

BEHANDELOVEREENKOMST

In deze behandelovereenkomst staat informatie over (de voorwaarden voor) de behandeling en een aantal afspraken die ik met je wil maken bij aanvang van de therapie. Ik verzoek je deze te ondertekenen en te retourneren, waarmee je aangeeft geïnformeerd en akkoord te zijn.

1. Als psychotherapeut ben ik gebonden aan zwijgplicht. Dat wil zeggen dat ik zonder toestemming van jou geen informatie aan derden mag geven. Ten behoeve van mijn beroepsuitoefening kan ik de indicatiestelling en het therapieverloop bespreken met collega's uit een intervisiegroep. Dat gebeurt altijd anoniem.
2. Als psychotherapeut ben ik gehouden aan een beroepscode op basis waarvan jij klachtrecht hebt. Voor informatie zie: www.lvvp.nl.
3. Ik ben wettelijk verplicht een dossier bij te houden met daarin intakegegevens, onderzoeksgegevens en notities over het verloop van de behandeling. Je hebt recht op inzage in het dossier. Ik voldoe aan de AVG-regels (zie op website privacy-statement JAJ Bakker). Je gegevens worden maximaal 15 jaar bewaard (wettelijke termijn) of eerder vernietigd als jij daartoe een schriftelijk verzoek doet.
4. Als je gebruik wil maken van je zorgverzekering wordt tijdens de intakefase gecheckt of je verzekerd bent bij een zorgverzekeraar. Identificatie middels het burgerservicenummer en het rijbewijs of paspoort is een wettelijke verplichting.
5. Een sessie voor een individuele behandeling duurt ongeveer 45 minuten. Een sessie voor partnerrelatietherapie of gezinstherapie duurt ongeveer 90 minuten.
6. Geplande afspraken dienen bij verhindering 1 werkdag van te voren afgezegd te worden. Niet afgezegde afspraken worden in rekening gebracht (helpt tarief onverzekerde zorg).
7. In principe wordt psychotherapie vergoed door de basisverzekering. Met de meeste zorgverzekeraars heb ik een Specialistische GGZ (SGGZ)-contract: check voor uitzonderingen mijn website. Mocht ik geen contract hebben met je zorgverzekeraar dan wordt een deel van de kosten vergoed. Raadpleeg hierover je ziektekostenverzekeraar. Bij vergoeding wordt altijd eerst aanspraak gedaan op het algemene eigen risico van je zorgverzekering.
8. Om declaratie mogelijk te maken worden persoonsgegevens en de zogenaamde productgroep (globale diagnosecategorie) uitgewisseld met de zorgverzekeraar. De ziektekostenverzekeraar is verplicht je privacy te waarborgen en mag deze gegevens op geen enkele manier gebruiken of verspreiden. Voor de duidelijkheid: er worden géén inhoudelijke gespreksgegevens uitgewisseld.
9. Om in aanmerking te komen voor vergoeding van psychotherapie door de zorgverzekeraar is een verwijfsbrief van de huisarts en een zogenaamde DSM-diagnose verplicht.
10. Je geeft mij middels deze overeenkomst en als er sprake is van een verwijzing van de huisarts toestemming de huisarts (als poortwachter van de zorg) te informeren over je behandeling maar hebt ook het recht dat niet te willen. Geeft dat duidelijk aan tijdens de intake.
11. Ik ben telefonisch direct bereikbaar op maandag van 8.15-8.45 uur. Buiten die tijd kan je inspreken op mijn antwoordapparaat waarna ik zo spoedig mogelijk terugbel. In het weekend ben ik niet bereikbaar. Vakantietijden worden tijdig gemeld en wanneer nodig wordt vervanging door een collega psychotherapeut geregeld.

Datum:

Cliënt(e)(n):

Jeroen Bakker