

Iris Maes
GZ-Psycholoog
Psycholoog NIP
Cognitief gedragstherapeut VGcT i.o.

Post / Bezoekadres:

Dorpstraat 64
6122 CC Buchten

T 06 - 330 462 14
T 046 - 48 575 75 (Health and Sports balie)
E iris@ppdemijnstreek.nl
I www.ppdemijnstreek.nl

BIG registratie: 09920689825
KvK nummer: 65912918
AGB code Iris: 94101736
AGB code Psychologenpraktijk Maes: 94062557



In samenwerking met Psychologenpraktijk Maes

ALGEMENE PRAKTIJKINFORMATIE 2018

Beroepskwaliteiten

Als GZ-psycholoog ben ik geregistreerd bij het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP), de Nederlandse Vereniging voor de Gezondheidszorgpsychologie en haar specialismen (NVGZP), de vereniging voor Cognitieve Gedragstherapie (VGcT) en in het BIG register (overheid). Dit garandeert zowel de professionele kwaliteit van handelen als de inachtneming van de gedragscode, zoals die door het NIP (BIG bepalingen) aan haar leden is opgelegd.

In december 2016 ben ik gevisiteerd door het NIP en beschikt over het Certificaat Kwaliteitsvisitatie NIP. Tevens ben ik per 1 januari 2017 in het bezit van het Kwaliteitsstatuut GGZ. Beide documenten kunt u bij mij opvragen ter inzage. Het kwaliteitsstatuut vindt u tevens op de website www.ppdemijnstreek.nl.

Klachten

Sinds 1 januari 2017 ben ik aangesloten bij de klachtenfunctionarissen en een onafhankelijke geschillencommissie van het NIP. Er kan een beroep worden gedaan op een van de klachtenfunctionarissen mochten we samen niet uit een klacht komen. De klachtenfunctionaris zal zorgdragen voor de eerste klachtopvang en ook voor bemiddeling. Vervolgens heeft u de mogelijkheid om de klacht voor te leggen aan een onafhankelijke geschillencommissie. Het inschakelen van de klachtenfunctionaris bedraagt circa 65 euro per uur, deze kosten komen voor rekening van de mij.

Klachten over de behandeling of de hantering van de gedragscode kunt u, wanneer we samen niet uit een klacht komen, voorleggen aan het regionale tuchtcollege te Eindhoven telefoon: (040) 2328599, bereikbaar op werkdagen van 9.00 tot 15.00 uur. Verder kunt u terecht bij de klachtenfunctionaris van de NVGzP, dhr. Piet de Boer. U kunt hem in kantooruren mobiel bereiken op nummer 06-81941801 of u kunt mailen via klachten@nvgzp.nl. Hij neemt dan binnen 2 werkdagen contact met u op. Post kan gestuurd worden naar Piet de Boer, Kijfgracht 21, 2312 RX Leiden. Naast de klachtenfunctionaris kent de NVGzP een klachtencommissie. Dit is een onafhankelijke commissie die klachten onderzoekt en daar een uitspraak over doet. Klachten bij de klachtencommissie kunnen worden ingediend via de klachtenfunctionaris.

Privacy, rapportage en correspondentie

Uw privacy is in deze praktijk optimaal gewaarborgd. Nimmer wordt aan derden informatie over u verstrekt. Tenzij op uw eigen (schriftelijke) verzoek.

Wanneer in het kader van de behandeling correspondentie plaats vindt met de huisarts, zal dit altijd zijn na uw schriftelijke toestemming en nadat de betreffende rapportage met u is doorgenomen. Inhoud van deze rapportage is strikt vertrouwelijk en uitsluitend bedoeld ter kennisname van de geadresseerde. Informatie kan slechts op uitdrukkelijk verzoek van u aan derden worden verstrekt en kan niet worden gebruikt voor andere doeleinden dan deze van het huidige onderzoek/de behandeling. Soms wordt met uw toestemming/op uw verzoek een rapportage aan andere artsen dan uw huisarts verzonden (bijv. de bedrijfsarts of UWV). Deze is in de regel beknopter dan een rapportage aan de huisarts. Ook hier geldt dat u eerst akkoord dient te geven voor verzenden, na het lezen van de rapportage zelf.

Volgende tekst staat onder alle rapportages:

De inhoud van rapportages is strikt vertrouwelijk en uitsluitend bedoeld ter kennisname van de geadresseerde. Informatie kan slechts op uitdrukkelijk verzoek van cliënt aan derden worden verstrekt en kan niet worden gebruikt voor andere doeleinden dan deze van het huidige onderzoek. Bij vragen over de inhoud van deze rapportage dient contact te worden opgenomen met de samensteller van dit rapport. De gegevens in deze rapportage zijn alleen relevant in het kader van de behandeling en geven geen antwoord op andere vragen, die kunnen spelen in een juridische procedure of iedere andere procedure die een materieel/financieel doel dient. Ondergetekende aanvaardt dan ook geen aansprakelijkheid voor gevolgen hieruit voortvloeiend.

Na een periode van 2 jaar na rapportering zijn de bovenstaande conclusies niet meer automatisch over te nemen/te gebruiken en dient desgewenst opnieuw consultatie/psychologisch onderzoek overwogen te worden. Informatie opgenomen in bovenstaande rapportage wordt uitsluitend gebruikt in het kader van het onderzoek/de behandeling en is dan ook niet geverifieerd bij derden/andere partijen.

Kosten en betaling

In 2018 hebt u vanuit uw basisverzekering recht op vergoeding van psychologische hulp in de Generalistische Basis GGZ (GB-GGZ). Ook wanneer ik geen contract af heb gesloten met uw zorgverzekeraar. De Generalistische Basis GGZ valt onder het verplichte eigen risico van €385. Dit betekent dat, wanneer u nog geen andere zorgkosten gemaakt heeft, u de eerste €385 van de behandeling zelf moet betalen. Het eigen risico betaalt u aan uw zorgverzekeraar.

Met de volgende zorgverzekeraars heb ik een contract afgesloten voor 2017: CZ en partners (CZ, Delta Lloyd, Ohra), Achmea/Zilveren Kruis en partners (oa. Avéro, FBTO, Interpolis), de Friesland, DSW, VRZ en partners, Menzis en partners (Menzis, Anderzorg, HEMA). Wanneer u aangesloten bent bij een van deze zorgverzekeraars, declareer ik na het afsluiten van de behandeling de kosten voor de behandeling bij de desbetreffende zorgverzekeraar. U krijgt geen rekening en hoeft, buiten het eigen risico indien dit van toepassing is, niets bij te betalen.

Met VGZ en partners (o.a. Vgz, Unive, Aevitae-Vgz, IZZ, IZA) heb ik in 2018 géén contracten afgesloten. U kunt in dit geval nog steeds voor behandeling bij mij terecht, maar dient zelf de rekening te declareren bij de zorgverzekeraar. De hoogte van de vergoeding is afhankelijk van de zorgverzekeraar en van uw polis. Indien u een naturapolis heeft, breng ik 90% van het maximale NZa tarief (zie onderstaand) in rekening. Dit betekend dat u een gedeelte zelf moet bijbetalen. Wanneer u een zogenaamde restitutiepolis heeft, breng ik 100% van het maximale NZa tarief in rekening en wordt doorgaans het volledige bedrag vergoed door uw zorgverzekeraar. Raadpleeg hiervoor uw polis of neem contact op met uw zorgverzekeraar.

Bij het afronden van een behandeltraject ontvangt u van mij de rekening van de behandeling op uw thuisadres. Deze rekening dient u binnen 14 dagen aan mij te voldoen. U dient zelf zorg te dragen voor het indienen van de rekening bij uw zorgverzekeraar. In de eindfactuur staat alle informatie die nodig is voor een vergoeding van de kosten door uw zorgverzekeraar.

Let op: u bent zelf verantwoordelijk voor een tijdige betaling. Dit staat los van terugbetaling door de zorgverzekeraar. De kosten voor de behandeling moet u dus zelf 'voorschieten'.

Mocht er iets veranderen in uw situatie, zoals adreswijziging, verandering van zorgverzekeraar of soort polis dan dient u dit aan ons door te geven. De zorgverzekeraar vergoedt namelijk alleen als al uw gegevens en premiebetalingen in orde zijn. Als blijkt dat u wijzigingen niet aan mij hebt doorgegeven ben ik genoodzaakt de rekening op u zelf te verhalen.

Wanneer uw verzekering niet meer voorziet in vergoeding dan geldt voor de nog resterende consulten het consulttarief á €95.

Als zelfstandig GZ-psychologe treed in naar buiten onder de gezamenlijke naam "Psychologenpraktijk de Mijnstreek". Op de factuur zal echter mijn eigen praktijknaam staan, namelijk "Psychologenpraktijk Maes". Let op: indien u informeert bij uw verzekeraar naar contracten, gebruik dan de juiste praktijknaam, namelijk "Psychologenpraktijk Maes".

Annuleren van afspraken

Het zo veel mogelijk nakomen van afspraken bevordert uw behandeling. Natuurlijk kan het zijn dat u, om welke reden dan ook, verhinderd bent. Ik verzoek u dan zo snel als mogelijk mij dit te laten weten. Ik kan dan met u een andere afspraak maken. Bij het te laat annuleren (minder dan 24 uur voor de afspraak) of niet nakomen van een afspraak, worden aan u de volledige consultkosten van €95 in rekening gebracht. Deze kosten mogen wettelijk gezien niet gedeclareerd worden bij uw zorgverzekeraar en worden daarom ook niet door uw verzekering vergoed. Annulering kan per telefoon of e-mail; u kunt altijd inspreken op de voicemail (24 uur per dag, 7 dagen per week). De tijd van annulering wordt automatisch geregistreerd en door mij beoordeeld.

Identificatie/verwijzing

Met ingang van 01-06-2009 ben ik wettelijk verplicht om uw identiteit te verifiëren. Om voor vergoeding van de behandeling in aanmerking te komen dient u in het bezit te zijn van een verwijfsbrief door de huisarts/specialist.

Tijdens het eerste gesprek dient u mee te nemen:

- Een geldig legitimatiebewijs.
- Verwijsbrief huisarts die voldoet aan de eisen zoals beschreven door zorgverzekeraar sinds 01-01-2014. Zo moet in de verwijsbrief staan dat er een vermoeden is van een DSM-IV stoornis en moet de datum van de verwijsbrief vóór het eerste consult liggen.. Wanneer de verwijsbrief niet voldoet aan de criteria zal ik u dit melden en aan u vragen een nieuwe versie mee te nemen. Ik heb desgewenst een voorbeeld dat ik u kan meegeven.

Producten binnen de Generalistische Basis GGZ

Op basis van uw klachten kunt u gebruik maken van een door de overheid vastgesteld product: Kort, Middel, Intensief of Chronisch. Deze producten kennen een bijbehorende behandelduur in minuten. Bij aanvang van de behandeling wordt tijdens de intake een inschatting gemaakt welk product bij uw klachten past. Dit is afhankelijk van de ernst en complexiteit van uw klachten. De behandeling kan bestaan uit gesprekken, e-mailcontacten, (test-)diagnostiek en verslaglegging. Alle tijd (in minuten) die aan uw behandeling wordt besteed, wordt opgeteld. In overleg met u kan gaandeweg de behandeling besloten worden tot een 'zwaarder' product, als de behandeling van uw klachten toch meer tijd vraagt.

De indeling van de verschillende producten en bijbehorende(maximum)tarieven, vastgesteld door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), kunt u vinden in onderstaand schema. Deze tarieven gelden enkel als er met uw zorgverzekeraar geen contract is gesloten.

Product GB-GGZ	Omschrijving	Maximaal aantal minuten	Maximaal NZa tarief	Gemiddeld aantal gesprekken
Basis Kort	Lichte DSM problematiek	294	€487,26	2 tot 4 gesprekken
Basis Middel	Matige DSM problematiek	495	€ 830,23	5 tot 7 gesprekken
Basis Intensief	Ernstige DSM problematiek	750	€1.301,85	8 tot 11 gesprekken
Basis Chronisch	Chronische DSM problematiek	753	€1.201,50	-
Onvolledig behandeltraject *		120	€198,88	1 gesprek
Onverzekerd product Consult (OVP) **		60 (inclusief indirect clientgebonden tijd)	€ 101,03	

Product Basis Chronisch wordt binnen onze setting niet aangeboden.

* Prestatie onvolledig behandeltraject. Deze prestatie wordt gebruikt in drie situaties:

- Als er geen sprake is van een DSM stoornis.
- Als vroeg in de behandeling (binnen 120 minuten) blijkt dat de client behandeld moet worden binnen de gespecialiseerde GGZ. Wanneer dit later in de behandeling gebeurt kan de volledige afgesproken behandeling worden gedeclareerd.
- Als de client in een vroegtijdig stadium (binnen 120 minuten) besluit de behandeling te stoppen. Wanneer dit later in een later stadium gebeurt mag de volledige prestatie worden gedeclareerd.

Paraaf:

** Onverzekerd product Consult (OVP). Deze prestatie wordt gebruikt indien u behandeld wordt voor zorg die niet vergoed wordt vanuit de basisverzekering. U heeft hiervoor geen verwijfsbrief nodig.

In de regel geldt dat ieder consult bestaat uit 45 minuten behandelingstijd en 15 minuten administratietijd. De totale behandelduur wordt bepaald door consulten, diagnostisch onderzoek en eventueel mail of telefonische consulten.

Privacy en delen van gegevens extern

Vanaf 1 januari 2017 is iedere zorgaanbieder in de GGZ voor volwassenen (binnen de zorgverzekeringswet) verplicht data over ROM aan te leveren bij Stichting Benchmark GGZ (SBG). ROM is de afkorting van routine outcome monitoring, in het Nederlands: regelmatig uitkomsten meten. Door middel van ROM brengen we de ernst en de voor- of achteruitgang (of stabiliteit) in beeld van de klachten en het functioneren van een cliënt en zijn kwaliteit van leven. Ook zorgverzekeraars willen graag weten hoe effectief de behandelingen zijn die ik bied en willen hun verzekerden daarover informeren. ROM is daarom onderdeel van de afspraken tussen GGZ Nederland met Zorgverzekeraars Nederland. Dit houdt in dat alle zorgaanbieders in Nederland verplicht ROM metingen aanleveren aan de Stichting Benchmark GGZ. De Stichting Benchmark GGZ (SBG) verzamelt en vergelijkt de geanonimiseerde ROM-gegevens van alle zorgaanbieders in Nederland. Momenteel is er een landelijke discussie gaande over deze benchmark. Deze discussie gaat zowel over de relevantie van de inhoud als over de privacy. Voor de aanlevering van persoonsgegevens moet een wettelijke grondslag zijn of cliënten moeten toestemming geven voor deelname aan de benchmark.

Tevens ben ik wettelijk verplicht om een aantal van uw persoons- en behandelgegevens vast te leggen. Een deel van deze gegevens komt ook op de rekening voor de zorgverzekeraar te staan. Op declaraties in de generalistische basis-ggz hoef ik de behandeldiagnose niet te vermelden. Gegevens als uw geboortejaar, leefsituatie, diagnose, geslacht, postcodecijfers, BSN nummer en opleidingsniveau, de zogenaamde 'verplichte aanlevering minimale dataset GGZ Zvw' moeten worden doorgegeven aan het landelijke DBC-Informatiesysteem (DIS).

U kunt aangeven of u wel of niet wil dat de uitkomsten van de ROM opgestuurd worden naar Stichting Benchmark GGZ (SBG). Ook kunt u aangeven of u wel of niet wil dat de minimale dataset aangeleverd wordt. Het heeft **geen gevolgen** voor de vergoeding van de behandeling.

Heeft u vragen over bovenstaande punten of over andere zaken aangaande mijn praktijk dan verneem ik dat graag. Ook kunt u de website www.ppdemijnstreek.nl raadplegen voor aanvullende informatie. Teken dit formulier a.u.b. voor akkoord en lever het in tijdens, of zo spoedig mogelijk na het eerste consult.

Ondergetekende geeft middels het hier beneden plaatsen van zijn/haar handtekening aan de algemene praktijkinformatie van Psychologenpraktijk de Mijnstreek (in samenwerking met Psychologenpraktijk Maes) met mw. I. Maes te hebben doorgenomen en begrepen te hebben en gaat akkoord met de hierin beschreven bepalingen.

Naam cliënt:

Datum:

Handtekening:

Algemene betalingsvoorwaarden psychologenpraktijk Maes

Artikel 1

Deze algemene betalingsvoorwaarden zijn van toepassing op alle onderzoek- en behandelingsovereenkomsten, zowel mondeling als schriftelijk aangegaan tussen de psycholoog en de cliënt.

Artikel 2

Afspraken moeten uiterlijk 24 uur voor het tijdstip van het onderzoek en/of de behandeling worden geannuleerd. Bij niet annuleren of bij annuleringen binnen 24 uur voor de afspraak is de psycholoog gerechtigd de gereserveerde tijd aan de cliënt in rekening te brengen á €95.

Artikel 3

De psycholoog stuurt binnen zeven dagen na de onderzoeks- en/of behandelings-datum een factuur naar de cliënt.

Artikel 4

De door de psycholoog aan de cliënt gedeclareerde kosten voor het onderzoek en/of de behandeling dienen door de cliënt binnen 14 dagen na de datum van de factuur te zijn betaald.

Artikel 5

Indien door de cliënt aan de psycholoog machtiging is verleend tot bankincasso, dan wordt hiervan eerst op 14 dagen na de factuurdatum gebruikt gemaakt.

Artikel 6

Indien de cliënt het verschuldigde bedrag niet binnen 14 dagen na de factuurdatum heeft betaald, of indien binnen 14 dagen na de onder art. 5 bedoelde handeling geen betaling is ontvangen, is de cliënt in verzuim.

Artikel 7

Bij niet betaling binnen 14 dagen na factuurdatum zal de psycholoog de cliënt eerst een kostenloze betalingsherinnering sturen, waarin hij de cliënt nog 14 dagen de kans geeft om te betalen zonder extra kosten. In deze brief waarschuwt de psycholoog de cliënt uitdrukkelijk dat na 14 dagen incassokosten worden berekend, met vermelding van hoe hoog deze kosten zijn.*

Artikel 8

Voldoet de cliënt binnen 14 dagen na de datum van de betalingsherinnering niet aan zijn/haar verplichtingen dan is de psycholoog zonder nadere ingebrekestelling gerechtigd incassomaatregelen te treffen, dan wel door derden te laten uitvoeren.

Artikel 9

Alle gerechtelijke en buitengerechtelijke kosten, verband houdend met de invordering van de gedeclareerde bedragen, komen ten laste van de cliënt. De buitengerechtelijke kosten zijn vastgesteld op maximaal 15% van het te vorderen bedrag met een minimum van € 40,-.

Artikel 10

Bij herhaalde conflicten over de betaling, kan de vertrouwensband tussen de cliënt en de psycholoog onder grote druk komen te staan. Dit kan er uiteindelijk toe leiden dat de psycholoog zich genoodzaakt ziet de professionele relatie op te schorten dan wel op te zeggen omdat hij van mening is dat er sprake is van een 'gewichtige reden' voor beëindiging.

* Incassokosten bestaan uit een percentage van de rekening. Er zijn wettelijke regels voor het doorberekenen van incassokosten. De hoogte van de incassokosten hangt af van de hoogte van de rekening. Hieronder ziet u hoe hoog de incassokosten in percentages mogen zijn:

- Over de eerste €2.500 mag maximaal 15% aan incassokosten worden berekend;
- Over de volgende €2.500 mag maximaal 10% aan incassokosten worden berekend;
- Over de volgende €5.000 mag maximaal 5% worden aan incassokosten worden berekend;

Let op: voor rekeningen die lager zijn dan €267 is het percentage incassokosten wel meer dan 15%. Dit komt doordat er wettelijk een minimum bedrag van €40 voor incassokosten is vastgesteld. Is de rekening lager dan €267, dan betaalt de cliënt het minimum bedrag van €40 voor incassokosten.