**Behandelovereenkomst/praktijkinformatie**

**Vertrouwelijkheid**

* De therapeut houdt zich aan de VBAG, RBCZ/TCZ gestelde beroepscodes (geheimhoudingsplicht)
* De therapeut werkt derhalve in dienst van de patiënt/cliënt.
* Inhoudelijke informatie vanuit de therapie wordt alleen naar buiten gebracht als patiënt/cliënt hiervoor expliciet toestemming heeft gegeven.
* De therapeut houdt per behandeling statussen bij. De voortgang en bijzonderheden worden summier in kaart gebracht. De patiënt geeft hiervoor zijn/haar toestemming.

Gegevens worden maximaal 20 jaar bewaard.

* De patiënt geeft toestemming aan de therapeut om vooraf, tijdens en of na de behandelperiode bij de volgende personen informatie in te winnen of te verstrekken:

Huisarts : wel / geen toestemming

Specialist : wel / geen toestemming

Ouders : wel / geen toestemming

Man/Vrouw : wel / geen toestemming

Collega therapeuten : wel / geen toestemming

Patiënt geeft toestemming tot informatie aan eventuele waarnemer tijdens afwezig van therapeut (ziekte/vakantie etc.) wel / geen toestemming

**Afspraken/behandeling**

* De patiënt wordt vooraf geïnformeerd over de kosten en betalingscondities per behandeling.
* De therapie is opgebouwd uit een aantal behandelingen waaraan telkens een gesprek vooraf plaatsvindt, tijdens deze gesprekken wordt steeds in overleg besloten of de behandeling een vervolg zal krijgen.
* Een intake, consult duurt ongeveer 50-60 minuten, een kort consult ongeveer 25-30 minuten.
* Bij verhindering binnen 24 uur wordt 100% van de consultkosten in rekening gebracht. Alleen in bijzondere situaties kan hiervan worden afgeweken.

**Betaling en kosten**

* De kosten van de therapie bedragen 75,00 per sessie van ongeveer 60 minuten en 50,00 per sessie van ongeveer 30 minuten.
* De kosten van de behandeling kunnen na afloop van elke zitting en tegen overleg van een declaratie worden voldaan of aan het eind van de maand via een totaalnota worden voldaan.
* Bankbetalingen dienen binnen 14 dagen te worden voldaan.
* Bij niet nakomen van deze afspraak kan de therapeut wettelijke rente in rekening brengen.

**Vergoeding van de therapie**

* Niet alle zorgverzekeraars vergoeden de behandelingen. Informeer altijd zelf vooraf aan het bezoek van de therapeut bij uw zorgverzekeraar of de behandeling deels of geheel wordt vergoed.
* Stuur uw declaraties altijd in (en bewaar een kopie voor uzelf.)

**Bijzondere bepalingen**

**Verhindering therapeut**

Indien de therapeut door ziekte of andere oorzaken voor een langere periode dan 2 weken niet in staat is om zelf de behandeling uit te voeren, kan zij voorstellen een collega therapeut in te schakelen die de behandelingen overneemt. In het geval dat de patiënt dit niet wenst te accepteren dient hij/zij dit aan de therapeut kenbaar te maken. Na beëindiging van deze overeenkomst worden slechts de kosten van de uitgevoerde behandelingen in rekening gebracht.

**Aansprakelijkheid**

De therapeut heeft een Collectieve beroeps- en bedrijfsaansprakelijkheidsverzekering en een rechtsbijstandverzekering.

Iedere aansprakelijkheid van de therapeut is beperkt tot een bedrag dat in voorkomend geval wordt uitgekeerd door de verzekeraar.

Bij geschillen met de therapeut: als een direct contact met de therapeut dat niet heeft kunnen oplossen, kunt u omtrent het verdere verloop contact opnemen met het secretariaat van de VBAG.

De medewerkers van het secretariaat kunnen u verder helpen en indien gewenst in contact brengen met de klachtenfunctionaris. Mocht ook de klachtenfunctionaris geen oplossing bieden, dan zijn de geschilleninstantie en eventueel het Tuchtrecht Complementaire Zorg (TCZ) nog andere opties. De klachtenfunctionaris kan u hierover informeren.

**Telefonisch contact**

Indien er gedurende de behandelperiode vragen cq. opmerkingen zijn die de patiënt (telefonisch) wenst te bespreken, dan kunt u de therapeut hiervoor bellen. Voor gesprekken die meer dan 10 minuten duren zal 20 euro in rekening worden gebracht.

**Privacy Policy**

De voorwaarden van de privacy Policy zijn te vinden op de website.

**Voor akkoord getekend op ………………………………………… te Den Haag**

Naam en handtekening patiënt ……………………………………………………..

M. Wiegel. …………………………………………………….

Natuurgeneeskundig Therapeut VBAG/ RBCZ / TCZ