**Belangrijke informatie / behandelovereenkomst**

Voordat u de behandelovereenkomst tekent, die u aangaat met Praktijk voor Logopedie ‘de Leyens’ (-Oosterheem), kvk 2735859,willen wij u verwijzen naar ons privacyreglement op onze website [www.logopediepraktijkdeleyens.nl](http://www.logopediepraktijkdeleyens.nl) .

Op verzoek van uw zorgverzekeraar wordt met u als cliënt of als ouder| verzorger van een cliënt een behandelovereenkomst gesloten. Het gaat hierbij om afspraken met betrekking tot de logopedische behandeling. Bij het eerste bezoek vragen wij u mee te nemen:

* Een verwijsbrief van de huisarts, specialist, orthodontist/tandarts
* Een identiteitsbewijs of kopie uittreksel uit het geboorteregister

Van sommige zorgverzekeraars mag u via Directe Toegankelijkheid Logopedie (DTL) bij onze praktijk terecht. Dit houdt in dat u geen verwijsbrief nodig hebt. U kunt dit nakijken in uw polis of contact met ons opnemen.

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 ons de behandelingen rechtstreeks. Volwassenen dienen rekening te houden met het verplichte eigen risico.

Behandeling volgens afspraak  
De behandelingen vinden plaats volgens afspraak en dienen bij verhindering minimaal 24 uur van te voren te worden afgezegd of uiterlijk voor 17.00 uur de dag ervoor te worden afgezegd.  
Afmelden kan telefonisch op telefoonnummer 079-3316439 (Locatie Orfeoschouw) of 079-2021900 (Locatie Oosterheem) of per email : [info@logopediepraktijkdeleyens.nl](mailto:info@logopediepraktijkdeleyens.nl). Te laat afgezegde of niet nagekomen afspraken (ook bij ziekte) worden niet door de zorgverzekeraar vergoed en daarom bij u in rekening gebracht.  
Het tarief voor de niet nagekomen afspraken bedraagt € 38,03. Dit is het standaard tarief voor logopedie vastgesteld door de NZA.

Behandelafspraken  
U bent/ uw kind is verwezen in verband met klachten op het gebied van: . . . . . . . . . . . . . . . .

De behandeling zal plaatsvinden in de praktijk met een frequentie van 1 of 2 maal per week. Een behandeling duurt een half uur, waarvan wij 25 minuten samenwerken en 5 minuten besteden aan verslaglegging en administratie. Van u verwachten we actieve deelname en tenminste 50% aanwezigheid bij een behandeling van een kind onder de 18 jaar.

Bereikbaarheid  
Voor het maken en afzeggen van een afspraak is de praktijk altijd telefonisch bereikbaar. Bij afwezigheid en tijdens de behandeling nemen wij de telefoon niet op en vragen wij u de voicemail in te spreken onder vermelding van uw naam en telefoonnummer en de naam van de logopedist voor wie u belt.

Audio-en video-opnamen

Eventuele audio- en video-opnamen worden volgens de regels van de AVG onder geheimhoudingsregels en alleen voor behandeldoeleinden gebruikt. Voor foto en video-opnamen van de behandelaar is ook toestemming nodig.

Stagiaires

Praktijk voor Logopedie ‘de Leyens’ (-Oosterheem) begeleidt geregeld stagiaires logopedie. Zij voeren onder supervisie (gedeeltes van) behandelingen uit. Soms zal om uw toestemming worden gevraagd om een behandeling te mogen filmen. Het beeldmateriaal wordt na gebruik vernietigd.

Klachten over uw logopedist

Als er klachten zijn, die niet met uw logopedist zijn op te lossen, dan kunt u zich wenden tot klachtenfunctionaris van de Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie, [www.nvlf.nl](http://www.nvlf.nl).

Toestemming voor het uitwisselen van gegevens  
Zoals gebruikelijk worden behandelverslagen naar uw huisarts/verwijzer gestuurd. Volgens de wet AVG hebben wij uw toestemming nodig om mondeling/schriftelijk informatie en gegevens uit te wisselen met andere deskundigen en direct betrokkenen anders dan uw huisarts/verwijzer. Wij doen dit alleen met het doel om de logopedische begeleiding en behandeling van u of uw kind zo goed mogelijk te kunnen laten verlopen. Zo nodig wordt in overleg met u contact opgenomen met school, audiologisch centrum, verwijzer e.d. Goed overleg en afstemming levert een belangrijke bijdrage aan het slagen van de logopedische behandeling. Meld het gerust als u vragen, opmerkingen of ideeën heeft.

Deelname audit en PREM (Patient Reported Experience Measures)

Aan het eind van de behandelperiode ontvangt u via de mail een uitnodiging voor een digitale enquête. Dit is vanuit de zorgverzekeraars verplicht gesteld. Voor meer informatie zie [www.qualizorg.nl](http://www.qualizorg.nl) .Onze praktijk neemt om het jaar deel aan de vrijwillige audit. Indien u het dossier hier niet beschikbaar voor wilt stellen hebben wij een formulier ‘uitsluiten’ Audit’ voor u en zorgen wij ervoor dat uw dossier buiten de audit blijft. Voor meer informatie zie [www.healthcareauditoring.nl](http://www.healthcareauditoring.nl)

Wet op de Geneeskundige Behandelovereenkomst (WGBO)

In deze praktijk werken wij conform WGBO (voor informatie [www.nvlf.nl](http://www.nvlf.nl)).

Rechten en plichten volgens de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst:

- **informatieplicht**: de logopedist verstrekt informatie die de cliënt nodig heeft om zelf op een verantwoorde manier beslissingen te kunnen nemen over zijn gezondheid

- **toestemmingsvereiste:** voor iedere geneeskundige behandeling is de toestemming van de cliënt vereist. De cliënt kan deze toestemming alleen geven als hij goed geïnformeerd is (zie informatieplicht).

- **dossierplicht:** de logopedist is verplicht een dossier bij te houden met daarin gegevens over de cliënt zoals de gezondheid van de cliënt, de uitgevoerde verrichtingen en relevante overige gegevens;

- **bewaarplicht:** het dossier moet 15 jaar worden bewaard, te rekenen vanaf het tijdstip waarop de gegevens zijn vervaardigd of zoveel langer als noodzakelijk (bijvoorbeeld bij chronische ziekten);

- **vernietigingsplicht:** de logopedist is verplicht het dossier te vernietigen, binnen 3 maanden na het verzoek van de cliënt en na 15 jaar, te rekenen vanaf het tijdstip waarop de gegevens zijn vervaardigd en bij minderjarigen 15 jaar vanaf het 18e levensjaar.

- **geheimhoudingsplicht:** aan verzoeken voor inlichtingen over, inzage of kopie van gegevens aan anderen dan de cliënt, kan alleen worden voldaan als daartoe uitdrukkelijke schriftelijke toestemming van de cliënt is verkregen.

**Akkoord en toestemming**

Met het ondertekenen van deze behandelovereenkomst verklaart u als patiënt of ouder/verzorger op de hoogte te zijn van de inhoud van de behandelovereenkomst en dat u zich zult houden aan de gemaakte afspraken, teneinde de behandeling zo voorspoedig mogelijk te laten verlopen. Ook bent u op de hoogte van de praktijkregels. Wanneer u van verzekering verandert, stelt u de logopedist daarvan direct op de hoogte. Volgens de wet op de AVG (Algemene Verordening Gegevensbescherming) vragen wij voorafgaand aan de behandeling dat u als patiënt of ouder/verzorger het volgende aangeeft, namelijk dat u als patiënt of ouder/verzorger:

**Graag aanvinken waarmee u akkoord gaat**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Uitdrukkelijk toestemming geeft om uw gezondheidsgegevens te rapporteren in het patiëntendossier in Incura ten gunste van het logopedische onderzoek en behandeling. |
|  |  | Uitdrukkelijk toestemming verleent voor het rapporteren in het patiëntendossier in Incura van uw nationaliteit en/of buitenlandse talen en/of school |
|  |  | Uitdrukkelijk toestemming verleent om uw gegevens van het patiëntendossier in Incura 15 jaar of bij minderjarigen 15 jaar vanaf het 18e levensjaar te bewaren. De bewaartermijn is bepaald voor de wet WGBO. Na 15 jaar worden de patiëntengegevens vernietigd door de praktijkhouder. |
|  |  | Uitdrukkelijk toestemming geeft aan de Praktijk voor Logopedie ‘de Leyens’ (-Oosterheem) voor het verwerken van de persoons- en behandelgegevens t.b.v. de behandeling. |
|  |  | In het geval van een minderjarige cliënt (jonger dan 16) u hierbij als ouder toestemming geeft voor het verwerken van zijn/haar gegevens. |
|  |  | Uitdrukkelijk toestemming geeft voor relevante informatie-uitwisseling met derden (zoals specialist, leerkracht, eerdere/andere (para)medisch behandelaar). |
|  |  | Uitdrukkelijk toestemming geeft om uw dossier te mogen laten beoordelen door de HCA. (zie Audit). |

**Door ondertekening verklaart u met deze behandelovereenkomst akkoord te gaan.**

Datum: Plaats:

Naam cliënt (en ouder/verzorger):

Handtekening(en) cliënt | ouders | wettelijke vertegenwoordigers:

E-mailadres:

*Na ondertekening ontvangt u voor uw eigen administratie een kopie*