

Praktijk folder

1. Aanmelding

Verwijzing:

Om voor vergoeding van de behandeling door de zorgverzekeraar in aanmerking te komen is een verwijzing door de huisarts noodzakelijk. Op de verwijsbrief moet vermeld staan dat het gaat om een verwijzing naar specialistische GGZ, op het vermoeden van een DSM-diagnose. Een aantal diagnoses wordt niet meer vergoed, zoals aanpassingsstoornissen en relatieproblemen.

Bij het eerste gesprek wordt u verzocht een legitimatie mee te nemen en uw BSN.

Wachttijd:

Voor de praktijk hanteer ik geen wachtlijst. Dit omdat het een kleine praktijk betreft en er maar beperkte in- en uitstroom is. Wanneer u mailt of belt kan ik u vertellen of er op dat moment, of op afzienbare termijn plek is.

Intake:

De intake omvat twee of meer intakegesprekken met als doel de aard, mogelijke oorzaken en achtergronden van uw klachten te onderzoeken, om zo een diagnose en bijpassend behandeladvies te kunnen geven. Het zal in deze intakegesprekken dan ook gaan over uw huidige situatie en over uw verleden, want psychische problemen ontstaan vaak uit een combinatie van factoren.

Ook kan het zijn dat ik in de intake een psychologisch onderzoek indiceer in een psychoanalytisch kader. Daarvoor kan het zijn dat u extra tijd en een reis naar Amsterdam tijdens de intake moet investeren. De conclusies van het onderzoek en daaraan gekoppeld het behandeladvies zal ik aan het einde van de intake met u bespreken.

Het behandeladvies kan zijn dat ik u een behandeling aanbied in de praktijk. Het is ook mogelijk dat ik u adviseer hulp te zoeken bij een instelling met voor uw problematiek specifieke behandel mogelijkheden. Tevens is het mogelijk dat ik u met een behandeladvies terugverwijs naar uw huisarts.

Behandeling:

Aan het begin van de behandeling stel ik met u een behandelplan op. Hierin wordt de behandelvorm, frequentie en duur van de afspraken, het doel van de behandeling, het evaluatiemoment en de eventuele medicatie opgenomen. Aan het begin en het einde van de behandeling - en bij langerdurende behandelingen ook tussentijds – zal ik u vragen een online vragenlijst in te vullen (Routine Outcome Measurement, ROM), waarvoor ik de dienst Telepsy gebruik.

2. Kosten

Vergoedingen:

Ik werk vanaf 1 januari 2019 contractvrij en heb dus geen contracten afgesloten met zorgverzekeraars. Dit betekent dat u aan het eind van de behandeling (of na een jaar behandeling wanneer de DBC verlengd wordt) zelf een rekening ontvangt, die u kunt declareren bij uw zorgverzekeraar. Middels een restitutiepols kunt u de behandeling wel vrijwel volledig vergoed krijgen bij de meeste verzekeraars.

Een belangrijke eis voor declaratie is een verwijzing van een huisarts of specialist. Op de verwijzing dient te zijn aangegeven dat het een verwijzing voor een behandeling in de specialistische GGZ betreft.

Naturapolis

In het geval van een naturapolis gelden per zorgverzekeraar andere regels/afspraken. U kunt de specifieke voorwaarden navragen bij uw zorgverzekeraar.

Restitutiepols

Wanneer u een restitutiepols heeft, heeft u recht op vrije artskeuze en in dat geval vergoed uw verzekeraar in de meeste gevallen 95-100% van de kosten van de behandeling. Maar check ook hierbij goed welke voorwaarden uw verzekeraar stelt aan de restitutiepols.

Tarieven:

Behandeltarieven:

De behandel tarieven zijn vastgesteld door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). De maximumtarieven volgens de NZa voor trajecten die zijn gestart in 2019 en 2020 of gaan starten in 2021 kunt u vinden op www.nza.nl onder gespecialiseerde GGZ.

De totaal bestede tijd is altijd meer dan de *face-to-face* (directe-)tijd vanwege administratie, overleg met de huisarts, en dergelijke. Onder directe tijd valt behalve *face-to-face* ook *ear-to-ear* en *bit-to-bit*.

Niet verzekerde zorg

Voor de behandeling van gezondheidsklachten, die niet (meer) onder de verzekerde zorg vallen, geldt dat u deze behandeling zelf moet betalen. Hier voor geldt het zgn. OZP tarief (onverzekerde zorg prestatie). Het maximum OZP-tarief voor de prestatie ozp niet-basispakketzorg wordt jaarlijks vastgesteld door de NZa en is voor 2020: € 110,27 per consult (45 minuten), in 2019 was dit € 105,25. In mijn praktijk breng ik in 2021 €110,- in rekening.

Zelfbetalers binnen de gezondheidszorg

Het tarief voor cliënten die de behandeling zelf betalen is 100% van de door de NZa vastgestelde maximum tarieven voor de s-ggz. De maximumtarieven volgens de NZa voor trajecten die zijn gestart in 2020 of gaan starten in 2021 kunt u vinden op www.nza.nl onder gespecialiseerde GGZ.

Leertherapie:

Voor leertherapieën (therapie die verplicht is in de opleiding tot psychiater of psychotherapeut) reken ik een tarief van € 110,- per sessie. Dit wordt maandelijks aan u in rekening gebracht. Leertherapie is niet BTW-plichtig.

No show tarief:

Indien u binnen 24 uur voor een afspraak afzegt, ben ik genoodzaakt een no show tarief in rekening te brengen. Een rekening voor no show kunt u niet declareren bij uw zorgverzekeraar. U ontvangt de rekening voor no show binnen twee maanden na de niet tijdig afgezegde afspraak.

Ik reken voor niet tijdig afgezegde afspraken de volgende tarieven:

- Psychiatrische of psychotherapeutische behandeling € 55,-
- Medicatieconsult € 30,-
- Leertherapie € 55,-

3. Privacy

Psychiaters zijn gehouden aan het medisch beroepsgeheim. Dat betekent dat alles wat u met mij bespreekt strikt vertrouwelijk is. Graag informeer ik u over de details van de wijze waarop met uw gegevens wordt omgegaan en wat de mogelijkheden zijn om gegevensuitwisseling te beperken wanneer u dat wilt.

Een aantal gegevens gaat naar de huisarts, de zorgverzekeraar en het DIS (DBC Informatie Systeem):

1. De huisarts: Het is gebruikelijk dat een brief naar uw huisarts gaat, zodat hij/zij op de hoogte is van de intake en de behandeling. Mocht u daar bezwaar tegen hebben, dan wordt deze brief niet verstuurd.
2. Uw zorgverzekeraar verneemt in principe de hoofdclassificatie/diagnose in combinatie met de geleverde zorg. Deze combinatie, de DBC (diagnose behandelcombinatie) is de basis van de betaling van de zorg. Als u er bezwaar tegen heeft dat bij de ziektekostenverzekeraar een diagnose van u bekend is dan is er een mogelijkheid om een Privacy Verklaring op te stellen ten behoeve van de verzekering. Er komt dan geen informatie over uw diagnose op de factuur en de gegevens worden niet aan het DIS aangeleverd. Deze verklaring kunt u met de factuur meesturen naar de zorgverzekeraar. Het heeft geen invloed op de vergoeding. Ook kunt u ervoor kiezen de behandeling zelf te betalen.
3. Het DBC Informatie Systeem: Afgesloten DBC's moeten, ook voor zelfbetalers, aangeleverd worden aan een centrale instantie, die deze gegevens nodig heeft voor het uitvoeren van wettelijke taken. Hierbij worden geen persoonsgegevens aangeleverd. Diagnose en aantal zittingen worden versleuteld en anoniem verwerkt. Hiervoor gebruik ik de software van Medicores.

Bij elke verzending van verdere behandelinhoudelijke gegevens in bijvoorbeeld een verwijsbrief of een brief aan de huisarts zal dit of op papier gebeuren of er zal gebruik worden gemaakt van beveiligde mail (zorgmail).

Vooraf zal ik uw toestemming vragen voor elke berichtgeving.

Van uw behandeling worden aantekeningen bijgehouden in een dossier. Dit dossier is niet voor derden toegankelijk.

Een verzekeraar kan een zogeheten materiele controle doen, dit gebeurt zelden. Dit is een instrument ontwikkeld door de Nederlandse Zorg Autoriteit (NZA) en heeft als doel om het

publieke belang van betaalbaarheid te borgen (zie www.nza.nl, protocol materiele controle). Het komt erop neer dat dan gecontroleerd wordt of de gedeclareerde uren daadwerkelijk zijn uitgevoerd en er wordt gekeken of de geleverde behandeling ook de meest aangewezen was gezien de gezondheidstoestand van de cliënt.

In situaties waarin het beroepsgeheim mogelijk doorbroken wordt, gebruik ik de daartoe geldende richtlijnen van de beroepsgroep. Daarbij kunt u denken aan de meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld (bij conflict van plichten, vermoeden van kindermishandeling of huiselijk geweld). Of aan een materiële controle door de verzekeraar, waarbij ik dan eerst het controleplan op vraag bij de zorgverzekeraar. Ik gebruik zoals gezegd de privacyverklaring als u uw diagnose niet kenbaar wil maken aan uw zorgverzekeraar middels het DBC Informatiesysteem (DIS).

4. Klachtregeling

Het is belangrijk wanneer u onvrede voelt over de behandeling of het behandelaanbod dit mij te bespreken. Op de website van de NVvP is helder omschreven waar de grenzen van de professionele verantwoordelijkheid liggen. Mogelijk gaat het om een misverstand dat in een gesprek met mij opgelost kan worden. Wanneer het niet lukt om het probleem samen met mij (of: in onderling overleg) op te lossen, of als voor u de drempel te hoog is om uw onvrede bij mij aan te kaarten, dan kunt u gebruikmaken van meerdere mogelijkheden:

1. Wanneer de klachten naar uw mening niet naar tevredenheid worden besproken kan u contact opnemen met de klachtenfunctionaris. Hiervoor doe ik een beroep op de regeling van mijn beroepsvereniging, de NVvP. In het klachtenreglement leest u precies wat u kan verwachten van de klachtenfunctionaris en de bemiddeling bij klachten. U kan de klachtenfunctionaris bereiken door het sturen van een e-mail naar klachtenfunctionaris@nvvp.net. Vermeldt u in de mail in ieder geval ook uw telefoonnummer, zodat de klachtenfunctionaris contact met u op kan nemen voor een gesprek.
2. Wordt uw klacht, ook met bemiddeling van de klachtenfunctionaris niet of onvoldoende opgelost, dan kan u de klacht tevens voorleggen aan een onafhankelijke geschillencommissie die een bindende uitspraak doet. Hiervoor ben ik aangesloten bij de Geschillencommissie Vrijgevestigde ggz-praktijken in Den Haag. Deze commissie bestaat uit een onafhankelijke voorzitter, een vertegenwoordiger vanuit de cliëntenorganisaties en een lid van de NVvP. De klacht wordt dan - tegen de achtergrond van de Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector - getoetst aan de Beroepscode voor Psychiaters. De geschillencommissies van NVvP doet slechts uitspraken en aanbevelingen, maar kan geen tuchtrechtelijke maatregelen nemen die ingrijpen in de inschrijving in het BIG-register. Daarvoor dient u het Tuchtcollege voor de gezondheidszorg te benaderen.

De geschillencommissie is schriftelijk of digitaal te benaderen, via onderstaand adres:

Geschillencommissie Vrijgevestigde ggz-praktijken
Postbus 90600

509 LP Den Haag
www.degeschillencommissie.nl (via de Geschillencommissie Zorg wordt u naar de Geschillencommissie Vrijgevestigde ggz-praktijken geleid).

5. Contact

Bereikbaarheid

Onder kantoortijden ben ik bereikbaar via telefoon, sms en de mail. U kunt een boodschap inspreken op telefoonnummer 06-18688410, met vermelding van uw naam en telefoonnummer of een email sturen naar: praktijk@jakoetsier.nl

Voor spoedeisende hulp kunt u contact opnemen met uw huisarts die u eventueel kan aanmelden bij de crisisdienst van uw regio.

Tijdens de vakantie wordt waarneming geregeld, waarvan ik u tijdig op de hoogte zal brengen indien nodig.

Afzeggen of wijzigen van afspraken

Voor het wijzigen of afzeggen van gemaakte afspraken verzoek ik u zo tijdig mogelijk te bellen of mailen. Dat zal ik van mijn kant ook doen. Afspraken die worden afgezegd, korter dan 24 uur voor het gesprek, worden, zoals hierboven reeds benoemd, niet vergoed door de zorgverzekering en breng ik dus gedeeltelijk rechtstreeks aan u in rekening.

4. Registraties

De volgende registratie nummers zijn van belang in het kader van mijn praktijkvoering:

- BIG-nummer: 99061295801
- Zorgverlener AGB-code: 03-068086
- Praktijk AGB-code: 3095349
- KvK-nummer: 57593272