



Integratieve psychotherapie  
Online academie®

PRAKTIJKADRES  
Augustinusklooster  
Graafseweg 274  
6532 ZV Nijmegen

PRAKTIJKGEGEVENS  
Tel: 06 – 231 88 566  
Website: [www.praktijkone.nl](http://www.praktijkone.nl)  
E-mail: [info@praktijkone.nl](mailto:info@praktijkone.nl)  
Nederlandse Federatie Gezondheidszorg (NFG)

# Behandelovereenkomst (versie RB 2025)

Beste cliënt,

Bijgaand treft u de behandelovereenkomst bestaande uit de volgende onderdelen:

- Informatie over relevante wetgeving, klachtenbeleid, dossiervorming, privacy&gegevensverwerking
- Begeleidings- en betalingsvoorwaarden
- Persoonsgegevens & intakevragenlijst
- Akkoordverklaring en ondertekening

Deze dient voorafgaand aan de behandeling door u te worden doorgenomen, ingevuld en ondertekend. Gelieve deze mee te nemen naar het intakegesprek tenzij anders is afgesproken. Een kopie van dit exemplaar kunt u behouden voor uw eigen administratie.

## Behandelplan

Tijdens de intakeprocedure worden (specifieke) afspraken gemaakt over de behandeling en de te verwachten duur van de behandeling. Indien gewenst kunnen deze worden vastgelegd in een behandelplan die door client(en) en zorgverlener beiden wordt ondertekend. Het behandelplan wordt in het dossier opgenomen. De client kan een kopie krijgen voor de eigen administratie.

## WGBO

Op 1 april 1995 is de wet WGBO in werking getreden. Deze wet versterkt de positie van de cliënt ten opzichte van artsen, paramedici en andere hulpverleners. In de wet WGBO is onder meer geregeld:

- ✓ recht op informatie;
- ✓ toestemmingsvereiste voor een behandeling;
- ✓ de plicht om een cliëntendossier aan te leggen;
- ✓ recht op inzage door de cliënt in dit dossier;
- ✓ geheimhouding van cliëntgegevens.

## Wkkgz

Alle hulpverleners, aangesloten bij de Nederlandse Federatie Gezondheidszorg, zijn gehouden aan de Wkkgz. Binnen deze wet is vastgelegd dat hulpverleners een klachtenfunctionaris moeten aanstellen en zijn aangesloten bij een door de overheid erkende geschillencommissie. Meer informatie hierover is te lezen op: <https://www.dfnfg.nl/niet-tevreden-over-je-hulpverlener.html>

## Privacy

Uw persoonsgegevens worden in overeenstemming met het privacy protocol van Praktijk One vastgelegd in deze behandelovereenkomst en in een cliënt dossier. Het betreft gegevens die wettelijk noodzakelijk zijn en gegevens die noodzakelijk zijn voor de uitvoering en monitoring van uw behandeltraject. Uw gegevens worden zorgvuldig behandeld en in een beveiligde omgeving opgeslagen. In het privacyprotocol vindt u meer informatie hierover. U kunt dit protocol vinden op de webstie van Praktijk One: [www.praktijkone.nl](http://www.praktijkone.nl)

- Voor gegevensverwerking is uw toestemming nodig: u geeft hier **wel** toestemming voor.

\* Indien u geen toestemming (meer) geeft voor gegevensverwerking kan er geen behandeling (meer) worden geboden/deze niet meer worden voortgezet.

## Algemene voorwaarden

Voor overige algemene voorwaarden verwijzen wij u naar de website van Praktijk One: [www.praktijkone.nl](http://www.praktijkone.nl)

## Uw paraaf voor gezien:

**Clientnummer:**



Integratieve psychotherapie  
Online academie®

PRAKTIJKADRES  
Augustinusklooster  
Graafseweg 274  
6532 ZV Nijmegen

PRAKTIJKGEGEVENS  
Tel: 06 – 231 88 566  
Website: [www.praktijkone.nl](http://www.praktijkone.nl)  
E-mail: [info@praktijkone.nl](mailto:info@praktijkone.nl)  
Nederlandse Federatie Gezondheidszorg (NFG)

## Begeleidingsvoorwaarden

### Tariefstelling en vergoeding

De tariefstelling bedraagt € 127,50 per consult (60 – 75 minuten) voor individuele begeleiding (BTW vrijgesteld) en € 169,00 per consult voor relatiebegeleiding. Integratieve psychotherapie valt onder de complementaire gezondheidszorg en wordt gedeeltelijk vergoed vanuit de aanvullende zorgverzekering. Relatiebegeleiding valt niet onder de verodingsmogelijkheden. Het is aan te raden vooraf bij uw verzekering na te vragen welke vergoedingsmogelijkheden er voor u zijn. U kunt na uw betaling aan Praktijk One de nota doorsturen naar uw zorgverzekeraar.

### Betalingsvoorwaarden

U ontvangt maandelijks per e-mail een nota van uw consulten. Facturen dienen binnen 14 werkdagen na factuurdatum te zijn voldaan op het rekeningnummer dat op de factuur staat aangegeven. Bij niet tijdige betaling ontvangt u een betalingsherinnering. Vanaf de 2e betalingsherinnering wordt het factuurbedrag vermeerderd met € 15,00 incasso/administratiekosten. Iedere daaropvolgende herinnering wordt vervolgens met dit bedrag vermeerderd. Tarieven worden jaarlijks in januari bijgesteld. Bij wijzigingen wordt u hierover geïnformeerd.

### Niet verschijnen zonder bericht en afzeggen

Afzeggen van een afspraak dient uiterlijk 24 uur van tevoren te gebeuren, het liefst per App of SMS. Bij niet verschijnen zonder bericht of afzeggen korter dan 24 uur van tevoren worden de consultkosten in rekening gebracht.

### Informatie uitwisseling en opvraag gegevens

Uitwisseling van gegevens over uw behandeling aan derden vindt uitsluitend plaats met uw uitdrukkelijke schriftelijke toestemming. De gegevens die worden uitgewisseld worden vooraf met u doorgenomen en achteraf aan u teruggekoppeld. Bij schriftelijke informatieverzoeken kunt u een kopie krijgen van het document.

### Kosten voor het verstrekken van informatie aan derden/contact met derden

Voor het verstrekken van schriftelijke informatie of het hebben van contact met een bij u betrokken arts, specialist of andere persoon wordt de geïnvesteerde tijd op basis van het consulttarief in rekening gebracht. Deze kosten zijn exclusief BTW en eventuele verzendkosten en zijn voor uw rekening tenzij anders is overeengekomen. Deze kosten worden mogelijk niet vergoed door de zorgverzekeraar. Telefonisch contact met u over advies, overleg en/of afstemming in het kader van uw behandeling wordt gezien als een telefonisch consult.

### Informatie en wijzigingen van (adres) gegevens

Wijzigingen van (mail) adresgegevens of andere relevante gegevens dienen tijdig schriftelijk of mondeling te worden doorgegeven. De eventuele nadelige gevolgen die voortvloeien uit het niet tijdig doorgeven of het achterhouden van relevante informatie, zijn voor uw verantwoordelijkheid en rekening.

### Vertrouwelijkheid en beroepscode

Praktijk One is gehouden aan de richtlijnen van de Beroepscode van de Nederlandse Federatie voor Gezondheidszorg en Tuchtregistratie. Deze zijn te vinden op [www.de-nfg.nl](http://www.de-nfg.nl)

### Klachten

De praktijk is gehouden aan het klacht- en tuchtreglement van de Wkkgz (Wet Kwaliteit, Klachten en Geschillen Zorg). De afhandeling van klachten heeft Praktijk One geregeld via beroepsvereniging de NFG. Begeleiding wordt geboden met de grootst mogelijke zorg en zorgvuldigheid. Mocht u desondanks hierover toch klachten hebben is het goed dit eerst bespreekbaar te maken zodat er gezamenlijk naar een oplossing kan worden gekeken. Als dit toch niet lukt wordt er een klachtenprocedure opgestart. U kunt zich dan wenden tot de klachtenfunctionaris. Voor adresgegevens van de klachtenfunctionaris kunt u contact opnemen met het NFG-secretariaat via het mailadres: [info@de-nfg.nl](mailto:info@de-nfg.nl)

## Uw paraaf voor gezien:

Clientnummer:



Integratieve psychotherapie  
Online academie®

PRAKTIJKADRES  
Augustinusklooster  
Graafseweg 274  
6532 ZV Nijmegen

PRAKTIJKGEGEVENS  
Tel: 06 – 231 88 566  
Website: [www.praktijkone.nl](http://www.praktijkone.nl)  
E-mail: [info@praktijkone.nl](mailto:info@praktijkone.nl)  
Nederlandse Federatie Gezondheidszorg (NFG)

## Personalia

**Naam:**

**M/V:**

**Geboortedatum:**

**Adres:**

**Postcode en woonplaats:**

**Telefoonnummer:**

**E-mailadres:**

**Medicatiegebruik:**

**Burgerlijke staat:**

**Woonsituatie:**

**Beroep/studie:**

**Gezin van herkomst:**

**Zorgverzekeraar:**

**Polisnummer:**

Geeft u toestemming, indien nodig, uw medische gegevens te delen met huisarts of andere specialisten? **JA/NEE**

## Bij relatiebegeleiding

**Naam van uw (ex)partner:**

**M/V**

**Aantal gezamenlijke biologische kinderen en hun leeftijd:**

**Aantal biologische kinderen uit een ander huwelijk/relatie en hun leeftijd:**

**Heeft u kinderen die niet biologisch zijn, zo ja hoeveel en hun leeftijd:**

**Facturatie:**

0      gezamenlijk op beider namen

0      gesplitst (ieder voor de helft)

0      op één van beider namen namelijk:

---

## Intake formulier

1. Wat zijn uw klachten, waarin loopt u vast binnen uw relatie?
2. Hoe lang heeft u deze klachten/wanneer zijn deze begonnen?
3. Hoe gaat u met deze klachten/moeilijkheden om?
4. Wat is het effect van uw klachten op uw huidige functioneren?



5. Wat is volgens u de kern van het probleem en heeft u een idee over een mogelijke oorzaak?
6. Zijn er nog andere problemen die meespelen zoals werk, vrienden, andere relatie, financiën etc.
7. Heeft u voor uw klachten artsen, specialisten of psychologische hulp geraadpleegd en zo ja welke? (discipline, datum en naam van de behandelaar).
8. Wat is het resultaat van de gevolgde behandelingen tot nu toe?
9. Zijn er adviezen van uw arts, specialist, psycholoog, therapeut? En zo ja welke?
10. Bent u momenteel onder medische, psychologische of psychiatrische behandeling, zo ja waarvoor en bij wie?
11. Is er bij u of in uw directe familie sprake van een (eerder) gestelde diagnose (zoals depressie, ADHD, autisme e.d.) en zo ja hoe luidt deze?
12. Heeft u recentelijk of in het verleden gebeurtenissen meegemaakt die (emotioneel) een grote impact op u hadden? Zo ja welke?
13. Heeft u hiervoor hulp/begeleiding gehad? Zo ja welke en bij wie?
14. Wat was bij deze hulp/begeleiding helpend en wat niet?
15. Heeft u last van suïcidale gedachten of heeft u hier in het verleden last van gehad?
16. Bent u gevoelig voor psychosen of heeft u recentelijk of in het verleden een psychose gehad?
17. Gebruikt u alcohol, drugs of andere middelen? En zo ja wat en hoe vaak?



Integratieve psychotherapie  
Online academie®

PRAKTIJKADRES  
Augustinusklooster  
Graafseweg 274  
6532 ZV Nijmegen

PRAKTIJKGEGEVENS  
Tel: 06 – 231 88 566  
Website: [www.praktijkone.nl](http://www.praktijkone.nl)  
E-mail: [info@praktijkone.nl](mailto:info@praktijkone.nl)  
Nederlandse Federatie Gezondheidszorg (NFG)

18. Kunt u kort een beschrijving geven van uzelf – uw menstype/karakter/hoe u in het leven staat?
19. Hoe ziet uw dagelijks leven eruit? (werk, gezin, sociale activiteiten, hobby's)
20. Welke emoties ervaart u m.b.t. uw klacht en hoe gaat u hiermee om?
21. Heeft u een steunend netwerk om u heen? En zo ja welke hulp/steun ontvangt u hiervan?
22. Wat wilt u (met de begeleiding) bereiken – aan welke (eind)doelen wilt u werken?
23. Heeft u bepaalde verwachtingen van de begeleiding en zo ja welke?
24. Is er nog andere informatie die relevant is/zou kunnen zijn voor uw begeleiding?

## Akkoordverklaring

Met de ondertekening van deze akkoordverklaring geeft u aan kennis genomen te hebben van alle informatie die is opgenomen in deze behandelovereenkomst en hiermee akkoord te gaan. Tevens verklaart u dat u alle door u ingevulde informatie naar waarheid heeft ingevuld.

**Datum:**

**Plaats:**

**Naam behandelaar:**

*T.P. Hendriks – Integratief therapeut  
Praktijk ONE*

**Handtekening behandelaar:**

**Naam en voorletters cliënt:**

**Handtekening Cliënt:**