



ALGEMENE INFORMATIE PiP Hilversum 2026

Voor alle duidelijkheid wordt u in deze brief geïnformeerd over een aantal zaken. Dit betreft bijvoorbeeld de bereikbaarheid en afmelding. Daarnaast wordt kort ingegaan op veel voorkomende vragen over de vergoeding van de sessie door ziektekostenverzekeringen en de bescherming van uw privacy.

Bereikbaarheid:

We zijn op maandag, dinsdag en donderdag telefonisch bereikbaar van 13.00 tot 13.30 uur 0357200904. U kunt ons ook mailen (e-mail info@piphilversum.nl). Het is mogelijk dat wij in telefonisch gesprek zijn, u krijgt dan de voicemail. Laat dan een bericht achter en wij nemen zo spoedig mogelijk contact met u op, binnen 2 werkdagen.

Afspraken

U dient tijdig voor de gemaakte afspraak aanwezig te zijn. Mocht u verhinderd zijn, dan wel om een andere reden uw afspraak niet na kunnen komen, dan dient u dit tenminste 24 uur van tevoren door te geven. Afspraken die niet of later worden afgezegd, worden tegen volledig tarief in rekening gebracht. Wanneer u te laat voor een afspraak verschijnt, houdt dit in dat de tijd die u te laat verschijnt zal worden ingekort op de afgesproken behandeltime. Wij houden ons echter het recht voor de behandeling langer te laten duren dan de tijd die met u is afgesproken, waardoor een daarop volgende cliënt zal moeten wachten. De daarop volgende cliënten hebben recht op de volle behandeltime en er zal niet op hun tijd worden gekort.

Duur sessie

Eén totale behandelssessie bestaat uit; vijftien minuten voorbereidende fase voor ons (de behandelende psychologen) en maximaal vijfenveertig minuten voor de feitelijke individuele behandeling. Voor relatie- of gezinstherapie geldt maximaal negentig minuten voor de feitelijke behandeling.

Vergoeding Volwassenen (vanaf 18 jaar en ouder)

Gesprekken bij PIP Hilversum vallen onder de basis Generalistische Zorg. Kosten in de basis GGZ komen deels of geheel voor vergoeding in aanmerking mits er sprake is van een DSM Stoornis en er een verwijfsbrief is van de huisarts. We hebben voor 2026 contracten gesloten met verschillende zorgverzekeraars (behalve de zorgverzekeraar ENO) In uw polisvoorwaarden vindt u terug of u voor vergoeding in aanmerking komt. Kosten van de behandeling worden verrekend met het eigen risico van de verzekeraar. Voor verdere informatie verwijzen we naar onze website (www.pipphilversum.nl). Tevens vindt u een

uiteenzetting over het nieuwe Zorgprestatie­model op onze website. Uw huisarts dient een verwijzing naar de Basis Generalistische Zorg te verstrekken met daarop een vermoeden van een zogeheten DSM IV/ DSM 5 diagnose. In de diagnostische fase van de behandeling vult de psycholoog een vragenlijst in om de zorgzwaarte te bepalen. Indien de verwijsbrief van de huisarts bij het eerste gesprek niet aanwezig is, dient u zelf de kosten van dat gesprek te betalen. Dit kan niet bij de verzekering worden gedeclareerd.

Vergoedingen kinder- en jeugd

Vanaf januari 2015 zijn gemeenten verantwoordelijk voor de jeugd GGZ. Dit staat in de Jeugdwet. Jeugd-GGZ zit niet meer in het pakket van de zorgverzekering. Gemeenten zorgen vanaf heden voor de kwaliteit, toegang en beschikbaarheid van hulp aan kinderen met psychische problemen en stoornissen. PIP Kind en Jeugd heeft overeenkomsten met de gemeenten in de regio Gooi en omstreken (Wijdmeren en Gooi en Omstreken). Uw huisarts dient een verwijzing voor uw kind naar de Basis Generalistische Zorg te verstrekken met daarop een vermoeden van een zogeheten DSM IV/ DSM 5 diagnose. De diverse gemeenten voren een eigen beleid, u kunt op de betreffende gemeentewebsites kijken wat de voorwaarden zijn om voor vergoeding in aanmerking te komen. Voor Hilversum www.hilversum.nl/sociaalplein. Kindercoaching en ouderbegeleiding worden niet vergoed en worden volgens het particulier tarief gefactureerd.

Particulier Tarief, tarieven aanvullende handelingen

Zie hiervoor onze tarievenlijst of de website. Particulier tarief wordt gehanteerd voor hulpverlening die niet door de verzekering of de gemeente vergoed wordt. U ontvangt zelf een factuur voor de zorg die niet door de verzekeraar wordt vergoed. Dit omvat ook eventuele uren die wel bij uw verzekering zijn ingediend maar die door de verzekering om welke reden dan ook wordt afgewezen voor vergoeding. U bent zelf verantwoordelijk voor de betaling van deze factuur.

Rapportage naar derden/ telefonische consulten, email-consulten

Extra werkzaamheden, c.q. administratieve activiteiten die ten behoeve van uw begeleiding vanuit de basis geestelijke gezondheidszorg gedaan worden kunnen conform het gesprekstarief worden doorberekend. Hierbij kunt u denken aan rapportages ten behoeve van eventuele doorverwijzingen, werkgever of UWV. Ook bijvoorbeeld langere telefoongesprekken en e-mailconsulten vallen hieronder. De tijd wordt opgenomen in de modules.

Andere praktische afspraken:

Continuïteit behandeling

Bij veelvuldige verhindering of langdurige onderbreking van de begeleiding door uzelf, kan de voortgang van de begeleiding niet worden gegarandeerd.

BSN

Met ingang van 1 juni 2009 zijn wij verplicht uw BSN nummer te controleren aan de hand van uw identiteitsbewijs. Daarnaast zijn wij verplicht het BSN nummer te vermelden op alle correspondentie.

Wet Bescherming persoonsgegevens en Wet Geneeskundige Behandelovereenkomst

De praktijk houdt zich aan de wat is gesteld in de WPB (Wet Bescherming Persoonsgegevens) en de WGBO (Wet Geneeskundige Behandel Overeenkomst). Uw bezoek, hulpvraag, de vorming van het dossier en de communicatie/ rapportage met derden worden behandeld conform de in deze wetgeving geformuleerde regels. Volgens de WGBO is de praktijk verplicht een dossier over u bij te houden met gegevens over de behandeling. U heeft recht op inzage in het dossier. De psycholoog mag weigeren uw originele dossier mee naar huis te geven. U kunt op eigen kosten kopieën (laten) maken van uw dossier zodat u er thuis rustig naar kunt kijken. U heeft recht op een afschrift van het dossier tegen redelijke vergoeding.

Dossier en privacy

Na het afsluiten van het behandelcontact wordt een verslag van de behandeling gedurende vijftien jaar bewaard, zodat deze informatie bij een eventuele volgende aanmelding kan worden benut. Indien u hier geen prijs op stelt kunt u schriftelijk verzoeken om vernietiging van deze gegevens. Met uw gegevens wordt zodanig omgegaan dat uw privacy is gewaarborgd. Dit reglement kunt u bij ons te allen tijde inzien.

Inzage dossier voor kwaliteitsdoeleinden

Elke vijf jaar wordt onze praktijk gevisiteerd en wordt er door middel van een steekproef een check gedaan in diverse dossiers:

Bij een visitatie vindt er een inspectie van de praktijk plaats waar u in behandeling bent. De gang van zaken bij de praktijk wordt onderzocht om te kijken of de praktijk aan alle (kwaliteits)eisen voldoet om goede zorg te kunnen leveren. Als de visitatie goed is doorlopen, ontvangt uw behandelaar een visitatiecertificaat als bewijs dat de praktijk voldoet aan de kwaliteitseisen van de LVVP. In het kader van deze visitatie vindt er een dossieronderzoek plaats, waarbij mogelijk uw persoonlijke dossier wordt ingezien. Ook als uw behandeling is afgesloten, kan uw dossier nog ingekeken worden. Er worden gemiddeld 4-5 dossiers per behandelaar ingezien. Het dossieronderzoek wordt uitgevoerd door een visiteur, die ook collega is. Het doel is om te zien of uw dossier compleet is, ofwel alle onderdelen van het dossier aanwezig zijn. Ook wordt bekeken of deze onderdelen (voldoende) gevuld zijn. Het dossier wordt niet op de medische inhoud beoordeeld. Dit betekent dat verslagen van gesprekken, verslagen van onderzoeken, inhoud van brieven of andere correspondentie niet worden gelezen. Daarbuiten is de visiteur zelf ook behandelaar en moet hij/zij zich houden aan zijn/haar beroepsgeheim. Dit betekent dat zij de informatie uit uw dossier geheim moeten houden voor anderen. U kunt bezwaar tegen deze inzage laten opnemen in uw dossier.

Declaratie Verzekeraar

Vanaf 1-1-2014 zijn wij verplicht om een zogeheten DSMIV/5 diagnose mee te geven met de declaratie naar uw verzekeraar. Wanneer u hier bezwaar tegen heeft, wij beschikken over een standaard brief die u na ondertekening door u en ons aan uw verzekeraar kunt zenden. De verplichting vervalt dan om de diagnose aan te leveren.

Overleg met specialist/ huisarts

Het is belangrijk dat er tussen specialist/ huisarts en de psycholoog overleg is. Meestal gaat het alleen om een eindrapportage naar de arts. Soms is er tussentijds overleg nodig om bijvoorbeeld meer duidelijkheid te krijgen over de klachten of om de behandeling te

bespreken. Wanneer u bezwaar heeft tegen dit overleg of de rapportage verzoeken wij u dit door te geven aan de behandelaar.

Verstrekken juiste gegevens

U dient er zorg voor te dragen dat alle noodzakelijke gegevens voor een correcte administratieve en financiële verwerking bij ons bekend zijn en veranderingen daarin direct worden doorgegeven. Bijvoorbeeld: naam, voorletters, polisgegevens, zorgverzekeraar, geboortedatum, adres en telefoonnummers. Bij niet juist verstrekte informatie over veranderingen worden deze declaraties alsnog bij u persoonlijk ingediend zodat u zelf contact op kunt nemen met uw verzekeraar.

Klachten

Wanneer er onverhoopt reden is voor ontevredenheid verzoeken wij u dit met ons bespreekbaar te maken. Wanneer dit niet naar tevredenheid wordt afgehandeld kunt u bij de beroepsvereniging het NIP www.psynip.nl/klachtenregeling en nip@klachtencompagny.nl informatie vinden over het klachtenreglement. Op onze website vindt u hierover meer informatie (www.piphilversum.nl).

Verantwoordelijkheid voor uw eigendommen.

De praktijk is niet aansprakelijk of verantwoordelijk voor het zoekraken of beschadigen van uw eigendommen.