

Algemene voorwaarden Psychologenpraktijk Nadia Garnefski

Versie: 2025

Deze voorwaarden zijn opgesteld door Psychologenpraktijk Nadia Garnefski. Ze dienen om optimaal duidelijkheid te verschaffen over praktische zaken waar onze cliënten (mogelijk) mee te maken krijgen. We vragen onze cliënten deze algemene voorwaarden goed te lezen, eventuele vragen en opmerkingen met ons te bespreken en vervolgens voor akkoord te ondertekenen, voordat we de behandeling beginnen. Concrete afspraken met betrekking tot de inhoud van de behandeling tussen cliënt(e) en behandelaar worden na afloop van de intakefase vastgelegd in een behandelplan.

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
- De wet WKKGZ (De wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg)
- De wet Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling

Artikel 2: aansprakelijkheid

De praktijk en de behandelaren zijn nimmer aansprakelijk voor mogelijke schade toegebracht aan derden (hulpvragers of cliënten, opdrachtgevers, andere partijen), die zou kunnen voortkomen uit het professioneel handelen van één van de zelfstandig werkende behandelaren. De praktijk en de behandelaren kunnen niet aansprakelijk gesteld worden voor negatieve (financiële) consequenties van een advies of een behandeling. Verder zijn de praktijk en behandelaren niet aansprakelijk voor diefstal of verlies van dan wel schade aan persoonlijke eigendommen of schade van welke aard ook, tijdens of ten gevolge van een verblijf in en rond ons pand.

Artikel 3: verwijsbrief

De cliënt(e) is verantwoordelijk om bij aanmelding een verwijsbrief te hebben van de huisarts of andere bevoegde verwijzer, die voldoet aan de eisen die zijn of haar zorgverzekeraar stelt om in behandeling te komen bij één van de zelfstandig werkende behandelaren.

Artikel 4: huisregels

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

Artikel 5: privacy beleid

Wij zijn gehouden aan het medisch beroepsgeheim. Dit betekent, dat alles wat u met ons bespreekt strikt vertrouwelijk blijft. Het beroepsgeheim mag worden doorbroken als er een wettelijke verplichting is (bijvoorbeeld (dreiging van) (kinder)mishandeling of ernstig (huiselijk) geweld of bij besmettingsgevaar bij een ernstig besmettelijke ziekte. In dit soort gevallen is er sprake van meldrecht en/of meldplicht, en kunnen we (ook zonder uw toestemming) in overleg treden met daartoe bevoegde instanties (Rijksoverheid).

Van uw behandeling worden aantekeningen bijgehouden in een goed beveiligd elektronisch patiëntendossier naar wettelijke vereisten. U heeft recht op inzage in uw dossier.

Uw huisarts/verwijzer krijgt na de intakefase bericht 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/verwijzer. Goede communicatie met de huisarts is voor ons namelijk voorwaarde voor een goede behandeling. Door akkoord te gaan met de algemene voorwaarden geeft de cliënt(e) toestemming om

informatie uit te wisselen met de huisarts c.q. de verwijzer. Wanneer door derden (zoals een bedrijfsarts) informatie over uw behandeling wordt opgevraagd, verstrekken wij deze alleen wanneer u daarvoor vooraf schriftelijk toestemming hebt gegeven.

Behandelingen binnen de GGZ worden vanaf 2022 gedeclareerd bij de ziektekostenverzekeraar volgens het nieuwe zorgprestatiemodel (ZPM). Uw ziektekostenverzekeraar krijgt informatie over de 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 beroepscodes staan regels omtrent het verstrekken van gegevens aan derden, klachtenprocedures en dossiervorming.

Wij hechten veel belang aan toetsing van kwaliteit van onze dienstverlening door onze verschillende beroepsverenigingen en vanuit HKZ, dat staat voor Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector. In dit kader kunnen visitaties worden uitgevoerd in onze praktijk, en kunnen cliënten dossiers worden opgevraagd en beoordeeld op kwaliteit van dossiervoering en inhoudelijke kwaliteit van zorg. Mocht u daar moeite mee hebben dan kunt u dat aangeven, zodat we uw dossier volledig kunnen anonimiseren in geval van bezoek van een auditor.

Artikel 6: 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 goed beveiligd elektronisch patiënten dossier. Daar waar papieren persoonlijke informatie wordt opgeslagen, wordt deze bewaard in een met slot afsluitbare kast in een afgesloten ruimte.

Artikel 7: kosten

De kosten voor individuele gesprekken of individuele gesprekken met de aanwezigheid van derden (bv. een partner of ouder) waarbij een individuele behandeling centraal staat, worden in de meeste gevallen direct in rekening gebracht bij de zorgverzekeraar van de cliënt. Voor enkele zorgverzekeraars geldt een andere procedure. Daar wordt een rekening geschreven die door de verzekerde zelf bij de zorgverzekeraar gedeclareerd kan worden. De kosten zullen berekend worden via de systematiek die de overheid heeft ingericht voor tweedelijns zorg: Het Zorg prestatie Model (ZPM). 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.

Artikel 8: annulering en kosten

Bij verhindering dient de cliënt(e) af te zeggen. Wanneer u onverhoopt niet op een gemaakte afspraak kunt komen, wordt u geacht dit dan zo ruim mogelijk van te voren (minimaal 48 uur tevoren) te laten weten. Afspraken korter dan 24 uur van tevoren afgezegd, of afspraken waarop u zonder bericht niet verschijnt, worden door de verzekeraar niet vergoed. U krijgt hiervoor zelf een rekening van €75 toegestuurd, tenzij er sprake is van een duidelijke overmacht situatie. Hierover zal altijd eerst een contact tussen behandelaar en cliënt(e) plaatsvinden. Het geregistreerde tijdstip van de telefonische afzegging, het voicemail bericht of e-mail is hierbij bepalend. De behandelaar mag zonder kosten met opgave van reden een afspraak bij een situatie van overmacht annuleren en verzetten naar een nader te bepalen dag.

Artikel 9: eigen risico

Iedere persoon heeft een verplicht jaarlijks eigen risico bij de zorgverzekering. Het eigen risico is een verplicht bedrag wat je moet betalen als je kosten maakt voor zorg uit je basisverzekering. In 2025 is dit verplichte eigen risico voor je zorgverzekering 385 euro, of hoger wanneer je vrijwillig een hoger eigen risico hebt gekozen. Ook de kosten van het behandeltraject vallen onder dit verplichte eigen risico. Voor elk zorgtraject wordt jaarlijks opnieuw door de zorgverzekeraar gekeken wordt of er eigen risico betaald moet worden. De cliënt(e) draagt zelf verantwoordelijkheid er voor te zorgen dat er duidelijkheid is over de financiering.

Artikel 10: betaling

In de meeste gevallen (indien de zorgverzekeraar van de cliënt(e) een voor de behandeling passend contract met onze behandelaars heeft afgesloten) wordt de nota rechtstreeks bij de zorgverzekeraar ingediend. Een nota (factuur) voor een consult dat niet rechtstreeks via de behandelaar bij de zorgverzekeraar kan worden gedeclareerd (omdat er geen passend contract met betreffende zorgverzekeraar afgesloten kon worden), ontvangt de cliënt(e) via de post. De cliënt(e) dient de nota in dat geval zelf binnen 30 dagen te betalen, en kan deze nota vervolgens zelf declareren bij de 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 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 behandelaar besproken kunnen worden. Er zal dan ook zo snel mogelijk duidelijkheid moeten zijn over de wijze van vergoeding van de verzekering van betrokkene, 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 (eventueel met onze hulp) bij de eigen verzekering of andere relevante instanties na te vragen.

Artikel 11: klachten

Indien een cliënt(e) een klacht heeft over de behandelaar, verdient het de voorkeur dat de cliënt(e) dit zo snel mogelijk bespreekt met de betreffende behandelaar. Indien dit gesprek niet bevredigend verlopen is, kan de cliënt(e) de klacht nog eens schriftelijk kenbaar maken aan de desbetreffende behandelaar. De behandelaar heeft de verplichting de interne klachtenprocedure in gang te zetten. Mocht de klacht niet naar tevredenheid worden opgelost, of als de cliënt(e) daar expliciet voor kiest, dan kan de cliënt(e) bij de beroepsvereniging van betrokken behandelaar een klacht indienen. Dat betreft het Nederlands Instituut voor Psychologen (NIP) en de Nederlandse Vereniging van Vrijgevestigde Psychologen en Psychotherapeuten (LVVP). Het gaat hierbij om klachten over het gedrag van de behandelaar tijdens het uitoefenen van zijn of haar beroep.

Artikel 12: behandelplan

Met elke cliënt(e) wordt een behandelplan gemaakt. Hierover wordt open gecommuniceerd tussen behandelaar en cliënt(e). Het behandelplan is het product van de samenwerking tussen cliënt(e) en hulpverlener waarin overeenstemming is bereikt over het doel en de wijze waarop de behandeling wordt aangepakt.

Artikel 13: Routine Outcome Meting

Onze praktijk hecht er belang aan om begin- en eindmetingen te doen middels psychologische testen (Dit wordt ROM meting genoemd: Routine Outcome Measurement via Embloom). Bij langere behandelingen doen we ook een tussenmeting. Bij ondertekening van de algemene voorwaarden verklaart u zich akkoord om minimaal aan het begin en aan het einde van een behandeling een psychologische test te maken. De uitkomsten van deze tests worden alleen door de behandelaar ingezien, en telkens met de cliënt(e) besproken. Naast de ROM houden we ook een cliënttevredenheidsonderzoek. Als u bezwaar heeft tegen deze metingen, moet dat expliciet aangegeven worden bij het intakegesprek.