

Psychologenpraktijk De Lindeboom

Informatie en voorwaarden

Hoe verloopt een behandeling?

In de intake wordt nagegaan wat uw hulpvraag is. De psycholoog zal u vertellen wat hij denkt dat er met u aan de hand is. Daarna maakt hij een behandelplan. Hij moet met u overleggen over het doel van de behandeling en de manier waarop dat doel bereikt kan worden. Ook vertelt hij u hoelang de behandeling ongeveer gaat duren. Dit is afhankelijk van de klachten. Op grond van deze informatie geeft u toestemming voor de behandeling. De behandelaar zal ook tijdens de behandeling met u blijven overleggen en u informatie geven. De psycholoog mag alleen informatie voor u achterhouden als die schadelijk voor u zou zijn. In dat geval moet hij wel eerst overleggen met een collega.

Voor overleg met huisartsen, bedrijfsartsen of andere disciplines is uw toestemming nodig. Het is ook mogelijk om een online behandeling te volgen. De online behandeling vindt dan plaats via beeldbellen. We beschikken over programma's voldoen aan de eisen van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG). We kunnen aanvullend online modules inzetten, bestaande uit informatie en opdrachten die u thuis kunt doen. Deze modules helpen om de therapiedoelen sneller te bereiken.

Hoe zijn de vergoedingen en kosten geregeld?

De kosten voor een psychologische behandeling worden in principe gedekt door uw zorgverzekeraar in het basispakket. Om aanspraak te maken op vergoedingen, heeft u een geldige verwijsbrief nodig van uw huisarts. De huisarts kan de verwijsbrief digitaal naar ons versturen via zorgmail. Houdt er rekening mee dat uw eigen risico volledig kan worden aangesproken. Het actuele tarief van de behandelingen kunt u terugvinden op onze website. Consulten worden elke maand apart gefactureerd.

Hoe zit het met het eigen risico?

Het eigen risico wordt per kalenderjaar berekend. Zo is 2023 een kalenderjaar en 2024 een nieuw kalenderjaar. Uw zorgverzekeraar berekent of u eigen risico moet betalen. In het zorgprestatie model dat per 1 januari 2022 in is gegaan is de behandeling opgebouwd uit losse onderdelen: de zorgprestaties. Eén gesprek met de zorgverlener is bijvoorbeeld één losse zorgprestatie. De zorgverzekeraar telt de zorgprestaties die in 2023 plaatsvinden mee in de berekening van het eigen risico voor 2023. De zorgprestaties die in 2024 plaatsvinden, tellen mee in de berekening van het eigen risico voor 2024. Of u naar aanleiding van uw behandeling eigen risico moet betalen, hangt van verschillende dingen af:

-Heeft u in hetzelfde jaar ergens anders zorgkosten gehad die onderdeel waren van de basisverzekering? Bijvoorbeeld medicijnen of een behandeling in het ziekenhuis? Dan kan het zijn dat u toen uw eigen risico al heeft betaald. Of een deel daarvan.

-Heeft u een hoger vrijwillig eigen risico? Dan is het eigen risico bedrag bij u hoger. Het wettelijk eigen risico van dit jaar bedraagt 385 euro. Het maximum eigen risico is 885 euro (500 euro bovenop het verplichte eigen risico). Als u koos voor een hoger eigen risico bedrag betaalt u een groter deel van uw zorgkosten zelf.

Vergoedingen per verzekeraar

Wij hebben met alle verzekeraars contracten. De facturatie handelen wij met uw verzekeraar zelf af. De verzekeraar verrekent het eventuele eigen risico met u. Er is geen sprake van een eigen bijdrage.

Indien u bent verwezen naar Stichting 1nP

Wij zijn aangesloten bij Stichting 1nP. Dit is een landelijke GGZ organisatie voor vrijgevestigde therapeuten. Als uw aanmelding via deze stichting loopt, handelen zij de facturatie naar de verzekering af via

gecontracteerde zorg. Dit geldt ongeacht bij welke verzekeraar u bent aangesloten. U kunt op de website van deze stichting meer informatie vinden over de kosten die zij in rekening brengen (www.1np.nl).

Zorg die niet vergoed wordt

Indien u aanspraak wil maken op zorg die buiten de zorgverzekeringswet valt, zijn de kosten 130 euro per consult. De overheid heeft bepaald dat behandeling voor de volgende onderdelen geen aanspraak gemaakt kan worden op vergoedingen binnen de zorgverzekeringswet:

- relatietherapie (relatietherapie wordt wel vergoed als die plaatsvindt tijdens de behandeling van een andere aandoening, zoals een depressie of een angststoornis)
- aanpassingsstoornissen
- andere aandoeningen en problemen die reden voor zorg kunnen zijn (de zogenoemde V-codes)

Wie doet de behandeling?

U wordt behandeld door een gezondheidszorgpsycholoog (gz-psycholoog). Dit is dezelfde persoon als met wie u het intakegesprek heeft gehad. Eventueel worden er medebehandelaars ingezet (zoals een vaktherapeut). Uw hoofdbehandelaar blijft echter de persoon met wie u het intakegesprek hebt gehad.

Wie mag er in uw dossier kijken?

De psycholoog bewaart uw gegevens in een digitaal dossier. In het dossier zitten de verwijzing van de huisarts, de indicatiestelling, het behandelplan, brieven van u en over u en een beschrijving van de voortgang van de behandeling. Uw dossier is strikt vertrouwelijk. Uw behandelaar moet uw dossier en uw gegevens op zo'n manier bewaren dat niemand erin kan kijken. Uw persoonlijke levenssfeer moet beschermd zijn. Zelf mag u uw dossier inzien en er een kopie van maken. Soms zijn er met uw toestemming anderen bij uw behandeling betrokken. Dit mag alleen als u de psycholoog hiervoor toestemming geeft. Als er in uw dossier informatie zit die anderen vertrouwelijk hebben gegeven, dan mag u deze informatie niet inzien. U mag wel iets aan uw dossier toevoegen, maar er niets uithalen. Zo mag u bijvoorbeeld op- of aanmerkingen over de behandeling toevoegen, of kritiek over de manier waarop uw situatie is verwoord. U mag uw dossier ook laten vernietigen. Hier moet u schriftelijk om vragen. De administratie over uw behandeling mag niet worden vernietigd, omdat controle door de zorgverzekeraar mogelijk moet blijven.

Om de continuïteit te waarborgen bij calamiteiten (bijvoorbeeld onverwachte uitval van uw psycholoog), kan op uw verzoek een collega toegang krijgen tot uw dossier. Bij uitval van Jérôme Tonnaer kan Karlijn Lindeman uw dossier benaderen. Bij uitval van Karlijn Lindeman kan Jérôme Tonnaer uw dossier benaderen.

Moet u de vragenlijsten invullen?

Uw behandelaar wil graag weten of u tevreden bent over uw behandeling, hoe de therapie verloopt en of uw klachten minder worden. Om dit te meten kan uw behandelaar verschillende vragenlijsten gebruiken. Vaak krijgt u aan het einde van de behandeling dezelfde vragenlijst als aan het begin. Dit wordt in vaktermen ROM genoemd, een afkorting van Routine Outcome Monitoring. U bent niet verplicht om mee te werken aan ROM, tevredenheidsvragenlijsten of andere vragenlijsten. Bespreek met uw behandelaar of u de vragenlijsten wel of niet wilt vullen. Als u bereid bent om dergelijke vragenlijsten in te vullen, dan zult u deze per e-mail ontvangen.

Wat is de klachtenregeling?

Als u klachten hebt over uw behandelaar of de behandeling, dan kunt u die in eerste instantie het beste met uw behandelaar zelf bespreken. Vaak gaat het om een misverstand dat in een gesprek opgelost kan worden. Komt u er samen niet uit, dan kunt u een klachtenfunctionaris van de LVVP vragen om te bemiddelen. Is uw klacht daarmee niet verholpen? Of kan in uw situatie niet van u worden verwacht dat u de klacht met uw behandelaar en/of de klachtenfunctionaris bespreekt? Dan kunt u contact opnemen met

De Geschillencommissie vrijgevestigde ggz-praktijken in Den Haag. Deze geschillencommissie heeft een digitaal portaal ingericht voor patiënten van vrijgevestigde psychologen/psychotherapeuten. Aan het gebruik van de geschillencommissie zijn kosten verbonden. Gz-psychologen, psychotherapeuten en klinisch (neuro)psychologen vallen ook onder het tuchtrecht. Dit is geregeld in de Wet BIG. U kunt uw klacht dus ook indienen bij het Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg.

Klachtenfunctionarissen LVVP
Tel. (088) 234 16 06
E-mail: LVVP@klachtencompany.nl

Geschillencommissie vrijgevestigde ggz-praktijken
Postbus 90600, 2509 LP Den Haag
www.degeschillencommissie.nl (via de Geschillencommissie Zorg wordt u naar de Geschillencommissie vrijgevestigde ggz-praktijken geleid)

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg
Postbus 20302
2500 EH Den Haag
Tel. (070) 340 54 17
www.tuchtcollege-gezondheidszorg.nl

Wat kunt u doen als u een klacht hebt over uw zorgverzekeraar?

Hebt u klachten over bijvoorbeeld de vergoeding door uw zorgverzekering? Dan kunt u terecht bij de onafhankelijke Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (www.skgz.nl). Vindt u dat de zorgverzekeraar uw privacy niet respecteert? Of hebt u een andere klacht of vraag over de ggz? Dan kunt u terecht op www.meldjezorg.nl van MIND, het landelijk platform voor patiënten in de ggz.

Op welke informatie hebt u recht?

Volgens de wet (Wkkgz) hebt u recht op informatie over bijvoorbeeld tarieven en wachttijden. Ook moet uw psycholoog u vertellen als er tijdens uw behandeling incidenten zijn geweest met merkbare gevolgen. Hij moet u informatie geven over de aard en de toedracht ervan en de maatregelen die hij heeft genomen om de gevolgen te beperken of weg te nemen. Hij moet in uw dossier noteren wanneer, hoe en waarom het incident is gebeurd en wie erbij betrokken waren.

Wat is het kwaliteitsstatuut?

Sinds 1 januari 2017 is elke psycholoog wettelijk verplicht om een kwaliteitsstatuut te hebben. Hierin staat welke zorg hij biedt en hoe deze zorg is georganiseerd. U kunt het kwaliteitsstatuut vinden op de website of in de praktijk van uw behandelaar.

Aan welke opleidingseisen moet uw psycholoog voldoen?

Iemand die een universitaire psychologiestudie heeft afgerond is een basispsycholoog. Een basispsycholoog mag geen patiënten behandelen. Daarvoor moet hij een aanvullende opleiding tot gz-psycholoog volgen van minimaal 2 jaar. Is iemand klinisch (neuro)psycholoog of psychotherapeut, dan heeft hij na zijn studie nog een vervolgopleiding van 4 jaar afgerond.

Wat gebeurt u als u een afspraak minder dan 24 uur van tevoren afzegt of niet komt opdagen?

Als u een afspraak niet of niet op tijd afzegt (minder dan 24 uur van tevoren), dan moet u het consult zelf betalen (€ 62). Dit heet no-show. U krijgt dit niet vergoed door uw zorgverzekeraar.

Wat zijn uw rechten en plichten en die van de psycholoog?

De vrijgevestigde psycholoog is verplicht zich te houden aan bepaalde regels. Hiervoor is een beroepscode opgesteld: de beroepscode voor psychologen.

Verder geldt een aantal wetten waarin de rechten en plichten van zorgaanbieders en patiënten zijn vastgelegd.

- de Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (BIG)
- de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO)
- de Wet Bescherming Persoonsgegevens (WBP)
- de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz)
- de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg).

Wat mag wel en wat mag niet in de behandelrelatie?

De psycholoog is verplicht zijn werk zorgvuldig te doen en u met respect te behandelen; hij mag geen misbruik maken van zijn positie. Het contact en de relatie tussen de psycholoog en zijn patiënt is strikt beroepsmatig. De behandelaar mag bijvoorbeeld geen cadeaus aannemen die een klein bedrag te boven gaan. Ook intimiteiten zijn niet toegestaan; seksueel contact tussen behandelaar en patiënt is verboden. Tijdens de behandeling mag de psycholoog geen overeenkomst met u sluiten waarvan hij voordeel zou kunnen hebben.

Heeft de psycholoog een beroepsgeheim?

Voor uw psycholoog geldt een beroepsgeheim: hij moet uw gegevens geheimhouden. Alleen als u daar expliciet toestemming voor geeft, mag hij gegevens over u aan bijvoorbeeld het UWV of Arbodienst geven. Alleen in noodsituaties mag uw psycholoog zijn geheimhoudingsplicht doorbreken, bijvoorbeeld als mensen in gevaar zouden komen. Uw behandelaar mag met collega's over uw behandeling overleggen. Overigens hebben die collega's ook een geheimhoudingsplicht. Uw behandelaar heeft uw toestemming wél nodig voor het geven van informatie aan uw huisarts. De zorgverzekeraar moet controleren of uw behandeling correct is gedeclareerd. Bij hoge uitzondering en alleen als daar aanleiding voor is, mag uw zorgverzekeraar in uw dossier kijken.

Mag de zorgverzekeraar de diagnose weten?

Om de zorg vergoed te krijgen, stuurt uw psycholoog een declaratie naar uw zorgverzekeraar. Valt uw behandeling onder de gespecialiseerde ggz, dan staat op deze declaratie de behandelingsdiagnose vermeld. Als u er bezwaar tegen hebt dat uw zorgverzekeraar uw behandelingsdiagnose op de declaratie ziet staan, dan kunt u daartegen bezwaar maken bij uw behandelaar. Dit heet de opt-outregeling. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft hiervoor de privacyverklaring ontwikkeld die u kunt invullen. Op de factuur in de generalistische basis-ggz staat de diagnose niet vermeld.

Wat neem ik mee naar het intakegesprek?

- ✓ De verwijfsbrief indien u deze zelf heeft meegekregen van de huisarts.
- ✓ Een identiteitsbewijs.