

PRIVATE HEALTH SERVICES

Algemene voorwaarden

Private Health Services (PHS)

Een initiatief van ONVZ. Uw partner in zorg en gezondheid.

Algemene voorwaarden

22-10-2026

Met deze algemene voorwaarden informeren wij je over het abonnement op Private Health Services. Private Health Services (hierna: "PHS") is een dienstverlening van ONVZ die abonnees ondersteunt bij het maken van weloverwogen keuzes op het gebied van zorg en gezondheid.

Deze algemene voorwaarden zijn bedoeld om duidelijkheid te geven over de inhoud van het abonnement, de wederzijdse verwachtingen en de rechten en verplichtingen van zowel PHS als de abonnees.

Als abonnee maak je gebruik van de dienstverlening van PHS en ga je akkoord met de afspraken die in deze algemene voorwaarden zijn opgenomen.

PHS is niet bedoeld voor spoedeisende situaties. Bij een medische noodsituatie dient altijd direct contact te worden opgenomen met de hulpdiensten via 112, de huisartsenpost of een andere daarvoor bestemde zorginstantie.

Private Health Services (PHS) is een dienst van ONVZ Benefits B.V. (KvK 99228319). Je sluit je abonnement af bij ONVZ Benefits B.V..

Heb je vragen?

Heb je een vraag die niet in onze [veelgestelde vragen staat](#)? Laat het ons dan gerust weten. We helpen je graag verder. We stellen ook feedback zeer op prijs; die is voor ons erg waardevol.

Wij zijn bereikbaar van maandag tot en met vrijdag van 09:00 tot 17:00 uur.

Telefoonnummer: +31 88 668 9800

E-mailadres: info@privatehealthservices.nl

Je kunt ook het [contactformulier](#) invullen. Wij nemen dan zo snel mogelijk contact met je op.

Inhoudsopgave

Nr	Onderdeel	Nr	Onderdeel
1	Definities en afkortingen	14	Fair Use
2	Kern van de dienstverlening	15	Beschikbaarheid en service
3	Wat wij wel doen	16	Inzet van derden
4	De Private Health Advisor	17	Aansprakelijkheid
5	Geheimhouding	18	Opzegging door de abonnee
6	Medisch Advies Team	19	Beëindiging door PHS
7	Zorgfacilitatie	20	Gevolgen van beëindiging
8	Onafhankelijkheid	21	Tarieven en betaling
9	Het abonnement	22	Privacy en gegevensbescherming
10	Bedenktijd	23	Intellectueel eigendom
11	Gezinsleden	24	Klachtenregeling
12	Wat wij niet doen	25	Wijziging van voorwaarden
13	Minderjarigen en machtigingen	26	Toepasselijk recht

1. Definities en afkortingen

Abonnement: overeenkomst voor toegang tot PHS.

Hoofdabonnee: contractuele abonnee/klant.

Gezinsabonnee: toegevoegde abonnee (partner of kind).

PHA: vaste Private Health Advisor.

MAT: Medisch Advies Team.

PHS: Private Health Services, de in deze voorwaarden beschreven dienst die wordt aangeboden door ONVZ Benefits B.V..

2. Kern van de dienstverlening

PHS ondersteunt abonnees bij zorg- en gezondheidsvragen door inzicht, overzicht, persoonlijke begeleiding en ondersteuning bij besluitvorming te bieden. Met behulp van een vaste Private Health Advisor helpt PHS abonnees hun weg te vinden in een steeds complexer zorglandschap en passende keuzes te maken voor hun zorg en gezondheid.

PHS fungeert als onafhankelijke zorgnavigator en ondersteunt abonnees bij het vinden van passende zorg, relevante expertise en gezondheidsoplossingen die aansluiten bij hun persoonlijke situatie. Daarbij kan ondersteuning worden geboden bij onder meer preventie, diagnostische vraagstukken, keuze van zorgaanbieders, second opinions, complexe zorgtrajecten, hersteltrajecten en internationale zorgoriëntatie.

3. Wat wij wel doen

PHS ondersteunt abonnees bij zorgkeuzes, second opinions, preventie, complexe zorgtrajecten, herstel, leefstijlvragen en internationale zorgoriëntatie. Daarnaast helpt PHS bij het verkrijgen van inzicht, overzicht en ondersteuning bij het maken van weloverwogen keuzes op het gebied van zorg en gezondheid.

4. De Private Health Advisor

Elke hoofdabonnee krijgt een vaste Private Health Advisor (hierna: PHA) als aanspreekpunt. De PHA ondersteunt bij het begrijpen van keuzes, het voorbereiden van gesprekken en het organiseren van vervolgstappen. Daarbij fungeert de PHA als persoonlijke zorgnavigator die helpt inzicht, overzicht en regie te creëren bij zorg- en gezondheidsvraagstukken.

Afhankelijk van de beschikbaarheid van de toegewezen PHA kan het zijn dat er (tijdelijk) een andere PHA wordt toegewezen.

5. Gegevensuitwisseling en geheimhouding

Wat de abonnee met de PHA bespreekt, blijft vertrouwelijk. De PHA gaat zorgvuldig om met alle persoonlijke informatie en gezondheidsinformatie die de abonnee deelt en heeft hiervoor een geheimhoudingsplicht.

PHS deelt deze informatie niet met anderen, tenzij de abonnee daar vooraf toestemming voor heeft gegeven. Dit geldt bijvoorbeeld voor het delen van informatie met:

- zorgverleners of zorginstellingen;
- PHS-Partners;
- gezinsleden;
- ONVZ of andere zorgverzekeraars.

De abonnee kan een gegeven toestemming op ieder moment weer intrekken.

Om de kwaliteit van de dienstverlening te verbeteren en medewerkers op te leiden, kan PHS situaties uit de praktijk intern bespreken. Dit gebeurt altijd geanonimiseerd, zodat de informatie niet naar de abonnee te herleiden is.

De geheimhouding geldt niet wanneer PHS wettelijk verplicht is om informatie te verstrekken. De geheimhouding blijft ook na beëindiging van het abonnement van toepassing.

6. Medisch Advies Team

Het MAT (Medisch Advies Team) ondersteunt de dienstverlening van PHS met medische expertise wanneer dit nodig is voor een zorgvuldige begeleiding van de abonnee. Het MAT kan de PHA ondersteunen bij het duiden van medische informatie en het verkennen van passende zorgopties. Het MAT neemt geen behandelrelatie over van bestaande zorgverleners.

7. Zorgfacilitatie

PHS kan abonnees ondersteunen bij het vinden, begrijpen, organiseren en verkennen van zorgmogelijkheden binnen en buiten Nederland. Daarbij kan PHS helpen bij het verkrijgen van inzicht in zorgopties, het vergelijken van zorgaanbieders, het voorbereiden van gesprekken met zorgverleners en het organiseren van vervolgstappen binnen een zorgtraject.

PHS biedt geen medische behandelingen, stelt geen diagnoses en neemt geen behandelrelatie of medische verantwoordelijkheid over van zorgverleners. Medische beslissingen worden uitsluitend genomen door de daarvoor bevoegde zorgverleners.

PHS kan ondersteuning bieden bij het vinden van passende zorg of relevante expertise, maar geeft geen garantie op:

- toegang tot een specifieke zorgverlener of zorginstelling;
- vergoeding van zorgkosten;
- beschikbaarheid van zorg;
- verkorting van wachttijden;

- een medische uitkomst of behandelresultaat.

De dienstverlening van PHS is aanvullend op de reguliere gezondheidszorg en vervangt niet de rol van de huisarts, medisch specialist of andere zorgverlener.

PHS behoudt zich het recht voor om een verzoek niet te begeleiden indien dit naar het oordeel van PHS niet aansluit bij professionele standaarden, passende zorg, veiligheid of de uitgangspunten van de dienstverlening.

8. Onafhankelijkheid

Adviezen en begeleiding van PHS worden gebaseerd op het belang van de abonnee, professionele standaarden, beschikbare expertise en de principes van passende zorg. PHS ondersteunt abonnees bij het maken van weloverwogen keuzes die aansluiten bij hun persoonlijke situatie, behoeften en voorkeuren. Daarbij neemt PHS geen medische verantwoordelijkheid over van zorgverleners en opereert zij als onafhankelijke zorgnavigator binnen het zorglandschap.

PHS is een zelfstandige dienstverlening die losstaat van de uitvoering van zorgverzekeringen. Adviezen, beoordelingen en begeleiding binnen PHS worden onafhankelijk opgesteld en zijn niet gericht op het beïnvloeden of uitvoeren van verzekeringsbeslissingen. Eventuele verzekeringsrelaties van de abonnee met ONVZ of andere zorgverzekeraars hebben geen invloed op de inhoud van de dienstverlening van PHS.

9. Het abonnement

Bij het afsluiten van een abonnement kies je voor een abonnement met een looptijd van één jaar. Gedurende dit eerste jaar staat jouw Private Health Advisor voor je klaar en kun je gebruikmaken van de diensten die onderdeel zijn van jouw abonnement.

Wil je na het eerste jaar niet verder? Dan kun je al tijdens het eerste jaar opzeggen. Je abonnement stopt dan aan het einde van het eerste jaar. Zeg uiterlijk één maand voor het einde van het eerste jaar op.

Zeg je niet op, dan loopt het abonnement na het eerste jaar automatisch door voor onbepaalde tijd. Vanaf dat moment kun je op ieder moment opzeggen, met een opzegtermijn van één maand. Je hoeft dus niet te wachten tot het begin of einde van een kalendermaand. Natuurlijk informeren wij je vooraf duidelijk over de voorwaarden die op jouw abonnement van toepassing zijn.

Het abonnement is persoonsgebonden en kan niet worden overgedragen aan iemand anders.

Het abonnement strekt tot voortdurende toegang tot de dienstverlening van PHS gedurende de abonnementsperiode en niet tot de uitvoering van een afzonderlijke opdracht of het behalen van een specifiek resultaat.

10. Bedenktijd

Na het afsluiten van het abonnement heeft de hoofdabonnee een bedenktijd van veertien (14) dagen. Binnen deze termijn kan de hoofdabonnee het abonnement zonder opgave van reden beëindigen via het [contactformulier](#), per telefoon via [+31 88 668 9800](tel:+31886689800) of via het mailadres info@privatehealthservices.nl.

11. Gezinsleden

Het abonnement kan, afhankelijk van het gekozen abonnementstype, worden uitgebreid met gezinsleden. Onder gezinsleden worden verstaan:

[een partner van de hoofdabonnee;](#)
[kinderen van de hoofdabonnee tot en met 26 jaar;](#)

Onder een partner wordt verstaan een persoon met wie de hoofdabonnee een duurzame affectieve relatie heeft. PHS kan redelijk bewijs vragen van deze relatie, bijvoorbeeld in de vorm van een gezamenlijk woonadres of een andere door PHS geaccepteerde vorm van onderbouwing.

Gezinsleden die aan het abonnement zijn toegevoegd, kunnen gebruikmaken van de dienstverlening van PHS voor zover dit binnen het gekozen abonnement is toegestaan. Iedere hoofdabonnee behoudt daarbij zijn of haar eigen privacyrechten en eventuele wettelijke rechten met betrekking tot medische informatie en persoonsgegevens.

Een kind kan als gezinslid deelnemen aan het abonnement tot de dag waarop het 27 jaar wordt. Op die dag eindigt de deelname van het kind aan het abonnement van de hoofdabonnee automatisch. Het tarief van de hoofdabonnee wordt vanaf dat moment aangepast aan het nieuwe aantal gezinsleden.

Uiterlijk een maand voordat het kind 27 jaar wordt, informeert PHS de hoofdabonnee en het kind hierover. PHS biedt het kind daarbij de mogelijkheid om een eigen abonnement af te sluiten tegen het dan geldende tarief. Een eigen abonnement ontstaat alleen als het kind daar zelf uitdrukkelijk mee instemt, bijvoorbeeld door het abonnement zelf af te sluiten via de website. Zonder die instemming ontstaat er geen abonnement en zijn er voor het kind geen kosten verschuldigd.

Sluit het kind een eigen abonnement af, dan kan een lopend begeleidingstraject daarin worden voortgezet. Sluit het kind geen eigen abonnement af, dan rondt PHS een lopend begeleidingstraject zorgvuldig af of draagt het over, in overleg met het kind. De

persoonsgegevens en gezondheidsgegevens van het kind worden in dat geval bewaard of verwijderd zoals beschreven in artikel 20 en 22 en in het privacy statement van PHS. Het kind kan PHS vragen om een kopie van zijn of haar gegevens.

12. Wat wij niet doen

PHS verleent geen medische zorg en neemt geen medische verantwoordelijkheid over van zorgverleners. PHS stelt geen diagnoses, schrijft geen medicatie voor, verricht geen behandelingen en vervangt niet de rol van een huisarts, medisch specialist of andere zorgverlener. PHS verstrekt geen medische verwijzingen en neemt geen beslissingen over onderzoeken, behandelingen of medicatie. Deze beslissingen worden uitsluitend genomen door de daarvoor bevoegde zorgprofessionals.

De dienstverlening van PHS is aanvullend op de reguliere gezondheidszorg en heeft als doel abonnees te ondersteunen bij het verkrijgen van inzicht, overzicht en begeleiding bij zorg- en gezondheidsvragen. PHS is geen spoed- of noodhulplijn en is niet bedoeld voor acute of levensbedreigende situaties. In geval van een medische noodsituatie dient direct contact te worden opgenomen met 112, de huisartsenpost of een andere daarvoor aangewezen spoedvoorziening.

- PHS ondersteunt daarnaast geen trajecten die:
- gericht zijn op het verkrijgen van oneigenlijke of voorrangsbehandeling binnen het zorgsysteem;
- reguliere zorgstructuren bewust omzeilen;
- niet passen binnen professionele standaarden of de uitgangspunten van passende zorg;
- naar het oordeel van PHS onvoldoende medisch, professioneel of organisatorisch verantwoord zijn.

13. Minderjarigen en machtigingen

Voor minderjarigen gelden aanvullende wettelijke regels. Machtigingen kunnen vereist zijn voor inzage en vertegenwoordiging.

14. Fair Use

De dienstverlening van PHS is gebaseerd op redelijk en normaal gebruik van het abonnement. Het uitgangspunt van PHS is dat abonnees vrij gebruik kunnen maken van de dienstverlening wanneer zij ondersteuning nodig hebben bij zorg- en gezondheidsvragen.

PHS hanteert geen vooraf vastgesteld maximum aantal contactmomenten of begeleidingsverzoeken. Tegelijkertijd is de dienstverlening bedoeld voor persoonlijk gebruik binnen de normale grenzen van het abonnement en de beschikbare capaciteit van PHS.

Wanneer sprake is van uitzonderlijk, onevenredig of structureel intensief gebruik van de dienstverlening, behoudt PHS zich het recht voor om hierover met de abonnee in gesprek te gaan en aanvullende afspraken te maken over de inrichting van de dienstverlening. Daarbij zal PHS altijd streven naar een redelijke en passende oplossing die recht doet aan zowel de behoeften van de abonnee als de kwaliteit en beschikbaarheid van de dienstverlening voor andere abonnees.

Van uitzonderlijk gebruik kan bijvoorbeeld sprake zijn indien:

- de dienstverlening wordt gebruikt voor een omvang die aanzienlijk afwijkt van wat redelijkerwijs van een persoonlijk abonnement mag worden verwacht;
- sprake is van een structureel zeer groot aantal contactmomenten gedurende een langere periode;
- de dienstverlening wordt ingezet namens personen die geen onderdeel uitmaken van het abonnement;
- het gebruik een onevenredig beslag legt op de capaciteit van PHS of haar partners.

PHS zal dienstverlening niet beperken zonder voorafgaand overleg met de abonnee, tenzij sprake is van misbruik, fraude of situaties waardoor de continuïteit van de dienstverlening in gevaar komt.

15. Beschikbaarheid en service

PHS streeft ernaar abonnees persoonlijk, zorgvuldig en tijdig te ondersteunen bij zorg- en gezondheidsvragen. Hoewel wij ons inzetten voor een goede bereikbaarheid en continuïteit van onze dienstverlening, kunnen wij niet garanderen dat onze dienstverlening altijd en zonder onderbreking beschikbaar is. Bijvoorbeeld door onderhoud, technische storingen of andere onvoorziene omstandigheden.

PHS is niet bedoeld voor spoedeisende of levensbedreigende situaties. In geval van een medische noodsituatie dient altijd contact te worden opgenomen met 112, de huisartsenpost of een andere daarvoor aangewezen spoedvoorziening.

16. Inzet van derden en partnerdiensten

PHS werkt samen met partners. Daarbij is er een verschil tussen diensten die wij door een partner laten uitvoeren en zorg die je zelf afneemt bij een zelfstandige zorgverlener.

Diensten die wij door derden laten uitvoeren

Een deel van de diensten uit jouw abonnement laat Private Health Services uitvoeren door derden, zoals leveranciers, partners of onderaannemers. Wij informeren je altijd over deze inzet. Ook als een derde zo'n dienst uitvoert, blijft Private Health Services tegenover jou verantwoordelijk voor een goede uitvoering ervan. Heb je een klacht of claim over deze diensten? Dan kun je altijd bij ons terecht.

Zorg die je zelf afneemt bij een zelfstandige zorgverlener

Jouw Private Health Advisor kan je ook in contact brengen met een zelfstandige zorgverlener, zoals een arts, specialist of kliniek. Maak je zelf afspraken met die zorgverlener of sluit je zelf een overeenkomst met hem of haar? Dan is die zorgverlener verantwoordelijk voor de zorg die hij of zij levert. Klachten of claims over die zorg dien je in bij de zorgverlener zelf. Private Health Services blijft wel verantwoordelijk voor haar eigen dienstverlening, zoals het zorgvuldig adviseren, doorverwijzen en begeleiden.

17. Verantwoordelijkheid en aansprakelijkheid

PHS voert haar dienstverlening zorgvuldig uit en heeft daarbij een inspanningsverplichting. PHS spant zich naar beste vermogen in om abonnees te ondersteunen bij zorg- en gezondheidsvragen, maar kan geen garantie geven op een specifiek resultaat of een bepaalde uitkomst.

PHS is verantwoordelijk voor een zorgvuldige uitvoering van haar eigen dienstverlening. Dit geldt ook voor de ondersteuning door het MAT en door derden die PHS inschakelt voor de uitvoering van haar diensten (zie artikel 16).

PHS is niet verantwoordelijk voor:

- medische diagnoses, behandelingen of behandeluitkomsten;
- beslissingen van zorgverleners, zorginstellingen of andere derden waarop PHS geen invloed heeft;
- de beschikbaarheid van zorg, zorgverleners of zorginstellingen;
- de inhoud van medisch advies en zorg van zelfstandige zorgverleners met wie de abonnee zelf een overeenkomst heeft (zie artikel 16);
- keuzes die de abonnee zelf maakt, tenzij die keuze het gevolg is van onjuiste of onzorgvuldige informatie of begeleiding door PHS.

Schiet PHS tekort in de uitvoering van haar dienstverlening, dan is PHS aansprakelijk voor de schade die daarvan het rechtstreekse gevolg is. Onder deze schade vallen ook redelijke kosten om de schade vast te stellen of te beperken. De aansprakelijkheid van PHS is per gebeurtenis beperkt tot het bedrag dat in de twaalf maanden voorafgaand aan de schade voor het gehele abonnement is betaald, inclusief eventuele gezinsleden.

De beperkingen in dit artikel gelden niet:

- als de schade het gevolg is van opzet of bewuste roekeloosheid van PHS of haar leidinggevenden;
- bij schade door overlijden of letsel;
- als de wet een beperking van aansprakelijkheid niet toestaat, zoals bij aansprakelijkheid op grond van een behandelingsovereenkomst (artikel 7:463 BW).

18. Opzegging door de abonnee

De abonnee kan het abonnement na afloop van de eerste abonnementsperiode van twaalf (12) maanden op ieder moment opzeggen met inachtneming van een opzegtermijn van één maand.

Opzegging kan plaatsvinden via de door PHS aangewezen kanalen: het [contactformulier](#), per telefoon via [+31 88 668 9800](tel:+31886689800) of via het mailadres info@privatehealthservices.nl. Na ontvangst van de opzegging bevestigt PHS de beëindiging van het abonnement en de datum waarop het abonnement eindigt.

Tot het moment waarop het abonnement eindigt, blijft de abonnee gebruikmaken van de dienstverlening en blijven de bijbehorende betalingsverplichtingen van kracht.

In geval van overlijden van een abonnee kunnen nabestaanden verzoeken het abonnement eerder te beëindigen.

19. Beëindiging door PHS

PHS kan het abonnement geheel of gedeeltelijk beëindigen of de dienstverlening opschorten indien:

- de abonnee deze productvoorwaarden ernstig schendt;
- sprake is van fraude, misbruik of onrechtmatig gebruik van de dienstverlening;
- de abonnee herhaaldelijk onjuiste of misleidende informatie verstrekt;
- sprake is van bedreigend, agressief, discriminerend of anderszins ongepast gedrag richting medewerkers van PHS of betrokken partners;
- abonnementskosten ondanks herinnering en aanmaning niet worden voldaan;
- voortzetting van de dienstverlening naar het oordeel van PHS niet langer verantwoord, uitvoerbaar of passend is binnen het normenkader van PHS.

PHS zal de abonnee, tenzij de omstandigheden dit redelijkerwijs onmogelijk maken, vooraf informeren over een voorgenomen beëindiging en de reden daarvan.

Beëindiging van het abonnement ontslaat de abonnee niet van reeds bestaande betalingsverplichtingen.

PHS zal zich inspannen om een abonnee niet zonder voorafgaand overleg uit te sluiten van de dienstverlening, tenzij sprake is van fraude, misbruik, veiligheidsrisico's of andere zwaarwegende omstandigheden die onmiddellijke beëindiging rechtvaardigen.

20. Gevolgen van beëindiging

Na beëindiging van het abonnement vervalt de toegang tot de dienstverlening van PHS. Voor zover wettelijk toegestaan en noodzakelijk worden persoonsgegevens en gezondheidsgegevens bewaard overeenkomstig het privacybeleid van PHS.

Lopende begeleidingstrajecten kunnen door PHS op zorgvuldige wijze worden afgerond of beëindigd, afhankelijk van de aard van het traject en de reden van beëindiging.

Lopende begeleidingstrajecten

Loopt er bij het einde van het abonnement nog een begeleidingstraject, dan bespreekt PHS met de abonnee hoe dit traject wordt afgesloten. De abonnee mag daarbij het volgende verwachten:

- PHS rondt afspraken en stappen die al zijn ingepland, voor zover redelijkerwijs mogelijk, af vóór de einddatum van het abonnement;
- de abonnee ontvangt een schriftelijk overzicht van de stand van zaken, de gezette stappen en de mogelijke vervolgstappen;
- als de abonnee dat wil, draagt PHS relevante informatie over aan een zorgverlener of andere partij die de abonnee kiest. Dat gebeurt alleen met toestemming van de abonnee.

Dit geldt ook als PHS het abonnement beëindigt. Alleen als dit door de reden van beëindiging redelijkerwijs niet van PHS kan worden gevraagd, bijvoorbeeld bij bedreiging of agressie, kan PHS de afsluiting beperken tot het schriftelijke overzicht en de overdracht van informatie.

Vooruitbetaalde bedragen

Heeft de abonnee abonnementsgeld betaald voor een periode na de einddatum van het abonnement? Dan betaalt PHS dat bedrag naar verhouding terug, binnen 30 dagen na de einddatum. PHS mag dit bedrag verrekenen met bedragen die de abonnee nog aan PHS verschuldigd is.

21. Tarieven en betaling

De hoogte van het tarief hangt af van het gekozen abonnementstype en het aantal gezinsleden dat aan het abonnement is toegevoegd. De actuele tarieven zijn te vinden via de [abonnementspagina](#). Alle genoemde tarieven zijn inclusief btw.

De abonnementskosten zijn verschuldigd voor de beschikbaarheid van de dienstverlening, het platform en de organisatie van PHS, de toegewezen Private Health Advisor en de mogelijkheid om gebruik te maken van de diensten van PHS. Dit geldt ongeacht hoeveel de abonnee daadwerkelijk van de dienstverlening gebruikmaakt. Dit laat de rechten van de abonnee onverlet als PHS haar verplichtingen niet nakomt.

Betaling van het abonnement vindt plaats via automatische incasso. Door het aangaan van het abonnement machtigt de abonnee PHS om de verschuldigde abonnementskosten automatisch te incasseren vanaf de opgegeven bankrekening.

De actuele tarieven van het abonnement worden voorafgaand aan het afsluiten van het abonnement aan de hoofdabonnee bekendgemaakt. PHS is gerechtigd de overeengekomen prijzen jaarlijks te indexeren op basis van de wijziging van de Consumentenprijsindex (CPI), reeks Alle huishoudens, zoals gepubliceerd door het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS). Hoofdadabonnees worden hierover ten minste dertig (30) dagen vooraf geïnformeerd.

Indien een automatische incasso niet kan worden uitgevoerd, bijvoorbeeld als gevolg van onvoldoende saldo, een stornering of een onjuiste bankrekening, kan PHS de hoofdadabonnee verzoeken het openstaande bedrag alsnog binnen een redelijke termijn te voldoen.

Wanneer betaling uitblijft, behoudt PHS zich het recht voor om:

- de dienstverlening tijdelijk op te schorten;
- het abonnement te beëindigen indien sprake is van wanbetaling.

De hoofdadabonnee blijft verantwoordelijk voor het tijdig doorgeven van wijzigingen in bank- of betaalgegevens.

Eventuele aanvullende diensten, producten of dienstverlening van derden die niet onderdeel zijn van het abonnement, worden afzonderlijk aan de hoofdadabonnee gecommuniceerd en kunnen aanvullende kosten met zich meebrengen.

22. Privacy en gegevensbescherming

PHS verwerkt persoonsgegevens en, waar noodzakelijk voor de uitvoering van de dienstverlening, gezondheidsgegevens conform de geldende privacywetgeving en het privacy statement van PHS.

PHS verwerkt persoonsgegevens uitsluitend voor doeleinden die verband houden met het aanbieden, uitvoeren en verbeteren van de dienstverlening. Gezondheidsgegevens worden uitsluitend verwerkt met toestemming van de abonnee en voorzover dit noodzakelijk is.

De abonnee behoudt te allen tijde regie over zijn of haar persoonsgegevens en gezondheidsgegevens en heeft de rechten die voortvloeien uit de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG), waaronder het recht op inzage, correctie, beperking van verwerking en verwijdering van gegevens, voor zover wettelijk van toepassing.

Daarnaast is het mogelijk om PHS via een machtigingsformulier te machtigen zaken voor jou op te vragen of te regelen bij derden.

Dat de hoofdabonnee het abonnement afsluit of betaalt, geeft de hoofdabonnee geen recht op inzage in de gesprekken, het dossier of de gebruiksgegevens van andere gezinsleden. Dit geldt ook voor partners. PHS deelt deze informatie alleen met de hoofdabonnee of een ander gezinslid als het betreffende gezinslid daar vooraf toestemming voor heeft gegeven. Die toestemming kan op ieder moment worden ingetrokken.

De hoofdabonnee ontvangt alleen de administratieve gegevens die nodig zijn voor het abonnement en de betaling, zoals welke gezinsleden zijn aangesloten en de kosten van het abonnement.

[Het meest actuele privacy statement van PHS is hier te vinden.](#)

23. Intellectueel eigendom

Alle methodieken, modellen, rapportages, analyses, documenten, gezondheidsplannen, werkwijzen, inhoud van het platform en overige materialen die door PHS worden ontwikkeld of gebruikt in het kader van de dienstverlening, blijven eigendom van PHS of haar licentiegevers.

De abonnee ontvangt uitsluitend een persoonlijk en niet-overdraagbaar gebruiksrecht voor zover dit nodig is om gebruik te kunnen maken van de dienstverlening van PHS.

Het is niet toegestaan om materialen van PHS zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van PHS te kopiëren, publiceren, verspreiden, verkopen of op andere wijze commercieel te gebruiken, tenzij dit op grond van de wet is toegestaan.

Deze bepaling heeft geen betrekking op persoonsgegevens, medische gegevens of andere informatie die door de abonnee zelf aan PHS wordt verstrekt. Die gegevens blijven eigendom van de abonnee en worden verwerkt conform deze productvoorwaarden en het privacybeleid van PHS.

24. Klachtenregeling

Indien de abonnee een klacht heeft over (onderdelen van) PHS of de uitvoering daarvan, kan deze klacht worden ingediend via [het formulier op de contactpagina](#). PHS zal de klacht zo spoedig mogelijk, doch uiterlijk binnen twee weken na ontvangst, een inhoudelijke reactie geven.

Indien de afhandeling van de klacht meer tijd vergt, wordt de abonnee hierover tijdig geïnformeerd.

25. Wijziging van voorwaarden

PHS is gerechtigd deze voorwaarden eenzijdig te wijzigen indien dit noodzakelijk is door veranderende wetgeving, overheidsmaatregelen of onvoorziene bedrijfsomstandigheden

die de uitvoering van de overeenkomst ernstig verzwaren. Wijzigingen gelden ook ten aanzien van reeds gesloten abonnementen. PHS zal u ten minste één maand voorafgaand aan de inwerkingtreding op de hoogte stellen van de gewijzigde voorwaarden. Indien de wijziging een wezenlijke en nadelige verandering voor u betreft, heeft u het recht de overeenkomst te ontbinden tegen de datum van inwerkingtreding.

26. Toepasselijk recht

Op deze overeenkomst is Nederlands recht van toepassing. Geschillen worden voorgelegd aan de bevoegde rechter.