



Behandelovereenkomst

Gegevens therapeut:

Arjanke Koster
Bezoekadres: Villa Noven Ruimte 6
Derde van Hesewijkstraat 2
6542 JP Nijmegen
06-48242604
info@vuurvlinders.nl
www.speltherapienijmegen.nl

KvK 09189087
Lid.nr. FVB/SRVB: 108665
AGB-code: 90-046888
AGB-code praktijk: 90-55497

Gegevens kind:

Naam:
Adres en woonplaats:
Geboortedatum:
Burgerservicenummer:

Gegevens ouders/wettelijke vertegenwoordigers:

Naam ouder / wettelijke vertegenwoordiger 1	Naam ouder / wettelijke vertegenwoordiger 2
Adres en woonplaats	Adres en woonplaats
Geboortedatum	Geboortedatum
Telefoonnummer	Telefoonnummer
E-mailadres	E-mailadres

Behandeltraject

1. De ouder(s)/wettelijke vertegenwoordiger geeft/geven door ondertekening van deze overeenkomst opdracht tot het starten van de therapie en/of de begeleiding van de cliënt.
2. Het behandeltraject bestaat uit speltherapie sessies/kindertherapie sessies, observaties en oudergesprekken. Een sessie duurt 50 minuten.
3. Het intakegesprek zal in overleg gaan met een regiebehandelaar en de regiebehandelaar geeft bij aanvang van het behandeltraject een indicatie van het aantal consulten. Voor zover nodig, wordt dit aantal tussentijds bijgesteld.
4. De therapeut handelt conform de professionele eisen en richtlijnen van de beroepsvereniging waarbij de therapeut is aangesloten. Hieronder valt ook het klacht- en tuchtrecht.
5. De therapeut werkt volgens de Wet op de Geneeskundige Behandeloovereenkomst, het Internationale Verdrag Inzake De Rechten Van Het Kind en de Meldcode Huiselijk Geweld en Kinder mishandeling (zie ook hierna, artikel 2 inzake informatieverstrekking en geheimhoudingsplicht), werkt met de Verwijsindex en houdt zich aan de Algemene Verordening Gegevensbescherming.
6. Dossierplicht: Op grond van de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) ben ik als zorgverlener verplicht een medisch dossier bij te houden. De hoofdregel voor het bewaren van medische dossiers staat in de WGBO. Dat is 20 jaar.

Informatieverstrekking en geheimhoudingsplicht

1. De ouders/wettelijke vertegenwoordigers hebben in beginsel (en op verzoek) recht op dezelfde informatie.
2. Op de website van Vuurvlinders Speltherapie kunt u het privacy document terugvinden onder het kopje 'verloop en kosten'.
3. De ouders/wettelijke vertegenwoordigers geeft/geven de therapeut naar beste weten de informatie en medewerking die zij nodig heeft voor de behandeling van de cliënt.
4. In de gesprekken met de ouders/wettelijke vertegenwoordigers, bespreekt de therapeut in algemene zin het verloop van het behandeltraject. Communicatie kan daarnaast plaatsvinden via email, post, telefoon en eventueel Whats-App. U verklaart hiermee akkoord te gaan.
5. De therapeut heeft een geheimhoudingsplicht. Indien naar het oordeel van de therapeut de cliënt en/of diens omgeving in een hulpbehoevende situatie verkeert (bijvoorbeeld bij fysieke en/of emotionele bedreiging), heeft de therapeut de wettelijke plicht om, na overleg met de cliënt en/of ouders/wettelijke vertegenwoordigers hiervan melding te maken bij de betreffende (zorg)instanties.

6. De therapeut is beroepsmatig en juridisch niet bevoegd om 'waarheidsvinding' als doel te stellen en kan binnen de behandeling dit doel niet nastreven.
7. Ouders geven middels het ondertekenen van de overeenkomst de hulpverlener toestemming om video en/of audio opnamen te maken van de consulten en/of de oudergesprekken, ten behoeve van het maken van aantekeningen en het uitwerken van observaties. Met de opnamen wordt vertrouwelijk omgegaan. De opnamen zijn en blijven eigendom van de therapeut. Na beëindiging van het behandeltraject worden de opnamen vernietigd.
Voor Theraplay behandelingen geldt dat de opnames onderdeel van de behandeling en het dossier zijn. Na beëindiging van het behandeltraject worden de opnames vernietigd, tenzij u hier schriftelijk bezwaar tegen maakt voor het einde van de behandeling.
8. De therapeut kan collega's raadplegen, indien dit noodzakelijk is voor de uitvoering van de behandeling. De cliënt blijft daarbij anoniem. Wanneer de therapeut behoefte heeft om hierbij video-opnames te gebruiken, zal zij hiervoor schriftelijk toestemming vragen van zowel het kind vanaf 12 jaar als de ouders.
9. De ouders/wettelijke vertegenwoordigers machtigen bij deze de therapeut inlichtingen over de cliënt op te vragen bij diens school alsmede bij de jeugd- en/of huisarts en/of eventuele overige hulpverleners. Daarnaast machtigt u de therapeut indien het in het belang van de cliënt is, informatie te delen en/of advies te geven aan betrokken professionals. a. School:

b. Huisarts:

c. Jeugdarts:

d. Andere betrokken hulpverleners:

Bij elk contact moment met een derde wordt er toestemming gevraagd aan ouders of worden ouders hierover geïnformeerd, tenzij er sprake is van een noodsituatie zoals genoemd in de meldcode.

Annulering afspraak en beëindiging behandeling

1. Ouders dragen er zorg voor dat er 24 uur van tevoren een sessie wordt afgemeld.
2. Bij langdurige ziekte van de therapeut wordt de cliënt naar een collega verwezen (die bij verdere behandeling een nieuwe behandelingsovereenkomst zal sluiten onder vergelijkbare voorwaarden), dan wel wordt de geneeskundige behandeling op verzoek van de (pleeg)ouder(s) (en de cliënt van 12 jaar en ouder) beëindigd.

Tarief en betaling

De kosten van de therapie worden door de therapeut in het kader van de jeugdondersteuning aan de gemeente gefactureerd.

Aansprakelijkheid (klacht en tuchtrecht)

De therapeut is niet aansprakelijk voor schade die ontstaat door het achterhouden van informatie waarvan het de (pleeg)ouders redelijkerwijs bekend had kunnen zijn dat het delen van deze informatie essentieel is voor de behoorlijke uitvoering van de geneeskundige behandeling.

De therapeut is lid van de beroepsvereniging FVB (Federatie Vaktherapeutische Beroepen) en houdt zich aan de beroepscode (hieronder valt ook het klacht en tuchtrecht) en aan de Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg (Wkkgz).

Indien er onverhoopt sprake is van een klacht en partijen komen er onderling niet uit, dan kan/kunnen de (pleeg)ouder(s) van de cliënt (kosteloos) bemiddeling aanvragen bij NIBIG, die een onafhankelijke klachtenfunctionaris benoemd.

Voor akkoord:

Wettelijke vertegenwoordiger 1 Handtekening

Datum:

Wettelijke vertegenwoordiger 2 Handtekening

Datum:

Kind (indien \geq 12 jaar) Handtekening

Datum:

Therapeut Handtekening

Datum: