



coaching - psychotherapie - opleidingen

Behandelingsovereenkomst Psychotherapie

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.

Gegevens therapeut:

Naam therapeut: R.J. van Lent
Adres: Wilhelminastraat 13
Postcode en plaats: 3271 BX Mijnsheerenland
Telefoon: 085-8771841 (06-10266452)
AGB-code: 90-036998 – 94-
AGB-code praktijk: 90-015662
EAP code: NAP licentie VIT licentie 225.07.A

Gegevens cliënt:

Naam: _____

Adres: _____

Postcode: _____

Plaats: _____

Geboortedatum: _____

Geboorteland: _____

Telefoon: _____

e-mail adres: _____

Huisarts: _____

Adres huisarts: _____

Zorgverzekeraar: _____

Verzekernummer: _____

BSN (voorheen sofinr): _____



nap

Nederlandse
Associatie
voor Psychotherapie



vereniging
van integraal
therapeuten

Hulpvraag cliënt:

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

.....
.....
.....
.....
.....
.....

- **Wat is de hulpvraag?**

.....
.....
.....
.....
.....
.....

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

.....
.....
.....
.....
.....
.....

- **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 medicijnen? JA/NEE** **Zo ja, welke?**

- **Was u in het verleden, of bent u momenteel onder psychologische / psychiatrische behandeling? JA/NEE**

Indien JA, naam (vorige) therapeut / specialist::

- **Cliënt stelt het WEL / NIET op prijs dat informatie vooraf bij de huisarts / specialist / collega therapeut wordt ingewonnen.**
- **Cliënt stelt het WEL / NIET 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:

.....
.....
.....
.....

Goedkeuring voor anoniem enquêteren vanuit de beroepsvereniging VIT om kwaliteit te waarborgen. Als u instemt gaarne e-mailgegevens invullen, zodat na de behandeling U een uitnodiging ontvangt om de kwaliteit van de behandeling te beoordelen.

E-mailadres:

Cliënt realiseert 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 in dit geval zelf verantwoordelijkheid is.

Datum.....

Plaats

Handtekening therapeut:

Handtekening cliënt:

.....

.....



RBCZ[®]

Register Beroepsbeoefenaren Complementaire Zorg

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 cliënt gaat akkoord met de tariefstelling van € 95,00 per sessie psychotherapie (60 minuten), € 142,50 bij een sessie van 90 minuten en € 190,00 voor een sessie van 2 uur. De cliënt ontvangt en betaalt de nota voor therapie aan de therapeut. De nota dient direct na afloop van de sessie met de pinpas betaald te worden.

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 cliënt in rekening te brengen.

Artikel 4.

De door de therapeut aan de cliënt gedeclareerde kosten voor de behandeling ontvangt u per factuur aan het einde van de sessie. Deze kunt U direct betalen per pin automaat. In bepaalde gevallen kan een betalingstermijn van 14 dagen worden aangeboden (na overleg met de therapeut).

Artikel 5.

Indien de cliënt het verschuldigde bedrag niet binnen 14 dagen na de factuurdatum heeft betaald is de cliënt 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 cliënt in gebreke blijft aan zijn/haar verplichtingen te voldoen.

Artikel 6.

Bij niet-betaling binnen 14 dagen na de factuurdatum kan de therapeut de cliënt een betalingsherinnering sturen. Voor het verzenden van deze betalingsherinnering wordt een bedrag van Euro 15,00 aan de cliënt in rekening gebracht.

Artikel 7.

Voldoet de cliënt binnen 14 dagen na de datum van de betalingsherinnering niet aan zijn/haar 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 cliënt. De buitengerechtelijke incassokosten zijn vastgesteld op tenminste 15% van de hoofdsom met een minimum van Euro 35.

Artikel 9.

Bij betalingsachterstand is de therapeut gerechtigd - tenzij de behandeling zich hiertegen verzet – verdere behandeling op te schorten totdat de cliënt aan zijn/haar betalingsverplichtingen heeft voldaan.

Artikel 10.

Voor klachten over de behandeling kunt u terecht bij de beroepsvereniging VIT therapeuten of direct via de koepel van de NAP of RBCZ (TCZ). Kijk voor meer informatie op hun websites. Mocht er een klacht zijn over de behandeling dient eerst de therapeut op de hoogte te worden gebracht, zodat hij de kans krijgt het te corrigeren.