

Algemene voorwaarden

Omdat u op het intakeformulier een handgeschreven of een digitale handtekening (dit is een scan van uw handgeschreven handtekening) moet plaatsen en daarmee verklaart dat u akkoord bent met deze algemene voorwaarden is het noodzakelijk dat u deze informatie goed gelezen heeft en dat er zodoende sprake is een behandelovereenkomst tussen u en POBOS BV.

1. Eerste aanmelding:

De eerste aanmelding gebeurt altijd via email. U geeft dan door: naam, geboortedatum, 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.

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 AGB-code 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 en voorkant ID.
- c. In principe kunt u na overleg van de verwijsbrief en ingevuld intakeformulier doorgaans binnen 2-4 weken starten met behandeling.

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 chronische zorgvraag heeft en een uitkering heeft dit door te geven aan de verzekeringsarts van het UWV en/of de GGD-arts van de plaatselijke gemeente. Hetzelfde geldt voor het stoppen van uw behandeling.

4. Intakeformulier:

- a. Als start en al vanaf het begin van deze praktijk (1998) wordt een intakeformulier gehanteerd waarop u gevraagde persoonlijke gegevens noteert en verklaart dat u kennis genomen heeft van en akkoord bent met de algemene voorwaarden.
- b. 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.
- c. Zonder ondertekend en volledig ingevuld intakeformulier is er nooit sprake van een behandelovereenkomst.

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 vinden plaats op maandag tot en met vrijdag (zaterdag bij wijze van uitzondering is bespreekbaar) doorgaans op normale kantoortijden en uitsluitend op afspraak.
- b. Bij verhindering en besmettelijke virus dient u zich binnen 2 dagen voor het consult per email af te melden met vermelding van waarom u verhinderd bent.
- c. Bij het niet verschijnen zonder afmelding behoudens (aantoonbare) overmacht worden de kosten als no show in rekening gebracht ten laste van uzelf.
- d. Een jaarlijks consultoverzicht is tijdens uw behandeling of tot en met 1 jaar na uw behandeling op aanvraag met vermelding van reden digitaal verkrijgbaar voor u.
- e. Uw zorgverzekeraar kan in geval van een materiele controle bij gecontracteerde zorg ook een consultoverzicht opvragen.
- f. U wordt dringend geadviseerd gedurende uw behandeling uw consultdata zelf goed te noteren, bij voorkeur in een papieren agenda alsook wijzigingen in data om te voorkomen dat u data vergeet of dubbele afspraken maakt waardoor er ongerief kan ontstaan.
- g. Indien u te laat bent wordt de gemiste tijd niet geplakt aan de restant tijd van het consult.
- h. De gereserveerde tijd is geldend voor declaratie. Ook als u eerder vertrekt of te laat komt wordt de gereserveerde tijd gedeclareerd.
- i. Voorgestelde consultdata dient per email binnen 48 uur na ontvangst per email per retourmail te bevestigen. Daarna vervallen de voorstellen.
- j. Tijdens consulten wordt u verzocht uw telefoon uit te zetten.

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: www.joshaartmans.nl en/of www.pobos.nl .

- 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 wordt het uurtarief berekend en dit wordt van tevoren gecommuniceerd met de betreffende arts. De kosten zijn altijd voor rekening van de aanvrager.

8. Zelfverwijzers

- a. Zelfverwijzers zijn personen die zich zonder verwijsbrief 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.
9. Uw zorgverzekeraar onaccepterbare eisen stelt bovenop de zorgverzekeringswet dat gecontracteerde zorg niet meer gegarandeerd kan worden. In dat geval kan POBOS BV u voorstellen ongecontracteerde zorg aan te bieden.

10. Rapportage

- a. U ontvangt een samenvattend kort psychologisch verslag met daarbij de vermelding van de naam van de verwijzer van de verwijsbriefbrief, 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..
- f. Op het moment dat een u een jurist inschakelt in een procedure wordt geen medewerking verleend aan het verstrekken van gegevens aan derden via een jurist en/of aan de jurist zelf, ook al wordt er een schriftelijke machtiging overlegd.
- g. U dient in het geval van het genoemde onder f zelf zorg te dragen voor het doorgeven van ontvangen stukken. Daarbij bent u zelf verantwoordelijk voor het bewaren van ontvangen stukken en/of het gemaakt hebben van een kopie

van ingeleverde vragenlijsten, intakeformulier, ontvangen verslagen en andere dossierstukken (zie ook dossier) .

11. Inschakeling jurist.

- a. 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 in 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. Zie ook op www.joshaartmans.nl het PDF-document NIP verklaring Psycholoog

12. Dossier

- a. Normaal geldt een bewaarplicht van een dossier van 20 jaar ((WGBO artikel 7:455). Veel clienten willen dit niet om diverse motieven. Een van die motieven is dat men niet geconfronteerd wil worden met de overdracht van hun dossier aan een opvolger bij stoppen van de praktijk. Overdracht van het dossier is namelijk verplicht. Dit is ook belastend voor de praktijkhouder. Bij het stoppen van de praktijk, bijvoorbeeld vanwege pensioen en/of gezondheidsredenen wil deze niet met zo'n bewaarplicht belast worden behoudens u hier expliciet met motieven om verzoekt. Bij POBOS BV geldt de vrije keuze. Indien u kiest voor het bewaren van het dossier geeft u dit aan op het intakeformulier. Vervolgens wordt dit nader met u besproken en wordt schriftelijk bevestigd dat uw dossier toch bewaard blijft hetgeen u vervolgens akkordeerd middels een handtekening op een speciaal daarvoor gemaakt formulier.
- b. Tijdens uw behandeling heeft u altijd het recht uw dossier in te zien.

13. 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 data. Een kopie dient u zelf te maken op het moment dat u iets invult en/of ontvangt.
- d. POBOS BV weigert elke aansprakelijkstelling bij het kwijt raken van dossierdata

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:

- a. Tijdens het eerste consult worden de meeste belangrijke regels toegelicht om te voorkomen dat hier achteraf problemen over ontstaan. Indien nodig kan ook tijdens de behandeling de regelgeving herhaald worden.
- b. Ervaring heeft geleerd dat het herhalen van de regelgeving incidenteel ervaren wordt als “niet passend tijdens een consult”, echter dit is in een aantal gevallen onvermijdelijk .
- c. Zonder acceptatie van de algemene voorwaarden komt u niet in aanmerking voor een zorgtraject.

16. Overige zaken welke onder uw aandacht gebracht worden:

- a) De Beroepscode NIP, Algemene Standaard Testgebruik NIP.
- b) Kwaliteitsstatuut.
- c) Regelgeving ZPM.
- d) Voorwaarden van uw zorgverzekeraar.
- e) Diploma's en registraties van uw zorgverlener liggen ter inzage in de praktijkruimte.

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

www.pobos.nl
www.ijschaartmans.nl

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

