



**SCOPE**

**Welkom**

**drs. M. Meijer**  
GZ-Psycholoog  
Psychotherapeut

Van harte welkom bij Scope. In de praktijk bied ik psychotherapie voor volwassenen, jongeren en kinderen van alle leeftijden. Ik vind het belangrijk u zo goed mogelijk te informeren over onze werkwijze, over vergoedingen door de verzekeraar en over de (wettelijke) kaders van ons werk. In deze brief worden deze zaken op hoofdlijnen toegelicht. Zie ook de website voor een uitgebreide toelichting op deze en andere onderwerpen. Wilt u deze brief zorgvuldig lezen en ondertekenen? Hiermee geeft u aan kennis te hebben genomen van de inhoud van deze brief en akkoord te gaan met de voorwaarden.

#### *Scope Psychotherapie*

Scope Psychotherapie is een eenmanszaak (KvK: 27374392).

#### *Onderlinge samenwerking en waarneming*

Waar nodig werk ik met andere behandelaars samen. Soms kan het nodig zijn om een deel van de behandeling door een andere behandelaar te laten uitvoeren. Dit gebeurt altijd in overleg met u. In periodes van afwezigheid (vakantie/ziekte) wordt waarneming geregeld.

#### *Beveiligd mailen en beeldbellen*

Vanwege de privacywetgeving (AVG) maakt Scope enkel gebruik van beveiligde systemen om te mailen (Zivver) of te beeldbellen (Clickdoc en/of Embloom).

#### **Werkwijze**

##### *Intake en diagnostiek*

Er wordt meestal gestart met één tot twee intakegesprekken om helder te krijgen wat uw klachten zijn en wat uw vraag voor (psycho)therapie is, zodat bepaald kan worden welk behandeltraject voor u het meest passend is. Soms vindt er een uitgebreider diagnostisch traject plaats om de juiste indicatie te stellen.

##### *Zorgvraagtypering*

Per 1 januari 2022 wordt landelijk gewerkt met Zorgvraagtypering. Aan de hand van de vragenlijst HONOS+ wordt een inschatting gemaakt van de zwaarte van de problematiek en is daarmee een hulpmiddel om de indicatie voor behandeling te stellen. Het betreft een momentopname van de zorgvraag van een cliënt. Deze kan in de loop van de behandeling veranderen en worden bijgesteld. Met zorgvraagtypering kan mede worden bepaald wat gepaste en doelmatige zorg is. De zorgzwaarte wordt op de factuur vermeld en aan de Nederlands Zorgautoriteit (NZA) aangeleverd.

##### *Behandelovereenkomst en behandeltraject*

De gegevens uit de intake worden opgenomen in een indicatieverslag en behandelovereenkomst. Hierin staat ook geformuleerd wat de doelen zijn voor de behandeling en hoe het behandeltraject eruit zal zien. Ik neem dit verslag met u door, scherp het samen met u aan en vraag u deze te ondertekenen.

##### *Routine Outcome Monitoring (ROM)*

Om goed in de gaten te houden of de behandeling voldoende effect heeft, evalueren wij samen met regelmaat het proces. Wij maken ook gebruik van Routine Outcome Monitoring (ROM). Bij start van het traject wordt u gevraagd u één of meer vragenlijsten in te vullen, die we in de loop van het traject herhalen om het effect van de behandeling ook op die manier in kaart te brengen. Aan het eind vraag ik u een cliënttevredenheidsvragenlijst in te vullen. Hiervoor wordt gebruik gemaakt van het ROM-Portaal van Embloom. Het ROM-systeem in de GGZ is van oorsprong mede ontwikkeld om een benchmark op te zetten. Momenteel is het aanleveren van deze data aan Stichting Vrijgevestigden Rommen (SVR) en Stichting Benchmark GGZ (SBG) landelijk stopgezet. Mogelijk zal dit in de toekomst weer worden hervat.

##### *Overleg met anderen en kwaliteitsbewaking*

Het kan belangrijk zijn om te overleggen met anderen, bijvoorbeeld uw huisarts. Hiervoor zal altijd eerst uw toestemming worden gevraagd en hiertoe dient u een toestemmingverklaring te ondertekenen. Ik ben verplicht om regelmatig onze behandeladviezen bij collega's te toetsen én om hen om raad te vragen wanneer ik dit nodig acht. De praktijkvoering wordt eens per vijf jaar getoetst door onafhankelijke deskundigen ten behoeve van de kwaliteitsbewaking. Scope heeft daarnaast een geldig kwaliteitsstatuut.

## **Vergoeding**

### *Rechtsgeldige verwijzing*

U dient een op naam gestelde, getekende verwijzing te hebben van een (huis)arts (incl. AGB-code) waarop specifiek staat vermeld voor welke zorg wordt verwezen (GB-GGZ of SGGZ) en aan welke diagnose(s) er bij u wordt gedacht.

### *Financiering middels zorgprestatiemodel*

Behandeling wordt vergoed vanuit uw basisverzekering. De therapeuten van Scope hebben met alle zorgverzekeraars een contract gesloten voor 2025. Daarnaast geldt een wettelijk vastgestelde, verplicht minimaal eigen risico binnen de basisverzekering. Voor 2025 is deze vastgesteld op €385,-. Mochten Scope geen contract hebben met uw verzekeraar dan zullen wij u de geldende NzA-tarieven in rekening brengen. Over contracten en tarieven vindt u meer informatie op de website.

In 2022 is er een nieuw financieringssysteem van kracht geworden, namelijk het zorgprestatiemodel. De vergoeding zal per sessie plaatsvinden en er zal maandelijks worden gefactureerd. De indirecte tijd zit bij de kosten van de sessie inbegrepen. Intercollegiaal overleg wordt los in rekening gebracht. De hoogte van de declaratie hangt af van: de setting (vrijgevestigde praktijk); het type sessie (diagnostiek of behandeling) en de beroepscategorie van de behandelaar. Ook de duur van de sessie is een factor; hierbij gaan wij uit van tijd die voor de afspraak in de agenda is gepland; ook als het consult in werkelijkheid iets langer of korter duurt. Als het verschil 15 minuten of meer is, wordt de declarabele tijd wel aangepast.

### *Zorg die niet wordt vergoed*

In de laatste jaren is veel te doen om bezuinigingen in de zorg, waaronder het gepast gebruik van geestelijke gezondheidszorg. Het ministerie van VWS heeft derhalve besloten dat behandeling van sommige diagnoses niet meer wordt vergoed door de zorgverzekeraar. Het betreft hierbij voornamelijk aanpassingsstoornissen en relatieproblemen. Mocht na het intake- en diagnostiektraject blijken dat er bij u sprake is van een dergelijke diagnose, dan kunt u ervoor kiezen de behandeling zelf te betalen of het zorgtraject af te breken. De NzA heeft tarieven hiervoor vastgesteld (2025 behandelssessie 45 min: €138,15)

### *Niet nakomen van een afspraak*

Niet nagekomen afspraken worden niet door uw verzekeraar vergoed. Indien u niet tijdig de afspraak afzegt – d.w.z. minder dan 24 uur voorafgaand aan de afspraak – zijn wij genooddakt de kosten hiervoor bij u in rekening te brengen, ongeacht de reden van de late afmelding of ‘no show’ (niet komen zonder afmelding). Vanaf 2025 hanteren wij in dit geval een tarief van €65,-.

### *Aanlevering van data aan zorgverzekeraar*

In het kader van de facturatie worden enkele gegevens aan uw zorgverzekeraar aangeleverd, waaronder de zorgvraagtypering. Ook de diagnose-categorie wordt vermeld op de factuur. Het is mogelijk om tegen deze laatste aanlevering van informatie bezwaar aan te tekenen bij uw zorgverzekeraar. Indien u dat wilt, kunt u mij dat laten weten.

## **Wettelijke kaders**

Door de overheid zijn er enkele wetten opgesteld welke het kader vormen voor uw behandeling (Wet BIG, WGBO, WKCZ en AVG). Psychotherapeuten zijn geregistreerd in het BIG-register en ze zijn verplicht om zich bij de uitoefening van het beroep te houden aan de beroepscode die voor hen zijn opgesteld, te weten de Beroepscode voor Psychotherapeuten (zie [www.scopedenhaag.nl](http://www.scopedenhaag.nl)). Belangrijke onderwerpen hierbij zijn de behandelrelatie, geheimhoudingsplicht, het behandelplan, dossierrechten en klachtrecht. Deze onderwerpen worden in de cliëntfolder van de LVVP op de website verder uiteengezet.

Deelname Routine Outcome Monitoring en aanlevering SBG:

☐ Ja ☐ Nee

Ondergetekende heeft kennis van bovenstaande informatie.

**Naam Cliënt:**

**Geboortedatum:**

**Plaats: Voorburg**

**Datum:**

**Handtekening:**