

Algemene Voorwaarden

BEHANDELOVEREENKOMST · PRAKTIJK VOOR PSYCHOTHERAPIE SHARON HESS

Praktijknaam	Praktijk voor Psychotherapie Sharon Hess
Behandelaar	Sharon Hess, psychotherapeut
BIG-registratienummer	19938325216
AGB-code behandelaar	94120705
AGB-code praktijk	94069888
KvK-nummer	42039715
Adres	Prof. W.H. Keesomlaan 12, 1183 DJ Amstelveen
Telefoon	06-27451327
E-mail	info@sharonhess.nl
Website	www.sharonhess.nl

Lees deze voorwaarden zorgvuldig door voordat de behandeling start. Heeft u vragen? Stel ze gerust tijdens de intake.

1. Toepasselijkheid. Deze algemene voorwaarden zijn van toepassing op de behandelovereenkomst tussen Praktijk voor Psychotherapie Sharon Hess en de cliënt. Daarnaast is de Wet op de geneeskundige behandelovereenkomst (WGBO) van toepassing. Door ondertekening van de toestemmingsverklaring aan het einde van dit document gaat u akkoord en ontvangt u een kopie.

2. Aanmelding, intake en behandelplan. Tijdens de intake bespreken we uw klachten, de reden van aanmelding en uw verwachtingen van de behandeling. Voorafgaand dien ik een geldige verwijfsbrief van de huisarts te hebben ontvangen, tenzij u de behandeling zelf betaalt zonder vergoeding aan te vragen. Na de intake stellen we samen een behandelplan op, dat minimaal jaarlijks wordt geëvalueerd.

3. De behandeling. Een sessie vindt in principe face-to-face plaats; online sessies behoren, in overleg, tot de mogelijkheden. Voor cliënten jonger dan 16 jaar is (mede)toestemming van een ouder of voogd vereist; dit legt u vast op het ondertekeningsformulier.

4. Afspraken, annuleren en te laat komen. Afspraken dienen minimaal 48 uur van tevoren te worden geannuleerd of verplaatst, telefonisch via 06-27451327 of per e-mail via info@sharonhess.nl. Bij niet tijdig annuleren, niet verschijnen of meer dan 30 minuten te laat komen, breng ik een no-showtarief van € 100,- in rekening; dit wordt niet vergoed door de zorgverzekeraar. Bij overmacht beoordeel ik dit in redelijkheid.

5. Tarieven en zorgverzekering. Ik hanteer de door de NZa vastgestelde tarieven voor ambulante, specialistische ggz. Heb ik een contract met uw zorgverzekeraar, dan declareer ik rechtstreeks; zonder contract betaalt u eerst zelf en dient u de factuur in bij uw verzekeraar. Het wettelijke eigen risico wordt door uw verzekeraar verrekend. Voor vergoeding door uw verzekeraar kan een DSM-5-classificatie vereist zijn.

6. Facturatie en betaling. Ik stuur maandelijks een factuur per (beveiligde) e-mail, te betalen binnen 14 dagen na factuurdatum. Bij niet-betaling volgt een betalingsherinnering; blijft betaling daarna uit, dan breng ik wettelijke rente en incassokosten conform de WIK in rekening en kan ik de behandeling opschorten totdat is betaald.

7. Geheimhouding en vertrouwelijkheid. Alles wat tijdens de behandeling wordt besproken is strikt vertrouwelijk; ik heb een geheimhoudingsplicht tegenover derden. Alleen met uw schriftelijke toestemming verstrek ik gegevens aan derden, tenzij ik daartoe wettelijk verplicht ben of in noodsituaties waarin mensen in gevaar zijn. Ik mag uw behandeling zonder uw toestemming anoniem bespreken met collega's in het kader van intervisie; heeft u hiertegen bezwaar, dan kunt u dit kenbaar maken. Meer over het gebruik van verwerkers (zoals mijn boekhouder) en eventuele AI-ondersteuning leest u in de privacyverklaring.

8. Informatie-uitwisseling met huisarts en verwijzer. Indien relevant kan ik vooraf informatie inwinnen bij uw huisarts of verwijzer. Tenzij u bezwaar maakt, informeer ik hen na de intake over de diagnose en het behandelplan. Bij afronding van de behandeling stuur ik hiervan een melding naar de huisarts of verwijzer. Voorgenomen contact met derden bespreek ik altijd vooraf met u.

9. Dossier, diagnose en privacy. Uw gegevens worden vastgelegd in een Elektronisch Patiënten Dossier en 20 jaar bewaard, conform de wettelijke bewaartermijn. De DSM-5-classificatie wordt vermeld op de factuur en/of aangeleverd aan het DIS, tenzij u hiertegen bezwaar maakt via de toestemmingsverklaring. U heeft altijd recht op inzage; zie de [privacyverklaring](#) voor meer informatie.

10. Klachten en geschillen. Bespreek uw onvrede bij voorkeur eerst met mij. Komen we er samen niet uit, dan kunt u een klacht indienen bij de [LVVP](#).

11. Slotbepalingen. Op deze overeenkomst en voorwaarden is Nederlands recht van toepassing. Deze voorwaarden zijn vastgesteld op 22-09-2026; de meest recente versie vindt u op www.sharonhess.nl.

Bijlage – Cliëntgegevens en toestemmingsverklaring

Naam cliënt	
Geboortedatum	
Adres	
Postcode en woonplaats	
E-mail	
Telefoon	
Huisarts / verwijzer	

Verklaring

Door dit formulier te ondertekenen verklaart de cliënt dat hij/zij:

- ☐ kennis heeft genomen van de inhoud van deze behandelovereenkomst en akkoord gaat met de bovenstaande algemene voorwaarden;
- ☐ een kopie van deze overeenkomst heeft ontvangen;
- ☐ op de hoogte is van het vastleggen van zijn/haar persoonsgegevens in de behandelovereenkomst en het cliëntdossier, en hiermee instemt.

Keuzes van de cliënt

Vermelding van de DSM-5-classificatie op de factuur en/of aanlevering aan het DIS (artikel 9):

- ☐ Ik heb geen bezwaar
- ☐ Ik heb wel bezwaar

Bericht aan de huisarts/verwijzer over diagnose en behandelplan (artikel 8):

- ☐ Ik heb geen bezwaar
- ☐ Ik heb wel bezwaar

Intercollegiaal overleg en intervisie, anoniem (artikel 7):

- ☐ Ik heb geen bezwaar
- ☐ Ik heb wel bezwaar

Datum: _____ Plaats: Amstelveen

Handtekening zorgverlener

Handtekening cliënt

Voor cliënten jonger dan 16 jaar: ondertekening door ouder(s) of voogd.

Handtekening ouder / voogd 1

Handtekening ouder / voogd 2