



## Behandelovereenkomst

In de WGBO (Wet op de Geneeskundige Behandeloovereenkomst) worden bepaalde aspecten van de zorg binnen de individuele relatie tussen de patiënt en de zorgverlener geregeld. De wet gaat uit van een vertrouwensrelatie waarin patiënt en logopedist op basis van gelijkwaardigheid zoveel mogelijk samen overleggen en beslissen. Zo worden er eisen gesteld ten aanzien van informatie, toestemming en inzage dossier. Om aan deze eisen te voldoen is deze behandelovereenkomst opgesteld.

De behandelingen vinden plaats volgens afspraak en dienen bij verhindering minimaal 24 uur van te voren te worden afgezegd. Bij ziekte kan op de dag van de afspraak tot uiterlijk 8:00 uur 's ochtends de afmelding worden doorgegeven door het inspreken van het antwoordapparaat. Afmelden kan telefonisch op nummer 088-1012700 *Let op: afmeldingen kunnen NIET per email worden doorgegeven.*

Te laat afgezegde of niet nagekomen afspraken worden niet door de zorgverzekeraar vergoed en daarom bij u in rekening gebracht. Deze rekening zult u op het onderstaand opgegeven emailadres ontvangen. Het tarief voor de niet nagekomen afspraken vindt u in de wachtkamer. In de wachtkamer en op onze website vindt u de uitgebreide betalingsvoorwaarden.

Wij vragen u veranderingen zoals wijziging in uw adres, telefoonnummer, huisarts en verzekering zo snel mogelijk aan ons door te geven.

Logopedie valt onder de basisverzekering. De meeste zorgverzekeraars vergoeden de behandelingen rechtstreeks aan de logopediepraktijk. Volwassenen dienen rekening te houden met het verplichte eigen risico. Mocht echter blijken dat u/uw kind geen zorgverzekering heeft dan zullen de gedane logopedische behandelingen bij u gedeclareerd worden door Logopediepraktijk Samenspraak.

### Behandelafspraken

De behandeling zal plaatsvinden in de praktijk met een frequentie van 1 of 2 maal per week. Een behandeling duurt 25 minuten, waarvan wij 20 minuten met u/uw kind samenwerken en 5 minuten besteden aan het uitleggen van het huiswerk aan u en het beantwoorden van eventuele vragen.

Wij verwachten van u een actieve deelname en het opvolgen van adviezen in belang van het effect van de behandeling. Zonder betrokkenheid van ouders wordt logopedie niet ingezet. Indien uw kind huiswerk of opdrachten krijgt dient dit dagelijks geoefend en meegenomen te worden naar de behandeling. Als ouders/verzorgers is het uw verantwoordelijkheid dat het huiswerk geoefend wordt. Wanneer het huiswerk op structurele basis niet wordt geoefend kan dit aanleiding zijn om de behandeling te beëindigen.

Om de continuïteit en kwaliteit van de behandeling zo hoog mogelijk te houden, is het belangrijk dat u wekelijks naar de afspraak komt. Indien de afspraken te vaak worden afgezegd waardoor er geen vooruitgang in de behandeling is, zal de behandeling stop worden gezet. Bij afwezigheid (ziekte/vakantie) van uw kind zijn/haar vaste logopedist zal de behandeling zo veel mogelijk overgenomen worden door een collega logopedist. Deze overname van de logopedische behandeling zal op uw behandellocatie en zoveel mogelijk op uw vaste dag en tijd plaatsvinden.

### Bewaartermijnen patiëntgegevens

Patiëntgegevens worden gedurende 15 jaar bewaard nadat uw kind 18 jaar geworden is. Na deze 15 jaar worden de patiëntgegevens vernietigd door de praktijkhouder.

### Bereikbaarheid

Voor het maken en afzeggen van een afspraak is de praktijkondersteuner tussen 08.00 uur en 17.00 uur telefonisch bereikbaar. Tussen 12.15 en 12.45 uur zijn wij telefonisch niet bereikbaar i.v.m. pauze. Indien de telefoon niet opgenomen wordt, verzoeken wij u het antwoordapparaat altijd in te spreken. Spreek uw naam en telefoonnummer en de naam van de logopedist voor wie u belt duidelijk in. U wordt dan zo spoedig mogelijk teruggebeld.

[Logopediepraktijk Samenspraak – www.jouwlogopedist.nl](http://www.jouwlogopedist.nl)

**Den Haag – Breda – Zoetermeer – Bergen op Zoom**

[Logopediepraktijk Samenspraak is aangesloten bij ZorgDomein](#)

### **Toestemming voor het uitwisselen van gegevens**

Indien u verwezen bent door een arts mag contact met deze verwijzer als een gegeven worden beschouwd en is expliciete toestemming van u voor het versturen van een verslag aan de verwijzer niet vereist. Volgens de wet hebben wij uw toestemming nodig om mondeling en/of schriftelijk informatie en gegevens uit te wisselen met andere deskundigen en directe betrokken anders dan uw verwijzer.

Wij doen dit alleen met het doel om de logopedische begeleiding en behandeling van uw kind zo goed mogelijk te kunnen laten verlopen. Met het ondertekenen van deze behandelovereenkomst geeft u toestemming tot het mondeling en schriftelijk contact met derden.

### **Inzage in het dossier**

Met het ondertekenen van deze behandelovereenkomst geeft u toestemming tot inzage in uw dossier ten behoeve van interne en externe kwaliteitstoetsen. De persoonsgegevens worden geanonimiseerd.

### **Privacyreglement**

Op onze website vindt u ons privacyreglement. Wilt u een geprinte versie dan kunt u dit aan uw behandelend logopedist vragen.

### **Patiëntenklachtrecht**

Op grond van de Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector is elke logopedist verplicht een regeling te hebben voor de behandeling van klachten van patiënten. Het gaat dan om klachten over het handelen van de zorgaanbieder (of het nalaten daarvan), dat nadelige gevolgen heeft voor u als patiënt.

Deze praktijk hanteert de klachtenregeling en is aangesloten bij de klachtencommissie van de NVLF. Voor meer informatie over de klachtenregeling en de procedures die gevolgd moeten worden, is er in de praktijk een brochure beschikbaar. De klachtenregeling zelf kan op verzoek worden ingezien.

### **Patiënttevredenheid**

Logopediepraktijk Samenspraak voert na de behandelperiode een patiënttevredenheidsonderzoek uit op verzoek van de zorgverzekeraar. Doel van het onderzoek is om de kwaliteit van de behandeling en de veiligheid van de patiënt te waarborgen. Met ondertekening van dit formulier geeft u toestemming voor het gebruik van uw emailadres voor het toesturen van de enquête door een extern bureau. Wij verzoeken u deze enquête in te vullen en binnen de gestelde termijn te retourneren. De gegevens worden anoniem verwerkt.

Door ondertekening verklaart u met al het bovenstaande akkoord te gaan.

Datum:.....

Naam cliënt:.....

Handtekening(en) cliënt/ouders/wettelijke vertegenwoordigers:

.....

Emailadres:.....

Naam logopedist:.....

Wij hopen op een prettige samenwerking.

Een kopie van deze overeenkomst wordt in het dossier bewaard en het originele exemplaar is voor uzelf.

**Logopediepraktijk Samenspraak – [www.jouwlogopedist.nl](http://www.jouwlogopedist.nl)**

**Den Haag – Breda – Zoetermeer – Bergen op Zoom**

**Logopediepraktijk Samenspraak is aangesloten bij ZorgDomein**