

Zorgverleningsafspraken Berkel-B

Generalistische basis GGZ

- Door het ondertekenen van het aanmeldingsformulier geeft u toestemming voor het verlenen van zorg en gaat u akkoord met de daarin genoemde documenten.
- Het eerste gedeelte van het contact is vooral gericht op de inventarisatie van de problemen c.q. klachten van de cliënt. Er vindt ook een intakegesprek plaats.
- De duur van gesprekken is drie kwartier (45 minuten).
- Na de intake komen cliënt en behandelaar samen overeen of het behandeltraject wordt gestart.
- Het behandeltraject (kort, middel of intensief) bestaat uit directe (face-to-face contact) en indirecte tijd (mail- telefonisch contact, scoren van de vragenlijsten, uitwerken van aantekeningen, voorbereiding en terugkoppeling aan de huisarts e.d.).
- De frequentie van de gesprekken hangt af van afspraken tussen u en uw behandelaar. Dit geldt ook voor de datum en tijd van de afspraken, deze worden door de behandelaar in overleg met u vastgesteld.
- Bij verhindering dient tenminste 24 uur van tevoren een afspraak te worden afgezegd. Zo niet, dan kan het zijn dat € 55,- in rekening gebracht wordt. Deze kosten worden niet vergoed door bijvoorbeeld de zorgverzekeraar.
- Vaak, maar niet altijd, zult u te maken krijgen met twee behandelaars. Een hoofdbehandelaar die de behandeling stuurt en het proces volgt en een medebehandelaar met wie u de meeste sessies heeft. In gevallen dat er sprake is van een medebehandelaar, spreekt u de hoofdbehandelaar in ieder geval bij de intake, de evaluatie en een keer tijdens het traject.
- Bij de start en aan het eind van het behandeltraject wordt er aan u gevraagd om vragenlijsten in te vullen. Soms wordt ook tussendoor gevraagd een vragenlijst in te vullen om e.e.a. nog beter in kaart te brengen.
- Het is gebruikelijk de verwijzer (meestal de huisarts) te informeren over het begin en de beëindiging van de behandeling. Indien u dit niet liever niet wilt, kunt u dit aangeven.
- Het is van belang dat u zich goed informeert bij uw zorgverzekeraar over de verzekeringsvoorwaarden (vergoedingen) met betrekking tot GB-GGZ. Voor Kind & Jeugd kunt u terecht bij uw gemeente (per 01-01-2015).
- Doorgaans verloopt de betaling via de zorgverzekeraar. Denk aan uw eigen risico als u boven de 18 jaar of ouder bent. Voor Kind & Jeugd zal de betaling via de gemeentes lopen (per 01-01-2015).
- Bij vergoede zorg, door de zorgverzekeraar en ook de gemeentes, kan het zijn dat er geanonimiseerde cliëntgegevens verstrekt moeten worden voor effectmeting (ROM) en benchmarken (Stichting Benchmark Nederland).
- Als u verandert van zorgverzekeraar of verhuist, wilt u dit dan aan ons doorgeven?

Meer informatie over Berkel-B en de algemene leveringsvoorwaarden e.d., kunt u vinden op onze website: www.berkel-b.nl