

Voel je denken

Praktijk voor psychologische behandeling en coaching

Praktijkinformatie en betalingsvoorwaarden Generalistische Basis-GGZ en onverzekerde zorg 2026

Beste cliënt(e)

Om de samenwerking zo goed mogelijk te laten verlopen wil ik u de volgende informatie geven over een aantal praktische zaken en wat de wederzijdse rechten en plichten zijn. Dit om onduidelijkheden, misverstanden en vergissingen in de toekomst te voorkomen.

Voel je Denken biedt o.a. generalistische basis-ggz (psychologische behandeling). Dit is kortdurende psychologische hulp.

De aanleiding om te starten met *psychologische behandeling* in de basis-ggz varieert sterk. Er kunnen psychische klachten zijn, zoals angst, piekeren, somberheid. Of je hebt lichamelijke klachten, waar persoonlijke (psychische) factoren misschien een rol in spelen. Of je hebt last van terugkerende patronen waardoor je vastloopt in je leven, je werk of relaties.

De huisarts kan u doorverwijzen naar de generalistische basis-ggz als er sprake is van (vermoedens van) een DSM 5-stoornis.

VERGOEDING

Per 1 januari 2022 is het zorgprestatie-model (ZPM) de een nieuwe bekostiging van de GGZ. Voor meer informatie over dit model verwijs ik u naar www.zorgprestatie-model.nl/downloads of naar de site van de NZa.

Wanneer u start bij Voel je Denken is het niet meteen duidelijk hoe uw behandeling er uit gaat zien. Of hoelang het gaat duren. Daarom is vooraf meestal niet bekend hoeveel uw behandeling in totaal gaat kosten. Het is vooraf wel duidelijk hoeveel elk onderdeel van de behandeling kost. Voel je Denken hanteert voor elk los onderdeel van de behandeling (de zorgprestaties) een tarief. Zie in de bijlage.

De gesprekken die u bij Voel je Denken hebt worden binnen het nieuwe ZPM als diagnostiek of behandeling in rekening gebracht. De tijd die voor u in de agenda is gepland wordt in rekening gebracht. Mocht het verschil in tijd meer of minder dan 15 minuten zijn, dan wordt dit in de agenda aangepast. Dit geldt voor alle geplande contacten: zowel de gesprekken in de praktijk, als (beeld) bellen en/of online chat.

Over het algemeen zullen de eerste 1-3 gesprekken onder het diagnostiek-tarief vallen en de overige gesprekken onder het behandel-tarief. Het is mogelijk dat er tussentijds extra diagnostiek (tegen

diagnostiek tarief) ingezet wordt. Voorts zijn er tarieven voor reistijd, overleg met andere zorgverleners of schriftelijke informatieverstrekking.

U ontvangt periodiek een factuur van de uitgevoerde behandelingen en diagnostiek. U betaalt zelf de rekening aan Voel je Denken en u kunt de factuur zelf declareren bij uw zorgverzekeraar, waarna u de vergoeding waar u recht op heeft van uw verzekering ontvangt.

Vanaf 1-1-2026 heb ik een contract met DSW, Stad Holland en OWM Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid. U blijft zelf verantwoordelijk voor de betaling en kunt de factuur indienen bij uw verzekeraar. Alleen voor cliënten van DSW en Stad Holland geldt dat ze kunnen vragen om rechtstreeks te declareren aan DSW of Stad Holland.

Voel je Denken heeft er bewust voor gekozen om in het algemeen (m.u.v. DSW, Stad Holland en OWM Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid) geen contracten met zorgverzekeraars aan te gaan. De vergoeding is een afspraak tussen u en de verzekeraar en ik ben van mening dat verzekeraars zich niet moeten bemoeien met de inhoud van zorg, daar zijn de BIG registraties van het ministerie van VWS en de beroepsverenigingen voor.

U ontvangt van mij achteraf de factuur die u zelf verrekent met de verzekering. Het voordeel van contract-vrij werken is dat de facturering via de cliënt verloopt zodat u niet alleen de controle behoudt over privacygevoelige informatie maar ook over datgene wat in rekening wordt gebracht. Het nadeel is dat de cliënt een deel van de behandeling soms zelf moet betalen (als er sprake is van een natura-polis) maar daardoor raakt de cliënt ook meer verbonden bij de behandeling.

Vanuit de basisverzekering heeft men recht op vergoeding van psychologische hulp in de generalistische basis-ggz. U heeft dan een verwijzing nodig van de huisarts.

Informeer bij uw verzekeraar wat u vergoed krijgt en of er nog andere regels gelden voor vergoeding van ONgecontracteerde zorg.

Houdt er rekening met dat de uw *eigen risico* wordt aangesproken.

Voor meer informatie over **ongecontracteerde zorg** zie: <https://contractvrijepsycholoog.nl>

Worden alle stoornissen vergoed vanuit de basisverzekering?

Nee, niet allemaal.

Zo worden b.v. aanpassingsstoornissen en werk- en relatieproblematiek niet vergoed.

AFSPRAKEN ANNULEREN EN “NO SHOW” TARIEF

Soms kan het gebeuren dat u noodgedwongen een afspraak moet afzeggen. Doet u dit zo snel mogelijk en minstens 24 uur (een werkdag) van tevoren.

Als een afspraak niet wordt nagekomen of te laat wordt afgezegd wordt een bedrag van € 50,- in rekening gebracht. De reden hiervan is dat er tijd is gereserveerd die niet meer op te vullen is.

Een tweede of volgende afspraak die te laat wordt afgezegd of men vergeet, wordt voor 100% in rekening gebracht.

De rekeningen voor te laat geannuleerde afspraken of ‘no show’, worden apart gefactureerd en kunnen niet ingediend worden bij de verzekering.

WET- EN REGELGEVING

BIG registratie GZ psycholoog

Voel je Denken is BIG-geregistreerd. Een BIG-registratie betekent dat de zorgverlener de wettelijk beschermde beroepstitel “Gezondheidszorgpsycholoog” afgekort GZ- psycholoog, mag voeren en onder het tuchtrecht valt. Vijfjaarlijkse herregistratie in het BIG-register is een wettelijke verplichting voor GZ- psychologen die hun vak onder deze titel willen uitoefenen. Deskundigheidsbevordering in de vorm van nascholing en intervisie is een vereiste voor diverse (her)registraties.

Kwaliteitsstatuut

Voel je Denken beschikt over een geldig Kwaliteitsstatuut. Een kwaliteitsstatuut is een door de overheid getoetste screening waarin kwaliteitszaken worden beschreven. Op www.voeljedenken.nl is het kwaliteitsstatuut in te zien. Let op: de eenmaal goedgekeurde kwaliteitsstatuten kunnen tussentijds niet gewijzigd worden. Hierdoor kan sommige informatie niet meer actueel zijn. Mocht u vragen hebben, stel ze gerust.

De Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (Wgbo) regelt de juridische relatie tussen cliënt en hulpverlener. Van belang in deze wet is dat een behandelaar pas mag overgaan tot behandelen als een patiënt hier toestemming voor geeft. Na de intakefase, zullen we het behandelplan bespreken en leg ik na mondelinge toestemming uw akkoord voor start behandeling vast. Voorafgaand wordt u uiteraard voorzien van alle noodzakelijke informatie hieromtrent.

De Wet Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) regelt de bescherming van persoonsgegevens. De informatie die u aan ons geeft, valt onder het beroepsgeheim van een psycholoog en onder wetgeving die toeziet op bescherming van persoonsgegevens. De Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) is een nieuwe Europese privacywet welke vanaf 25 mei 2018 van kracht is. Deze Europese wet vervangt de wet Nederlandse bescherming persoonsgegevens (Wbp). De AVG bevat nieuwe privacyregels die inspelen op de toename van digitaal dataverkeer, met als belangrijkste doel uw persoonsgegevens nog beter te beschermen. U geeft ons bij aanvang van uw behandeling toestemming voor dit beveiligd gebruik van uw persoonsgegevens.

De privacy statement van Voel je Denken kunt u vinden op www.voeljedenken.nl

De Wet Kwaliteit Klachten en Geschillen in de Zorg (Wkkgz)

Deze wet geeft aan dat iedere hulpverlener en zorginstelling dient te beschikken (verplichting) over een klachtencommissie en een klachtenregeling. Doel van deze wet is allereerst dat op laagdrempelige wijze aan cliënten de mogelijkheid geboden wordt over de zorg te klagen.

Voel je Denken streeft naar kwaliteit en een goede dienstverlening. Als u om de één of andere reden niet tevreden bent over de behandeling is het belangrijk dit zo snel mogelijk te bespreken. Misschien heeft u andere verwachtingen van de behandeling of de therapeut of heeft u op enig moment het gevoel dat de behandeling in een impasse terecht is gekomen. Het bespreken van onvrede blijkt vaak - achteraf - juist veel op te leveren.

Voor klachten en geschillen is Voel je Denken aangesloten bij de klachtenregeling van het NIP (Nederlands Instituut voor psychologen).

Wanneer we er samen niet uitkomen dan kunt u een mogelijke klacht indienen bij CBKZ via klachten@cbkz.nl of telefonisch via 088-0245190.

Op de site van Voel je Denken staat het klachten- en geschillendocument en een klachtformulier.

Beroepscode

Voel je Denken hanteert de gedragscodes van het NIP (Nederlands Instituut voor psychologen), deze is te vinden op de website.

<https://psynip.nl/beroepskwaliteit/beroepscode/>

DOSSIER

- Volgens de wet mogen dossiergegevens alleen voor behandeldoelinden worden gebruikt en mag een behandelaar nooit zonder toestemming van de cliënt dossiergegevens verstrekken aan derden.

Voor het verstrekken van gegevens aan derden of het voeren van overleg met derden (zoals bijvoorbeeld: huisartsen, fysiotherapeuten, bedrijfsartsen, verzekeringsartsen etc.) vragen wij u altijd uw toestemming.

- Kopie van het dossier: uw gegevens worden bewaard in een elektronisch dossier. U mag uw dossier inzien en fotokopieën maken. U heeft geen recht op informatie die vertrouwelijk is gegeven door anderen, die met uw toestemming, bij de behandeling betrokken zijn. U mag iets aan uw dossier toevoegen, maar er niets uit halen.
- Uw gegevens worden 20 jaar bewaard. U hebt recht op vernietiging van het dossier. Dit verzoek dient u schriftelijk in te dienen bij de praktijk, voorzien van een kopie van uw legitimatiebewijs. Wel wordt u er op gewezen, dat er na vernietiging geen klacht meer ingediend kan worden, daar de gegevens ontbreken voor de klachtencommissie om een oordeel te vormen. De brief met uw verzoek tot vernietiging wordt samen met uw NAW gegevens 20 jaar bewaard.

PRIVACY

Voel je Denken hecht veel waarde aan uw privacy. Wat u vertelt, blijft in de spreekkamer. Alleen met uw toestemming delen we informatie met anderen. Dit zullen we altijd vooraf met u bespreken en geldt ook voor verslaglegging, bijvoorbeeld aan de huisarts of bedrijfsarts.

Er zijn een aantal instanties/organen die gegevens kunnen opvragen.

- Voel je Denken is wettelijk verplicht om u, in ieder geval bij aanvang en afronding van de behandeling, en soms ook tussentijds, een vragenlijst voor te leggen, genaamd ROM (Routine Outcome Measurement). Informatie vanuit scores op deze lijsten kan een bijdrage leveren aan de behandeling. Mocht u geen persoonlijke- of privacygevoelige gegevens willen aanleveren dan is het belangrijk de privacyverklaring te ondertekenen.
- In de Basis GGZ en dus ook Voel je Denken bestaat er geen verplichting tot vermelding van de diagnose, maar moeten we wel andere persoonlijke en privacygevoelige gegevens aanleveren. Mocht u geen persoonlijke- of privacygevoelige gegevens willen aanleveren dan is het belangrijk de privacyverklaring te ondertekenen.
- Ter verantwoording van de geleverde zorg zijn alle zorgaanbieders in de GGZ vanaf 2014 verplicht om periodiek geanonimiseerde gegevens aan te leveren aan het DIS (Diagnose Informatie Systeem). Deze gegevens zijn niet terug te leiden naar een persoon.

Het betreft de volgende gegevens:

- Behandelcomponenten (bijv. psychologisch consult, dus geen inhoudelijke informatie!)
- Diagnose op hoofdgroep niveau (bijv. stemmingstoornis of angststoornis)
- Afsluitreden (bijv. behandeling succesvol afgerond of doorverwijzen)
- Is er wel of niet een voor- en nameting van de klachten gedaan (ROM, Routine Outcome Monitoring)

U kunt hier bezwaar tegen te maken door een privacyverklaring te ondertekenen.

- Uw zorgverzekeraar wil dat op de factuur van uw behandeling uw zorgvraagtypering vermeld staat. De zorgvraagtypering brengt uw zorgbehoefte en zorgzwaarte in kaart. U kunt hier bezwaar tegen te maken door een privacyverklaring te ondertekenen.

U vindt een privacyverklaring in de bijlage.

WAARNEMING BIJ LANGDURIGE AFWEZIGHEID

Mocht ik (door onvoorziene omstandigheden) langere tijd afwezig zijn dan wordt de praktijk waargenomen door 3 collega's uit Zeist. De gegevens van deze collega's zijn te vinden via:

<https://www.praktijkvdkamp.nl>, <http://psychotherapiezeist.nl>, <http://www.psy-deweert.nl>

MEDEBEHANDELING

Indien u akkoord gaat met medebehandeling door een collega gz-psycholoog (i.c. mevr M.L. van de Kamp), dient u zelf voor de start van de behandeling bij uw verzekeraar na te gaan of dit in uw polis wordt vergoed en onder welke voorwaarden. Mw. van de Kamp treedt dan op als regiebehandelaar

CRISIS

Binnen mijn praktijk is geen mogelijkheid voor crisisopvang. Bij crisis wordt overlegd met de huisarts. In overleg kan de crisisdienst ingeschakeld worden. In de avond, nacht en weekend wordt men verwezen naar de huisartsenpost in Zeist, telefoonnummer 0900-4301430. Wanneer u niet woonachtig bent in Zeist, dient in geval van crisis, contact op te nemen met de huisartsenpost binnen uw woonplaats.

Betalingsvoorwaarden psychologische behandeling

Artikel 1 Deze betalingsvoorwaarden zijn van toepassing op alle behandelingsovereenkomsten tussen de gz- psycholoog Lotte Motmans (hierna te noemen: behandelaar) en de cliënt/opdrachtgever dan wel diens wettelijk vertegenwoordiger.

Artikel 2 Afspraken moeten uiterlijk 24 uur voor het tijdstip van de behandeling geannuleerd worden. Dit kan per mail of per telefoon/inspreken voice mail. Als een afspraak niet wordt nagekomen of te laat wordt afgezegd wordt een bedrag van € 50,- in rekening gebracht. De reden hiervan is dat er tijd is gereserveerd die niet meer op te vullen is. De verzekering vergoedt niet bij "no show" (niet komen opdagen op de geplande afspraak).

Een tweede of volgende afspraak wordt voor 100% in rekening gebracht.

De rekeningen voor te laat geannuleerde afspraken of 'no show', worden apart gefactureerd en kunnen niet ingediend worden bij de verzekering.

Artikel 3 De door de behandelaar aan de cliënt/opdrachtgever gedeclareerde kosten voor de behandeling dienen door de cliënt binnen 15 dagen na de datum van de factuur te zijn betaald.

Artikel 4 Indien de cliënt/opdrachtgever het verschuldigde bedrag niet binnen 14 dagen na de factuurdatum heeft betaald, is de cliënt/opdrachtgever in verzuim, zonder dat daartoe een ingebrekestelling is vereist en kan de behandelaar rente in rekening brengen van 1% per maand of een gedeelte van een maand over de hoofdsom zolang de cliënt/opdrachtgever in gebreke blijft aan zijn/haar verplichtingen te voldoen.

Artikel 5 Bij niet-betaling binnen 14 dagen na de factuurdatum kan de behandelaar de cliënt/opdrachtgever een betalingsherinnering sturen. Voor het verzenden van deze betalingsherinnering wordt een bedrag van 5 euro aan de cliënt/opdrachtgever in rekening gebracht.

Artikel 6 Voldoet de cliënt /opdrachtgever binnen 14 dagen na de datum van de betalingsherinnering niet aan zijn/haar verplichtingen, dan is de behandelaar zonder nadere ingebrekestelling gerechtigd incassomaatregelen te treffen, dan wel door derden te laten uitvoeren.

Artikel 7 Alle buitengerechtelijke incassokosten verband houdende met de invordering van de gedeclareerde bedragen komen ten laste van de cliënt/opdrachtgever. De buitengerechtelijke incassokosten zijn vastgesteld op ten minste 15% van de hoofdsom met een minimum van € 25.

Artikel 8 Bij betalingsachterstand is de behandelaar gerechtigd - tenzij de behandeling zich hiertegen verzet - verdere behandeling op te schorten totdat de cliënt/opdrachtgever aan zijn/haar betalingsverplichtingen heeft voldaan.

Datum, plaats en paraaf voor gezien en **akkoord praktijk- en betalingsvoorwaarden** Voel je Denken:

Datum en plaats: _____

Handtekening: _____

Bijlage Tarieven 2026

Behandeling	Tarief	Diagnostiek	Tarief	Overig	Tarief
Behandeling 5 minuten	€ 34,06	Diagnostiek 5 minuten	€ 42,86	Intercollegiaal overleg kort, tot 15 minuten	€ 32,50
Behandeling 15 minuten	€ 61,33	Diagnostiek 15 minuten	€ 74,62	Intercollegiaal overleg lang, vanaf 15 minuten	€ 93,60
Behandeling 30 minuten	€ 105,30	Diagnostiek 30 minuten	€ 124,78	Schriftelijke informatieverstrekking (met toestemming patiënt) aan derden.	€ 114,67
Behandeling 45 minuten	€ 149,82	Diagnostiek 45 minuten	€ 174,83	Eerste te laat geannuleerde afspraak (< 24 uur en No Show)	€ 50,00
Behandeling 60 minuten	€ 177,89	Diagnostiek 60 minuten	€ 200,99	Iedere 2 ^e en volgende te laat geannuleerde afspraak (< 24 uur en No Show)	100% van geplande tijd
Behandeling 75 minuten	€ 218,98	Diagnostiek 75 minuten	€ 245,04		
Behandeling 90 minuten	€ 267,52	Diagnostiek 90 minuten	€ 300,39		
Behandeling 120 minuten	€ 380,96	Diagnostiek 120 minuten	€ 416,55		

Bijlage privacyverklaring 2026

Privacyverklaring GGZ

versie: 1 april 2025

Ondergetekenden, patiënt:

[Naam]

[Geboortedatum verzekerde]

[Verzekernummer]

[BSN]

en zorgaanbieder/regiebehandelaar:

Voel je Denken, Lotte Motmans/regebehandelaar

AGBcode zorgaanbieder/regiebehandeling: 94103264

verklaren:

Zorgaanbieder en patiënt hebben een behandeling met ggz-zorg afgesproken. Voor deze behandeling registreert de zorgaanbieder medische persoonsgegevens over de patiënt. Een deel van deze medische persoonsgegevens wordt bij declaratie van de zorg bij de zorgverzekeraar van de patiënt meegestuurd. Dit betreft in het bijzonder de DSM-hoofdgroep, het basis ggz-profiel en het gekozen zorgvraagtype.

- Op grond van artikel 87 van de Zorgverzekeringswet, zoals verduidelijkt in de Ministeriële regeling verduidelijking tijdelijk gebruik DSM-hoofdgroepen en basis ggz-profielen mag de zorgaanbieder de DSM-hoofdgroep en basis ggz-profielen aan de zorgverzekeraar verstrekken.
- Op grond van artikelen 88, eerste lid, en 89, zesde lid, onder a, en zevende lid van de Zorgverzekeringswet verstrekt de zorgverzekeraar gepseudonimiseerd de DSM-hoofdgroep en het basis ggz-profiel aan het Zorginstituut.
- Op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg en artikel 4.1 lid 1 van de NZa Regeling geestelijke gezondheidszorg en forensische zorg dient de zorgaanbieder het gekozen zorgvraagtype bij declaratie te vermelden.
- Op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg en artikel 5 van de NZa Regeling aanlevering declaratiegegevens door ziektekostenverzekeraars dient de zorgverzekeraar het gekozen zorgvraagtype gepseudonimiseerd aan de NZa te verstrekken.

De patiënt geeft bij deze aan dat de zorgaanbieder:

- de DSM-hoofdgroep;
- het basis ggz-profiel;
- het gekozen zorgvraagtype;

bij declareren **niet** mag delen met de zorgverzekeraar van de patiënt.

Aangezien de zorgverzekeraar als gevolg van deze verklaring niet beschikt over de DSM-hoofdgroep en basis ggz-profiel zal het Zorginstituut deze informatie van deze patiënt niet meer gepseudonimiseerd kunnen uitgevragen bij de zorgverzekeraar ten behoeve van de uitvoering van de Risicovereeniging. Het gepseudonimiseerd uitvragen door de NZa van het gekozen zorgvraagtype bij de zorgverzekeraar kan wegens ontbreken van dit gegeven als gevolg van deze verklaring daarmee ook niet plaatsvinden.

PLAATS: Zeist

DATUM:

Handtekening patiënt

Handtekening regiebehandelaar

