

## Behandelovereenkomst

Tussen bovengenoemde therapeute (logo) en ondergenoemde cliënt(e) voor toepassing van lichaamsgerichte therapie in het kader van de Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomsten (WGBO)

Achternaam (evt meisjesnaam toevoegen):

Voorletters:

Roepnaam:

Geboortedatum:

Adres:

Postcode en woonplaats:

Telefoon:

Mailadres:

Beroep:

Naam huisarts:

---

Geeft U toestemming om informatie in te winnen bij de huisarts en/of verwijzer:

Ja

Neen

Geeft U toestemming om na afloop van de behandeling de huisarts en/of verwijzer te informeren:

Ja

Neen

Gaat U akkoord met de tariefstelling van 94 euro per consult:

Ja

Neen

Heeft U de NVPA-meting ingevuld? [www.nvpameting.nl](http://www.nvpameting.nl)  Ja   
Neen

### Aard van de problematiek

1.

Wat is uw hulpvraag ?

2.

Heeft U ook klachten ( fysiek / emotioneel ) :  Ja  Neen

Zo ja, welke is/zijn dat:

Sinds wanneer heeft U last van deze klacht(en):

3 A. Welke artsen heeft U geraadpleegd ?  Huisarts  Specialist

Zo ja, (wie ) welke:

3 B Heeft U ook (een) andere hulpverlener(s) geraadpleegd :  Ja  Neen

Zo ja, (wie ) welke:

3 C Is er een diagnose gesteld:  Ja  Neen

Zo ja, door wie:  Huisarts  Specialist

Hulpverlener overig

Welke diagnose is er gesteld:

4 A. Bent U al eerder in behandeling geweest voor dit probleem?

Ja  Neen

Zo ja, bij wie:

4. B Wat is het resultaat van de gevolgde behandelingen tot nu toe ?

**4 C** Bent U momenteel onder medische / psychologische / psychiatrische  
behandeling ? Ja Neen

Zo ja, bij wie:

**4 D** Gebruikt U medicijnen ?

Ja Neen

Zo ja, welke :

Voorgeschreven door: Huisarts Specialist Psychiater

**5** Welk behandeldoel heeft de behandeling voor u?

**5 b.** Biografische gegevens

**6** Nadere informatie die van belang kan zijn voor de behandeling:

Sexuele ontwikkeling  
Zingeving/normen en waarden  
Schoolverloop  
Werkzaamheden

**7** Duur en frequentie

**8** Medicatie

## Afspraken

- De cliënt(e) verklaart dat hij/zij alle ter zake doende informatie ter beschikking van de therapeut heeft gesteld. Alle eventuele nadelige gevolgen, voortvloeiende uit het achterhouden van informatie aanwezig in het medisch

dossier bij de huisarts, zijn voor de verantwoordelijkheid en rekening van de cliënt(e) cq ouder(s) en/of voogd.

- Doel en inzet van de therapie worden aan het eind van de intake mondeling met de cliënt(e) vastgesteld. Feedback hierop en op de voortgang kan op elk moment in elke sessie gegeven worden.
- Inhoud en voortgang van de therapie worden door de therapeut vastgelegd in een dossier. Dit dossier is strikt vertrouwelijk. Met de gegevens van cliënt(e) wordt zorgvuldig omgegaan. De privacyverklaring in het kader van de AVG is eerder gemaald, als onderdeel van de praktijkinformatie. Cliënt(e) verklaart de privacyverklaring gelezen te hebben en akkoord te gaan met gegevensverwerking zoals vermeld. Indien op onderdelen geen akkoord is gegeven, dan wordt dit apart vermeld in deze behandelovereenkomst.
- De Therapeut drs Maurice Willems is aangesloten bij de NVPA. De NVPA is een lidorganisatie van de koepel RBCZ. Zij is gehouden aan de richtlijnen van de beroepscode van deze beroepsverenigingen en valt daarnaast onder het Tucht- en klachtrecht van de RBCZ. Voor onverhoopte klachten kan de cliënt(e) contact opnemen met het secretariaat van de NVPA.
- De cliënt(e) gaat akkoord met de tariefstelling zoals hierboven aangegeven, volgens de Algemene Betalingsvoorwaarden van drs Maurice Willems, Praktijk voor Psycho Sociale Therapie, onderdeel van deze behandelovereenkomst.

De betalingsvoorwaarden op pagina 5 behoren standaard bij deze behandelovereenkomst.

Datum:

Plaats:

Behandelaar:

**Handtekening:**

**drs Maurice Willems**

Client:

**Handtekening**

**cliënt(e)**

Bij minderjarigheid de beide ouders  
of voogd(en)

## BETALINGSVOORWAARDEN VAN DEZE BEHANDELINGSOVEREENKOMST

### Artikel 1

Alle bepalingen van de wet WBG (boek 7, titel 7, afdeling 5 BW, behalve in het BW te vinden in de Staatscourant nr 837 van 1994) zijn van toepassing op deze behandelings-overeenkomst.

### Artikel 2

Afspraken moeten uiterlijk 24 uur voor het tijdstip van behandeling geannuleerd worden. Bij niet annuleren of annulering binnen 24 uur voor de afspraak is de therapeut gerechtigd de gereserveerde tijd in rekening te brengen.

### Artikel 3

Facturering en wijze van betalen: De facturen worden per mail verzonden. De cliënt zorgt voor een actueel mailadres. Op verzoek van de cliënt is een factuur op papier mogelijk.

### Artikel 4

De cliënt betaalt rechtstreeks aan de therapeut en declareert de factuur (indien van toepassing) daarna zelf bij de zorgverzekeraar. De therapeut is niet verantwoordelijk voor al dan niet vergoeding door de zorgverzekeraar.

### Artikel 5

De door de therapeut gedeclareerde kosten voor behandeling dienen binnen 21 dagen na datum van de factuur te zijn betaald.

### Artikel 6

Bij niet-betaling binnen 21 dagen na factuurdatum kan de therapeut de cliënt een betalingsherinnering sturen. De cliënt is dan in verzuim, zonder dat daartoe een nadere ingebrekestelling is vereist.

### Artikel 7

Voldoet de cliënt binnen 14 dagen na 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 € 48,50.

### Artikel 9

Bij betalingsachterstand is de therapeut gerechtigd verdere behandeling op te schorten totdat de cliënt aan zijn / haar betalingsverplichting heeft voldaan. Dit gebeurt naar redelijkheid en billijkheid.