

## Spelregels/Voorwaarden

### Verwijzing

Je dient zelf te zorgen voor een verwijzing van de huisarts of andere BIG-geregistreerde hulpverlener zoals een huisarts of een bedrijfs- of jeugdarts. De verwijzing neem je mee bij het eerste gesprek. Ik ben verplicht je identiteit te verifiëren met behulp van een geldig document, (paspoort, rijbewijs of ID kaart). Gaarne meebrengen bij het eerste bezoek. Zonder verwijfsbrief, controle ID is er geen recht op vergoeding van de verzekering.

### Ethiek

Ik werk conform de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO). De WGBO garandeert de rechten van cliënt/patiënt ten opzichte van medische hulpverleners zoals artsen en therapeuten. De WGBO is van belang voor iedereen die met medische zorg te maken krijgt, want als een zorgverlener een cliënt behandelt, heeft deze automatisch een geneeskundige behandelingsovereenkomst met hem of haar. In de WGBO staan de rechten en plichten die bij zo'n behandelingsovereenkomst horen. Zowel cliënt als zorgverlener hebben rechten en plichten. Naast de WGBO ben ik gehouden aan de beroepscode van het Nederlands Instituut Psychologen (NIP), de Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie (NVP) en de Nederlandse Vereniging voor Vrijgevestigd Psychologen en Psychotherapeuten (LVVP).

### Klachten

Indien je niet tevreden bent over je behandeling, kunt je dit het beste zo spoedig mogelijk aan mij kenbaar maken en met mij bespreken. Het heeft geen zin om met twijfels rond te lopen; dat bevordert je behandeling en ons contact niet! Misschien zijn er misverstanden die in gesprek uit de weg geruimd kunnen worden. Mochten we er toch niet uit kunnen komen, dan kunnen we samen vragen naar bemiddeling. Mocht dit ook niet voldoende zijn, dan kun je je wenden tot één van de beroepsverenigingen waarbij ik ben aangesloten. Ook zij hebben een klachtenprocedure waarop je terug kunt vallen. De klacht wordt dan - tegen de achtergrond van de Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector van 1995 - getoetst aan de beroepscode van de betreffende beroepsvereniging.

### Administratieve afwikkeling en Privacy

De administratieve afwikkeling in de (geestelijke) gezondheidszorg is wettelijk verplicht georganiseerd rondom de Diagnose Behandeling Combinatie (DBC). Wanneer je jezelf aanmeldt wordt eerst onderzoek gedaan waarbij er een diagnose wordt gesteld en een behandelvoorstel wordt gedaan. Als je het daar mee eens bent, wordt het voorstel vastgelegd in een behandelcontract en kan de behandeling starten. De diagnose en alle activiteiten die er in het kader van onderzoek en behandeling worden verricht worden genoteerd in een beveiligd elektronisch patiënten dossier. Dat kunnen gesprekken zijn, of medicatie, of een test etc. Na afronding van de behandeling, wordt de DBC afgesloten. Dan wordt ook duidelijk hoeveel de behandeling gekost heeft. De gegevens van de DBC worden volledig geanonimiseerd en gecodeerd naar het DBC Informatie Systeem (DIS) gestuurd voor beleidsdoeleinden. Daarnaast wordt een rekening van de DBC gemaakt. Deze rekening is niet anoniem. Over je klachten wordt alleen de zogenoemde productgroep vermeld, zoals bijvoorbeeld stemmingsstoornis, angststoornis etc. Deze rekening gaat in het geval ik een contract heb met je verzekeraar automatisch naar de verzekeraar. Indien ik geen contract heb met je verzekeraar, verstuur ik bij het afsluiten van de DBC een rekening naar jou. In dit laatste geval kun je de rekening dan zelf indienen bij je verzekeraar (restitutie). Houd er rekening mee dat wanneer ik geen contract heb met je verzekeraar, je afhankelijk van je polis een deel zelf moet betalen. Indien consulten buiten de zorgverzekering om plaatsvinden, gaat de rekening naar jou of evt. andere betaler/opdrachtgever. Ten behoeve van een deugdelijke praktijkvoering vindt er een maal in de vijf jaar visitatie plaats vanuit de branchevereniging LVVP. Hierbij kan er door visiteurs die eveneens een geheimhoudingsplicht hebben een korte blik in uw dossier worden geworpen om te controleren of er sprake is van een deugdelijke dossiervoering als onderdeel van de praktijkvoering.

### Frequentie van de gesprekken en verantwoordelijkheid bij het maken van nieuwe afspraken.

De gesprekken vinden in principe eenmaal per week tot twee weken plaats. In uitzonderlijke gevallen kan hiervan afgeweken worden en een andere frequentie worden vastgesteld. Een gesprek duurt voor een individu in de regel 60 minuten. Voor een echtpaar of gezinsgesprek tussen de 90 en 120 minuten. De eerste afspraak wordt gemaakt via de mail of via de telefoon. Vervolgafspraken in de zittingen zelf. Je kunt met mij verder vooruit plannen. Hiermee voorkom je dat de voor jou gunstige dagen of tijden niet al bezet zijn. Mocht je door ziekte / afzeggen geen afspraken meer met mij hebben staan, neem dan contact met mij op. Je bent zelf verantwoordelijk voor het maken en laten inplannen van de vervolgafspraken. Indien er, zonder hierover iets te hebben afgesproken, gedurende drie maanden geen vervolgafspraak meer wordt gemaakt, zal de therapie afgesloten worden.

## **Zelfwerkzaamheid**

In de eerste gesprekken worden afspraken gemaakt over de doelen van de therapie en over de manier waarop aan die doelen gewerkt gaat worden. Het is gebruikelijk dat je ook tussen de afspraken door zelf activiteiten ontplooit om je doelen te verwezenlijken. Deze afspraken kunnen tijdens de behandeling worden gemaakt en waar nodig worden opgenomen in het behandelplan.

## **Test/ ROM-test**

Tijdens de intakefase kan ik je voorstellen een klachten-overzichtstest te maken of bijvoorbeeld in het geval van een partnerrelatieprobleem een test die je belastbaarheid en een overzicht van de problemen in kaart brengt. De resultaten worden met je besproken. Ze worden alleen gebruikt voor de behandeling. De verzekeraars stellen het daarnaast op prijs dat er een zogenaamde ROM-test (Routine Outcome Monitoring) plaatsvindt bij de eerste zitting en bij de laatste zitting van de therapie. Dit is om te meten of er verbetering van klachten/symptomen heeft plaatsgevonden. De gegevens blijven in bezit van de therapeut en worden toegevoegd aan het dossier. Verzekeraars hebben geen recht op inzage in de resultaten, tenzij met toestemming van jou. Daarnaast kunnen er enkel voor beleidsdoeleinden geanonimiseerd enkele gegevens worden verstuurd aan het eerder genoemde DBC Informatie Systeem (DIS). Het recht op privacybescherming blijft dus behouden.

## **Verhinderings/annuleren van afspraken of te laat**

Bij verhindering moet zo snel als mogelijk doch uiterlijk één werkdag (tenminste 24 uur het weekend niet meegerekend) voor de afspraak worden afgezegd, via een mailbericht of via het mobiele nummer: 06- 18842274. Gebeurt dit niet, dan wordt er €70,00 in rekening gebracht. Het is dus belangrijk om of afspraken tijdig af te zeggen. Heb je een afspraak afgezegd, dan dien je zelf contact met mij op te nemen voor het maken van een nieuwe afspraak. Bij veelvuldige verhindering of langdurige onderbreking van de therapie kan de voortgang van de therapie niet gegarandeerd worden en kan er daarom besloten worden de behandeling te stoppen. Te laat komen betekent geen verlenging van de zitting met de te laat gekomen tijd.

## **Crisisopvang**

Er is in deze kleine eenmanspraktijk geen crisisopvang mogelijk en er is ook geen psychiater aan verbonden. In verstrekt dus ook geen medicatie. In geval van crisis kun je me bellen. Echter, dit kan enkel binnen kantooruren. Buiten kantooruren, bij geen contact met mij kunnen krijgen, en in het weekend dien je contact op te nemen met de huisartsenpost. Je kunt daar aangeven dat je bij mij in behandeling zit en in psychische nood verkeert.

## **Kosten**

Je bent zelf als cliënt ten alle tijde verantwoordelijk voor de betaling voortvloeiende uit de intake- of behandelovereenkomst. Psychotherapie wordt door de zorgverzekeringen in Nederland gezien als een verstrekking in het basispakket en valt onder basis generalistische of specialistische zorg. Het is echter niet gratis! Bij de [basisverzekering](#) hoort een verplicht eigen risico. In 2016 is dit 385 euro. Dit betekent in feite dat de eerste 385 euro aan kosten voor eigen rekening zijn, en je zorgverzekeraar dit niet vergoedt. De kosten die hierboven uitkomen, worden betaald door je [zorgverzekeraar](#), als je dit verzekerd hebt. Je kan ervoor kiezen om het verplichte eigen risico vrijwillig te verhogen. Maximaal kan je je eigen risico vrijwillig verhogen tot 885 euro. Dit betekent dus dat je veel meer van de rekening moet betalen, als je die binnenkrijgt. Let op budgetpolissen omdat je bij deze goedkope polissen vaak toch nog zelf moet bijbetalen!

## **Wijzigingen**

Met ondertekening van het inschrijfformulier en/of de behandelovereenkomst, heb je je verplicht alle veranderingen aangaande persoonsgegevens, ziektekostenverzekering etc. binnen een week aan mij door te geven.

## **Beëindiging van de therapie**

Het beëindigen van de therapie geschiedt bij voorkeur niet telefonisch of schriftelijk; het is van belang dat het laatste gesprek "face to face" wordt besteed aan afronding. Vaak zal ik je daarnaast bij afronding vragen mee te werken aan effect onderzoek en/of een tevredenheidsonderzoek.

## **Privacy**

Als zorgaanbieder van gespecialiseerde GGz ben ik verplicht om diverse informatie op de nota te vermelden. Hieruit is diagnose-informatie af te leiden. Indien je dit niet wil, dien je samen met mij een privacyverklaring te ondertekenen. Ik zorg er dan voor dat conform de NZA beleidsregels de verklaring in het bezit komt van je zorgverzekeraar.