



## 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](http://www.nap-psychotherapie.com).

### ***Gegevens therapeut:***

**Naam therapeut:** Ruud van Lent  
**Adres:** Zernikeweg 65  
**Postcode en plaats:** 3241 MG Middelharnis  
**Telefoon:** 0187-478231  
**AGB-code:** 90-036998  
**AGB-code praktijk:** 90-015662

### ***Gegevens cliënt:***

**Naam:** \_\_\_\_\_  
**Adres:** \_\_\_\_\_  
**Postcode:** \_\_\_\_\_  
**Plaats:** \_\_\_\_\_  
**Geboortedatum:** \_\_\_\_\_  
**Geboorteland:** \_\_\_\_\_  
**Telefoon:** \_\_\_\_\_  
**e-mail adres:** \_\_\_\_\_  
**Huisarts:** \_\_\_\_\_  
**Adres huisarts:** \_\_\_\_\_  
**Zorgverzekeraar:** \_\_\_\_\_  
**Verzekerdnummer:** \_\_\_\_\_  
**BSN (voorheen sofinr):** \_\_\_\_\_

**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:**

.....

.....

## **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 € 80,00 per sessie psychotherapie. Een therapiebijeenkomst duurt 60 minuten. De cliënt ontvangt en betaalt de nota voor therapie aan de therapeut, tenzij uitdrukkelijk overeengekomen is dat de therapeut de nota declareert bij de zorgverzekeraar van cliënt.

### 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 12,50 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.

===