



AB<sup>C2</sup>

Anneke van den Brink

Coaching & Consultatie

Adres: Ritbroekdwarsstraat 35  
Postcode: 7312 DR, Apeldoorn  
Tel. 06-15623301  
Email: [info@ab-c2.nl](mailto:info@ab-c2.nl)  
KvK: 71111646

## BEHANDELOVEREENKOMST

VOOR TOEPASSING VAN **PSYCHO-SOCIALE THERAPIE** IN HET KADER VAN DE WET  
GENEESKUNDIGE BEHANDELINGSOVEREENKOMST (WGBO)

*Dit formulier dient vooraf aan de behandeling na invulling door zowel de cliënt als de therapeut aan de achterzijde te worden ondertekend. Een exemplaar is voor de cliënt. De therapeut dient een exemplaar in het dossier van zijn cliënt op te bergen.*

Op 1 april 1995 is de wet WGBO in werking getreden. Deze wet versterkt de positie van de cliënt ten opzichte van artsen, verloskundigen, paramedici en andere hulpverleners. In de wet WGBO is onder meer geregeld: recht op informatie, toestemmingsvereiste voor de behandeling, de plicht om een cliëntendossier aan te leggen, recht op inzage in dit dossier, geheimhouding van cliëntengegevens.

Alle therapeuten, aangesloten bij de beroepsvereniging NVPA / NVO, zijn gehouden aan de richtlijnen van de Beroepscode. Mocht u onverhoopt klachten hebben, kunt u zich voor het klachtrecht wenden tot de beroepsvereniging ([www.nvpa.nl](http://www.nvpa.nl) / [www.nvo.nl](http://www.nvo.nl)), en voor het tuchtrecht van RBCZ, stichting TCZ Tuchtrecht Beroepsbeoefenaren Complementaire Zorg ([www.tcz.nu](http://www.tcz.nu)). De therapeut is aangesloten bij de klachtenfunctionaris en geschillencommissie P3NL.

Wanneer de therapeut - binnen het kader van een andere therapie, waarin zij geschoold is - het nodig of nuttig acht - van de regelgeving in het Reglement 'Handelingen van de NVPA / NVO-therapeut' af te wijken, dient zij dit te doen in overleg met de cliënt, in een andere setting, in een andere context en buiten deze behandelovereenkomst voor psychotherapie.

- De cliënt stelt het  
 wel  
 niet  
op prijs dat informatie vooraf bij de huisarts, specialist of collegatherapeut wordt ingewonnen.  
Anders, namelijk: .....
  
- De cliënt stelt het  
 wel  
 niet  
op prijs dat gedurende de behandeling of achteraf verslag wordt gedaan aan de huisarts en / of collega-verwijzer.  
Anders, namelijk: .....  
Naam en adres huisarts: .....  
telefoon huisarts: .....
  
- De cliënt gaat akkoord met de tariefstelling van € 85,- voor het eerste consult met intakegesprek en met het bedrag van € 85,- per sessie hierop volgend. Ook gaat de cliënt ermee akkoord dat er €50,- in rekening wordt gebracht voor het opstellen van het behandelplan.  
Te voldoen: contant of per bank.  
Afzeggen van de afspraak dient minstens 24 uur van te voren geschieden. Indien dit niet gebeurt, dan wordt de sessie in rekening gebracht.

Achternaam van de cliënt: .....

Voornamen: ..... roepnaam: .....

Geslacht: man  vrouw

Geboortedatum: ..... / ..... / ..... geboren te: .....

Burgerlijke staat: ..... beroep: .....



AB<sup>2</sup>

Anneke van den Brink

*Coaching & Consultatie*

Adres: Ritbroekdwarsstraat 35  
Postcode: 7312 DR, Apeldoorn  
Tel. 06-15623301  
Email: [info@ab-c2.nl](mailto:info@ab-c2.nl)  
KvK: 71111646

Adres: .....

Postcode en woonplaats: .....

Telefoon: thuis: ..... werkplek: .....

mobiel .....

E- mail: .....

1. Wat is uw hulpvraag en/of met welke klachten gaat u de behandeling aan?

.....  
.....  
.....  
.....

2. Wat is het doel van de therapie?

.....  
.....

3. Indien er sprake is van een fysieke klacht, hoe lang heeft u deze klacht?  nvt

Sinds (datum): .....

4. Welke artsen heeft u geraadpleegd?  nvt

Dr. .... huisarts te .....

Dr. .... specialist te .....

5. Indien bekend: wat is de diagnose die de huisarts / specialist heeft gesteld?  nvt

.....  
.....

6. Wat zijn de adviezen van uw huisarts / specialist ivm uw hulpvraag of klacht waarmee u komt?

nvt

.....  
.....

7. Wat is het resultaat van de gevolgde behandelingen tot nu toe?  nvt

.....  
.....

8. Bent u momenteel onder medische-  psychologische-  psychiatrische behandeling ?

nee

9. Welke alternatieve / additieve therapieën heeft u voor deze klacht(en) naast de reguliere

gevolgd?  nvt

.....

10. Gebruikt u medicijnen, ja  nee  Zo ja welke: .....



AB<sup>c2</sup>

Anneke van den Brink

*Coaching & Consultatie*

Adres: Ritbroekdwarsstraat 35  
Postcode: 7312 DR, Apeldoorn  
Tel. 06-15623301  
Email: [info@ab-c2.nl](mailto:info@ab-c2.nl)  
KvK: 71111646

11. Opmerkingen / nadere informatie (eventueel onder vermelding bijlagen):

.....  
.....

Indien van toepassing

Alle eventuele, nadelige gevolgen voortvloeiende uit het achterhouden van informatie aanwezig in het medisch dossier bij de huisarts, zijn voor verantwoordelijkheid en rekening van de cliënt.

Datum ..... Plaats:.....

Handtekening therapeut

Handtekening cliënt

Naam orthopedagoog generalist: Anneke van den Brink

lidcode NVO: 22015 BIG-nummer: 99930985231

lidcode NVPA: 104532

Praktijk AGB-code: 90090854

Persoonlijk AGB-code: 90113342

Zie voor meer info: [www.ab-c2.nl](http://www.ab-c2.nl)