

Behandelovereenkomst

Datum Naam Hulpverlener

NFG registratienummer Organisatie

Informatie over cliënt

Voornaam cliënt Achternaam

Telefoon thuis Mobiele telefoon E-mailadres

Adres

Plaats Provincie Postcode

Beroep/bedrijfstype

Geboortedatum Geslacht

Aanvullende gegevens Verzekeraar/WMO/ Lifestyle

Bij eigen betaling: contant of rekening? Beschikbaarheid voor nabehandeling

Terugkerende cliënt? Doorverwezen door

Informatie over cliënt

Waaruit bestaat de hulpvraag?

Indien er sprake is van een klacht, hoelang heeft u deze klacht?

Sinds (datum):

Zijn er andere hulpverleners geraadpleegd? (bijv. een psychiater of psycholoog)

Hebben/heeft zij een diagnose gesteld?

Zo ja welke?

Hebben zij adviezen gegeven?

Zo ja welke?

Wat is het resultaat van de gevolgde behandelingen tot nu toe?

Bent u momenteel onder medische / psychologische / psychiatrische behandeling?

Welke alternatieve / additionele therapieën heeft u voor deze klacht(en) naast de reguliere al gevolgd?

Andere opmerkingen / nadere informatie (eventueel onder vermelding van bijlagen):

de cliënt stelt het wel / niet op prijs dat informatie vooraf bij de huisarts, specialist of collega-hulpverlener wordt ingewonnen

De cliënt stelt het wel / niet op prijs dat gedurende de behandeling of achteraf verslag wordt gedaan aan de huisarts en / of collega-verwijzer.

Alle eventuele, nadelige gevolgen voortvloeiende uit het achterhouden van informatie in het medisch dossier bij de huisarts, zijn voor verantwoordelijkheid en rekening van de cliënt c.q. ouder(s) en/of verzorgers.

Datum:

Plaats:

Naam en handtekening hulpverlener:

Handtekening cliënt¹:

(indien cliënt jonger is dan 18 jaar, tevens de handtekening van ouder(s) en /of verzorger(s))

Indien cliënt minderjarig is dienen ouders en/of verzorgers aanwezig te zijn bij de behandeling. Wanneer ouders en /of verzorgers ermee instemmen dat de behandeling zonder hun aanwezigheid plaatsvindt, dienen zij hiervoor hun handtekening te zetten:

Naam ouder(s) en/of verzorger(s):

Handtekening(en):

¹ Cliënten v.a. 12 jaar zijn verplicht om een handtekening te zetten.

Algemene betalingsvoorwaarden van de Nederlandse Federatie Gezondheidszorg

1. Deze betalingsvoorwaarden zijn van toepassing op alle behandelovereenkomsten tussen de hulpverlener en de cliënt.
2. Afspraken dienen uiterlijk 24 uur voor het tijdstip van de afspraak geannuleerd worden. Bij niet tijdig annuleren voor de afspraak, is de hulpverlener gerechtigd de gereserveerde tijd naar alle redelijkheid en billijkheid aan de cliënt in rekening te brengen.
3. De door de hulpverlener aan de cliënt gedeclareerde kosten voor de behandeling, dienen door de cliënt binnen 30 dagen na datum van de factuur te zijn betaald.
4. Indien de cliënt het verschuldigde bedrag niet binnen 30 dagen na factuurdatum heeft betaald, is de cliënt in verzuim zonder dat daartoe en nadere ingebrekestelling is vereist en brengt de hulpverlener rente in rekening van 1% per maand of een gedeelte van de hoofdsom zolang de cliënt in gebreke blijft aan zijn verplichtingen te voldoen.
5. Bij niet betalen binnen 30 dagen na factuurdatum kan de hulpverlener de cliënt een betalingsherinnering sturen. Voldoet de cliënt binnen 14 dagen nog niet aan de betalingsherinnering, dan is de hulpverlener gerechtigd incassomaatregelen te treffen, dan wel dit door derden te laten uitvoeren. Alle kosten die verband houden met deze vordering komen voor rekening van de cliënt.
6. Bij een betalingsachterstand is de hulpverlener gerechtigd – tenzij de behandeling zich hiertegen verzet – verdere behandeling op te schorten totdat de cliënt aan de betalingsverplichting heeft voldaan.

Deze overeenkomst is gebaseerd op de WGBO. Deze wet regelt de relatie tussen cliënt en hulpverlener. Wanneer een cliënt de hulp van een zorgverlener inroept, ontstaat een geneeskundige behandelingsovereenkomst tussen hen. De cliënt is opdrachtgever tot zorg, hetgeen gedefinieerd wordt als: onderzoek, het geven van raad en handelingen op het gebied van de geneeskunst, die het doel hebben iemand van een ziekte te genezen, ziekte te voorkomen of de gezondheidstoestand te beoordelen, of het verlenen van verloskundige bijstand. De WGBO is dwingend recht, dat wil zeggen dat zorgverleners en cliënt onderling geen afspraken kunnen maken die in strijd zijn met de WGBO.

Overzicht regels WGBO

- het recht op informatie door de hulpverlener
- toestemming voor een medische behandeling
- inzage in het medisch dossier
- het recht op een tweede mening of second opinion
- vertegenwoordiging van cliënten die niet zelf kunnen beslissen
- recht op privacy

De plichten van de cliënt

De cliënt moet de zorgverlener goed, eerlijk en volledig op de hoogte stellen van zijn problematiek. Met juiste en volledige informatie kan de zorgverlener sneller en beter een diagnose stellen en kan hij beter zorg verlenen. Dit klinkt logisch en redelijk, maar vaak worden uit schaamte, gemakzucht of onverschilligheid, of in de overtuiging dat het onbelangrijk zaken verzwegen of anders voorgesteld. De cliënt moet zo veel mogelijk met de zorgverlener meewerken en adviezen opvolgen. Een andere belangrijke plicht van de cliënt is de zorgverlener te betalen.

Het recht van de cliënt op informatie

Als cliënt hebt u recht op informatie, in begrijpelijke taal, over uw ziekte, de behandeling, de gevolgen en risico's van die behandeling en over eventuele alternatieve behandelingen. De zorgverlener zal, als dat gewenst en noodzakelijk is, de informatie schriftelijk geven, zodat de cliënt die nog eens rustig kan nalezen. Als de zorgverlener denkt dat bepaalde informatie bij de cliënt slecht zal vallen, dan is dat geen reden om de cliënt deze informatie niet te geven. Alleen als naar het oordeel van de zorgverlener het geven van bepaalde informatie ernstig nadeel voor de cliënt zal opleveren, dan verstrekt hij die informatie niet. De zorgverlener is wel verplicht dit met een andere zorgverlener te overleggen. Alleen met voldoende informatie kunt u goed meedenken en meebeslissen over de behandeling.

Het recht van de cliënt om geen informatie te willen

Als een cliënt zegt bepaalde informatie niet te willen, dan krijgt hij die informatie niet, tenzij dit ernstig nadeel voor hemzelf of anderen oplevert, dan krijgt de cliënt toch die informatie van de zorgverlener.

Het recht van de cliënt op inzage in zijn dossier

Van iedere cliënt wordt een medisch dossier bijgehouden. Hierin staan alle gegevens die betrekking hebben op uw behandeling. Omdat het dossier gaat over úw lichaam en gezondheid kunt u het uiteraard inzien, met uitzondering van de gegevens die niet over uzelf gaan. Op de hulpverlener na mag niemand anders het dossier inzien, tenzij u daar toestemming voor geeft. Tot inzage dient zo spoedig mogelijk gelegenheid te worden gegeven. U heeft recht op kopieën van uw dossier, waarvoor de zorgverlener een redelijke bedrag in rekening mag brengen. Als u een andere visie heeft dan welke in uw dossier staat, dan mag u aan de zorgverlener vragen om het dossier te wijzigen of om uw visie toe te voegen aan het dossier.

Het recht van de cliënt op bescherming van zijn privacy

De zorgverlener dient de privacy van de cliënt te beschermen en te bewaren. Alles moet vertrouwelijk worden behandeld. Behandelingen mogen alleen uitgevoerd worden als niemand anders die kan waarnemen, tenzij de cliënt daarmee instemt. Het medisch dossier is alleen ter inzage aan de zorgverlener en degenen die betrokken zijn bij de behandeling. De zorgverlener mag geen enkele informatie aan derden verstrekken (inclusief directe familie), tenzij de cliënt daar uitdrukkelijk toestemming voor heeft gegeven of als de wet de zorgverlener daartoe verplicht, of als het informatie betreft ten behoeve van wetenschappelijk onderzoek, maar dan alleen onder strikte voorwaarden. Het beroepsgeheim vindt zijn grondslag in het recht van de cliënt op geheimhouding van zijn persoonlijke gegevens. Dit recht op bescherming van de privacy ligt besloten in artikel 10 van de Grondwet en in de AVG.

De plicht van de zorgverlener informatie te verstrekken

Niet alleen heeft de cliënt recht op informatie, de zorgverlener is zelfs verplicht de cliënt informatie te verschaffen. De zorgverlener moet in voor de cliënt te bevatten bewoordingen vertellen over het onderzoek, de voorgestelde behandeling en alternatieven, en de gezondheidstoestand van de cliënt. Hierbij wordt wel het principe der redelijkheid gehanteerd: als er bijvoorbeeld een kans van één op een miljoen is op een bepaalde bijwerking van een bepaalde behandeling, dan hoeft dat niet besproken te worden.

De plicht van de zorgverlener een medisch dossier bij te houden

Een hulpverlener heeft de plicht om een apart dossier van elke cliënt bij te houden. Een dossier is het geheel aan gegevens dat een hulpverlener over een cliënt bijhoudt. Welke gegevens precies in het dossier moeten worden opgenomen, verschilt per behandeling en per medische beroepsgroep. Dit wordt door de hulpverlener zelf beoordeeld, maar is ook afhankelijk van wettelijke bepalingen of voorschriften. In het dossier moeten in ieder geval de basisgegevens opgenomen worden. Dit zijn onder meer de bevindingen bij lichamelijk en psychiatrisch onderzoek, de diagnose, de ingestelde behandeling, de voortgang, aantekeningen van gesprekken en bevindingen van vroegere hulpverleners of geraadpleegde deskundigen. Ook de informatieverstrekking en uw afgegeven verklaringen moeten in het dossier worden opgenomen.

Persoonlijke werkaantekeningen van de hulpverlener horen niet in het dossier. Persoonlijke werkaantekeningen zijn indrukken, vermoedens en vragen. Ze dienen als geheugensteun voor de gedachtevorming van de hulpverlener en zijn niet bedoeld voor collegiaal gebruik. Zo gauw de hulpverlener persoonlijke werkaantekeningen met zijn collega's deelt door ze op te nemen in uw dossier dan zijn uw rechten, zoals recht op inzage en vernietiging, van toepassing. Over het algemeen blijven ook klachtafhandeling en aansprakelijkheidstelling buiten het medisch dossier. Hiervoor worden aparte dossiers aangelegd door een onafhankelijke klachtencommissie en de directie.

Bewaartermijn van uw medisch dossier

De algemene bewaartermijn van een medisch dossier is 20 jaar. Na afloop van de bewaartermijn moet het dossier vernietigd worden.

Goed hulpverlener schap

Uw gegevens kunnen langer bewaard worden indien dit redelijkerwijs voortvloeit uit de zorg van een goed hulpverlener.

Verzoek van de cliënt

U kunt een hulpverlener verzoeken bepaalde medische gegevens langer dan 20 jaar te bewaren. Maar u kunt ook om vernietiging van uw gegevens vragen, waarbij de bewaartermijn korter dan 20 jaar wordt. U dient dit schriftelijk te doen, voorzien van handtekening en dagtekening.

Anonieme gegevens

Indien uw hulpverlener uw gegevens anonimiseert, kunnen ze langer dan 20 jaar worden bewaard. Gegevens zijn anoniem wanneer ze niet, of met onevenredig veel moeite, herleidbaar zijn tot een persoon. Het verwijderen van de naam is niet altijd voldoende. Het bewaren van anonieme gegevens is vooral van belang voor wetenschappelijk onderzoek.

Belang van anderen

Wanneer het gaat om erfelijke aandoeningen kan een hulpverlener gegevens langer bewaren in het belang van uw kinderen. Of uw hulpverlener heeft de gegevens nog nodig voor een juridische procedure, die u tegen hem aangespannen heeft.

De plicht van de zorgverlener de privacy van de cliënt te bewaren

Het is de plicht van de zorgverlener er voor te zorgen dat geen inlichtingen over de cliënt aan derden ter beschikking komen. Tenzij de cliënt hier uitdrukkelijk toestemming voor heeft gegeven. Alleen personen die direct bij het onderzoek en de behandeling betrokken zijn, mogen over de cliënt gegevens beschikken.

Zonder toestemming van de cliënt kunnen wel gegevens aan derden verstrekt worden ten behoeve van wetenschappelijk onderzoek of statistiek indien het vragen van toestemming niet mogelijk is en de cliënt niet onevenredig wordt geschaad, of het vragen van toestemming niet redelijk is en de gegevens niet tot de cliënt herleidbaar zijn.

Als een cliënt echter uitdrukkelijk bezwaar heeft gemaakt tegen het verstrekken van gegevens ten behoeve van wetenschappelijk onderzoek of statistiek, dan mag de zorgverlener geen gegevens verstrekken.

Het wetenschappelijk onderzoek moet wel een algemeen belang dienen en het moet niet ook zonder de cliënt gegevens uitgevoerd kunnen worden. Als er gegevens ten behoeve van wetenschappelijk onderzoek of statistiek verstrekt worden, dan wordt dat door de zorgverlener in het dossier genoteerd.

Het recht van de zorgverlener om verzoeken van een cliënt te weigeren

De zorgverlener heeft het recht om niet op een onredelijk verlangen van de cliënt in te gaan. De zorgverlener laat zich bij nemen van zijn beslissingen leiden door zijn eigen deskundigheid.

Toestemming van de cliënt is vereist

Voor ieder onderzoek en voor iedere behandeling is toestemming nodig van de cliënt . De cliënt beslist uiteindelijk of er wel of niet behandeld wordt, niet de zorgverlener. De cliënt heeft het recht een behandeling of onderzoek te weigeren en gegeven toestemming weer in te trekken.

Bij ingrijpende onderzoeken of behandelingen wordt uitdrukkelijk om de toestemming van de cliënt gevraagd. In de overige gevallen wordt ervan uitgegaan dat de cliënt stilzwijgend toestemming geeft. Wanneer de cliënt daar om vraagt, wordt in het medisch dossier genoteerd voor welke behandelingen of onderzoeken toestemming is verleend.