



Algemene voorwaarden

Verwijzing

U dient zelf te zorgen voor een verwijzing van de huisarts naar de SGGZ (wij behandelen uitsluitend SGGZ problematiek). De verwijzing neemt u mee bij het eerste gesprek. Wij zijn verplicht uw identiteit te verifiëren met behulp van een geldig identiteitsdocument (paspoort of ID kaart). Gaarne meebrengen bij het eerste bezoek. Zonder verwijsbrief en kopie van een geldig ID-bewijs is er voor u in ieder geval geen recht op vergoeding vanuit de zorgverzekering.

Ethiek

Wij werken in overeenstemming met de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO). De WGBO beschrijft de rechten en plichten van patiënten in de zorg en heeft de bescherming van de patiënt tot doel.

Daarnaast zijn wij gehouden aan de beroepscode van het Nederlands Instituut Psychologen (NIP), de Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie (NVP) en de Nederlandse Vereniging voor Vrijgevestigd Psychologen en Psychotherapeuten (LVVP).

Werkwijze

Alvorens de behandeling te starten ontvangt u per email een intakeformulier welke u voor de eerste afspraak dient in te vullen en aan ons dient terug te sturen. Vervolgens vinden er een of meerdere intakegesprekken plaats. In deze intake worden uw klachten geïnventariseerd en wordt informatie verzameld over uw achtergrond en functioneren op diverse levensgebieden (werk, thuis, relaties). We maken hierbij ook vaak gebruik van vragenlijsten. Daaronder vallen ook periodieke metingen bij aanvang, tussentijds en aan het einde van uw behandeling aan de hand van de zogenaamde "Routine Outcome Monitoring (ROM)". ROM houdt in dat routinematig de toestand van patiënten in kaart wordt gebracht met behulp van gestandaardiseerde instrumenten. ROM vindt plaats in het kader van de evaluatie van behandelingen en kan leiden tot effectievere behandelingen (Lambert, 2007; Drukker et al. 2010). ROM heeft dus primair als doelstelling het verbeteren van de kwaliteit van de zorg en is daarmee vooral een behandeltool.

Op basis van de verzamelde informatie wordt in overleg met u een behandelplan opgesteld. Het behandelplan bevat afspraken over behandeldoelen, werkwijze, verwachte aantal sessies en voorwaarden. Dit wordt door zowel cliënt(e) als therapeut(e) ondertekend. De keuze van de therapievorm baseren wij op de wensen en mogelijkheden van de cliënt.

Binnen 2 weken na uw aanmelding kunnen we starten met de intake. Na de intakefase wordt zonder wachttijd overgegaan op de behandeling.

Ook gedurende de behandeling (doorgaans een keer per jaar) en aan het einde van de behandeling worden (tussentijdse) metingen met behulp van de ROM uitgevoerd, teneinde de voortgang en de resultaten van de behandeling te meten.

Administratieve afwikkeling en Privacy

De administratieve afwikkeling in de (geestelijke) gezondheidszorg is wettelijk verplicht georganiseerd rondom de Diagnose Behandeling Combinatie (DBC).

Wanneer u zich aanmeldt wordt eerst onderzoek gedaan, er wordt een diagnose gesteld en een behandelvoorstel gedaan, waarna een behandelovereenkomst gesloten. Als u het daar mee eens bent, wordt de behandeling gestart en na korte of langere tijd afgerond. De diagnose en alle

activiteiten die er in het kader van onderzoek en behandeling worden verricht worden genoteerd in een DBC. Dat kunnen gesprekken zijn, of medicatie, of een test enz. Na afronding wordt de DBC afgesloten. Dan wordt ook duidelijk hoeveel de behandeling gekost heeft. De gegevens van de DBC worden volledig geanonimiseerd en gecodeerd naar het DBC Informatie Systeem (DIS) gestuurd voor beleidsdoeleinden. Daarnaast wordt een rekening van de DBC gemaakt. Deze rekening is niet anoniem. Over uw klachten wordt alleen de zogenoemde productgroep vermeld, zoals bijvoorbeeld stemmingsstoornis, angststoornis e.d. Deze rekening gaat naar de verzekeraar indien die een contract heeft met ons. Is dat niet het geval dan gaat de rekening naar u. De verzekering zal dan achteraf (een gedeelte van) de rekening aan u terug betalen.

Verhinderung/annuleren van afspraken of te laat

Bij verhindering verzoeken wij u zo snel als mogelijk doch uiterlijk één werkdag (tenminste 24 uur, het weekend niet meegerekend) voor de afspraak uw afmelding door te geven via een mailbericht aan info@aalders-wismans.nl of telefonisch op telefoonnummer 030-6992259. Doet u dit niet, of niet tijdig, dan zijn wij genoodzaakt kosten hiervoor in rekening te brengen.

Bij veelvuldige verhindering of langdurige onderbreking van de therapie kan de voortgang van de therapie niet gegarandeerd worden en kan er daarom besloten worden de behandeling te stoppen. Te laat komen betekent geen verlenging van de zitting met de te laat gekomen tijd.

Kosten

Iedere Nederlander is sinds 1 januari 2006 verplicht verzekerd voor een basispakket ziektekosten. Vanaf 1 januari 2008 valt ook de geestelijke gezondheidszorg (waaronder psychotherapie) in dit basispakket. Psychotherapie wordt, met uitzondering van psychoanalyse en de diagnoses aanpassingsstoornissen, identiteitsproblemen en werk- en relatieproblemen, in principe onbeperkt vergoed vanuit de basisverzekering en gedeclareerd in een Diagnose Behandeling Combinatie (DBC). Binnen de basisverzekering geldt een verplicht eigen risico. In 2016 is deze vastgesteld op 385 euro. Het jaar van de start van de behandeling is leidend bij de declaratie van de behandeling en de inning van het eigen risico. Bij een vervolgbehandeling is de datum van dat vervolg leidend.

Wijzigingen

Alle wijzigingen in persoonsgegevens, ziektekostenverzekering, etc. dienen zo spoedig mogelijk, doch uiterlijk binnen 1 week, te worden doorgegeven.

Klachten

Klachten van u over de bejegening of over de behandeling kunt het beste in eerste instantie met ons zelf bespreken. Mogelijk gaat het om misverstanden die in een gesprek kunnen worden opgelost. Wanneer het niet lukt om de gerezen problemen op deze manier op te lossen, dan kan een LVVP-bemiddelaar worden ingezet om het gesprek te begeleiden.

Is de klacht dusdanig dat bemiddeling geen oplossing biedt, dan kan u de onafhankelijke klachtencommissie van de LVVP aanschrijven. Deze commissie bestaat uit een onafhankelijk voorzitter, een vertegenwoordiger vanuit de cliëntenorganisaties en een lid van de LVVP. De klacht wordt dan - tegen de achtergrond van de Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector - getoetst aan de Beroepscode voor psychologen of de Beroepscode voor psychotherapeuten. De Klachtencommissie doet slechts uitspraken en aanbevelingen, maar kan geen tuchtrechtelijke maatregelen nemen. Daarvoor dient u het tuchtcollege voor de gezondheidszorg te benaderen.