of als getuige optreden in een zitting. De ervaring heeft geleerd dat inschakeling van juristen welhaast altijd leidt tot onwenselijke verschuivingen in de behandelrelatie en komt de primaire taakstelling van het beroep van zorgverlener en regiebehandelaar niet ten goede.

- d. Er wordt geen informatie gegeven aan (schoon- en pleeg-) ouders, partners, familieleden en anderen .

14. Klachten:

- a. Bij klachten stelt u zaken vast die indruisen tegen de Beroepscode NIP. Ontevredenheid valt niet onder klachten. Ontevredenheid moet en mag u direct kenbaar maken.
- b. Bij klachten is het gebruikelijk eerst uw klacht met de behandelaar te bespreken.
- c. Indien het onder b genoemde gesprek niet tot een oplossing leidt kunt u overwegen een klacht in te dienen bij het Medisch Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg of bij het College van Toezicht van het NIP.

15. Aandacht voor de algemene voorwaarden:

Tijdens het eerste consult worden de meeste belangrijke regels toegelicht om te voorkomen dat hier achteraf problemen over ontstaan. Indien nodig wordt tijdens de behandeling de regelgeving herhaald. In een aantal gevallen is dit noodzakelijk.

16. Overige zaken welke onder uw aandacht gebracht worden op de site:

- a) Kwaliteitsstatuut POBOS BV (Ter inzage in de praktijk en/of voor cliënten digitaal in te zien op aanvraag)
- b) NIP: <https://psynip.nl/> o.a. Beroepscode NIP, Algemene Standaard Testgebruik NIP
- c) Regelgeving Zorgprestatie model: <https://www.zorgprestatie model.nl/>
- d) Regelgeving Nederlandse Zorgautoriteit: <https://www.nza.nl/>
- e) Voorwaarden (opvraagbaar bij) zorgverzekeraar.
- f) Diploma's en registraties van uw zorgverlener liggen ter inzage in de praktijk.

POBOS B.V. KLINISCHE PSYCHOLOGIE
drs. Bc. J.J.A.M. Haartmans
Halewijnstraat 4 6166
KJ Geleen

www.pobos.nl
www.joshaartmans.nl

Mail: joshaartmans@hotmail.com

AGB-praktijkcode: 94002344
Zorgverlenerscode: 94002778 BIG-
nummer: 89049266325 NIP-nummer:
54242 K.v.K.
nummer: 14053566