

Algemene Voorwaarden van M.M.A. Galama, ook h.o.d.n. Mimosa

1. Begrippen

Zorgaanbieder:	M.M.A. Galama, ook handelend onder de naam Mimosa
Cliënt/Klant:	Een natuurlijke persoon die Behandeling afneemt hierna aangeduid met 'Cliënt', dan wel een rechtspersoon die Behandeling afneemt ten behoeve van een natuurlijke persoon, hierna aangeduid met 'Klant'.
Behandeling:	De door de Zorgaanbieder aangeboden diensten na uitdrukkelijke instemming van Cliënt/Klant welke binnen het opleidingsgebied liggen van Zorgaanbieder.
Beroepsverenigingen:	Inzake Analytische Therapie : Vereniging van Integraal Therapeuten (VIT), ingeschreven in KvK onder nummer 40507725 en gevestigd te Berencamperweg 10, 3861 MC Nijkerk; inzake Reiki: Nederlandse Vereniging van Reiki Masters (NVRM), ingeschreven in KvK onder nummer 40637202 en gevestigd te heren van Brechtlaan 2, 4271 AK Dussen en Stichting CAMCoop (CAMCoop), Samenwerkingsverband van Beroepsorganisaties, ingeschreven in KvK onder nummer 75300680, gevestigd te Tienbundersweg 36 Wijlre.
Koepel:	Stichting Register Beroepsbeoefenaren Complementaire Zorg (RBCZ), ingeschreven in KvK onder nummer 20133698, gevestigd te Sparrenheuvel 10, Gebouw A, 3708 JE Zeist, is een overkoepelende organisatie die beroepsbeoefenaren binnen de complementaire zorg certificeert en registreert.
Klachtenfunctionaris:	Is het tussenstation tussen het klacht- en tuchtrecht van Beroepsvereniging/Koepel en de geschillencommissie.
Klacht- en tuchtrecht:	Het tuchtrecht is rechtspraak waarbij het tuchtcollege beoordeelt of een arts of andere hulpverlener volgens de voor hem geldende professionele standaard heeft gewerkt. Het tuchtrecht is bedoeld om de kwaliteit van de beroepsuitoefening te bevorderen en te bewaken.
Geschillencommissie:	De Geschillencommissie Zorg, ingeschreven in Handelsregister onder nummer 41150649, gevestigd te Bordewijklaan 46, 2591 XR Den Haag voorziet in beslechting van geschillen wanneer cliënten en zorgaanbieders er, ondanks de inzet van een onafhankelijke klachtenfunctionaris, niet uitkomen om een klacht op te lossen. Sinds 1 januari 2017 geldt de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). Artikel 18 van deze wet beschrijft de verplichting tot aansluiting bij een erkende geschillencommissie voor alle zorgaanbieders in Nederland.
WGBO:	in de Wet Geneeskundige Behandeloovereenkomst (WGBO) staan de rechten en plichten van mensen die zorg krijgen.

2. Toepasselijkheid en totstandkoming van de overeenkomst

- 2.1. Tenzij schriftelijk anders is overeengekomen, zijn deze Algemene Voorwaarden van toepassing op alle aanbiedingen en overeenkomsten inzake door Zorgaanbieder uit te voeren opdrachten.
- 2.2. De toepasselijkheid van eventuele inkoop of andere voorwaarden van Cliënt of andere opdrachtgever wordt uitdrukkelijk van de hand gewezen.
- 2.3. Wijzigingen, aanvullingen en/of uitbreidingen van de overeenkomst, dan wel bedingen afwijkend van deze Algemene Voorwaarden zijn voor zorgaanbieder slechts bindend indien deze uitdrukkelijk en schriftelijk tussen partijen zijn overeengekomen.

3. Zorgaanbieder

- 3.1. Zorgaanbieder is lid van de Beroepsverenigingen, NVRM, CamCoop en VIT. Laatstgenoemde vereniging is aangesloten bij de Koepel (RBCZ). Informatie over deze beroepsverenigingen en over de Koepel kunt u vinden op de website Mimosa.nu en de website van de Beroepsverenigingen VIT-therapeuten.nl, NVRM.nl, CamCoop.nl en de Koepel RBCZ.nu.
- 3.2. Zorgaanbieder handelt volgens de richtlijnen zoals opgesteld in de beroepscode van de Beroepsverenigingen. Deze kunt u vinden op vit-therapeuten.nl/lidmaatschap/wat-verwacht-de-vit/ respectievelijk nvrml.nl/gedragscode/.

4. Behandeling

- 4.1. De Behandeling start met een korte (telefonische) kennismaking, toelichting op de wijze van werken van Zorgaanbieder en de ontvangst van een bevestiging (per e-mail) met een intake formulier. Met het retour ontvangst van het intake formulier dan wel het verschijnen op de eerste afspraak is sprake van toestemming van Cliënt/Klant zorg af te nemen in overeenstemming met deze Algemene Voorwaarden.
- 4.2. De sessies duren 1 tot 1,5 uur en vinden in beginsel wekelijks plaats, zodat een doorgaand proces kan ontstaan.
- 4.3. Een Cliënt kan zonder verwijzing van een arts of specialist bij Zorgaanbieder terecht.
- 4.4. Indien nodig kan Zorgaanbieder contact opnemen met huisarts, Arbo-arts of andere specialist van Cliënt. Dit gebeurt enkel met de expliciete toestemming van Cliënt en wanneer en voor zover dit bijdraagt aan het vervolg van de behandeling.
- 4.5. Wanneer andersoortige behandeling gewenst is, zal Zorgaanbieder hierover in gesprek en overleg gaan met Cliënt en suggesties kunnen doen voor behandeling bij een andere zorginstelling of specialist.
- 4.6. In geval van ziekte van Zorgaanbieder vindt geen vervanging plaats. De Behandeling gaat dan niet door en wordt naar een andere datum/tijd verplaatst.
- 4.7. In geval van langdurige ziekte wordt in overleg met Cliënt vervanging geregeld of indien Cliënt hieraan de voorkeur geeft de Behandeling stopgezet.
- 4.8. Zorgaanbieder werkt als zelfstandige. Voor bedrijven waarvan medewerkers gebruikmaken van het aanbod van Zorgaanbieder kan indien nodig een modelovereenkomst worden gesloten voor het bieden van individuele begeleiding, aanbieden van workshops of verzorgen van trainingen.

5. Betaling

- 5.1. De kosten voor de afgenomen diensten zijn te vinden op de website van Zorgaanbieder, Mimosanu.nl.
- 5.2. Betaling geschiedt contant of per IBAN overschrijving met een in Nederland gangbaar en door Zorgaanbieder geaccepteerd betaalmiddel, direct na afname van de dienst dan wel na ontvangst van een (maand)factuur. Deze factuur kan tevens gebruikt worden voor het (mogelijk) declareren van de kosten bij de ziektekostenverzekeraar van Cliënt.
- 5.3. Betalingen dienen binnen 14 dagen te worden voldaan, te rekenen vanaf de datum van de factuur. Bij niet tijdige betaling is Cliënt/Klant, zonder dat ingebrekestelling vereist is, in verzuim. Zorgaanbieder is gerechtigd de Behandeling met ingang waarop de betalingstermijn is verstreken op te schorten. Zorgaanbieder zal Cliënt/Klant tijdig op de hoogte stellen van voornoemde opschorting van de Behandeling. Cliënt/Klant is met ingang van voornoemde datum over het openstaande bedrag de wettelijke rente en administratiekosten verschuldigd.
Mocht betaling uitblijven dan zal een incassobureau worden ingeschakeld. De extra gemaakte kosten, waaronder ook kosten van advocaten, deurwaarders en incassobureaus, komen voor rekening van Cliënt/Klant en zullen altijd aan Cliënt/Klant worden doorberekend.
- 5.4. Zorgaanbieder is opgenomen in het AGB register, wat maakt dat de Behandeling (mogelijk) (gedeeltelijk) vergoed kan worden vanuit het aanvullende pakket van de zorgverzekeraar van Cliënt. Dit geldt overigens niet voor Reiki-behandelingen en -cursussen. Cliënt dient zelf vooraf te informeren wat de vergoedingsmogelijkheden zijn. Van belang hierbij om te weten is dat Zorgaanbieder lid is van de VIT en is aangesloten bij de RBCZ en voldoet aan de eisen die gesteld worden op het gebied van Bijscholing Psychosociale Basiskennis (PSBK).
- 5.5. De financiële gegevens worden door Zorgaanbieder 7 jaar bewaard conform de wettelijke verplichting tot het bewaren van financiële documenten.

6. Annulering

- 6.1. In geval van verhindering dient Cliënt dit Zorgaanbieder zo spoedig mogelijk te laten weten. Bij annulering binnen 24 uur vooraf gaand aan de gemaakte afspraak wordt de gereserveerde tijd in rekening gebracht. Dit geldt ook voor de eerste afspraak. De kosten van deze annulering kunnen niet gedeclareerd worden bij de zorgverzekeraar.
- 6.2. Annuleringen kunnen per telefoon, SMS, WhatsApp of e-mail worden doorgegeven, waarbij de datum van de ontvangst van het bericht bindend is.

7. Dossiervoering

- 7.1. Zorgaanbieder is wettelijk verplicht tot dossiervoering. De bevestiging (per e-mail) en het intakeformulier maken hier deel van uit. Cliënt heeft te allen tijde het recht deze op te vragen en in te zien. Daarnaast kan Zorgaanbieder persoonlijke aantekeningen maken tijdens de sessie. Deze zijn in beginsel niet op te vragen noch in te zien. Enkel indien zwaarwegende belangen dit vereisen kan hiervan worden afgeweken, op voorwaarde dat hiermee de wettelijke geheimhoudingsplicht (beroepsgeheim) niet onevenredig wordt geschaad.
- 7.2. Het dossier blijft eigendom van Zorgaanbieder. Het dossier wordt vernietigd 20 jaar na het laatste contact moment.
- 7.3. Zorgaanbieder heeft een wettelijke geheimhoudingsplicht (beroepsgeheim) en gaat zorgvuldig en vertrouwelijk om met het dossier en de door Cliënt verstrekte informatie. Gegevens uit het dossier kunnen nog voor de volgende doelen gebruikt worden:
- Om andere zorgaanbieders te informeren, bijvoorbeeld als de therapie is afgerond of bij een verwijzing naar een andere behandelaar. Dit gebeurt enkel met expliciete toestemming van Cliënt en wanneer en voor zover dit bijdraagt aan zijn/haar vervolg behandeling;
 - Voor het gebruik voor waarneming, tijdens afwezigheid van Zorgaanbieder;
 - Of voor het geanonimiseerde gebruik tijdens intercollegiale toetsing;
 - Een klein deel van de gegevens uit het dossier wordt gebruikt voor de financiële administratie, zodat Zorgaanbieder een factuur kan (laten) opstellen.
 - Mocht Zorgaanbieder om een andere reden gebruik willen maken van de gegevens van Cliënt, dan zal Cliënt hierover altijd eerst geïnformeerd worden en expliciet om toestemming gevraagd worden.
- 7.4. Zaken als het recht op informatie, omgang in het kader van privacy en toestemming voor de behandeling, zijn vastgelegd in de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) en de richtlijnen van de Koepel en Beroepsverenigingen. Deze zijn op te vragen bij Zorgaanbieder.

8. Klachtenregeling

- 8.1. In geval van klachten is het eerste doel om de onvrede van Cliënt/Klant met Zorgaanbieder te bespreken en te kijken of er samen uitgekomen kan worden. Klachten kunnen zowel mondeling als schriftelijk (waaronder per e-mail) worden ingediend. Na ontvangst wordt de klacht zo snel mogelijk, binnen 2 weken met Cliënt/Klant besproken en gekeken naar oplossingen of verdere stappen. Mocht dit om welke reden dan ook niet mogelijk zijn, dan wordt Cliënt/Klant hierover geïnformeerd door Zorgaanbieder. Na afhandelen van de klacht ontvangt Cliënt/Klant een schriftelijke bevestiging van Zorgaanbieder. Alles wordt schriftelijk vastgelegd waarbij zorgvuldig wordt omgegaan met de verkregen informatie.
- 8.2. Lukt het Cliënt en Zorgaanbieder niet er samen uit te komen, kan Cliënt zich beroepen op een onafhankelijke klachtenprocedure van één van de daartoe aangewezen Beroepsverenigingen, Klachtenfunctionaris dan wel Geschillencommissie. Informatie hierover is te vinden op de website van Zorgaanbieder. Zorgaanbieder voldoet hiermee aan de eisen van de Wet Kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz).
- 8.3. Wanneer Cliënt een klacht indient via één van de daartoe aangewezen Beroepsverenigingen, Klachtenfunctionaris dan wel Geschillencommissie informeert Cliënt te alle tijde Zorgaanbieder hierover vooraf.

9. Aansprakelijkheid

- 9.1. Cliënt is zelf verantwoordelijk voor het geven, gevraagd of ongevraagd, van de juiste informatie tijdens de Behandeling aan Zorgaanbieder. Cliënt is zelf verantwoordelijk voor zijn/haar proces en dient deze ook zelf te nemen waar nodig. Dit geldt bijvoorbeeld ook voor eventuele wijzigingen ten aanzien van het gebruik van medicatie, de eigen gezondheid, (huis)arts (indien aan de orde) en NAW gegevens.
- 9.2. Zorgaanbieder is niet aansprakelijk voor materiële schade die Cliënt geleden heeft door het bezoeken van Zorgaanbieder. Dit geldt tevens voor zoekgeraakte spullen of beschadiging van materialen van Cliënt tijdens of na een Behandeling.
- 9.3. Zorgaanbieder heeft een beroeps- en bedrijfsaansprakelijkheidsverzekering. Zorgaanbieder is tegenover Cliënt slechts aansprakelijk voor schade ten gevolge van een ernstige toerekenbare tekortkoming in de uitvoering van de Behandeling. Daarvan is sprake indien Zorgaanbieder niet de vereiste zorgvuldigheid en deskundigheid in acht neemt bij de uitvoering van de Behandeling.

- 9.4. Indien Zorgaanbieder aansprakelijk zou zijn voor door Cliënt geleden schade, dan is haar aansprakelijkheid beperkt tot het bedrag dat in het voorkomende geval wordt uitgekeerd krachtens de door Zorgaanbieder afgesloten beroepsaansprakelijkheidsverzekering of andere aansprakelijkheidsverzekering, vermeerderd met het voor Cliënt geldende eigen risico, waarbij het totaal van deze bedragen is beperkt tot het maximumbedrag van de verzekering. Een kopie van de polis met voorwaarden van de beroeps- en bedrijfsaansprakelijkheidsverzekering wordt op verzoek door Zorgaanbieder toegezonden.
- 9.5. Indien om welke reden dan ook, geen verzekeringsuitkering plaats vindt, is de aansprakelijkheid van Zorgaanbieder jegens Cliënt/Klant beperkt tot het honorarium van de Behandeling waarop de aansprakelijkheid betrekking heeft, met een maximum van € 5.000,-.
- 9.6. Zorgaanbieder is niet gehouden tot vergoeding van indirecte schade geleden door Cliënt/Klant, waaronder begrepen maar niet beperkt tot gevolgschade, gederfde winst en schade ten gevolge van bedrijfsstagnatie.
- 9.7. Zorgaanbieder zal bij de inschakeling van niet in haar organisatie werkzame derden (zoals adviseurs, deskundigen, zorgaanbieders of dienstverleners) de nodige zorgvuldigheid in acht nemen. Zorgaanbieder is niet aansprakelijk voor ernstige tekortkomingen jegens Cliënt/Klant of voor eventuele fouten of tekortkomingen van deze derden. In een dergelijk geval is Cliënt/Klant verplicht de ingeschakelde derden zelf aansprakelijk te stellen en eventueel geleden schade op deze derden te verhalen.
- 9.8. Zorgaanbieder is niet aansprakelijk voor door Cliënt/Klant geleden schade, van welke aard ook, indien Zorgaanbieder bij de uitvoering van haar opdracht is uitgegaan van door Cliënt/Klant verstrekte onjuiste en/of onvolledige gegevens, tenzij deze onjuistheid of onvolledigheid voor Zorgaanbieder duidelijk kenbaar was of behoorde te zijn.
- 9.9. Zorgaanbieder ofwel door hem in te schakelen hulpverleners, coaches, trainers of derden, die belast worden met het begeleiden van Cliënten, zullen geen middelen, methoden, technieken of instructies geven of gebruiken of situaties laten ontstaan die het vermogen van Cliënt beperken of nadelig beïnvloeden bij het waarnemen, analyseren en beoordelen van voor de Cliënt dreigend letsel, in welke vorm dan ook. Indien Cliënt enig letsel zou oplopen, is Zorgaanbieder c.q. door hem in te schakelen hulpverleners, coaches, trainers of derden, daarvoor op generlei wijze aansprakelijk.
- 9.10. Cliënt/Klant vrijwaart Zorgaanbieder tegen alle aanspraken (zoals schades en rechtsvorderingen) van derde(n) die met de uitvoering van de Behandeling tussen Cliënt/Klant en Zorgaanbieder samenhangen, tenzij het betreft aanspraken ten gevolge van ernstige tekortkomingen van Zorgaanbieder.
- 9.11. Indien Cliënt/Klant een eventuele vordering jegens Zorgaanbieder niet binnen 1 jaar na het ontdekken van de schade in rechte aanhangig heeft gemaakt, komt deze rechtsvordering na het verstrijken van het jaar te vervallen.

10. Meldcode Huiselijk Geweld en Kindermishandeling (Meldcode HGKM)

De meldcode is een code waarin staat hoe een zorgaanbieder moet omgaan met het signaleren en melden van huiselijk geweld en kindermishandeling. Iedere Zorgaanbieder met een beroepsgeheim heeft op basis van de Wet op de Jeugdzorg het recht om vermoedens van huiselijk geweld en (kinder)mishandeling te melden met in achtneming van het afwegingskader en op voorwaarde dat de wettelijke geheimhoudingsplicht (beroepsgeheim) niet onevenredig wordt geschaad.

11. AVG

Zorgaanbieder houdt persoonsgegevens van Cliënt bij en is op basis hiervan onderhevig aan de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG). Op de website van Zorgaanbieder, mimosa.nu, is hierover meer informatie te vinden, zoals de privacyverklaring.

12. Geschillenbeslechting en toepasselijk recht

- 12.1. Op alle rechtsverhoudingen tussen Zorgaanbieder en Cliënt/Klant is uitsluitend Nederlands recht van toepassing.
- 12.2. Indien Zorgaanbieder en Cliënt/Klant een geschil hebben voortvloeiend uit deze rechtsverhouding, zijn zij gehouden eerst te trachten dit geschil in overleg op te lossen en als dit niet lukt, gebruik te maken van de daartoe aangewezen Beroepsvereniging (VIT of NVRM) of Klachtenfunctionaris (van de VIT of CAMCoop).
- 12.3. Indien overleg en/of de bemiddeling van de klachtenfunctionaris niet tot een oplossing van het geschil leidt, is naast de bevoegde rechtelijke instantie waar Zorgaanbieder gevestigd is ook de Geschillencommissie Complementaire Behandelvormen bevoegd van het geschil kennis te nemen.

Plaats: Nuenen, 5-11-2023