

### Aanvullende gegevens.

Raymond Verboom is geregistreerd GZ-psycholoog en klinisch psycholoog (BIG 09035901125) en psychotherapeut (BIG 29035901116).

AGB codes zijn: persoonlijk/Privé 94001562 en van de Praktijk 94003995

KvK nummer is 32169388

Hij is lid van de volgende beroepsverenigingen: NIP (Ned. Instituut van Psychologen), NVP (Ned. Ver. Psychotherapie), LVVP (Landelijke Vereniging van Vrijgevestigde Psychologen/ Psychotherapeuten). Voorts lid van de NVRG (Ned. Ver. Relatie en Gezinstherapie) en de NPAV (Ned. Psychoanalytische Vereniging).

Waarneming bij ziekte/vakantie: dit zal in voorkomende gevallen worden kortgesloten waarbij geput kan worden uit de samenwerking met collega's van het Psychologenhuis Hilversum. Bij voorkeur dan een psychotherapeut.

Op de praktijk liggen naar wens ter inzage: privacyreglement en privacybeleid. Voorts het kwaliteitsstatuut (2017/ 2022), waarin o.a. opgenomen de klachtenregeling. Psychotherapeuten houden zich aan de beroepscode voor psychotherapeuten die is opgesteld door de Landelijke Vereniging voor Psychotherapie (LVVP). De intentie is om de therapie zo goed mogelijk af te stemmen op uw wensen en verwachtingen. Toch kan het zijn dat u een klacht heeft over genomen beslissingen of de wijze waarop er met u is omgegaan. U kunt uw klacht dan het beste eerst met mij als behandelaar bespreken. Mochten we niet tot een oplossing kunnen komen, dan kan er een gesprek volgen met een collega of kunt u zich wenden tot de klachtencommissie van de LVVP.

Hoe te handelen bij crisis: in voorkomende gevallen kan overdag telefonisch contact worden opgenomen. In de avonden en weekends met de crisisdienst van GGZ Centraal of Altrecht (afhankelijk van de regio van de cliënt).

### Vergoeding GGZ voor volwassenen

De vergoeding van een groot aantal behandelingen in de geneeskundige ggz is ondergebracht in de basisverzekering van de Zorgverzekeringswet. U heeft hiervoor een verwijzing van de huisarts nodig. U betaalt in 2023 voor behandelingen in de GGZ jaarlijks maximaal € 385 eigen risico. Of een (veel) hoger bedrag als u gekozen heeft voor vrijwillig eigen risico.

Niet-verzekerde zorg: niet alle ggz-behandelingen worden vergoed. Zo komen bepaalde diagnoses niet voor vergoeding in aanmerking: diagnose aanpassingsstoornis, identiteitsproblemen, werk- en relatieproblemen. Vraag hiernaar als u in behandeling gaat. In die gevallen kan een tarief worden gehanteerd van 120 euro per 60 minuten.

### Polissen en vergoedingen

- Als u een naturapolis hebt en uw behandelaar heeft een contract met uw zorgverzekeraar dan wordt uw behandeling vergoed. Heeft uw behandelaar geen contract met uw zorgverzekeraar, dan wordt de behandeling vergoed voor 60% tot 80% van de kosten. Ondanks de benaming is de naturapolis vaak een mengeling van zorg in natura en zorg op basis van restitutie. De budgetpolis is een zuivere naturapolis. Deze kost minder, maar u krijgt daarmee alleen behandelingen vergoed van psychologen en psychotherapeuten die een contract hebben met uw

zorgverzekeraar. Er zijn veel zorgpolissen op de markt die onderling sterk verschillen. Lees uw polis dus goed door op wat wel en niet wordt vergoed.

- Met een restitutiepolis kunt u altijd zelf uw behandelaar kiezen, ook als deze geen contract heeft met uw zorgverzekeraar. Met een restitutiepolis ontvangt u een 'marktconforme' vergoeding; vraag bij uw verzekeraar na welk percentage dat is.
- Overige zorgpolissen zijn een combinatie van vergoeding op basis van natura én op basis van restitutie.

De door mij gehanteerde tarieven (dus op basis van de basisverzekering) volgen de tarieven zoals gehanteerd door de NZA, waarbij per verzekeraar een eigen percentage (vaak rond de 80-90) van het NZA tarief wordt gehanteerd. Er is geen contract met CZ/NN/ Ohra. In dat geval dient de cliënt zelf de door de behandelaar verstrekte nota te sturen naar de verzekeraar, waarop deze het bedrag zal uitkeren en de cliënt dit dan weer zal overmaken aan de behandelaar. Dit is in voorkomende gevallen nader te overleggen.

No Show. Sessies waarop u niet verschijnt en waarvoor u niet op tijd heeft afgezegd (in de regel korter dan 24 uur voor de afspraak) moet u zelf betalen. De zorgverzekeraar vergoedt sinds enkele jaren geen 'no show' meer. Bij verhindering binnen 24 uur wordt een vergoeding van 75 euro direct bij de cliënt gedeclareerd.