



Dit formulier is tijdens de intake aan u uitgereikt.

Om de samenwerking zo goed mogelijk te laten verlopen willen wij enkele afspraken met u maken over een aantal praktische zaken. Dit om vergissingen, onduidelijkheden en/of misverstanden in de toekomst te voorkomen.

### **Intake**

De eerste 2 à 3 gesprekken vormen de intakefase. In deze gesprekken wordt informatie verzameld over u en uw klachten. Hierbij hoort in sommige gevallen het invullen van meerdere vragenlijsten.

Het onderhavige document Praktijkinformatie dient u bij de eerstvolgende afspraak ondertekend bij uw behandelaar in te leveren.

### **Duur van het consult en de therapie**

Een individueel consult duurt 45 minuten. De duur van de psychologische behandeling is afhankelijk van u als persoon, uw klachten en de gekozen behandeling. Sommige problemen zijn na enkele consulten opgelost, terwijl andere problemen zo veelomvattend zijn dat men baat heeft bij tientallen gesprekken.

Soms kan het zijn dat u geen zin hebt of dat u het moeilijk vindt om de geplande afspraak na te komen. Het is dan van groot belang dat u tóch komt. Het is beter om dan te praten over datgene waarom u geen zin heeft of het moeilijk vindt, dan dat u wegblijft. Het kan zijn dat u kwaad bent op uw behandelaar óf dat een moeilijk of pijnlijk onderwerp in de behandeling aan de orde is óf dat u vindt dat u onvoldoende baat hebt bij de behandeling. Juist hierbij geldt dat u meer gebaat bent met te praten over datgene wat u tegenhoudt dan wanneer u wegblijft.

### **Vragenlijsten**

Een verplicht onderdeel van de behandeling is het invullen van één of meerdere vragenlijsten, omdat de behandelaar wil meten hoe effectief uw behandeling is. De behandelaar wil b.v. weten of u tevreden bent over het therapeutisch contact, hoe de therapie verloopt en of uw klachten daadwerkelijk verminderen.

Om dit te meten kan uw behandelaar verschillende vragenlijsten gebruiken. U vult de vragenlijst(en) in ieder geval aan het begin en aan het einde van uw behandeling in. Bij een langer durende behandeling kan het zijn dat uw behandelaar u vraagt om de vragenlijst(en) om de 3 maanden in te vullen. Uw behandelaar bespreekt de resultaten van de ingevulde vragenlijst(en) met u. Verder informatie ontvangt u van uw behandelaar tijdens een gesprek.

### **Telefonische bereikbaarheid**

U kunt ons telefonisch bereiken tijdens kantooruren. Aangezien de psychologen veelal in gesprek zijn, wordt u doorgeschakeld met het antwoordapparaat en kunt u een boodschap inspreken. Wij zullen zo spoedig mogelijk, doch uiterlijk de eerstvolgende werkdag terugbellen. In verband met de 24 uur afzegtermijn is het belangrijk te vermelden dat u ook in het weekend een afspraak kunt afbellen. Spreek dan ook duidelijk uw boodschap in op het antwoordapparaat.

### **Afspraken afzeggen**

Een geplande afspraak dient u –ongeacht de reden- minstens 24 uur van tevoren af te zeggen. Indien dit niet gebeurt zal € 50,00 bij u in rekening gebracht worden. Een afzegging kunt u 24 uur / 7 dagen per week op het antwoordapparaat inspreken, dus ook in de weekenden.

### **Kosten en vergoeding**

Psychologenpraktijk Maas & Niers is een particuliere instelling voor geestelijke gezondheidszorg, die zowel kortdurende (GBGGZ) als langdurende behandelingen (SGGZ) verzorgt. Deze behandelingen worden vanuit de basisverzekering vergoed. Wel valt de GGZ onder het wettelijk verplicht eigen risico. Dit jaar is dit eigen risico € 385,00 per jaar, tenzij u met uw zorgverzekeraar een hoger eigen risico hebt afgesproken. \*\*

Ook het soort polis dat u heeft, kan van invloed zijn op de hoogte van de vergoeding. Heeft u bijvoorbeeld een **budgetpolis**, dan zijn er vaak voorwaarden verbonden aan de hoogte van de vergoeding.

Kijk dit goed na in uw polis.

Indien Psychologenpraktijk Maas & Niers géén contract met uw zorgverzekeraar heeft afgesloten, krijgt u een gedeelte van de behandeling vergoed. Deze vergoeding varieert per zorgverzekeraar van 60 tot 80% voor een zogenaamde **naturapolis**. Indien u een **restitutiepolis** heeft, dan krijgt u een 'marktconforme' vergoeding, welke u na kunt vragen bij uw zorgverzekeraar. Meestal hoeft u niets bij te betalen bij een restitutiepolis. Bij een restitutiepolis krijgt u zelf de rekening toegestuurd, welke u vervolgens naar uw zorgverzekeraar kunt sturen. Indien uw ziektekostenverzekering de behandeling niet (volledig) vergoedt, bedragen de kosten dit jaar € 98,00 per consult.

Wij raden u aan om bij uw zorgverzekeraar goed te informeren hoeveel u vergoed krijgt, zodat u achteraf niet voor onaangename verrassingen komt te staan.

Verandering van uw verzekeraar dient u onmiddellijk door te geven aan uw behandelaar.

\*\* Zie pagina 2 over eigen risico



#### Generalistische Basis GGZ (GBGGZ)

Onder deze vorm van zorg vallen lichte tot matige, niet-complexe psychische problemen of mensen met stabiele chronische problematiek en is onderverdeeld in vier kortdurende pakketten: Kort, Middel, Intensief en Chronisch. Bij ieder pakket behoort een maximaal bepaalde behandelduur, variërend van vier tot twaalf gesprekken. De GBGGZ wordt vanuit de basisverzekering vergoed, waarbij u in ieder geval het eigen risico moet betalen aan uw zorgverzekeraar. Bovendien hangt het af van welke polis u heeft, of de behandeling (onder aftrek van het eigen risico) vergoed wordt.

#### Specialistische GGZ (SGGZ)

Deze zorgvorm behandelt langdurende en/of meer complexe problematiek.

Bij kinderen en jeugdigen, die specialistische behandeling behoeven, is de problematiek verweven met de gezinsdynamiek. Bij specialistische GGZ is geen maximum gesteld aan het aantal gesprekken. Uw huisarts kan u verwijzen voor één van bovengenoemde vormen van geestelijke gezondheidszorg als er een vermoeden is van een zogeheten DSM-stoornis. De SGGZ wordt vanuit de basisverzekering vergoed, waarbij u in ieder geval het eigen risico moet betalen aan uw zorgverzekeraar. Bovendien hangt het af van welke polis u heeft, of de behandeling (onder aftrek van het eigen risico) vergoed wordt.

#### **Betaling**

Afhankelijk van de afgesloten polis met uw verzekeraar, de polisvoorwaarden van uw verzekeraar en of de Psychologenpraktijk Maas & Niers al dan niet een contract met uw verzekeraar afgesloten heeft, gaat de rekening rechtstreeks naar uw verzekeraar of wordt de rekening aan u persoonlijk verzonden. Indien u persoonlijk de rekening ontvangt bent u zelf verantwoordelijk voor de betaling van de rekening aan de praktijk. Voor het indienen van uw rekening bij uw zorgverzekeraar dient u uiteraard zelf zorg te dragen. U dient rekeningen binnen 30 dagen na ontvangst te voldoen.

#### **Privacybeleid**

Voor dit beleid verwijzen wij u naar onze website: [www.psychologenpraktijk.nu](http://www.psychologenpraktijk.nu).

#### **Klachten**

Indien u een klacht heeft over uw behandeling dan kunt u dit het beste met uw behandelend psycholoog bespreken of de praktijkhouder Mevr. W.H.J. Tütt. Blijft uw klacht ondanks overleg bestaan, dan kunt u de klachtenfunctionaris van de beroepsvereniging de LVVP, Landelijke Vereniging van Vrijgevestigde Psychologen en Psychotherapeuten benaderen ([www.lvvp.info](http://www.lvvp.info)) of het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

#### **Akkoordverklaring**

Tot zover de afspraken die wij met u willen maken.

Het kan zinvol zijn dat uw behandelaar de mogelijkheid heeft te overleggen met uw huisarts en eveneens aan hem/haar schriftelijk te rapporteren over de behandeling. Aangezien psychologen een beroepsgeheim hebben, dient u daar schriftelijk toestemming voor te geven. Indien u geen of juist wel bezwaar heeft tegen overleg tussen uw psycholoog en uw huisarts dan kunt u dit hieronder aangeven.

Hierbij verklaart ondergetekende akkoord te gaan met bovenstaande afspraken én **wel / geen \*** toestemming te geven aan de medewerkers van de Psychologenpraktijk Maas & Niers te Gennep te rapporteren en te overleggen met de huisarts:

Naam : \_\_\_\_\_

Adres/woonplaats : \_\_\_\_\_

Geboortedatum : \_\_\_\_\_

Naam huisarts : \_\_\_\_\_

Adres/woonplaats : \_\_\_\_\_

Datum: ...../...../2023      Handtekening: \_\_\_\_\_

\* doorhalen wat niet van toepassing is

\*\* Eigen risico geldt niet voor kosten van de huisarts, verloskundige zorg en kraamzorg, vergoedingen vanuit de aanvullende verzekering, hulpmiddelen in bruikleen van thuiszorg, nacontrole levende orgaandonor en ketenzorg. Als u nog een resterend eigen risico heeft zal uw zorgverzekeraar dit bij u in rekening brengen, nadat zij onze factuur ontvangen hebben. Eigen risico wordt door uw zorgverzekeraar verrekend over het jaar, waarin een behandelingstraject start.