



Postadres:
IzaRing
Westeinde 20
1474 HB Oosthuizen

Bezoek adres:
IzaRing
Waterlandlaan 81
kamer 160
1441 RS Purmerend

Behandelovereenkomst en privacy

Geachte cliënt(e),

Uw verwijzer heeft u doorverwezen voor behandeling in de Basis GGZ. In de Basis GGZ behandelen we lichte tot matige psychische aandoeningen. Om de samenwerking zo goed mogelijk te laten verlopen, willen wij graag een aantal praktische afspraken met u maken. Het gaat hierbij om de volgende zaken:

Duur van de consulten

De behandelsessies duren 45 a 60 minuten

Kosten en vergoeding

De behandeling kan gedeclareerd worden bij uw ziektekostenverzekeraar er wordt afhankelijk van uw aanvullende verzekering een deel vergoed onder de alternatieve geneeswijze. De kosten van 80 euro per sessie, zal maandelijks aan u in rekening worden gebracht.

Nakomen afspraken en annuleren van afspraken

Het nakomen van de afspraken is een voorwaarde om tot een goede hulpverlening te kunnen komen. Indien u niet naar een afspraak kunt komen, ongeacht de reden, dient u dit minimaal 24 uur van te voren telefonisch door te geven. Gesprekken die op maandag zijn gepland, dienen uiterlijk vrijdagochtend telefonisch geannuleerd te zijn. Indien de afspraak te laat of niet door u wordt afgezegd, wordt een tarief van € 50,- per gemiste afspraak in rekening gebracht als een gedeeltelijke vergoeding voor verlies van de gereserveerde behandeltime. Hiervoor krijgt u een rekening thuis gestuurd.

Betaling

Indien u een rekening ontvangt van Praktijk Izaring, wordt u verzocht deze binnen twee weken na ontvangst te voldoen.

Privacy beleid en vertrouwelijkheid gegevens

Voor een goede behandeling is het noodzakelijk dat praktijk Izaring, een dossier aanlegt. Dit is verplicht op grond van de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO). Uw dossier bevat aantekeningen over uw gezondheidstoestand en gegevens over de uitgevoerde onderzoeken 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..

Volgens wettelijke richtlijn wordt uw dossier 15 jaar bewaard. Daarna wordt het vernietigd.

Wij gaan zorgvuldig om met uw persoonlijke en medische gegevens; Alleen de behandelend therapeut heeft toegang tot de gegevens in uw dossier. Het dataverwerkingsstelsel waarmee gewerkt wordt, PC dataverwerkingsstelsels voldoet aan de wettelijke veiligheidsvoorschriften.

Wat is er in uw dossier opgenomen:

- Uw naam, adres, postcode en woonplaats;
- Uw geboortedatum;
- De datum van de behandeling;
- Diagnose en behandelplan
- Korte omschrijving van het verloop van de behandeling

Uw gegevens worden vertrouwelijk behandeld. De privacyregels worden conform de wet en beroepsethische regels uitgevoerd en zijn uitgewerkt in het privacyreglement van de organisatie.¹

¹ Praktijk Izaring hanteert een privacyreglement dat gebonden is aan de regels conform de privacywet. Dit betekent dat de organisatie gebonden is aan geheimhoudingsplicht, geen informatie aan derden verschaft zonder uw toestemming, informatiegegevens bewaart en beveiligd. Voorts handelt iedere professional conform zijn/haar beroepscode.

Praktijk Izaring

Waterlandlaan 81

1441 RS Purmerend

T: 06-34825403 E: info@izaring.nl

www.izaring.nl

Daarnaast heeft u als cliënt een aantal rechten:

- Recht op informatie (bv. over wat er met uw persoonsgegevens gebeurt, deskundige informatie over problematiek, behandeling)
- Recht op het geven van toestemming voor de behandeling
- Recht op de bescherming van uw persoonlijke levenssfeer ('privacy')
- Recht op inzage en op een afschrift van uw dossier
- Recht op aanvulling en correctie van uw persoonsgegevens
- Recht op verwijdering of vernietiging van uw persoonsgegevens (conform de wettelijke verplichtingen waaraan Praktijk Izaring zich dient te houden)
- Recht op het geven van toestemming voor het verstrekken van gegevens aan derden

Toestemming

Door het ondertekenen van deze overeenkomst verklaar ik:

- Ik geef wel/geen* toestemming aan de hulpverlener om indien nodig contact op te nemen met de verwijzer over de behandeling.
- Ik geef wel/geen* toestemming aan de vertegenwoordigers van instellingen en controlerende instanties (bv. audit bureau, accountant) om voor zover nodig, mijn dossier in te zien, om daarmee aan de geldende wet- en regelgeving en eisen voor Praktijk Izaring te voldoen.
- U gaat akkoord met emailcontact met Praktijk Izaring.

* Doorhalen wat niet van toepassing is

Kwaliteitsbeleid

Praktijk Izaring vindt kwaliteit en verbetering van de zorgverlening erg belangrijk. Hiertoe vragen we u om op regelmatige basis deel te nemen aan kwaliteitsonderzoeken o.a. een cliënttevredenheidsonderzoek. Ondertekening van deze zorgovereenkomst houdt in dat u akkoord gaat met de regelmatige uitgevoerde metingen met behulp van vragenlijsten over de voortgang van uw behandeling.

Ik (cliënt) ben akkoord met deze behandelovereenkomst

Naam

Datum

Handtekening (cliënt)

Handtekening ouders bij jongeren en kinderen.....

Praktijk Izaring streeft erna om de behandeling zo goed mogelijk af te stemmen op uw wensen en verwachtingen. Toch kan het voorkomen dat u van mening bent dat u niet goed of onzorgvuldig bent behandeld. Mochten wij er in een onderling overleg niet uitkomen, dan kan er een beroep gedaan worden op de klachtencommissie van de beroepsvereniging (NVO).

E-mail: info@izaring.nl
Website: www.izaring.nl

K.v.K: 56543964

Telefoon: 06-34825403