

Behandelovereenkomst deel 2

Afspraken tussen counselor en cliënt

Voor het uitvoeren van een behandeling spreken de counselor en de cliënt het volgende met elkaar af:

1. Behandeling

De counselor biedt de cliënt Integratieve Counseling. De therapie bestaat uit een aantal therapeutische sessies met de cliënt.

2. Informatie van de counselor

De counselor heeft de cliënt geïnformeerd over de aard, het doel en de duur van de therapie, de mogelijke gevolgen en / of risico's en mogelijke alternatieven. Ook heeft zij de cliënt geïnformeerd over de tarieven van de behandeling en de eventuele mogelijkheden om een vergoeding te krijgen van de zorgverzekeraar.

3. Informatie van de cliënt

De cliënt informeert de counselor bij de start van de therapie over:

- lopende andere of eerder gevolgde therapieën;
- welke diagnoses zijn gesteld en waarvoor de cliënt al dan niet een behandeling heeft ondergaan en wat de resultaten waren van de gevolgde therapie(ën);
- medicijn- en middelengebruik.

Deze informatie kan op het intakeformulier worden vermeld. Zijn er bijzonderheden, die in het belang van de therapie vermeld moeten worden, dan worden deze na punt 14 van dit formulier genoteerd.

4. behandelplan en toestemming

De counselor stelt samen met de cliënt een behandelplan op. Door ondertekening van het plan geeft de cliënt toestemming voor de uitvoering hiervan.

5. Medewerking

De cliënt geeft de counselor naar beste weten de informatie en de medewerking die hij nodig heeft voor het geven van een goede therapie. Indien dit noodzakelijk is voor de therapie van de cliënt en na schriftelijke toestemming van de cliënt, vraagt de counselor gegevens over de cliënt op bij de huisarts, specialist of andere hulpverleners (zie formulier 'Verlenen toestemming over informatieverstrekking').

6. Dossier

De counselor richt een dossier in voor de cliënt. De counselor neemt hierin gegevens en andere stukken op voor zover deze relevant zijn voor een goede behandeling van de cliënt. De cliënt heeft recht op inzage en afschrift van de gegevens in het dossier tenzij de persoonlijke levenssfeer van een derde daarmee wordt geschonden of goed hulpverlenerschap zich daartegen verzet. Dit geldt voor zowel analoge (papieren) als digitale gegevens(dragers). De counselor bewaart het dossier twintig jaar of zoveel langer als dit op grond van goed hulpverlenerschap noodzakelijk is.

7. Geheimhouding

De counselor zorgt voor geheimhouding van de gegevens van de cliënt. De counselor verstrekt deze gegevens niet aan anderen, tenzij de cliënt daar schriftelijk toestemming voor heeft gegeven, de wet een uitzondering bevat of er sprake is van een conflict van plichten.

Bij signalen of vermoedens van geweld in de huiselijke sfeer volgt de counselor de stappen uit de Meldcode Huiselijk Geweld en Kindermishandeling. In het dossier van de cliënt registreert de counselor alle genomen stappen, de afwegingen die hierbij zijn gemaakt, de collegiale adviezen en de afweging om wel of geen melding te doen bij Veilig Thuis.

8. Beeld- en geluidopnamen

De counselor maakt soms beeld- en geluidopnamen ter ondersteuning van de therapie. Indien er opnamen worden gemaakt, dient de cliënt te worden geïnformeerd over het doel van de opname en de bewaartermijn en wie er toegang hebben tot de opnamen. Opnamen die worden gemaakt in het kader van opleiding, intervisie of supervisie, worden direct na gebruik voor het

opleidingsdoel vernietigd. Worden de opnamen gemaakt voor de behandeling en begeleiding van de cliënt, dan worden ze niet meteen vernietigd maar bewaard en maken ze deel uit van het dossier en kan de cliënt de opnamen inzien en vragen om een kopie. De counselor kan dit weigeren indien het goed hulpverlenersschap dit in de weg staat. De opnamen mogen niet voor een ander doel gebruikt worden dan waarvoor ze zijn gemaakt.

9. Betaling

De kosten van de behandeling bedragen € 95,-- per sessie (vrijgesteld van BTW). Een sessie duurt 75 minuten.

De cliënt betaalt de nota aan de counselor, tenzij uitdrukkelijk is overeengekomen dat de counselor de nota elders declareert.

10. Afmelding bij verhindering

Bij verhindering laat de cliënt of de counselor dit uiterlijk twee werkdagen (48 uur) voor de sessie weten. Bij niet tijdige afmelding mag de counselor de gereserveerde tijd bij de cliënt in rekening brengen. De betalingsvoorwaarden zijn van toepassing (zie bijlage 1).

11. Duur

Deze overeenkomst wordt aangegaan voor de duur van de afgesproken behandeling. Na afloop eindigt de overeenkomst automatisch. De overeenkomst eindigt eerder door opzegging of indien de cliënt of de counselor komt te overlijden. De tot dan gemaakte kosten van de counselor komen voor rekening van de cliënt.

12. Richtlijnen

De counselor handelt conform de professionele eisen en richtlijnen van de beroepsvereniging Nederlandse Federatie Gezondheidszorg (NFG) en de koepelorganisatie Register Beroepsbeoefenaren Complementaire Zorg (RBCZ).

13. Klachten

De counselor informeert de cliënt over de mogelijkheden die er zijn een klacht in te dienen indien de cliënt ontevreden is over de behandeling. Dit kan bij de klachtencommissie van de beroepsvereniging van de counselor,

Nederlandse Federatie Gezondheidszorg (NFG), lidnummer 9546. In navolging van de wet Wkkgz is de counselor aangesloten bij de Quasir (www.quasir.nl)

14. Overige bepalingen

Met het ondertekenen van de overeenkomst geeft u aan op de hoogte te zijn van de betalingsvoorwaarden (bijlage 1) en de privacyverklaring (bijlage 2)

Bijlage 1

Betalingsvoorwaarden

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

Betaling van de sessies

De cliënt zorgt ervoor dat de nota van de therapeut tijdens de sessie wordt betaald, of als anderszins in afgesproken, binnen 14 dagen na datum van de factuur is betaald, zonder opschorting of verrekening.

De nota kan worden betaald in contacten of per pin .

Verzuim van betaling

Indien de cliënt het verschuldigde bedrag niet binnen 14 dagen na de factuurdatum heeft betaald is de cliënt volgens de wet in verzuim.

Verzending betalingsherinnering

Bij niet-betaling binnen 14 dagen na de factuurdatum kan de therapeut de cliënt een betalingsherinnering sturen.

Ingebrekestelling

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.

Incassokosten

Alle buitengerechtelijke incassokosten verband houdende meet 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 € 40,--.

Opschorting therapie bij betalingsachterstand

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.

Bijlage 2

PRIVACY

Deze bijlage betreft het omgaan met uw privacy

Voor een goede behandeling is het noodzakelijk dat ik als uw behandelende therapeut, een dossier aanleg. Dit is ook een wettelijke plicht opgelegd door de WGBO. Uw dossier bevat aantekeningen over uw gezondheidstoestand en gegevens over mogelijke de 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 (zoals gevraagd in het intakeformulier).

Als therapeuten doen ons best om uw privacy te waarborgen. Dit betekent onder meer dat wij:

- zorgvuldig omgaan met uw persoonlijke en medische gegevens,
- ervoor zorgen dat onbevoegden geen toegang hebben tot uw gegevens.

Als uw behandelende 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.
- Voor het geanonimiseerde gebruik tijdens intercollegiale toetsing en consultatie.
- Een paar gegevens uit uw dossier worden gebruikt voor de financiële administratie, zodat ik een factuur kan opstellen.

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

De gegevens in het cliëntendossier blijven, zoals de wet op de behandelovereenkomst vereist, 20 jaar bewaard.

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.

Het betreft de volgende gegevens:

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

Bijlage 3

Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO)

Deze overeenkomst is gebaseerd op de WGBO. Deze wet regelt de relatie tussen cliënt en hulpverlener. Wanneer een cliënt de hulp van een zorgverlener inroept, ontstaat een geneeskundige behandelingsovereenkomst tussen hen. De cliënt is opdrachtgever tot zorg, hetgeen gedefinieerd wordt als: onderzoek, het geven van raad en handelingen op het gebied van de geneeskunst, die het doel hebben iemand van een ziekte te genezen, ziekte te voorkomen of de gezondheidstoestand te beoordelen, of het verlenen van verloskundige bijstand. De WGBO is dwingend recht, dat wil zeggen dat zorgverleners en cliënt onderling geen afspraken kunnen maken die in strijd zijn met de WGBO.

Overzicht regels WGBO

- het recht op informatie door de hulpverlener
- toestemming voor een medische behandeling
- inzage in het medisch dossier
- het recht op een tweede mening of second opinion
- vertegenwoordiging van cliënten die niet zelf kunnen beslissen
- recht op privacy

De plichten van de cliënt

De cliënt moet de zorgverlener goed, eerlijk en volledig op de hoogte stellen van zijn problematiek. Met juiste en volledige informatie kan de zorgverlener sneller en beter een diagnose stellen en kan hij beter zorg verlenen. Dit klinkt logisch en redelijk, maar vaak worden uit schaamte, gemakzucht of onverschilligheid, of in de overtuiging dat het onbelangrijk zaken verzwegen of anders voorgesteld. De cliënt moet zo veel mogelijk met de zorgverlener meewerken en adviezen opvolgen. Een andere belangrijke plicht van de cliënt is de zorgverlener te betalen.

Het recht van de cliënt op informatie

Als cliënt hebt u recht op informatie, in begrijpelijke taal, over uw ziekte, de behandeling, de gevolgen en risico's van die behandeling en over eventuele alternatieve behandelingen. De zorgverlener zal, als dat gewenst en noodzakelijk is, de informatie schriftelijk geven, zodat de cliënt die nog eens rustig kan nalezen. Als de zorgverlener denkt dat bepaalde informatie bij de cliënt slecht zal vallen, dan is dat geen reden om de cliënt deze informatie niet te geven. Alleen als naar het oordeel van de zorgverlener het geven van bepaalde informatie ernstig nadeel voor de cliënt zal opleveren, dan verstrekt hij die informatie niet. De zorgverlener is wel verplicht dit met een andere zorgverlener te overleggen. Alleen met voldoende informatie kunt u goed meedenken en meebeslissen over de behandeling.

Het recht van de cliënt om geen informatie te willen

Als een cliënt zegt bepaalde informatie niet te willen, dan krijgt hij die informatie niet, tenzij dit ernstig nadeel voor hemzelf of anderen oplevert, dan krijgt de cliënt toch die informatie van de zorgverlener.

Het recht van de cliënt op inzage in zijn dossier

Van iedere cliënt wordt een medisch dossier bijgehouden. Hierin staan alle gegevens die betrekking hebben op uw behandeling. Omdat het dossier gaat over úw lichaam en gezondheid kunt u het uiteraard inzien, met uitzondering van de gegevens die niet over uzelf gaan. Op de hulpverlener na mag niemand anders het dossier inzien, tenzij u daar toestemming voor geeft. Tot inzage dient zo spoedig mogelijk gelegenheid te worden gegeven. U heeft recht op kopieën van uw dossier, waarvoor de zorgverlener een redelijke bedrag in rekening mag brengen. Als u een andere visie heeft dan welke in uw dossier staat, dan mag u aan de zorgverlener vragen om het dossier te wijzigen of om uw visie toe te voegen aan het dossier.

Het recht van de cliënt op bescherming van zijn privacy

De zorgverlener dient de privacy van de cliënt te beschermen en te bewaren. Alles moet vertrouwelijk worden behandeld. Behandelingen mogen alleen uitgevoerd worden als niemand anders die kan waarnemen, tenzij de cliënt daarmee instemt. Het medisch dossier is alleen ter inzage aan de zorgverlener en degenen die betrokken zijn bij de behandeling. De zorgverlener mag geen enkele informatie aan derden verstrekken (inclusief directe familie), tenzij de cliënt daar uitdrukkelijk toestemming voor heeft gegeven of als de wet de zorgverlener daartoe verplicht, of als het informatie betreft ten behoeve van wetenschappelijk onderzoek, maar dan alleen onder strikte voorwaarden. Het beroepsgeheim vindt zijn grondslag in het recht van de cliënt op geheimhouding van zijn persoonlijke gegevens. Dit recht op bescherming van de privacy ligt besloten in artikel 10 van de Grondwet en in de AVG.

De plicht van de zorgverlener informatie te verstrekken

Niet alleen heeft de cliënt recht op informatie, de zorgverlener is zelfs verplicht de cliënt informatie te verschaffen. De zorgverlener moet in voor de cliënt te bevatten bewoordingen vertellen over het onderzoek, de voorgestelde behandeling en alternatieven, en de gezondheidstoestand van de cliënt. Hierbij wordt wel het principe der redelijkheid gehanteerd: als er bijvoorbeeld een kans van één op een miljoen is op een bepaalde bijwerking van een bepaalde behandeling, dan hoeft dat niet besproken te worden.

De plicht van de zorgverlener een medisch dossier bij te houden

Een hulpverlener heeft de plicht om een apart dossier van elke cliënt bij te houden. Een dossier is het geheel aan gegevens dat een hulpverlener over een cliënt bijhoudt. Welke gegevens precies in het dossier moeten worden opgenomen, verschilt per behandeling en per medische beroepsgroep. Dit wordt door de hulpverlener zelf beoordeeld, maar is ook afhankelijk van wettelijke bepalingen of voorschriften. In het dossier moeten in ieder geval de basisgegevens opgenomen worden. Dit zijn onder meer de bevindingen bij lichamelijk en psychiatrisch onderzoek, de diagnose, de ingestelde behandeling, de voortgang, aantekeningen van gesprekken en bevindingen van vroegere hulpverleners of geraadpleegde deskundigen. Ook de informatieverstrekking en uw afgegeven verklaringen moeten in het dossier worden opgenomen.

Persoonlijke werkaantekeningen van de hulpverlener horen niet in het dossier. Persoonlijke werkaantekeningen zijn indrukken, vermoedens en vragen. Ze dienen als geheugensteun voor de gedachtevorming van de hulpverlener en zijn niet bedoeld voor collegiaal gebruik. Zo gauw de hulpverlener persoonlijke werkaantekeningen met zijn collega's deelt door ze op te nemen in uw dossier dan zijn uw rechten, zoals recht op inzage en vernietiging, van toepassing. Over het algemeen blijven ook klachtafhandeling en aansprakelijkheidstelling buiten het medisch dossier. Hiervoor worden aparte dossiers aangelegd door een onafhankelijke klachtencommissie en de directie.

Bewaartermijn van uw medisch dossier

De algemene bewaartermijn van een medisch dossier is 20 jaar. Na afloop van de bewaartermijn moet het dossier vernietigd worden.

Goed hulpverlener schap

Uw gegevens kunnen langer bewaard worden indien dit redelijkerwijs voortvloeit uit de zorg van een goed hulpverlener.

Verzoek van de cliënt

U kunt een hulpverlener verzoeken bepaalde medische gegevens langer dan 20 jaar te bewaren. Maar u kunt ook om vernietiging van uw gegevens vragen, waarbij de bewaartermijn korter dan 20 jaar wordt. U dient dit schriftelijk te doen, voorzien van handtekening en dagtekening.

Anonieme gegevens

Indien uw hulpverlener uw gegevens anonimiseert, kunnen ze langer dan 20 jaar worden bewaard. Gegevens zijn anoniem wanneer ze niet, of met onevenredig veel moeite, herleidbaar zijn tot een persoon. Het verwijderen van de naam is niet altijd voldoende. Het bewaren van anonieme gegevens is vooral van belang voor wetenschappelijk onderzoek.

Belang van anderen

Wanneer het gaat om erfelijke aandoeningen kan een hulpverlener gegevens langer bewaren in het belang van uw kinderen. Of uw hulpverlener heeft de gegevens nog nodig voor een juridische procedure, die u tegen hem aangespannen heeft.

De plicht van de zorgverlener de privacy van de cliënt te bewaren

Het is de plicht van de zorgverlener er voor te zorgen dat geen inlichtingen over de cliënt aan derden ter beschikking komen. Tenzij de cliënt hier uitdrukkelijk toestemming voor heeft gegeven. Alleen personen die direct bij het onderzoek en de behandeling betrokken zijn, mogen over de cliënt gegevens beschikken.

Zonder toestemming van de cliënt kunnen wel gegevens aan derden verstrekt worden ten behoeve van wetenschappelijk onderzoek of statistiek indien het vragen van toestemming niet mogelijk is en de cliënt niet onevenredig wordt geschaad, of het vragen van toestemming niet redelijk is en de gegevens niet tot de cliënt herleidbaar zijn.

Als een cliënt echter uitdrukkelijk bezwaar heeft gemaakt tegen het verstrekken van gegevens ten behoeve van wetenschappelijk onderzoek of statistiek, dan mag de zorgverlener geen gegevens verstrekken.

Het wetenschappelijk onderzoek moet wel een algemeen belang dienen en het moet niet ook zonder de cliënt gegevens uitgevoerd kunnen worden. Als er gegevens ten behoeve van wetenschappelijk onderzoek of statistiek verstrekt worden, dan wordt dat door de zorgverlener in het dossier genoteerd.

Het recht van de zorgverlener om verzoeken van een cliënt te weigeren

De zorgverlener heeft het recht om niet op een onredelijk verlangen van de cliënt in te gaan. De zorgverlener laat zich bij nemen van zijn beslissingen leiden door zijn eigen deskundigheid.

Toestemming van de cliënt is vereist

Voor ieder onderzoek en voor iedere behandeling is toestemming nodig van de cliënt. De cliënt beslist uiteindelijk of er wel of niet behandeld wordt, niet de zorgverlener. De cliënt heeft het recht een behandeling of onderzoek te weigeren en gegeven toestemming weer in te trekken.

Bij ingrijpende onderzoeken of behandelingen wordt uitdrukkelijk om de toestemming van de cliënt gevraagd. In de overige gevallen wordt ervan uitgegaan dat de cliënt stilzwijgend toestemming geeft. Wanneer de cliënt daar om vraagt, wordt in het medisch dossier genoteerd voor welke behandelingen of onderzoeken toestemming is verleend.