

Informatiefolder

U bent naar onze praktijk verwezen voor psychologische zorg. Graag informeren wij U zo goed en volledig mogelijk over uw aanmelding en therapie bij Hopman Praktijk voor Cognitieve Gedragstherapie.

Onze praktijk is geopend van maandag tot en met vrijdag van 08.30 – 13.00 uur en van 13.30 - 17.30 uur. Op zaterdag en zondag is de praktijk gesloten.

De praktijk is altijd telefonisch bereikbaar; buiten genoemde openingstijden treft u het antwoordapparaat dat u kunt inspreken.

Aanmelding

Bij aanmelding is een geldige en recente verwijzing noodzakelijk. In de verwijzing dient vermeld te worden of het Generalistische Basis - of Specialistische GGZ betreft en een vermoedelijke diagnose. Zonder geldige verwijzing kunnen wij uw therapie niet bij uw zorgverzekeraar declareren, de kosten hiervan zullen dan bij uzelf in rekening gebracht worden.

De Generalistische Basis GGZ is bedoeld voor mensen met lichte tot matig ernstige stoornissen. Een psycholoog behandelt daarin vrij kortdurend.

Na de intake zal met u besproken worden of uw hulpvraag binnen de Generalistische Basis GGZ past. Constateert de therapeut dat uw hulpvraag niet binnen de Generalistische Basis GGZ behandeld kan worden, dan zullen de mogelijkheden voor therapie binnen de Specialistische GGZ met u worden besproken.

Mocht uit de intake blijken dat er sprake is van een diagnose die niet onder verzekerde- of gecontracteerde zorg valt, dan is therapie mogelijk maar zal de financiering hiervan voor uw eigen rekening komen.

In de Specialistische GGZ is er sprake van ernstige of complexe stoornissen. Deze therapieën duren langer dan in de Generalistische Basis GGZ. Ook hier zal de therapeut eerst een intakegesprek uitvoeren en vervolgens een behandelplan (inclusief een inschatting van de duur van de therapie) aan u voorleggen.

Informatie gesprek

Voorafgaand aan het intakegesprek ontvangen wij u op ons secretariaat; daar voorzien wij u van praktische informatie met betrekking tot uw therapie, onze werkwijze en onze huisregels. Tevens kunnen eventuele vragen van uw kant beantwoord worden.

Identificatieplicht.

De zorgverzekeraar verplicht ons om uw identiteit vast te stellen; U wordt verzocht bij uw intakegesprek een geldig legitimatiebewijs mee te nemen.

Intake

De intake kan meerdere gesprekken omvatten; de therapeut maakt hiervan een intakeverslag waarin de klachtenanamnese, de classificatie en uw behandelplan worden vastgelegd.

Dit verslag wordt met u besproken en aan u verstrekt.

Informatieverstrekking naar derden gebeurt uitsluitend met uw getekende toestemming.

Indien u geen toestemming geeft voor verstrekking van het intakeverslag aan derden wordt uw verwijzer middels een kort briefje (zonder inhoudelijke informatie) op de hoogte gesteld van de start van uw therapie.

Behandelovereenkomst

Voor de start van de therapie wordt u gevraagd een behandelovereenkomst te tekenen waarna uw therapie kan starten.

Gesprekken

De therapiegesprekken duren drie kwartier, en geschieden uitsluitend op afspraak.

De therapieën worden onder andere geëvalueerd met behulp van vragenlijsten. Een eerste klachtenmeting vindt plaats bij de intake; gedurende uw therapie kunnen meerdere klachtenmetingen plaatsvinden, waarmee de voortgang van uw therapie wordt bewaakt. De therapie, het behandelplan en de frequentie van de gesprekken kunnen naar aanleiding hiervan in overleg met u worden bijgesteld.

De therapieën kunnen alleen dan succesvol zijn als u uw medewerking eraan verleent.

Ook wordt ervan uit gegaan dat u de informatie die uw therapeut nodig heeft voor de therapie zo volledig mogelijk verstrekt.

In geval van crisis of calamiteiten adviseren wij u om buiten kantooruren altijd contact op te nemen met uw huisarts of dienstdoende vervangende arts.

Afsluiting

In het afsluitend gesprek worden de resultaten van de therapie met u doorgenomen en, indien nodig, worden uw wensen en mogelijkheden voor eventuele verwijzing en/of nazorg besproken.

Een laatste meting van uw klachten vindt plaats om de verbeteringen te kunnen vastleggen.

Uw therapeut maakt een concept afsluitend bericht, dat u per beveiligde mail wordt toegestuurd. Na uw akkoord hiervoor ontvangt u de definitieve versie van het afsluitend bericht.

Informatieverstrekking naar derden gebeurt uitsluitend met uw getekende toestemming.

Als de therapie door u eenzijdig wordt gestopt dan zullen wij uw dossier bij ons sluiten en uw verwijzer(s) hiervan schriftelijk op de hoogte stellen. Ook indien u geen toestemming geeft voor verstrekking van het eindverslag zal de verwijzer op de hoogte gesteld worden van het sluiten van uw dossier, zonder inhoudelijke informatie.

Verklaringen

Uw therapeut verstrekt geen verklaringen met betrekking tot uw therapie en/of psychisch functioneren.

Mede op basis van tuchtrechtelijke uitspraken raadt het NIP het afgeven van verklaringen door behandelend psychologen, waarmee een juridisch of materieel belang is gemoeid, af.

Ons beleid hierin kunt u op verzoek inzien.

Kwaliteitsborging en klachtenreglement

We streven ernaar de kwaliteit van onze therapieën waar wenselijk te verbeteren. We doen ons uiterste best u zo goed mogelijk van dienst te zijn. Als u vindt dat we in onze dienstverlening aan u tekortschieten dan willen we dat graag van u horen.

Indien u ontevreden bent over uw therapie of therapeut wordt u verzocht dit kenbaar te maken aan uw therapeut. Deze bespreekt dan met u wat er gedaan kan worden om uw bezwaren weg te nemen.

Mocht een gesprek met uw therapeut niet mogelijk zijn dan kan een gesprek met de praktijkhoudster wellicht uitkomst bieden. Zij zal dan samen met u onderzoeken welke oplossingen mogelijk zijn.

Heeft dit naar uw idee onvoldoende resultaat dan kunt u contact opnemen met de Geschillencommissie Zorg Algemeen: <https://www.degeschillencommissiezorg.nl>.

Uw rechten

U heeft conform de rechtsgeldende wetten en de beroepsrichtlijnen recht op een deskundig advies en zorgvuldige therapie, met respect voor uw persoonlijke waarden en geloofsovertuiging, door een deskundig BIG geregistreerd therapeut. Op basis van het door u samen met uw therapeut opgestelde behandelplan, kunt u beslissen of u een therapie bij ons wel of niet wilt starten.

Bij twijfel over uw diagnose of behandelvoorstel heeft U als cliënt altijd recht op een second opinion.

Natuurlijk heeft u recht op privacy van uw persoonlijke gegevens. Wij behandelen uw strikt vertrouwelijke gegevens met uiterste zorgvuldigheid.

Indien er wijzigingen plaatsvinden in de bij onze praktijk bekende persoonsgegevens/ verwijzers/ zorgverzekeraar vragen wij u dit zo snel mogelijk aan het secretariaat te melden, teneinde foutieve adressering van vertrouwelijke informatie te voorkomen.

De door u verstrekte persoonsgegevens dienen sinds 25-05-2018 conform De wet Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) verwerkt te worden. Op onze website vindt u meer informatie betreffende ons privacystatement.

Bij uitwisseling van persoonlijke en vertrouwelijke informatie maken wij uitsluitend gebruik van Cliëntenlogin, een beveiligde emailomgeving. Wij adviseren u om geen gebruik te maken van reguliere email, of diensten zoals bv. dropbox of Wetransfer.

Wanneer u dat wenst kunt u een verzoek doen tot inzage in uw dossier. Conform de wet worden uw gegevens vijftien jaar bewaard na afsluiting van uw therapie, waarna zij door ons secretariaat zullen worden vernietigd.

Indien gewenst kunt u bij uw therapeut aangeven dat uw gegevens na afsluiting van uw therapie direct vernietigd dienen te worden. Daarvoor wordt dan, na een schriftelijke toestemming uwerzijds, gezorgd. Financiële gegevens betreffende uw therapie dienen wij te bewaren.

Cliënten login

Binnen de praktijk werken we met een beveiligde e-mail omgeving om tijdens de behandeling binnen de geldende privacyregels met u te communiceren. U krijgt een account waarbij u uw eigen wachtwoord aan kunt maken. Dit account blijft gedurende uw hele behandeling toegankelijk. Wij adviseren u om uitsluitend via deze weg (inhoudelijk) schriftelijk te communiceren. Bij afsluiten van de behandeling, na ontvangst van uw (concept-)eindverslag, blijft uw account nog een maand toegankelijk, zodat u uw bestanden kunt downloaden. Hierna wordt uw account uit cliëntenlogin verwijderd. Mocht u problemen ervaren met het gebruik van cliëntenlogin neem u dan contact op met het secretariaat.

Opt-out

Cliënten in therapie binnen de Specialistische GGZ kunnen ter bescherming van hun privacy diagnosevermelding op de declaratie afwijzen. Indien u dit wenst, maar toch van uw ziektekostenverzekering gebruik wilt maken, vult u samen met de therapeut een 'privacyverklaring' in. Diagnosevermelding op de declaratie is dan niet langer verplicht (wel kan de medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar onder medisch beroepsgeheim om inlichtingen vragen). In dit geval is ook toezending van DBC-registraties aan het DBC informatiesysteem (DIS) niet langer verplicht. Het secretariaat zorgt voor de verwerking van de 'privacyverklaring'.

Uw plichten

Om u de juiste therapie te kunnen geven, verwachten wij dat u de therapeut volledig en correct over uw gegevens en klachten informeert.

U heeft de plicht om de juiste gegevens over uw ziektekostenverzekering aan ons door te geven en, indien van toepassing, de rekening op tijd te betalen.

U bent verplicht om de in de behandelovereenkomst overeengekomen verplichtingen na te komen.

Financiering

In 2018 heeft u vanuit uw basisverzekering recht op vergoeding van psychologische hulp in de Generalistische Basis GGZ en in de Specialistische GGZ. U hoeft geen eigen bijdrage te betalen, maar de vergoeding valt wel onder het wettelijk verplicht (en evt. vrijwillig) eigen risico.

Generalistische Basis GGZ: op basis van zwaarte uw klachten bepaalt de therapeut tijdens de intake in welk 'patiëntprofiel' u past. Op basis hiervan kunt u gebruik maken van een door de overheid vastgesteld zorgvraagzwaarte product: Kort, Middel of Intensief, ieder met een bijbehorende maximum behandeluur.

Specialistische GGZ: indien de zwaarte van uw klachten de mogelijkheden van de Generalistische Basis GGZ overstijgt komt u in aanmerking voor vergoeding van psychologische hulp in de Specialistische GGZ.

Verplicht eigen risico

Vergoeding van hulp door een psycholoog valt onder het verplicht eigen risico, dat is het bedrag dat u eerst zelf moet betalen voordat de zorg die in het basispakket zit wordt vergoed.

Vanaf 1 januari 2018 geldt voor iedereen een verplicht eigen risico van minimaal 385 euro. Dit betekent dat u jaarlijks minimaal 385 euro zelf moet betalen voor zorg die in het basispakket zit. Indien u gekozen heeft voor een deel vrijwillig eigen risico zult u ook dit deel eerst zelf moeten betalen. Het eigen risico betaalt u aan uw zorgverzekeraar.

Niet verzekerde zorg

Niet alle psychische aandoeningen worden vergoed vanuit de basisverzekering. Zo zijn bijvoorbeeld aanpassingsstoornissen, werk- en relatieproblematiek en een aantal andere stoornissen uitgesloten van verzekerde GGZ zorg. Ook sluiten enkele budget/selectief polissen bepaalde diagnoses uit van vergoeding. Indien u therapie wenst voor deze niet verzekerde stoornissen zult u deze zelf moeten bekostigen.

Niet gecontracteerde zorg

Wij hebben niet met alle zorgverzekeraars een contract. Wanneer u er voor kiest om toch in therapie te komen dan kan het zijn dat uw therapie niet (volledig) vergoed wordt. Indien van toepassing wordt dit bij uw aanmelding met u besproken. Met een restitutiepols heeft u volledig vrije zorgkeuze, ook als het een niet gecontracteerde zorgaanbieder betreft.

Indien wij geen contract hebben met uw zorgverzekeraar zullen wij dit bij aanmelding met u bespreken. Niet gecontracteerde zorg wordt, indien van toepassing, per traject (van max. 365 dagen) bij u in rekening gebracht. U kunt deze factuur zelf indienen bij uw zorgverzekeraar.

Voor meer informatie over vergoeding bij niet gecontracteerde zorg (ook indien u een restitutiepols heeft) raden wij u aan uw polisvoorwaarden goed door te nemen of contact met uw zorgverzekeraar op te nemen.

Afmelden

Bij te laat afmelden (binnen 24 uur voor uw afspraak) dan wel afwezig zijn zonder bericht, krijgt u van ons zelf de factuur voor dit gesprek (à 95 euro voor de Generalistische Basis GGZ en 125 euro voor de Specialistische GGZ); u kunt deze niet indienen bij uw zorgverzekeraar.

Indien gewenst kunt u op het tijdstip van de oorspronkelijke afspraak gebruik maken van een telefonisch consult, ter vervanging van deze afspraak. U dient hiervoor zelf contact op te nemen met uw therapeut.

Afmeldingen kunt u uitsluitend aan het secretariaat doorgeven. U kunt uw afmelding altijd inspreken op onze voicemail (**024 – 3888 323**), of een e-mail sturen via Cliëntenlogin naar secretariaat@hopmanpt.nl, ook 's avonds en in het weekend.

Betalingsvoorwaarden, indien van toepassing

Facturen dienen te worden voldaan binnen de op de factuur genoemde termijn. Indien er binnen deze termijn geen betaling heeft plaatsgevonden krijgt u van ons een herinneringsfactuur. Mocht deze na 14 dagen nog niet zijn voldaan dan ontvangt u van ons een aanmaning, waaraan administratiekosten zijn verbonden. Als ook deze aanmaning, na een periode van 7 dagen, niet wordt voldaan, ontvangt u een ingebrekestelling, wederom verhoogd met administratiekosten. Indien ook hierna betaling uitblijft geven wij na nogmaals 7 dagen uw openstaande factuur uit handen aan incassobureau MediCas; zij zullen de verschuldigde factuur daarna bij u innen. E.e.a. kan gevolgen hebben voor de voortgang van uw therapiegesprekken bij ons.

Vragen

Mocht u na het lezen van deze informatie nog vragen hebben, neemt u dan gerust contact op met onze administratie. E-mail secretariaat@hopmanpt.nl, telefoon 024- 388 83 23.