



TRAuma Care Eikenboom - TRACE

Praktijk voor psychologische behandeling

Veenkade 166

2513 EM Den Haag

KVK 77724135

IBAN NL04 ASNB 8850 8034 35

BIG-nummer: 29934190725

AGB-code zorgverlener: 94114253

AGB-code praktijk: 94067535

Behandelafspraken TRACE

In dit document vind je de behandelafspraken van TRACE. Deze afspraken zijn er om helderheid te geven over hoe we samenwerken tijdens de behandeling en om te zorgen voor een veilige en zorgvuldige werkwijze.

Het is belangrijk dat je weet wat je van mij kunt verwachten en wat er van jou wordt verwacht tijdens een behandeling. Zo kunnen we samen werken aan jouw herstel op een manier die voor jou passend is. Als iets niet duidelijk is of vragen oproept, nodig ik je uit om dit met mij te bespreken.

Door te starten met de behandeling geef je aan dat je kennis hebt genomen van deze behandelafspraken.

Intakeprocedure en behandeling

Na aanmelding volgt eerst een telefonische kennismaking. In dit gesprek bespreken we kort je klachten en hulpvraag, en kijken we samen of een intake passend lijkt. Dit moment is bedoeld om te verkennen of mijn manier van werken aansluit bij wat jij nodig hebt.

De intake bestaat meestal uit één of twee uitgebreid gesprek(ken) van 90 minuten. Hierin staan jouw ervaringen, klachten, krachten en hulpvraag centraal. Op basis hiervan maken we samen een inschatting van de behandeldoelen en de meest passende aanpak.

Het kan voorkomen dat tijdens of na de intake blijkt dat ik niet de juiste behandeling kan bieden voor jouw specifieke situatie. In dat geval zal ik dit zorgvuldig met je bespreken en, waar mogelijk, meedenken over een passend vervolg elders. Transparantie en zorgvuldigheid staan hierin voorop.

De behandeling richt zich op het werken aan de afgesproken doelen, in jouw tempo en afgestemd op jouw draagkracht. Tijdens het traject evalueren we regelmatig hoe het gaat: of de behandeling aansluit, of de doelen nog kloppen en of er aanpassingen nodig zijn.

Samen kijken we steeds wat helpend is, met aandacht voor veiligheid, samenwerking en vertrouwen.

Artikel 1 – Wetgeving en beroepsregels

Ik ben een BIG-geregistreerd GZ-psycholoog. Ik werk volgens de wetten en regels die gelden in de zorg. Het gaat onder andere om:

- De Zorgverzekeringswet (Zvw)
- De Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg)
- De Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz)
- De WGBO (wet over de behandelingsovereenkomst)
- De AVG (privacywet)
- De Wet BIG
- De Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (Wmcz 2018), als deze van toepassing is
- Regels en beleidsregels van de Nederlandse Zorgautoriteit (nza)

Ik werk ook volgens de beroepscode van het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP).

Artikel 2 – Aansprakelijkheid

Ik ben niet aansprakelijk voor indirecte of financiële gevolgen van de behandeling. De praktijk is ook niet aansprakelijk voor verlies, diefstal of schade aan jouw persoonlijke spullen tijdens of rondom jouw bezoek aan de praktijk, behalve als er sprake is van opzet of grove nalatigheid.

Artikel 3 – Huisregels

In de praktijkruimte is het gebruik van alcohol, drugs en rookwaren niet toegestaan. Cliënten dienen nuchter aan sessies deel te nemen.

Artikel 4 – Privacy en beroepsgeheim

Als BIG-geregistreerd GZ-psycholoog heb ik een medisch beroepsgeheim. Dit betekent dat alles wat je met mij bespreekt vertrouwelijk blijft.

Van de behandeling wordt een dossier bijgehouden. Je hebt het recht om jouw dossier in te zien en kunt vragen stellen over wat erin staat. Informatie wordt alleen gedeeld met anderen, zoals jouw huisarts of een andere zorgverlener, als je daarvoor toestemming geeft of als de wet dit verplicht.

Voor de kwaliteit van mijn werk neem ik deel aan intervisie of overleg met collega's. Hierbij worden situaties altijd geanonimiseerd besproken. Dit valt onder het beroepsgeheim. Als je hier bezwaar tegen hebt, kunt je dit aangeven. Dan wordt hiermee rekening gehouden.

Als lid van de LVVP wordt mijn praktijk in het kader van kwaliteitsbewaking eens in de vijf jaar gevisiteerd. Het visitatiesysteem van de LVVP is gebaseerd op de LVVP-kwaliteitscriteria. Bij een visitatie wordt mijn praktijk bezocht door een visiteur, om te bekijken of mijn praktijk aan alle kwaliteitseisen van de LVVP voldoet om goede zorg te kunnen leveren. Visiteurs zijn collega's therapeuten die zich ook moeten houden aan hun beroepsgeheim.

Bij de visitatie vindt ook dossieronderzoek plaats, waarbij mogelijk jouw persoonlijke dossier wordt ingezien. Het doel is om te zien of dossiers compleet zijn en alle onderdelen in het dossier aanwezig zijn. Het dossier wordt niet op medische inhoud beoordeeld: er worden geen inhoudelijke verslagen van gesprekken, diagnoses, correspondentie of brieven gelezen.

Indien je dit niet wenst dat jouw dossier beoordeeld kan worden tijdens de visitatie, kan je dit aangeven.

Artikel 5 – Bewaring van gegevens

Jouw dossier wordt bewaard volgens de wettelijke regels. In de gezondheidszorg betekent dit dat dossiers minimaal twintig jaar worden bewaard.

Je kunt schriftelijk verzoeken om jouw dossier te laten vernietigen. Dit gebeurt, tenzij de wet bepaalt dat het dossier bewaard moet blijven.

Jouw gegevens worden opgeslagen in een beveiligd elektronisch dossier binnen de Europese Unie. Papieren documenten worden bewaard in een afgesloten kast in een afgesloten ruimte.

Artikel 6 – Zorgprestatiemodel en gegevens

Binnen de ggz wordt gewerkt volgens het Zorgprestatiemodel (ZPM). Dit is de landelijke manier waarop behandelingen worden geregistreerd en gedeclareerd. In dit kader stel ik, naast een diagnose, ook een zorgvraagtypering vast. Dit is een globale inschatting van de aard en zwaarte van de klachten en van de verwachte duur en intensiteit van de behandeling. Deze inschatting kan tijdens de behandeling worden aangepast.

Bij verzekerde zorg ontvangt de zorgverzekeraar gegevens over de zorgvraagtypering en de gedeclareerde zorgprestaties en een diagnosecode. De inhoud van gesprekken en de gebruikte behandelmethoden worden niet gedeeld met de zorgverzekeraar. Indien je dit niet wenst, heb je hier recht op. Hiervoor dien je een privacyverklaring te ondertekenen. Dit heeft geen invloed op de vergoeding. Deze zal dan tijdens de intake verstrekt worden om te kunnen ondertekenen.

De inhoud van gesprekken en de gebruikte behandelmethoden worden niet gedeeld met de zorgverzekeraar.

Artikel 7 – Kosten, vergoeding en eigen risico

Voor zorg die door jouw zorgverzekering wordt vergoed, heb je een geldige verwijsbrief nodig. Die verwijsbrief moet komen van jouw huisarts, medisch specialist of bedrijfsarts. Zonder geldige verwijsbrief kan verzekerde zorg niet starten.

Je kunt er ook voor kiezen om de behandeling niet via de zorgverzekering te laten lopen en de kosten zelf te betalen. Dan spreken we vooraf duidelijk af dat het gaat om niet-verzekerde zorg. Het feit dat er sprake is van een diagnose, of dat ik

contracten heb met zorgverzekeraars, betekent niet dat je verplicht bent om de behandeling via jouw zorgverzekering te laten lopen. Voorwaarde is wel dat we dit vooraf duidelijk bespreken en vastleggen.

Wanneer ik geen contract heb met jouw zorgverzekering krijg je alsnog een deel vergoed vanuit jouw zorgverzekering. Dit hangt af van jouw polis en of je een geldige verwijsbrief hebt. Je bent zelf verantwoordelijk voor het nagaan van de vergoeding bij jouw zorgverzekeraar. Let erop dat je vraagt naar het percentage wat vergoed wordt van het NZa tarief, niet van het marktconforme tarief.

Bij verzekerde zorg geldt het wettelijk verplichte eigen risico. Dit betekent dat je (een deel van) de kosten eerst zelf betaalt, voordat de zorgverzekeraar vergoedt. Het eigen risico geldt vanaf 18 jaar en wordt elk jaar weer opnieuw aangesproken.

Als je ervoor kiest de behandeling zelf te betalen, ontvangt je een factuur tegen het geldende tarief. Deze tarieven staan op de website. De factuur wordt normaliter elke maand verstuurd. Indien je een andere frequentie wenst, kun je dit aangeven.

Artikel 8 – Betaling en incasso

Facturen moeten binnen 14 dagen worden betaald. Als betaling uitblijft, neem ik eerst contact met je op om dit te bespreken. Samen kijken we dan naar een oplossing.

Als betaling daarna alsnog uitblijft:

- Ontvangt je maximaal twee betalingsherinneringen
- Beide herinneringen zijn zonder kosten

Wanneer betaling daarna nog steeds uitblijft, kunnen wettelijke incassokosten in rekening worden gebracht. Als een incassobureau moet worden ingeschakeld, betekent dit dat de behandelrelatie ernstig is verstoord. In dat geval kan beëindiging van de behandeling worden overwogen. Dit wordt altijd eerst met je besproken.

Artikel 9 – Afspraken en afzeggen

Kunt je door overmacht een afspraak niet nakomen? Laat dit dan zo snel mogelijk weten, het liefst per telefoon of e-mail. In overleg proberen we een nieuwe afspraak te plannen, bij voorkeur in dezelfde week.

Afspraken die korter dan 24 uur van tevoren worden afgezegd, ongeacht de reden, of afspraken waarbij je niet verschijnt zonder bericht, worden niet vergoed door de zorgverzekeraar. Je ontvangt hiervoor zelf een factuur. Het tarief staat vermeld op de website.

Het tijdstip waarop jouw afzegging per telefoon, voicemail of e-mail is ontvangen, is bepalend.

Voor een (succesvolle) behandeling is continuïteit uiterst belangrijk. Wanneer afspraken vaker worden afgezegd, kan dit de continuïteit van de behandeling verstoren. Als dit gebeurt, bespreken we dit samen. Als de behandeling vervolgens

alsnog onvoldoende voortgang kan hebben, kan het nodig zijn de behandeling te beëindigen. Dit gebeurt altijd zorgvuldig en in overleg.

Artikel 10 – Samen werken aan de behandeling

Voorafgaand aan de behandeling maken we samen een behandelplan. Hierin staan de doelen van de behandeling en hoe we hieraan werken.

Door het ondertekenen van de behandelovereenkomst geef je aan dat je:

- Instemt met het behandelplan en de doelen
- Je inzet om afspraken na te komen
- Actief deelneemt aan de gesprekken
- Open communiceert over wat wel en niet helpt

Behandeling is een samenwerking. Dit vraagt inzet van jou en van mij.

Artikel 11 – Vragen en klachten

Heb je vragen, twijfels of klachten over de behandeling? Dan nodig ik je uit om dit met mij te bespreken, hoe spannend dat ook kan zijn. Vaak is het mogelijk om hier samen uit te komen.

Als een gesprek hierover niet tot een oplossing leidt, kunt je gebruikmaken van de onafhankelijke klachtenregeling waarbij de praktijk is aangesloten. Informatie hierover vind je op de website.

Tot slot

Deze afspraken zijn bedoeld om duidelijkheid te geven en om de behandeling zorgvuldig, transparant en respectvol te laten verlopen. Als iets onduidelijk is, kunt je dit altijd bespreken.