

# Behandelingsovereenkomst Relatietherapie

De Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) bevat de regelgeving voor zowel cliënten als therapeuten. Op basis van de WGBO is deze behandelingsovereenkomst opgesteld. In de WGBO is onder meer geregeld: recht op informatie; vereiste toestemming voor minderjarigen; recht op inzage in dit dossier; geheimhouding van cliëntengegevens.

Deze behandelingsovereenkomst is opgesteld aan de hand van de richtlijnen van de Nederlandse Associatie voor Psychotherapie (NAP) en European Association for Psychotherapy (EAP). Meer informatie hierover vindt u op: [www.nap-psychotherapie.com](http://www.nap-psychotherapie.com).

## Gegevens therapeut:

**Naam therapeut:** Wilbert Derks  
**Praktijkadres:** Groesbeekseweg 246-b  
**Postcode:** 6523 PJ  
**Woonplaats:** Nijmegen  
**AGB-code W. Derks:** 90047943/ 94017345  
**AGB-code praktijk:** 90056516/ 94060753

## Gegevens cliënt 1:

Voornaam – Achternaam: \_\_\_\_\_  
Adres: \_\_\_\_\_  
Postcode: \_\_\_\_\_  
Woonplaats: \_\_\_\_\_  
Geboortedatum: \_\_\_\_\_  
Geboorteland: \_\_\_\_\_  
Telefoon: \_\_\_\_\_  
Emailadres: \_\_\_\_\_  
Zorgverzekeraar: \_\_\_\_\_  
Verzekerdnummer: \_\_\_\_\_  
Huisarts: \_\_\_\_\_  
Adres huisarts: \_\_\_\_\_  
Postcode-Woonpl. Huisarts: \_\_\_\_\_  
Telefoonnr. huisarts: \_\_\_\_\_

## **Gegevens cliënt 2:**

Voornaam – Achternaam:

---

Adres:

---

Postcode:

---

Woonplaats:

---

Geboortedatum:

---

Geboorteland:

---

Telefoon:

---

Emailadres:

---

Zorgverzekeraar:

---

Verzekerdnummer:

---

Huisarts:

---

Adres huisarts:

---

Postcode-Woonpl. Huisarts:

---

Telefoonnr. huisarts:

---

## **Hulpvraag cliënten:**

Wat is/zijn de klacht(en)? Hoelang bestaat dit al?

Cliënt 1:

---

---

---

Cliënt 2:

---

---

---

Wat is de hulpvraag?

Cliënt 1:

---

---

---

Cliënt 2:

---

---

---

Wat is het doel van de therapie, waaraan wordt afgemeten in hoeverre de therapie succesvol zal zijn?

Cliënt 1: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Cliënt 2: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Welke artsen zijn er geraadpleegd?

Dr. \_\_\_\_\_ Huisarts te: \_\_\_\_\_

Dr. \_\_\_\_\_ Specialist te: \_\_\_\_\_

Indien bekend, wat is de diagnose van de huisarts / specialist?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Wat zijn de aanwijzingen van de huisarts / specialist?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Wat is het resultaat van de gevolgde behandelingen/therapieën tot nu toe (reguliere en alternatieve therapieën)?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Gebruikt u (cliënt 1 en/of cliënt 2) medicijnen? JA/NEE (s.v.p. omcirkelen wat van toepassing is) Zo ja, welke?

Cliënt 1: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Cliënt 2: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Was u in het verleden, of bent u momenteel onder psychologische / psychiatrische behandeling? JA/NEE (s.v.p. omcirkelen wat van toepassing is):

Indien JA, naam (vorige) therapeut / specialist:

Cliënt 1: \_\_\_\_\_

Cliënt 2: \_\_\_\_\_

Cliënten stellen het WEL / NIET (s.v.p. omcirkelen wat van toepassing is) op prijs dat informatie vooraf bij de huisarts / specialist / collega therapeut wordt ingewonnen.

Cliënten stelt het WEL / NIET (s.v.p. omcirkelen wat van toepassing is) op prijs dat gedurende de behandeling of achteraf verslag wordt gedaan aan de huisarts of aan collega-verwijzer.

Eventuele nadere informatie in het belang van de therapie:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

*Cliënten geven de therapeut toestemming om mijn e-mailadres voor het cliënttevredenheidonderzoek na de therapie door te geven aan de beroepsvereniging.*

Ja  Nee

*Het onderzoek is volstrekt anoniem en het emailadres wordt alleen gebruikt voor dit onderzoek. Wilt u meedoen dan krijgt u na afloop van de therapie een e-mail met de vraag of u de online-vragenlijst wilt invullen.*

Cliënten realiseren zich dat het niet verstrekken van informatie, zoals aanwezig in het medisch dossier van arts / specialist of andere behandelaars, terwijl deze informatie wel bekend is bij de cliënt, kan leiden tot eventueel nadelige gevolgen, waarvoor de cliënt zelf verantwoordelijk is.

Datum:

Plaats:

Handtekening therapeut:

Handtekening cliënt 1:

Handtekening cliënt 2:

## **ALGEMENE BETALINGSVOORWAARDEN volgens de NEDERLANDSE ASSOCIATIE VOOR PSYCHOTHERAPIE.**

### Artikel 1.

Deze betalingsvoorwaarden zijn van toepassing op alle behandelovereenkomsten tussen de therapeut en de cliënt.

### Artikel 2.

De cliënten gaan akkoord met de tariefstelling van € 95,- (2x €47,50) per sessie psychotherapie. Een therapiebijeenkomst duurt 75 minuten. De cliënten ontvangen en betalen de nota voor therapie aan de therapeut.

### Artikel 3.

Afspraken dienen uiterlijk 24 uur voor het tijdstip van de behandeling geannuleerd worden. Bij niet annuleren of bij annulering binnen 24 uur voor de afspraak is de therapeut gerechtigd de gereserveerde tijd naar redelijkheid en billijkheid aan de cliënten in rekening te brengen.

### Artikel 4.

De door de therapeut aan de cliënten gedeclareerde kosten voor de behandeling dienen door de cliënten binnen 14 dagen na datum van de factuur te zijn betaald.

### Artikel 5.

Indien de cliënten het verschuldigde bedrag niet binnen 14 dagen na de factuurdatum hebben betaald zijn de cliënten in verzuim, zonder dat daartoe een nadere ingebrekestelling is vereist en brengt de therapeut rente in rekening van 1% per maand of een gedeelte van een maand over de hoofdsom zolang de cliënten in gebreke blijven aan hun verplichtingen te voldoen.

### Artikel 6.

Bij niet-betaling binnen 14 dagen na de factuurdatum kan de therapeut de cliënten een betalingsherinnering sturen. Voor het verzenden van deze betalingsherinnering wordt een bedrag van € 12,50 aan de cliënten in rekening gebracht.

### Artikel 7.

Voldoen de cliënten binnen 14 dagen na de datum van de betalingsherinnering niet aan hun verplichtingen, dan is de therapeut zonder nadere ingebrekestelling gerechtigd incassomaatregelen te treffen, dan wel door derden te laten uitvoeren.

### Artikel 8.

Alle buitengerechtelijke incassokosten verband houdende met de invordering van de gedeclareerde bedragen komen ten laste van de cliënten.

### Artikel 9.

Bij betalingsachterstand is de therapeut gerechtigd - tenzij de behandeling zich hiertegen verzet – verdere behandeling op te schorten totdat de cliënten aan hun betalingsverplichtingen hebben voldaan.

===

## PRIVACY-DOCUMENT

### Dit document betreft de wijze waarop ik omga met de door u aan mij verstrekte privacygevoelige informatie

Voor een goede behandeling is het noodzakelijk dat ik, als uw behandelend therapeut, een dossier aanleg. Dit is ook een wettelijke plicht opgelegd door de WGBO (Wet op de Geneeskundige Behandelings Overeenkomst). Uw dossier bevat aantekeningen over uw gezondheidstoestand en gegevens over mogelijke uitgevoerde onderzoeken, diagnoses en behandelingen.

Ook worden in het dossier gegevens opgenomen die voor uw behandeling noodzakelijk zijn en die ik, na uw expliciete toestemming, heb opgevraagd bij een andere zorgverlener, bijvoorbeeld bij de huisarts.

Ik doe mijn uiterste best om uw privacy te waarborgen. Dit betekent onder meer dat ik:

- zorgvuldig omga met uw persoonlijke en medische gegevens,
- ervoor zorg dat onbevoegden geen toegang hebben tot uw gegevens

Als uw behandelend therapeut heb ik als enige toegang tot de gegevens in uw dossier.

Ik heb een wettelijke geheimhoudingsplicht (beroepsgeheim).

De gegevens uit uw dossier kunnen ook voor de volgende doelen gebruikt worden:

- Om andere zorgverleners te informeren, bijvoorbeeld als de therapie is afgerond of bij een verwijzing naar een andere behandelaar. Dit gebeurt alleen met uw expliciete toestemming.
- Voor de waarnemend collega tijdens mijn afwezigheid, mocht dit noodzakelijk zijn. Dit gebeurt alleen met uw expliciete toestemming.
- Voor het geanonimiseerde gebruik tijdens intercollegiaal overleg.
- Enkele gegevens uit uw dossier worden gebruikt voor de financiële administratie/boekhouding, zodat ik of mijn administrateur/boekhouder, een factuur kan opstellen. In geval van wanbetaling zal ook een incassobureau uiteindelijk gebruik maken van deze gegevens.

Als ik vanwege een andere reden gebruik wil maken van uw gegevens, dan zal ik u eerst informeren en expliciet uw toestemming vragen.

Deze gegevens in het cliëntendossier blijven 15 jaar bewaard, zoals de WGBO vereist.

### PRIVACY OP DE ZORGNOTA

Op de zorgnota die u ontvangt, staan de gegevens die door de zorgverzekeraar gevraagd worden, zodat u deze nota eventueel kan declareren bij uw zorgverzekeraar.

- uw naam, adres en woonplaats
- uw geboortedatum
- de datum van het consult
- een korte omschrijving van de behandeling, zoals bijvoorbeeld consult psychotherapie/ relatietherapie/ coaching met daarbij de prestatiecode zoals zorgverzekeraars deze hebben opgesteld
- de kosten van het consult.

Ik heb dit privacy-document gelezen:

Plaats:

Datum:

Naam cliënten:

Handtekening cliënten: