



BEHANDELINGSOVEREENKOMST

Model conform de WGBO-normen

Achternaam cliënt(e):
(indien van toepassing ook meisjesnaam vermelden)

Voorn(a)am(en): Roepnaam:.....

Adres:

Postcode : Woonplaats:

Telefoon: Burgerlijke staat:

Geboortedatum: Geslacht: Man Vrouw

Beroep: Werkadres:

Naam huisarts: Telefoon:

Naam zorgverzekeraar: Polisnummer

-
- Geeft U toestemming om informatie in te winnen bij de huisarts en/of verwijzer:
 Ja Neen
 - Geeft U toestemming om na afloop van de behandeling de huisarts en/of verwijzer te informeren: Ja Neen
 - Gaat U akkoord met de tariefstelling van € voor het eerste consult (met intake-gesprek) en € per vervolg-consult. Ja Neen
 - U betaalt de consulten: contant per bank (na ontvangst van een factuur)
 - Er zijn in principe consulten afgesproken
 - Heeft U de NVPA-meting ingevuld? Ja Neen

Aard van de problematiek

1.

Wat is uw hulpvraag ?

.....
.....
.....

2.

Heeft U ook klachten (fysiek / emotioneel) ? Ja Neen

Zo ja, welke is/zijn dat:

Sinds wanneer heeft U last van deze klacht(en) ?

3 A.

Welke artsen heeft U geraadpleegd ? Huisarts Specialist Psychiater

3 B.

Heeft U ook (een) andere hulpverlener(s) geraadpleegd ? Ja Neen

Zo ja, (wie) welke ?:

3 C.

Is er een diagnose gesteld ? Ja Neen

Zo ja, door wie ? Huisarts Specialist Psychiater
 Hulpverlener

Welke diagnose is er gesteld ?

.....

4 A.

Bent U al eerder in behandeling geweest voor dit probleem?

Ja Neen

Zo ja, bij

wie ? :

.....

4. B.

Wat is het resultaat van de gevolgde behandelingen tot nu toe ?

.....

4 C.

Bent U momenteel onder medische / psychologische / psychiatrische behandeling ?

- Ja Neen

Zo ja, bij wie ? :

4 D.

Gebruikt U medicijnen ?

- Ja Neen

Zo ja, welke ?

Voorgeschreven door: Huisarts Specialist Psychiater

5.

Welk behandeldoel heeft de behandeling ?

.....
.....

Nadere informatie die van belang kan zijn voor de behandeling:

.....
.....

Alle eventuele, nadelige gevolgen die voortvloeien uit het achterhouden van informatie, aanwezig in het medisch dossier van de huisarts, zijn voor verantwoordelijkheid van de cliënt(e).

De betalingsvoorwaarden op pagina 4 en het Privacy document op pagina 5/6 behoren standaard bij deze behandelovereenkomst!

Datum: Plaats:

Naam therapeut(e): Edith Dings

NVPA-Registratienummer: 100736

Handtekening therapeut(e)

Handtekening cliënt(e)

BETALINGSVOORWAARDEN VAN DEZE BEHANDELINGSOVEREENKOMST

Artikel 1

Alle bepalingen van de wet WBGO (boek 7, titel 7, afdeling 5 BW, behalve in het BW te vinden in de Staatscourant nr 837 van 1994) zijn van toepassing op deze behandelingsovereenkomst.

Artikel 2

Een afspraak met een NVPA-therapeut dient, bij verhindering door de cliënt, 24 uur vóór de tijd van de afspraak te worden afgezegd.

In geval van niet tijdige afzegging of niet-afzegging wordt het consult in rekening gebracht.

Artikel 3

De door de therapeut toegezonden factuur behoort binnen dertig dagen na datum betaald te zijn.

Artikel 4

Bij niet betaling binnen dertig dagen is de cliënt in verzuim en mag de therapeut zonder nadere ingebrekestelling 1% rente per maand in rekening brengen.

Artikel 5

Na dertig dagen is de therapeut gerechtigd een betalingsherinnering te sturen, waarvoor €5,- in rekening gebracht mag worden.

Artikel 6

Is binnen 14 dagen na het sturen van de betalingsherinnering de rekening nog niet voldaan dan is de therapeut gerechtigd een incassomaatregel te treffen. De kosten van de incassomaatregel komen voor rekening van de cliënt.

Artikel 7

Voor het treffen van maatregelen overeenkomstig de artikelen 4, 5 en 6 ter betaling geldt onverkort, dat dit te goeder trouw en in redelijkheid en billijkheid moet geschieden.

Overmacht aan de kant van de cliënt moet ten allen tijde met de therapeut besproken kunnen worden.

De schade aan het hulpverleningsproces door niet-betaling dient zoveel als mogelijk door therapeut en cliënt begrensd te worden.

UW PRIVACY

Voor een goede behandeling is het noodzakelijk dat ik, als uw behandelende therapeut, een dossier aanleg. Dit is ook een wettelijke plicht opgelegd door de WGBO.

Uw dossier bevat aantekeningen over uw gezondheidstoestand en gegevens over de uitgevoerde onderzoeken en behandelingen.

Ook worden in het dossier gegevens opgenomen die voor uw behandeling noodzakelijk zijn en die ik, alleen na uw expliciete toestemming, heb opgevraagd bij een andere zorgverlener bijvoorbeeld bij de huisarts.

Ik doe mijn best om uw privacy te waarborgen. Dit betekent onder meer dat ik:

- zorgvuldig omga met uw persoonlijke en medische gegevens in het dossier,
- er voor zorg dat onbevoegden geen toegang hebben tot uw gegevens

Het is belangrijk dat u als cliënt aangaande digitale correspondentie ook eigen verantwoordelijkheid neemt zorgvuldig om te gaan met uw eigen privacy gevoelige informatie.

Als uw behandelende therapeut heb ik als enige toegang tot de gegevens in uw dossier. Ik heb een wettelijke geheimhoudingsplicht (beroepsgeheim).

De gegevens uit uw dossier kunnen ook nog voor de volgende doelen gebruikt worden:

- Om andere zorgverleners te informeren, bijvoorbeeld als de therapie is afgerond of bij een verwijzing naar een andere behandelaar. Dit gebeurt alleen met uw expliciete toestemming.
- Voor het geanonimiseerde gebruik tijdens intercollegiale toetsing.
- Een klein deel van de gegevens uit uw dossier wordt gebruikt voor de financiële administratie, zodat ik of mijn administrateur, een factuur kan opstellen.

Als ik vanwege een andere reden gebruik wil maken van uw gegevens, dan zal ik u eerst informeren en expliciet uw toestemming vragen.

Deze gegevens in het cliëntendossier blijven, zoals in de wet op de behandelovereenkomst wordt vereist, 15 jaar bewaard.

PRIVACY OP DE ZORGNOTA

Op de zorgnota die u ontvangt staan de gegevens die door de zorgverzekeraar gevraagd worden, zodat u deze nota kan declareren bij uw zorgverzekeraar.

- uw naam, adres en woonplaats
- uw geboortedatum, indien nodig
- uw relatienummer van de zorgverzekeraar, indien nodig
- de datum van de behandeling
- een korte omschrijving van de behandeling, zoals 'consult psychosociale therapie'
- de kosten van het consult

De dossiervorming en de privacy voer ik uit conform de richtlijnen van de WGBO en de AVG (resp. 'Wet Geneeskundige Behandelings Overeenkomst' en 'Algemene Verordening Gegevensbescherming').

Daarnaast is de beroepscode van mijn beroepsvereniging NVPA en van het overkoepelende orgaan RBCZ op mijn werk van toepassing. (resp. Nederlandse Beroepsvereniging voor gespecialiseerde Psychosociaal therapeuten' en 'Register Beroepsbeoefenaren Complementaire Zorg').

U heeft als client het recht op inzage in uw dossier. U heeft als client de plicht om die informatie te verstrekken die redelijkerwijs voor de uitvoering van de behandeling nodig is en kennis te nemen van deze informatie omtrent dossiervorming en privacy wetgeving. U wordt bij het aangaan van een behandelovereenkomst m.i.v. 2018 gevraagd toestemming te geven aan de therapeut om conform deze richtlijnen te kunnen werken.

Onderstaande geeft door het tekenen aan dat hij/zij van deze informatie heeft kennis genomen.

Datum:

Plaats:

Handtekening cliënt: