

## **Informatie voor patiënten**

**Aanmelding, intake en behandelplan.** Erik van der Put, klinisch psycholoog doet de eerste aanmelding. Dit gaat via telefoon, e-mail, websiteformulier of SMS. Bij een mismatch, te lange wachttijd of overschrijding van het budgetplafond wordt er terug verwezen naar de huisarts, de afdeling zorgbemiddeling van uw zorgverzekeraar of er wordt voor u gezocht naar een zorgaanbieder die wel matcht. Intake en behandeling worden door één en dezelfde persoon gedaan. In de SGGZ is Erik van der Put degene die de diagnose stelt en het centrale aanspreekpunt. In de GBGGZ is dat de betreffende behandelaar. Naar het eerste gesprek neemt u een verwijfsbrief van de huisarts, bedrijfsarts of psychiater mee en ook een ID. De intakefase duurt in principe 1-3 zittingen. In de intake wordt de zorgvraagzwaarte bepaald; de benodigde informatie over klachten/werkpunten en oorzaken uit heden en verleden verzameld en geordend in een werkhypothese over oorzaken en gevolgen; de samenwerking wordt beoordeeld en verwachtingen/wensen m.b.t. de coaching-behandeling worden afgestemd. Is de zorgvraagzwaarte te licht of te zwaar dan wordt er respectievelijk terug of door verwezen. Wanneer de zorgvraagzwaarte matcht dan worden er globale doelen, resultaatverwachtingen, werkwijze en aantal bijeenkomsten geformuleerd. Dit wordt vastgelegd in een indicatieformulier met behandelplan en aan u ter goedkeuring voorgelegd. Dit formulier wordt gebruikt om te communiceren naar relevante vertrouwde partijen in de zorgketen zoals de huisarts. Om dit te kunnen doen tekent u tijdens de intake een toestemmingsformulier voor het versturen van deze informatie en ook voor het versturen van de factuur aan de verzekeraar. Vraag naar deze formulieren wanneer de behandelaar in gebreke mocht blijven. In het indicatieformulier worden ook de wijze van evalueren van de voortgang van de behandeling en de evaluatiemomenten gespecificeerd. Die voortgangsevaluatie gebeurt elke zitting in kleinschalige, mondelinge vorm en meer uitgebreid om de 8 zittingen. In de intake moet u zich realiseren dat er voor uw klacht soms meerdere behandelmethoden en behandelsettings mogelijk zijn. Vraag eventueel naar die alternatieven. Nazorg wordt bij afsluiting besproken. De zittingsduur is 30 of 45 minuten. Hieronder vind u meer informatie over specifieke behandelingen:

- [Zorgpad depressieve stoornissen](#)
- [Zorgpad Angststoornissen](#)
- [Zorgpad somatoforme stoornissen](#)
- [Zorgpad persoonlijkheidsstoornissen](#)

**Uw verwachtingen t.a.v. de behandeling.** Psychotherapeutische interventies zijn geen oplossingen en het doel ervan is niet totale genezing. Psychotherapie is meer training dan inzicht. Die training gebeurt deels in de zitting en deels in uw dagelijkse leven. De structurering van de zittingen wordt zo aangepast dat de patiënt zo dicht mogelijk bij diens spontane beleving van de werkelijkheid komt zodat daarop kan worden ingegrepen (maatwerk). Het doel van de interventies is het bevorderen van de omstandigheden waarbinnen geleidelijke vooruitgang meer kansen krijgt. In zijn algemeenheid is gebleken dat effecten van psychotherapie langzaam komen, langs een grillige lijn verlopen en nog lang na het beëindigen van de therapie blijven toenemen, ook op het niveau van uw hersenen. Omdat praat-therapie per definitie stressvol is en de bewuste beleving van negatieve gevoelens vaak ten onrechte wordt vermeden worden zullen er op piek-momenten stiltes worden ingelast. Een goede therapie bestaat uit het op maat aanbieden van klacht gerelateerde modules met daarin evidence based technieken. Een goede therapeut heeft één of meer wettelijke BIG registraties, kan in de interactie met zijn cliënt soepel switchen van de gestructureerd reductionistische benadering naar de empathisch holistische benadering en beheerst de "talen" van de waarneming, de aandacht, het denken, de energie, de lichamelijke behoeften, de stemmingen, de emoties en het motorisch gedrag.

**E-health** kan een onderdeel van de behandeling zijn. CCGt maakt in een beveiligde web omgeving gebruik van de stoornis gerichte protocollen van Cure Link met chatoptie. U kunt daar naar vragen ter ondersteuning van uw behandeling. Verder vindt u op deze website onder "Internet hulp" links naar goede e-health diensten. U kunt via zo'n site soms ondersteuning krijgen bij het programma dat u daar volgt. Wanneer u dat wilt kunt u die ondersteuning ook bij CCGt aanvragen. In een aantal gevallen wordt internet hulp direct door uw verzekeraar vergoed. U kunt ook bij CCGt navragen of de kosten van uw internet hulp onder te brengen zijn bij uw vergoedingsmogelijkheden via CCGt.

**Stoppen met de therapie** is een wezenlijk en moeilijk onderdeel van elke psychotherapie (als genezing niet het einddoel is wanneer stop je dan?). Het is daarom van belang voor een optimaal therapie resultaat om uw gedachten en gevoelens hierover tijdig als onderwerp in de gesprekken in te brengen. Heeft u kritiek/ wensen m.b.t. de therapeut/therapie breng dat dan zo snel mogelijk in. U kunt dan een of meer van de volgende reacties verwachten: 1) er wordt doorgevraagd; 2) u krijgt uitleg over de therapie; 3) de therapie wordt tijdelijk gestaakt,

geëvalueerd en eventueel bijgesteld; 4) u wordt aangespoord om door te gaan met de therapie (kritiek is soms een vorm van vermijding); 5) u zoekt bij aanhoudende kritiek/dreigende vertrouwensbreuk een 'second opinion' en wordt geholpen bij een eventuele doorverwijzing. Als u via de huisarts bent aangemeld dan wordt van u verwacht dat u zich daar na het afsluiten van de therapie ook weer afmeldt met vermelding van het bereikte resultaat.

**Rapportage en privacy:** Alles wat wordt besproken tussen u en uw hulpverlener is vertrouwelijk. Dit is wettelijk geregeld. Zonder uw toestemming wordt aan niemand informatie verstrekt. Indien we informatie over u willen opvragen bij anderen dan uw huisarts, bijvoorbeeld een voorgaande hulpverlener, vragen we ook altijd eerst uw toestemming. Uw gegevens die voor het verlenen van hulp in onze administratie moeten staan, worden geregistreerd volgens de Wet bescherming Persoonsgegevens en de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG). Dit betekent dat uw gegevens niet toegankelijk zijn voor buitenstaanders. Het dossier heeft als doel uw hulpverlening zo goed mogelijk te laten verlopen. U heeft altijd inzage in uw dossier. Uw dossier wordt na afloop van de hulpverlening bewaard volgens de wettelijk verplichte bewaartermijn (15 jaar) en daarna vernietigd. U bent gerechtigd om het dossier eerder te laten vernietigen. Hiertoe dient een schriftelijk verzoek worden ingediend. In principe doet CCGt een intake en eindverslag aan de verwijzer. Er wordt verwacht dat u ook zelf uw verwijzer op de hoogte houdt van de voortgang. Als een vervolgtraject nodig lijkt worden u en uw verwijzer hierover geadviseerd. Voor de uitgebreide Privacy Policy (AVG) klik [hier](#).

**Monitoren vorderingen:** Elke zitting wordt de voortgang aangestipt met de SRS als leidraad (uitgereikt tijdens de intake). Waar nodig en mogelijk worden uw directe naasten betrokken. Bij het begin, midden en eind van de behandeling of tenminste elke 8 zittingen worden de behandelresultaten gepeild op het niveau van globale psychische klachten en op het niveau van kwaliteit van leven. Dit gebeurt met behulp van de Outcome Questionnaire 45. Het invullen duurt 5 minuten en gebeurt thuis via de mail (u ontvangt een welkomst mail met link naar de vragenlijst of vragenlijsten) of op de praktijk aan het begin van de zitting. Deze uitkomsten worden via de Stichting Vrijgevestigden ROM-men (SVR) aangeleverd bij de Stichting Benchmark GGZ (SBG) voor verbeter doeleinden. Verder krijgt u eenmalig per mail tijdens of na de behandeling de Consumer Quality Index, een cliënt tevredenheid onderzoek, toegestuurd. Deze is anoniem. Het is bij CCGt daarnaast mogelijk om ter evaluatie een cross gesprek met een CCGt collega (niet-zijnde de behandelaar) aan te vragen. Dit kan op elk moment gebeuren, maar m.n. na de intake, halverwege het traject en aan het einde van het traject. Dit is extra werk maar wordt aanbevolen omdat het over het algemeen de resultaten ten goede komt. Geef het bij de intake aan bij uw behandelaar wanneer u zo'n cross gesprek wenst.

## Tarieven.

- Algemeen: De rekening wordt verstuurd na afsluiting van het traject of na 365 dagen na start behandeling. Bij verzekerde en gecontracteerde zorg gaat de factuur direct via de beveiligd website van Vecozo naar uw verzekeraar. Bij verzekerde maar niet gecontracteerde zorg gaat de factuur naar u en u stuurt haar door naar uw verzekeraar. U ontvangt dan het door u verzekerde percentage van het tarief van uw verzekeraar en past de rest bij wanneer u de factuur aan CCGt voldoet. Famed doet voor CCGt de facturatie en indien nodig de incasso. Er is een jaarlijks wettelijk eigen risico van tenminste 385,-. Het is uw verzekeraar die dit eigen risico -na ontvangst van de CCGt factuur- bij u in rekening brengt.
- Als CCGt geen contract met uw verzekeraar heeft en er is wel sprake van verzekerde zorg dan hanteren wij als tarief 90% van de wettelijke tarieven. Zie voor de wettelijke tarieven SGGZ en GBGGZ de website van het [NZa](#).
- Als CCGt wel een contract heeft met uw verzekeraar dan geldt voor alle verzekerde zorg het door CCGt met uw verzekeraar overeengekomen percentage van de wettelijke tarieven per het jaar waarin u uw behandeling startte. Zie voor de wettelijke tarieven SGGZ en GBGGZ de website van het [NZa](#).
- Als er geen verzekerde zorg (meer) geïndiceerd is en u wilt iets doen aan (terugval-) preventie dan moet u dat zelf betalen en dan geldt per sessie (45 contact minuten plus 15 minuten voor en na bereiding) een tarief van 100,-. Dit heet een Overig Zorg Product en geldt voor klachten en problemen die niet in een DSM stoornis vallen en voor DSM stoornissen die door verzekeraars zijn uitgesloten zoals relatieproblemen en aanpassingsstoornissen.
- Liefst worden afspraken 24 uur van tevoren afgezegd. No show wordt niet in rekening gebracht.

**Crisis en waarneming en bereikbaarheid:** In geval van crisis neemt u contact op met uw huisarts, de dokterspost of 112. Tijdens kantooruren denkt en regelt uw zorgaanbieder met u mee. De praktijk is tussen 9.00 en 18.30 per mail en telefonisch bereikbaar. Bij ziekte, vakantie, calamiteiten en pensionering worden de waarneming en afhandeling gedaan door een collega van de intervisiegroep APCL (zie: [www.apcl.nl](http://www.apcl.nl)).

## Overigen:

1. De verantwoordelijkheid om te achterhalen welke vergoedingen en voorwaarden uw verzekeringsmaatschappij hanteert, ligt bij uzelf.
2. Wanneer het beroepsgeheim mogelijk doorbroken moet worden gebeurd dat volgens de richtlijnen van de beroepsgroep waaronder de beroepscode, de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling en het stappenplan materiële controle (op te vragen bij de zorgverzekeraar).
3. Wij gaan zorgvuldig met onze patiëntengegevens om en gebruiken alleen beveiligde verbindingen als PostNL en Zorgmail. Onze praktijk is beveiligd tegen 'datalekken'.
4. Zorgaanbieders, belangenbehartigers van patiënten, beroepsgroepen in de ggz en zorgverzekeraars hebben een model kwaliteitsstatuut ggz opgesteld. Dit beschrijft wat zorgaanbieders moeten regelen op het gebied van kwaliteit van bedrijfsvoering en verantwoording om binnen de Zorgverzekeringswet curatieve ggz te mogen verlenen. Dit Kwaliteitsstatuut vindt u [hier](#).
5. Deze praktijk wordt elke 5 jaar gevisiteerd. Het visitatie certificaat vindt u [hier](#).

**Klachten:** Deze meldt u in eerste instantie bij de praktijkhouder (Erik van der Put, 071-5899340) of één van zijn collega's uit de intervisiegroep APCL (zie [www.apcl.nl](http://www.apcl.nl)). U heeft recht op een second opinion. Bij geschillen d.w.z. als u er met uw behandelaar en diens klachtfunctionaris niet uitkomt gelden de volgende zaken: strafrechtelijke zaken horen thuis bij politie en officier van Justitie; schadeclaims bij de civiele rechtbank; tuchtrechtelijke zaken bij de Stichting Kwaliteitsbewaking Psychotherapie (tel.030-2510161) of bij Centraal Tuchtcollege Gezondheidszorg (tel.070-3813700) of bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg (088-120 5000); klachten i.v.m. onjuist handelen van de psychotherapeut horen bij de landelijke klachtencommissie van de LVVP of het NIP; klachten m.b.t. een gebrek aan informatie uitwisseling of communicatiestoornis tussen cliënt en psychotherapeut horen bij het regionaal klachtenbureau van de LVVP (tel.030-2364338) of bij de klachtcommissie van het NIP (030-8201500). Zie voor uw wettelijke rechten de WGBO, IOG, WKCZ, WTG-Expres en WKKGZ. Zie voor de psychologen [beroepscode](#). Zie [ook](#).

