

## Behandelvoorwaarden

Dit formulier geeft een overzicht van de condities die van toepassing zijn op de relatie tussen cliënt en behandelaar. Ook kunt u aangeven of u toestemming geeft voor aanlevering van uw gegevens aan een aantal onderzoeksinstanties en voor bespreking van uw problematiek met andere zorgmedewerkers. Wanneer de toestemmingen op de achterzijde niet worden ingevuld, wordt er sowieso geen informatie verstrekt.

1. U heeft zich aangemeld bij de Generalistische Basis GGZ, afgekort GBGGZ. U heeft voor de behandeling een verwijzing nodig van de huisarts of bedrijfsarts. Een schriftelijke verwijzing is noodzakelijk wanneer u voor vergoeding in aanmerking wilt komen. Zonder deze verwijzing kan er geen behandeling plaatsvinden. De verwijsbrief dient u mee te nemen naar de eerste afspraak. In de verwijsbrief moeten de volgende gegevens worden vermeld: **de naam van de psycholoog, de AGB-code van de huisarts, (vermoeden van) een DSM-5 stoornis en in welke categorie deze valt, verwijzing naar de GB GGZ en datum van de verwijzing.**
2. Om binnen de GBGGZ voor vergoeding van uw zorgverzekering in aanmerking te komen, moet er bij u sprake zijn van een diagnose volgens het DSM-5 classificatiesysteem.
3. Afzeggen kan telefonisch (al dan niet via het inspreken van de voicemail) of per e-mail gebeuren. Bij afzeggen meer dan 24 uur tevoren worden geen kosten in rekening gebracht. Bij afzeggen minder dan 24 tevoren wordt een deel van het consulttarief in rekening gebracht (€ 67,50). Wanneer u niet verschijnt, zonder af te zeggen, wordt het consulttarief (€ 100) in rekening gebracht. Deze kosten kunnen niet bij de verzekeraar gedeclareerd worden.
4. De behandelaar dient de sessies op de afgesproken tijd te laten beginnen. Indien de cliënt te laat komt, gaat dit af van de gereserveerde gesprekstijd.
5. De behandelaar is gehouden aan de voor hem/haar geldende beroepscode en valt onder het tuchtrecht van de wet BIG. Wanneer er sprake is van een strafbaar feit vervalt het beroepsgeheim en is de behandelaar verplicht daarvan een melding te maken bij de politie of een andere instantie.
6. In geval van klachten is de behandelaar verplicht de cliënt te wijzen op de gangbare klachtenprocedure.
7. De cliënt kan op elk gewenst moment de therapie of het therapiegesprek beëindigen, ook zonder opgave van reden. Reeds gemaakte afspraken dienen wel conform de hierboven genoemde afspraken te worden afgezegd.
8. De behandelaar heeft het recht de therapie te beëindigen, maar is verplicht de cliënt, de zorgverzekeraar van de cliënt en de verwijzer hiervan op de hoogte te stellen met de beweegredenen voor beëindiging.
9. De behandelaar houdt een (elektronisch) dossier bij van de behandeling. U hebt als cliënt recht op inzage in en een kopie van het dossier. Een verzoek hiertoe kunt u indienen bij uw behandelaar.
10. Inzage in het dossier door derden is alleen mogelijk met (schriftelijke) toestemming van de cliënt. Uitzondering hierop is dossiercontrole in het kader van fraude-onderzoek door de verzekeraar. De verzekeraar moet zich daarbij wel houden aan het Protocol Materiële en Formele Controle dat door Zorgverzekeraars Nederland is opgesteld.

11. De behandelaar is wettelijk verplicht uw dossier 20 jaar lang te bewaren. U kunt verzoeken tot vernietiging van het dossier. Het verzoek moet u schriftelijk doen. In plaats van het dossier zal dan uw verzoek bewaard worden.
12. De cliënt behoudt te allen tijde het recht op “second opinion”.
13. Vanaf 1 januari 2022 moeten zorgaanbieders werkzaam binnen de Generalistische Basis GGZ (GB GGZ) van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) gegevens bijhouden en aanleveren aan Vektis en aan de Alliantie Kwaliteit in de gezondheidszorg (Akwa). De gegevens die bij Vektis worden aangeleverd, betreffen gegevens uit de basisregistratie van zorgaanbieders over wat zij aan zorg geleverd en gedeclareerd hebben.  
Het doel van de Akwa is de kwaliteit van de zorg in de GGZ te verbeteren door als onafhankelijke partij transparantie te bieden over de behandelresultaten. Dit wil de Akwa bereiken door het effect van de behandeling bij groepen patiënten met betrouwbare en valide meetinstrumenten te meten en uitkomsten te vergelijken.  
Alle gegevens worden anoniem en versleuteld aangeleverd en zijn niet herleidbaar naar personen. De gegevens worden gebruikt om het medisch handelen en de bekostiging daarvan transparanter te maken. Mocht u bezwaren hiertegen hebben, dan kunt u dit bij aanvang van de behandeling aangeven bij uw psycholoog. Dan kunt u een privacyverklaring invullen en worden uw gegevens niet aangeleverd.  
U geeft **wel/niet\*** toestemming voor het aanleveren van gegevens aan Vektis.  
U geeft **wel/niet\*** toestemming voor het aanleveren van gegevens aan Akwa.
14. U geeft **wel/niet\*** toestemming voor rapportage naar de huisarts of verwijzer.
15. U geeft **wel/niet\*** toestemming voor inzage in uw dossier door visiteurs en medegevisiteerden in het kader van een vijfjaarlijks visitatie-traject.
16. U geeft **wel/niet** toestemming voor anonieme bespreking van uw problematiek in het kader van intercollegiaal overleg.
17. Vanaf 1 januari 2022 moet op de nota van zorgverzekeraar de hoofdgroepdiagnose, het zorgproduct en zorgvraagtypering worden vermeld. Een zorgvraagtypering is een indeling van groepen patiënten aan de hand van de hoeveelheid en de ernst van hun klachten en problemen. In de vrijgevestigde praktijk worden met name cliënten behandeld met zorgvraagtype 1 tot en met 8. Mocht u bezwaren hiertegen hebben, dan kunt u dit bij aanvang van de behandeling aangeven bij uw psycholoog. Dan kunt u een privacyverklaring invullen en worden uw gegevens niet aangeleverd.  
  
U geeft **wel/niet\*** toestemming voor het doorgeven van de hoofdgroepdiagnose, het zorgproduct en de zorgvraagtypering,

**Gezien en voor akkoord:**

Naam cliënt: \_\_\_\_\_  
Datum/plaats: \_\_\_\_\_  
Handtekening: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\* doorhalen wat niet van toepassing is