[www.natuurgeneeskundepeerbooms.nl](http://www.natuurgeneeskundepeerbooms.nl)   
Verbonden aan Praktijk EsSenSe  
  
AGB-code zorgverlener: 90112411  
AGB-code praktijk: 90071067  
RBCZ licentie-code: 220157R

FAGT lidnummer: 21816

**Behandelovereenkomst Natuurgeneeskunde Peerbooms, 01-06-2024  
  
Het volgende heb ik gelezen:**De behandelaar is als CAM-Therapeut (Complementary and Alternative Medicine) gehouden te handelen conform de wettelijke regelgeving. De rechten en plichten van cliënt en hulpverlener zijn o.a. vastgelegd in de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) en de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). De CAM-Therapeut is aangesloten bij de beroepsorganisatie FAGT en heeft zich daarmee gecommitteerd te handelen conform de FAGT-regelgeving (www.fagt.org).

Cliënt geeft aan vrijwillig advies/therapie te willen ontvangen van de behandelaar. De cliënt geeft behandelaar naar beste weten de inlichtingen en medewerking die nodig zijn voor het uitvoeren van de behandeling. De cliënt verplicht zich middels het intake- en anamnesegesprek relevante informatie aan de behandelaar te verstrekken. Alle eventuele nadelige gevolgen voortvloeiende uit het achterhouden van informatie, aanwezig in het medisch dossier van de huisarts, zijn de verantwoordelijkheid en voor rekening van de cliënt.

Bij uitvoering laat de behandelaar zich leiden door hetgeen de cliënt redelijkerwijs behoort of kan weten ten aanzien van de klachten en de behandelwijze. De behandelaar verplicht zich informatie betreffende de behandeling te verstrekken aan de cliënt in alle fasen van de behandeling, op duidelijke wijze en desgevraagd schriftelijk.

De behandelaar houdt een cliëntdossier bij en handelt hierbij overeenkomstig met de AVG. De cliënt kan een kopie opvragen en kan ook vernietiging eisen waaraan behandelaar wettelijk verplicht is mee te werken, tenzij er sprake is van een wettelijke aanwijsbare reden of indien de persoonsgegevens essentieel zijn voor de zorg van een andere cliënt in verband met erfelijke ziektes of een andere medisch aanwijsbare oorzaak. De cliënt heeft het recht om grondslagen/vermeldingen te weren uit het dossier. Indien bij het weren van grondslagen/vermeldingen de behandelstatus in het gedrang komt, mag de behandelaar haar behandeling niet doorzetten.

Door ondertekening van dit formulier gaat cliënt ermee akkoord dat de behandelaar de dossiers conform de wettelijke bewaartermijn maximaal 20 jaar bewaart en daarna vernietigt. Indien de behandelaar overdracht noodzakelijk acht naar collega hulpverleners, zal er door de cliënt een toestemmingsformulier worden getekend.

Persoonsgegevens worden verwerkt ten behoeve van het medisch dossier, voor facturatie en boekhouding. Bij vervang van de praktijk zal het dossier toegankelijk zijn voor de betreffende collega. Deze afspraken liggen vast in een verwerkingsovereenkomst.

De behandelaar kan voor extern overleg met collega’s het dossier van de client vervoeren buiten de locatie van Praktijk Natuurgeneeskunde Peerbooms te Sittard.

Persoonsgegevens worden op de voorgeschreven manier beschermd. Specifieke informatie hierover ligt vast in de verwerkingsovereenkomsten en het beveiligingsdocument. De behandelaar is verplicht datalekken te melden aan de autoriteit persoonsgegevens als dit ernstige nadelige gevolgen heeft.

De behandelaar betracht geheimhouding ten aanzien van door de cliënt verstrekte gegevens, die in het dossier worden opgeslagen. Met uitzondering van de gegevens waarvan cliënt heeft verklaard dat er geen bezwaar is tegen gebruik voor statistische doeleinden.

De behandelaar mag zonder toestemming van de cliënt geen bepaalde (be-)handelingen verrichten.

De behandelaar is verplicht de cliënt correct door te verwijzen naar een collega-therapeut of een arts/specialist, indien haar behandeling niet geëigend en/of toereikend is. Ook als de behandeling door behandelaar niet meer kan plaatsvinden als gevolg van ziekte, aandoening of overlijden.

Beëindiging van de behandeling kan te allen tijde met wederzijds goedvinden plaatsvinden. Eenzijdige beëindiging door de cliënt mag plaatsvinden indien de cliënt de behandeling niet langer op prijst stelt of nodig acht. Als dit gebeurt tegen het advies van de behandelaar, is het risico voor de cliënt. De behandelaar is dan bereid een verklaring te tekenen waarop cliënt erkent dat de behandeling zonder goedkeuring van de behandelaar beëindigt.   
  
De behandeling door de behandelaar kan eenzijdig worden beëindigd als redelijkerwijs niet van haar kan worden verwacht dat zij de behandeling en overeenkomst voortzet. De behandelaar zal in een dergelijke situatie hulp en adviezen blijven verlenen, totdat de hulpvrager een overeenkomst met een andere hulpverlener heeft kunnen sluiten.

Betaalwijze van de behandelingen is contant of per overschrijving. Tarieven zijn: €95,- euro voor een consult van 90 minuten en €80,- euro per consult van 60-75 minuten. De cliënt ontvangt een declaratienota van de behandelaar zodra deze bevestiging heeft dat de betaling is voltooid. De cliënt is zelf verantwoordelijk voor het indienen van de declaratie bij de zorgverzekeraar.

De cliënt verplicht zich een afspraak tijdig telefonisch (minimaal 48 uur van tevoren) af te zeggen, anders zullen de kosten van de gereserveerde tijd in rekening worden gebracht. Deze kosten worden niet vergoed door de zorgverzekering.

Bij een klacht over de behandeling gaat de cliënt in eerste instantie met de behandelaar / CAM-Therapeut in gesprek. Geeft dit niet het gewenste resultaat of is dit door omstandigheden niet mogelijk, dan kan de cliënt zich wenden tot de beroepsorganisatie FAGT en/of tot de onafhankelijke klachtenfunctionaris van Quasir (www.quasir.nl) conform de Wkkgz.

**Toestemming**  
De cliënt geeft door ondertekening van deze overeenkomst toestemming voor behandeling en verklaart dat er adequate en relevante informatie gegeven is over de behandeling en de te verwachten gevolgen.

**Ondergetekenden komen overeen dat:**

De behandelaar aan de cliënt de benodigde behandeling of begeleiding biedt, zoals in het behandelplan zal worden/is verwoord.

De ondergetekende, ofwel genoemd de cliënt, verklaart dat Mw. C.L.M.M. Peerbooms niet pretendeert enige ziekte te genezen met de door haar gebruikte methoden en werkwijzen.

Ik begrijp dat Mw. C.L.M.M. Peerbooms geen medische diagnoses stelt, geen medicijnen voorschrijft, geen medische handelingen verricht en zich niet bemoeit met de behandeling van andere behandelaars. Ik begrijp dat ik de adviezen van de behandelaar gericht op homeopathische middelen, voeding en thuisbehandelingen dien op te volgen voor optimale resultaten van de behandelingen.

Ik begrijp, dat ik de door mijn arts of specialist voorgeschreven middelen moet blijven gebruiken en voorgeschreven therapieën moet blijven volgen, tenzij de behandelend arts of specialist anders bepaalt.   
  
Ik begrijp, dat een eventueel onverwacht reageren tot de mogelijkheid behoort, welke niet vooruit vast te stellen is. Ik begrijp dat geadviseerd wordt om voor iedere klacht en/of nieuwe klacht de huisarts te consulteren en dat ik bezoek aan de arts niet uitstel of afzeg, omdat ik met natuurlijke geneeswijzen bezig ben of ga starten.

**Aldus overeengekomen te** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­\_\_­­­\_\_\_\_\_ **op datum:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­\_­­\_\_\_\_

**Ondergetekenden:**

|  |
| --- |
| **1. Naam** **behandelaar/ CAM-Therapeut**: Mw. C.L.M.M. Peerbooms h.o.d.n.v. Natuurgeneeskunde Peerbooms |
| Handtekening: |

|  |
| --- |
| **2. Naam** **cliënt**: |
| Handtekening: |

* *Is de cliënt* ***jonger dan 16 jaar****, dan moeten* ***beide*** *ouders schriftelijke toestemming voor behandeling geven:*

|  |
| --- |
| **Naam Ouder of (wettelijk) vertegenwoordiger 1:** |
| Handtekening: |
| Adres: |
| Postcode/plaats: |
| Geboortedatum: |

|  |
| --- |
| **Naam Ouder of (wettelijk) vertegenwoordiger 2:** |
| Handtekening: |
| Adres: |
| Postcode/plaats: |
| Geboortedatum: |

**Cliëntregistratieformulier:**

|  |
| --- |
| **Voor- en achternaam:** |
| **Geboortedatum:** |
| **Adres:** |
| **Postcode/plaats:** |
| **Telefoonnummer:** |
| **E-mailadres:** |
| **Zorgverzekeraar + relatienummer:** |
| **Huisarts:** |

*In het contact met mijn cliënten gelden de bepalingen, beroepscode en klacht- en tuchtregeling   
van de FAGT, RBCZ en Stichting Zorggeschil en Quasir.*