

**Post / Bezoekadres:**

Dorpstraat 64  
6122 CC Buchten

T 06-41877897 (K. Bosma)  
T 046-4857575 (Health and Sports balie)  
E info@ppdemijnstreek.nl  
I www.ppdemijnstreek.nl

BIG registratie: 99066669825  
KvK nummer: 14110708

*In samenwerking met Health & Sports Paramedisch Centrum*



## **ALGEMENE PRAKTIJKINFORMATIE 2018**

### **Beroepskwaliteiten**

Als 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.

### **Onvrede en klacht/geschil**

Mocht u ergens ontevreden over zijn dan is het prettig dit zo snel mogelijk te bespreken met uw behandelaar. Dan kunnen we samen bekijken waar dat aan ligt en wat wij eraan kunnen doen. Sinds 2017 ben ik aangesloten bij de onafhankelijke en erkende geschillencommissie, die is opgericht door de Stichting Geschillencommissies Consumentenzaken te Den Haag (<https://www.degeschillencommissiezorg.nl/clienten/zorgcommissies/psychische-en-pedagogische-zorg>). Mochten cliënt en behandelaar niet samen de ontstane onvrede kunnen oplossen en wanneer er een klacht bestaat over het handelen van de behandelaar, kan er een klachtenfunctionaris vanuit deze geschillencommissie worden ingeschakeld. Voor het indienen van een klacht/geschil kunt u zich in eerste instantie melden bij p3nl, alwaar uw behandelaar staat ingeschreven ([www.p3nl.nl](http://www.p3nl.nl)). Op onze website vindt u de daarvoor benodigde informatie en papieren.

Klachten over de behandeling of de hantering van de gedragscode kunt u, wanneer bespreking daarvan met de betreffende psycholoog/klachtenfunctionaris/geschillencommissie geen oplossing biedt, voorleggen aan het NIP-bureau, Postbus 9921, 1006 AP Amsterdam, telefoon (020) 6109596 of aan het regionale tuchtcollege te Eindhoven Telefoon: (040) 2328599. Zie ook de aanvullende informatie op [www.ppdemijnstreek.nl](http://www.ppdemijnstreek.nl)

### **Privacy**

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

### **Rapportering/correspondentie:**

Wanneer in het kader van de behandeling correspondentie plaatsvindt met de huisarts, zal dit altijd zijn na uw uitdrukkelijke schriftelijke toestemming en nadat de betreffende rapportage met u is doorgenomen. De 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 is niet bedoeld voor andere doeleinden dan 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.

De 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.*

Paraaf: .....

Blz. 1 van 5

### **Kosten en betaling**

In 2018 heeft u vanuit uw basisverzekering recht op vergoeding van psychologische hulp in de Generalistische Basis GGZ. U hoeft *geen eigen bijdrage* te betalen, maar de vergoeding valt wel onder het eigen risico (voor cliënten vanaf 18 jaar). Op basis van uw klachten kunt u gebruik maken van een door de overheid vastgesteld product: Kort, Middel, Intensief of Chronisch, ieder met de bijbehorende behandelduur. Hoeveel behandelingen er zullen worden vergoed hangt af van de ernst van uw klachten (zie ook addendum verzekering).

Vergoeding van hulp door een psycholoog in de Basis GGZ valt onder het verplichte eigen risico, dat is het bedrag dat u eerst zelf moet betalen voordat de zorg die in het basispakket zit wordt vergoed. In 2018 is het eigen risico € 385 per persoon in totaal. Het eigen risico betaalt u aan uw zorgverzekeraar. Voorziet uw verzekering niet in vergoeding (door bijvoorbeeld de aard van de problematiek) dan geldt voor de nog resterende consulten het consulttarief (\*). De nota's van deze consulten ontvangt u op uw thuisadres en dient U zelf binnen 14 dagen aan ons te voldoen.

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. Bij absentie zonder telefonische berichtgeving en bij annulering minder dan 24 uur voor de afspraak worden aan u de volledige consultkosten (\*) in rekening gebracht. Deze kosten worden niet door uw verzekering vergoed. NB: annulering alleen per telefoon; u kunt altijd inspreken op de voicemail.

Als uw psycholoog een contract heeft met uw zorgverzekeraar dan wordt de rekening buiten u om geregeld. Uw behandelaar (Mevr. drs. K. Bosma) heeft contracten met zover bekend alle zorgverzekeraars in Nederland. Eventuele vragen op dit vlak vernemen wij graag. (NB: Heeft uw psycholoog geen contract met uw zorgverzekeraar dan krijgt u altijd de rekening mee. Hoeveel u van uw zorgverzekeraar vergoed krijgt is dan afhankelijk van uw polis).

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 zijn wij genoodzaakt de nota's op u zelf te verhalen tegen het NZA tarief (zie addendum).

### **Identificatie/verwijzing**

Met ingang van 01-06-2009 zijn wij 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. Daartoe vragen wij u om naar het eerste gesprek mee te nemen:

- Een geldig legitimatiebewijs.
- Verwijsbrief huisarts die voldoet aan de eisen zoals beschreven door zorgverzekeraar sinds 01-01-2014. Wanneer de verwijsbrief niet voldoet aan de criteria zullen wij u dit melden en aan u vragen een nieuwe versie mee te nemen. Wij hebben hier een voorbeeld dat wij u desgewenst kunnen meegeven.

Heeft u vragen over bovenstaande punten of over andere zaken aangaande mijn praktijk dan verneem ik dat graag. Ook kunt u bovenstaande website 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.

(\*) Uw consulttarief is € 95,00

***Ondergetekende geeft middels het hier beneden plaatsen van zijn/haar handtekening aan de algemene praktijkinformatie van Psychologenpraktijk de Mijnstreek met de psychologe te hebben doorgenomen en begrepen te hebben en gaat akkoord met de hierin beschreven bepalingen.***

Naam cliënt: .....

Datum: .....

Handtekening: .....

Paraaf: .....

## Addendum verzekering 2018:

### Wie betaalt de rekening?

Als uw psycholoog een contract heeft met uw zorgverzekeraar / gemeenten dan wordt de rekening buiten u om geregeld. Uw behandelaar (Mevr. Drs. K. Bosma) heeft contracten met zover bekend alle zorgverzekeraars in Nederland. Eventuele vragen op dit vlak vernemen wij graag. (NB: Heeft een psycholoog geen contract met uw zorgverzekeraar dan krijgt u altijd de rekening mee. Hoeveel u van uw zorgverzekeraar vergoed krijgt is dan afhankelijk van uw polis).

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 zijn wij genoodzaakt de nota's op u zelf te verhalen op u zelf te verhalen tegen het NZA tarief.

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. Wij hebben met vrijwel alle grote zorgverzekeraars contracten afgesloten voor 2018. In uw polis staat welk percentage van dit bedrag zij aan u vergoeden. Houdt hierbij rekening met een **eigen risico** van 385 euro als u boven de 18 jaar bent.

Product BGGZ Volwassenen	Omschrijving	Richtlijn aantal minuten (direct en niet-directe tijd)	Max. NZa Tarief
Basis Kort	Lichte DSM problematiek	294	€ 487,26
Basis Middel	Matige DSM problematiek	495	€ 830,23
Basis Intensief	Ernstige DSM problematiek	750	€ 1.301,85
Basis Chronisch	Chronische DSM problematiek	753	
Onvolledig behandeltraject *		120	€ 198,88

Product 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 patiënt behandeld moet worden binnen de gespecialiseerde GGZ. (als dit later in de behandeling gebeurt, kan de volledige afgesproken behandeling worden gedeclareerd).
- als de patiënt in een vroegtijdig stadium (binnen 120 minuten) besluit de behandeling te stoppen (als dit in een later stadium gebeurt mag de volledige prestatie worden gedeclareerd)

Paraaf: .....

Blz. 3 van 5

## Addendum PRIVACY / delen gegevens extern

Sinds 1 januari 2017 is elke zorgaanbieder in de geestelijke gezondheidszorg verplicht om gegevens uit uw dossier te delen met de Stichting Benchmark GGZ (SBG); zie ook <https://www.vrijgevestigde.nl/>.

Reeds eerder werd verplicht gesteld dat gegevens worden aangeleverd aan DIS <https://www.dbcinformatiesysteem.nl/over/wat-en-waarom-dis>. Het landelijke DBC-Informatiesysteem (DIS) ontvangt en beheert informatie over dbc-trajecten in de ziekenhuiszorg, ggz en forensische zorg en over trajecten in de basis-ggz. Het betreft gegevens uit de basisregistratie van zorgaanbieders over wat zij aan zorg geleverd en gedeclareerd hebben.

Het betreft gegevens omtrent de aard en de ernst van uw psychische. Bovendien moet uw geboortejaar, leefsituatie, diagnose, geslacht, postcodecijfers, BSN nummer en opleidingsniveau worden doorgegeven. Een deel van deze gegevens wordt, zoals wordt aangegeven op de website van SBG en DIS, weer middels versleuteling beveiligd zodat het niet naar uw persoon kan worden teruggeleid.

Volgens de zorgverzekeraars en overheid zijn deze gegevens nodig om de kwaliteit van de zorg te evalueren. Veel wetenschappers denken dat dat op deze manier helemaal niet kan en dat het zelfs schadelijk kan zijn voor de kwaliteit van de zorg. Het kost in elk geval veel geld en tijd. Ook vragen veel behandelaars zich af of deze praktijk het beroepsgeheim niet schaadt. De gegevens worden gepseudonimiseerd. Er wordt beweerd dat ze dan niet herleidbaar zijn tot uw persoon. Sommige deskundigen geven aan dat door koppeling aan bijvoorbeeld gegevens van de zorgverzekeraar deze vertrouwelijke informatie wel tot uw persoon is te herleiden.

U bent niet verplicht mee te werken aan het invullen c.q. laten aanleveren van de vragenlijsten voor dit doel. Uw zorgverzekeraar wordt daarvan niet op de hoogte gesteld. Het heeft dus geen gevolgen voor uw behandeling of vergoeding daarvan. U kunt hieronder aanvinken of u wel of niet wil dat de vragenlijsten opgestuurd worden naar Stichting Benchmark GGZ (SBG). Afhankelijk van uw keuze sturen wij dan de standaard verplichte gegevens al of niet met vragenlijsten naar de SBG. Nogmaals: het heeft geen gevolgen voor de vergoeding van de behandeling. Als u wilt dat ook die standaard gegevens niet verstuurd worden, dan kunt u samen met uw behandelaar onderstaand formulier (bron: NZa) invullen en aan hem/haar geven. Dan krijgt de SBG helemaal geen gegevens van u. Ook uw verzekeraar en het DBC Informatie systeem (DIS) krijgen dan geen informatie meer over uw diagnose.

Paraaf: .....

Blz. 4 van 5

# PRIVACY VERKLARING

Ondergetekenden:

..... (cliënt) en K. Bosma, GZ psycholoog, PP de Mijnstreek

Verklaren:

1. Dat tussen partijen een behandelrelatie is aangegaan, waarvoor de zorgaanbieder een tarief in rekening wenst te brengen overeenkomstig de Wet marktordening gezondheidszorg.

***Vermelding diagnose-informatie op factuur***

2. Dat de cliënt er uit oogpunt van bescherming van zijn persoonlijke levenssfeer bezwaar tegen heeft, dat gegevens die (mogelijk) te herleiden zijn tot een door de zorgaanbieder met betrekking tot de cliënt gestelde diagnose, op de declaratie worden vermeld.

3. Dat de zorgaanbieder, in overeenstemming met artikel 7 van de Regeling Declaratiebepalingen DBC GGZ, vermelding van de onder 2 vermelde gegevens achterwege zal laten.

***Aanlevering gegevens aan DIS***

4. Dat de cliënt er uit oogpunt van bescherming van zijn persoonlijke levenssfeer bezwaar tegen heeft, dat MDS-gegevens als bedoeld in artikel 5 van de Regeling 'Verplichte aanlevering minimale dataset GGZ Zw', aan DIS worden aangeleverd.

5. Dat de zorgaanbieder, in overeenstemming met artikel 6 van de Regeling 'Verplichte aanlevering minimale dataset GGZ Zw', de aanlevering van de onder 4 bedoelde MDS-gegevens aan DIS achterwege zal laten.

***Aanlevering gegevens SBG***

6. Dat de cliënt er uit oogpunt van bescherming van zijn persoonlijke levenssfeer bezwaar tegen heeft dat persoonlijke gegevens over hem/haar aan de SBG worden aangeleverd.

7. Dat de zorgverlener in overeenstemming met de wens van cl., de gegevens bedoeld onder punt 6 niet zal aanleveren..

PLAATS: .....

DATUM: .....

Voor gezien en akkoord,

Handtekening cliënt

Handtekening zorgaanbieder

Paraaf: .....

Blz. 5 van 5