

## Algemene voorwaarden Praktijk Grip

### 1. Toepassingsgebied

Deze voorwaarden zijn van toepassing op alle overeenkomsten die cliënt (lees: degene die bij de opdrachtnemer in behandeling is) met de opdrachtnemer (lees: Praktijk Grip) sluit, hetzij mondeling, hetzij schriftelijk.

### 2. Afspraken

De cliënt dient tijdig voor de gemaakte afspraak aanwezig te zijn. Indien de cliënt de afspraak niet kan nakomen, zal de cliënt dit tenminste 24 uur van tevoren aan de opdrachtnemer bekend maken (schriftelijk dan wel telefonisch, eventueel inspreken op voicemail). Bij het niet nakomen van de afspraak of bij annulering op een kortere termijn dan 24 uur voor de afspraak, zal de opdrachtnemer €50,00 in rekening brengen. Dit bedrag krijgt u niet vergoed van uw zorgverzekeraar.

### 3. Bereikbaarheid

De praktijk is telefonisch bereikbaar op maandag en vrijdag van 9:00-17:00 uur. Op andere dagen, buiten kantooruren en bij telefonische onbereikbaarheid kan de voicemail worden ingesproken. Ook kan er via de mail contact worden gezocht of het contactformulier op [www.praktijk-grip.nl](http://www.praktijk-grip.nl). U wordt dan zo spoedig mogelijk teruggebeld. Indien de praktijk onbereikbaar is en de cliënt behoefte dringend hulp, dan dient deze zich te vervoegen tot de huisarts.

### 4. Financiering en vergoeding

Om voor vergoeding in aanmerking te komen is het noodzakelijk dat u een verwijfsbrief heeft van uw huisarts.

#### **Gecontracteerde zorg**

In 2020 heeft Praktijk Grip contracten met de volgende verzekeraars:

CZ, Delta Loyd, OHRA, OWM, Achmea

DSW

De Friesland

VRZ

Zilveren Kruis

Caresq

Menzis

De nota van de behandeling gaat in dit geval rechtstreeks naar de zorgverzekeraar. Verzekeringen met een andere naam, vallen vaak onder één van bovenstaande verzekeringsmaatschappijen. Met de verzekeraar VGZ heeft Praktijk Grip in 2020 geen contract. Bent u hier verzekerd, dan is er sprake van ongecontracteerde zorg.

#### **Ongecontracteerde zorg**

De praktijk heeft in 2020 geen contracten afgesloten met de volgende zorgverzekeraar(s): VGZ (hieronder vallen o.a. de merken Bewuzt, Univé en Zekur). Voor de behandelingen van mensen die zijn verzekerd bij een zorgverzekering waar de praktijk geen contract mee heeft geldt het volgende: u

dient de factuur van Praktijk Grip in bij uw verzekeraar, waarna zij het bedrag aan u uitkeren waarop u recht hebt conform uw polisvoorwaarden. Het uitgekeerde bedrag wordt vervolgens door Praktijk Grip bij u in rekening gebracht. Als de vergoeding minder is dan het bedrag van de totale behandeling, dan neemt Praktijk Grip het verschil voor haar rekening. U betaalt dan buiten het verplichte eigen risico dus geen aanvullende eigen bijdrage.

De contracten met zorgverzekeraars worden door Praktijk Grip per jaar afgesloten en dit kan dan ook per jaar veranderen. Dit heeft niets te maken met meer of mindere kwaliteit van de zorg. De kwaliteit van ongecontracteerde zorg is van dezelfde kwaliteit als van gecontracteerde zorg.

De contracten met zorgverzekeraars worden door Praktijk Grip per jaar afgesloten en dit kan dan ook per jaar veranderen. Dit heeft niets te maken met meer of mindere kwaliteit van de zorg. De kwaliteit voldoet aan dezelfde eisen als gecontracteerde zorg.

### ***Eigen risico***

Voor elke behandeling dient voor zowel gecontracteerde als niet gecontracteerde zorg, het eigen risico te worden voldaan. In 2020 ligt het verplicht eigen risico op minimaal 385,-. Afhankelijk van welke polis u heeft afgesloten kan het bedrag voor eigen risico hoger zijn.

**Tip:** om nu te weten wat u in uw situatie vergoed krijgt is het verstandig om contact op te nemen met uw zorgverzekeraar, dan weet u precies waar u aan toe bent.

Indien de opdrachtnemer genoodzaakt is zijn declaratie/vordering aan een deurwaarder uit handen te geven doordat cliënt niet aan zijn verplichtingen voldoet, zal de opdrachtnemer de incassokosten aan de cliënt doorberekenen. Alle buitengerechtelijke incassokosten verband houdende met de invordering van de gedeclareerde bedragen komen ten laste van de cliënt.

Mocht de cliënt met de betaling van enige vordering jegens de opdrachtnemer in gebreke blijven, dan heeft de opdrachtnemer het recht verdere uitvoering van behandeling op te schorten tot op het moment dat de vordering is voldaan.

### ***Particuliere hulpverlening***

Hulpverlening zonder verwijfsbrief en zonder vergoeding van de verzekeraar is ook mogelijk. U krijgt dan eenmaal per maand een factuur, met het verzoek deze binnen 30 dagen te betalen. De kosten voor een particuliere consult of onverzekerde zorg bedragen €90,00 per uur (45 minuten contacttijd).

## **5. Procedure van de behandeling**

De procedure van de behandeling, is te onderscheiden in drie fasen:

### ***Intakefase:***

Kennismaking, inventarisatie van de probleemgebieden, verdere diagnostiek middels vragenlijsten, afronding met advies/bespreking van het behandelplan.

Bij de intake neemt u het volgende mee: de verwijfsbrief van de huisarts, het zorgpasje van uw verzekering en een geldig identiteitsbewijs.

**Behandelfase:**

Samen met de behandelend psycholoog werkt de cliënt aan verandering van zijn/haar problemen of klachten volgens behandelplan. Een sessie duurt ongeveer 45 minuten.

**Evaluatie en afronding:**

Beëindiging van de behandeling vindt in een afsluitend gesprek plaats en wordt voorafgegaan door vragenlijsten.

**6. Het klachtrecht**

Oprichting leeft de beroepscode van de wet BIG na. De klachtprocedure kunt u ter inzage ontvangen.

**7. Het privacyreglement**

De praktijk houdt zich aan de wettelijke regels die gelden met betrekking tot het waarborgen van de privacy.

**8. Gegevens aanleveren aan Stichting Benchmark GGZ; SBG**

Zorgaanbieders in de GGZ zijn op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) verplicht maandelijks gegevens aan te leveren aan de SBG. Dit gebeurt via de zogenaamde Minimale Dataset (MDS). De MDS bevat gegevens uit de basisregistratie van de zorgaanbieders over wat zij in de afgelopen maand aan zorg geleverd en gedeclareerd hebben.

Persoonlijke gegevens van een patiënt – zoals naam, adres en woonplaats – mogen op basis van de Wet op de Bescherming Persoonsgegevens (WBP) niet zomaar naar het SVR worden verzonden, noch in het DIS worden opgeslagen. Om te zorgen dat de aanlevering aan het DIS voldoet aan de eisen conform de Wet Bescherming Persoonsgegevens, moeten de patiëntgegevens gepseudonimiseerd worden aangeleverd. Dit geldt niet voor de eerste vier cijfers van de postcode, de land code, het geboortjaar en het geslacht.

Pseudonimiseren wil zeggen dat de gegevens alvorens ze aan het SVR worden aangeleverd dusdanig worden versleuteld, dat deze op geen enkele wijze meer te herleiden zijn tot de patiënt op wie de informatie betrekking heeft. Daarbij leiden de gegevens van dezelfde patiënt tot hetzelfde pseudoniem. Hiermee zijn in DIS de individuele gevallen te onderscheiden en toch niet te herleiden tot de patiënt zelf. Op deze wijze is ook volgens Het College Bescherming Persoonsgegevens (CBP) het medische beroepsgeheim gewaarborgd. Meer informatie over pseudonimisering kunt u vinden op [www.dbconderhoud.nl](http://www.dbconderhoud.nl) onder 'DISinformatie'.

Door akkoord te gaan met de algemene voorwaarden, gaat u akkoord met het aanleveren van deze gegevens aan het DIS. Mocht u niet akkoord gaan, dan dient u voorafgaand aan de behandeling toestemming te vragen aan uw zorgverzekeraar.

**9. Uitwisseling van informatie**

Indien u er geen bezwaar tegen heeft vindt er uitwisseling van informatie plaats tussen de opdrachtnemer en de huisarts/verwijzer. Verstrekking van informatie aan anderen dan

bovengenoemde (bv. Bedrijfsarts) gaan altijd in overleg met de cliënt. Tevens kan uw behandelaar een derde consulteren over uw casus, dit gebeurt altijd anoniem. Indien u hier bezwaar tegen heeft, dan kunt u dit kenbaar maken bij uw behandelaar.



Praktijk Grip!  
[www.praktijk-grip.nl](http://www.praktijk-grip.nl)  
[info@praktijk-grip.nl](mailto:info@praktijk-grip.nl)

psychologenpraktijk  
hunzeweg 40-A  
9657 PD Nieuw Annerveen