

Inleiding

Deze voorwaarden zijn opgesteld door PEEK *insight*, praktijk voor psychotherapie, psychodiagnostiek & coaching te Utrecht. Ze dienen om duidelijkheid te verschaffen omtrent een aantal praktische zaken, waar onze cliënten (mogelijk) mee te maken kunnen krijgen. Met iedere cliënt(e) van PEEK *insight* wordt een behandel- of coachingsovereenkomst afgesloten, waarin wordt verwezen naar deze algemene voorwaarden. We vragen onze cliënten deze algemene voorwaarden te lezen en akkoord te verklaren, voordat ze de behandelovereenkomst tekenen. De concrete afspraken met betrekking tot de inhoud van de behandeling of het coachingstraject tussen cliënt(e) en therapeut worden vastgelegd in het behandel- of coachingsplan.

Artikel 1: wettelijke bepalingen

Wij conformeren ons aan de voor onze sector relevante, en door de zorgverzekering verlangde regelgeving, zoals vastgelegd in:

- de zorgverzekeringswet
- WMG (wet marktordening gezondheidszorg)
- Kwaliteitswet zorginstellingen
- Wet klachtenrecht Cliënten zorgsector
- Wet BIG (registratie medische beroepen)
- WGBO (wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst)
- WBP (wet bescherming persoonsgegevens)
- Wet medezeggenschap cliënten zorgsector
- Mededingingswet
- Wij maken gebruik van een ROM (Routine Outcome Measurement) en houden een cliënttevredenheidsonderzoek. We vragen onze cliënten dan ook hier aan mee te werken.
- Wij zijn voor de vergoede zorg gehouden aan de regels, die gesteld zijn door de zorgverzekeraars. Indienen van een behandeling bij de zorgverzekeraar van cliënt(e) kan alleen, wanneer cliënt(e) bij het eerste gesprek een verwijfsbrief meebrengt van de huisarts, behandelend specialist of bedrijfsarts. Zonder deze verwijfsbrief kan de behandeling niet starten. Wanneer cliënt(e) de behandeling zelf betaalt, is een verwijfsbrief niet nodig.

Artikel 2: aansprakelijkheid

De therapeuten kunnen niet aansprakelijk gesteld worden voor negatieve (financiële) consequenties van een advies, behandeling of een coachingstraject. Verder is de praktijk niet aansprakelijk voor diefstal, verlies of schade aan persoonlijke eigendommen of schade van welke aard ook, tijdens of ten gevolge van een verblijf in en rond ons pand.

Artikel 3: huisregels

In onze praktijk zijn middelen die schadelijk zijn voor de gezondheid (roken, gebruik van alcohol en drugs) niet toegestaan.

Artikel 4: privacybeleid

Wij zijn gehouden aan het medisch beroepsgeheim. Dit betekent, dat alles wat een cliënt(e) met ons bespreekt strikt vertrouwelijk blijft. Van de behandeling of coaching worden aantekeningen bijgehouden in een dossier. Dit dossier wordt zodanig opgeborgen dat het niet voor derden toegankelijk is. Een cliënt(e) heeft recht op inzage in zijn of haar dossier. Bij een verwijzing via de huisarts is het gebruikelijk dat de huisarts van cliënt(e) na de intakefase bericht krijgt over de diagnose en het behandelplan. Bij het afsluiten van de behandeling krijgt de huisarts een kort bericht over het beloop van de behandeling. Indien nodig vindt nader overleg plaats met de huisarts. Wij gaan er vanuit dat onze cliënten hiermee akkoord zijn. Goede communicatie met de huisarts is voor ons namelijk voorwaarde voor een goede behandeling. Wanneer door derden (zoals bijvoorbeeld een bedrijfsarts) informatie over de behandeling van cliënt(e) wordt opgevraagd, verstrekken wij deze alleen wanneer cliënt(e) daarvoor schriftelijk toestemming heeft gegeven. Sinds 2008 worden behandelingen binnen de GGZ gedeclareerd bij de ziektekostenverzekeraar volgens de DBC -systematiek. DBC is de afkorting voor Diagnose Behandel Combinatie. De ziektekostenverzekeraar van cliënt(e) krijgt een code voor de diagnose en het soort behandeling aangeleverd. De behandelaar treedt met de betrokken cliënt(e) in een vertrouwensrelatie en is gebonden aan regels van geheimhouding zoals omschreven in de WPB (wet bescherming persoonsgegevens) en in de beroepscode van het NIP (Nederlands Instituut van Psychologen), de landelijke beroepsvereniging van psychologen in Nederland, de beroepscode van de NVvP, (de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie) de landelijke beroepsvereniging van psychiaters in Nederland en de beroepscode van de NVP (de Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie), de landelijke beroepsvereniging voor psychotherapeuten. In de beroepscode staan regels omtrent het verstrekken van gegevens aan derden, klachtenprocedures en dossiervorming. Door ondertekening van de behandelovereenkomst geeft de cliënt(e) toestemming om informatie uit te wisselen met de huisarts c.q. de verwijzer.

Artikel 5: bewaring van gegevens

De cliënt(e) heeft het recht het eigen dossier in te zien. In de gezondheidszorg is de behandelaar door de wet verplicht het dossier vijf jaar lang te bewaren. Verder geldt dat een dossier niet langer bewaard wordt dan nodig is voor het doel, waarvoor het is opgesteld. De behandelaar vernietigt het dossier als de cliënt(e) daar schriftelijk om vraagt. De gegevens van de cliënt(en) worden bewaard in een persoonlijk dossier, dat wordt bewaard in een met slot afsluitbare kast in een afgesloten ruimte.

Artikel 6: kosten

De kosten voor een psychotherapie (individueel of in groepsverband) kunnen in veel gevallen in rekening worden gebracht bij de zorgverzekeraar van de cliënt(e). De procedure is dat cliënt(e) een factuur van ons ontvangt en deze bij de zorgverzekeraar kan worden gedeclareerd. De kosten zullen berekend worden via de systematiek die de overheid heeft ingericht voor specialistische GGZ: de DBC -systematiek. Voor aanvang van de behandeling zullen hierover duidelijke afspraken

met de cliënt(e) gemaakt worden. De cliënt(e) zelf is verantwoordelijk voor het verkrijgen van adequate informatie over vergoeding vanuit het eigen verzekeringspakket. Onze informatie is alleen algemeen.

Bij een coachingstraject worden de kosten in rekening gebracht bij cliënt(e) volgens de geldende tarieven, welke elders op onze website te vinden zijn.

Artikel 7: annulering en kosten

Bij verhindering dient de cliënt(e) af te zeggen per telefoon of e-mail. Wanneer onverhoopt een gemaakte afspraak niet kan worden nagekomen, wordt cliënt(e) verzocht om dit ruim van tevoren te laten weten. Afspraken korter dan 24 uur van tevoren afgezegd of afspraken waarop cliënt(e) zonder bericht niet verschijnt, worden door de verzekeraar niet vergoed. Cliënt(e) krijgt hiervoor zelf een rekening van € 75,00 toegestuurd. Hierover zal altijd eerst een contact tussen therapeut en cliënt(e) plaatsvinden. Het geregistreerde tijdstip van de telefonische afzegging, het voicemailbericht of e-mail is hierbij bepalend. De therapeut mag zonder kosten met opgave van reden een afspraak bij een situatie van overmacht annuleren en verzetten naar een nader te bepalen dag.

Artikel 8: eigen risico

Cliënten die vallen onder de verzekerde zorg moeten rekening houden met het verplichte eigen risico per jaar, dat geldt vanaf het 18e levensjaar. In 2017 heeft elke persoon voor hulpverlening die gefinancierd wordt vanuit een DBC een verplicht eigen risico van € 385,00. De cliënt(e) kan hierover zelf informatie opvragen bij zijn of haar verzekering. De cliënt(e) draagt zelf verantwoordelijkheid om ervoor te zorgen dat er duidelijkheid is over de financiering.

Artikel 9: betaling

Aan cliënten van een coachingstraject zullen wij de consulten maandelijks factureren. Wanneer de behandeling (deels) wordt vergoed door de zorgverzekeraar maken wij aan het einde van de behandeling een factuur op, die een cliënt(e) ontvangt per post. De cliënt(e) dient de factuur zelf binnen 30 dagen te betalen en kan deze nota vervolgens declareren bij de zorgverzekeraar. Wij bieden u ook de mogelijkheid om in maandelijks termijnen op voorschot te betalen. Hierbij factureren wij de consulten maandelijks en krijgt u aan het einde van de behandeling een factuur van de totale behandeling die u vervolgens kan declareren bij uw zorgverzekeraar.

Wanneer de cliënt(e) in gebreke blijft bij betaling volgt twee keer een aanmaning; de eerste zonder kosten, de tweede met kosten. Daarna volgt, bij in het in gebreke blijven, een laatste aanmaning voor dagvaarding en wordt een deurwaarder ingeschakeld, waarbij de extra kosten geheel voor rekening van de cliënt(e) komen. Hierbij geldt dat dit in redelijkheid en billijkheid moet gebeuren. Overmacht aan de kant van de cliënt(e) moet te allen tijde en tijdig met de therapeut besproken kunnen worden. Er zal dan ook zo snel mogelijk duidelijkheid moeten zijn over de wijze van vergoeding van de verzekering van cliënt(e), en eventueel (indien aan de orde) in welke mate de kosten vergoed kunnen worden door andere instanties (UWV, gemeente,

werkgever e.d.). De cliënt(e) is er voor verantwoordelijk dit zelf bij de eigen verzekering of andere relevante instanties na te vragen.

Artikel 10: klachten

Indien een cliënt(e) een klacht heeft over een therapeut van PEEK *insight*, verdient het de voorkeur dat de cliënt(e) dit zo snel mogelijk bespreekt met de betreffende therapeut. Indien dit gesprek niet bevredigend verlopen is, kan de cliënt(e) de klacht nog eens schriftelijk kenbaar maken aan de desbetreffende therapeut. De therapeut heeft de verplichting de interne klachtenprocedure in gang te zetten. Een collega van een samenwerkende praktijk te Voorburg zal de klacht zorgvuldig in behandeling nemen. Mocht de klacht niet naar tevredenheid worden opgelost, dan kan een cliënt(e) bij de beroepsvereniging van betrokken therapeut een klacht indienen. Op de websites van het Nederlands Instituut voor Psychologen (NIP) en de Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie (NVP) kunt u nadere informatie hieromtrent vinden. Het gaat hierbij om klachten over het gedrag van de behandelaar tijdens het uitoefenen van zijn of haar beroep.

Artikel 11: behandel- of coachingsplan

Met elke cliënt(e) wordt een behandel- c.q. een coachingsplan gemaakt. Een behandel- of coachingsplan is een onderdeel van de overeenkomst tussen cliënt(e) en hulpverlener ten aanzien van de reden, het doel en de aard van de behandeling of het coachingstraject. Hierover wordt open gecommuniceerd tussen behandelaar en cliënt(e). Het behandel- of coachingsplan is het product van de samenwerking tussen cliënt(e) en hulpverlener, waarin overeenstemming is bereikt over het doel en de wijze waarop de behandeling of coaching wordt aangepakt. Het document vormt het gezamenlijke vertrekpunt van de behandeling of coaching en het creëert duidelijkheid over de inhoud en aanpak van de behandeling of coaching en de wederzijdse afspraken hierover. Door ondertekening van de behandelovereenkomst geeft de cliënt(e) aan dat hij of zij instemt met het behandel- of coachingsplan en de daarin gestelde doelen en dat cliënt(e) zich zal inzetten om samen met de therapeut te werken aan de afgesproken behandel- of coachingsdoelen. Tevens geeft de cliënt(e) toestemming om informatie uit te wisselen met de huisarts c.q. de verwijzer, wanneer er sprake is van een behandelplan.

Artikel 12: Routine Outcome Meting

Voor de vergoede zorg verlangen de zorgverzekeraars dat minimaal een voor- en nameting gedaan wordt middels psychologische testen (de ROM). Wij werken hier aan mee en doen bij voorkeur ook tussenmetingen. De metingen worden gebruikt om het verloop van de behandeling te monitoren en te evalueren. Het is voor vergoeding van de zorg noodzakelijk dat de cliënt(e) hier aan meewerkt. Bij ondertekening van de algemene voorwaarden verklaart cliënt(e) zich dan ook akkoord om minimaal aan het begin en aan het einde van een behandeling een psychologische test in te vullen. De uitkomsten van deze tests worden alleen door de behandelend therapeut ingezien en telkens met de cliënt(e) besproken. De testgegevens worden daarnaast op verzoek van de verzekeraars ook geanonimiseerd opgenomen in een landelijke database, die is bedoeld voor wetenschappelijk onderzoek; ook dit is volgens afspraak met de

zorgverzekeringen. Als u hier bezwaar tegen heeft, dient dit expliciet aangegeven te worden bij het intakegesprek.

Versie: maart 2017