



Psychotherapiepraktijk Vossendijk
Linda Lansink
Vossendijk 100
6534 TA Nijmegen
06 4039 6223

BIG-nummer: 39044610825
AGB-code: 94104706
KVK: 72081368
Bank: IBAN NL 36 KNAB 0257 9271 07

Regelingen en vergoedingen, inclusief betalingsvoorwaarden

Psychotherapiepraktijk Vossendijk heeft geen contracten met de zorgverzekeraars. Kwaliteit van zorg is prioriteit door de tijd te besteden aan uw behandeling in plaats van aan vastliggende regels rondom beschikbare tijd en geld. Meer informatie over bezwaren en zorgen rondom contracten met zorgverzekeraars in de GGZ is te vinden op www.contractvrijepsycholoog.nl. Behandeling wordt vergoed als u een verwijzing heeft van de huisarts en als bij de klachten sprake is van een DSM-5 classificatie. Zonder verwijfsbrief of DSM-5 classificatie is behandeling ook mogelijk. De kosten zijn dan voor eigen rekening. Het wettelijke eigen risico (minimaal €385,-) moet u altijd zelf betalen. Uw zorgverlener informeert u hierover bij de telefonische screening.

Voorafgaand aan de behandeling contact met uw zorgverzekeraar

Om zekerheid te hebben over de hoogte van de vergoeding en de eigen kosten adviseer ik u **vooraf** contact op te nemen met uw zorgverzekeraar, waarbij u kan vragen naar de vergoeding per sessie, per prestatiecode en de overige voorwaarden voor zorg bij een ongecontracteerde, ambulante praktijk bij een Klinisch psycholoog BIG.

Restitutiepolis

Heeft u een zuivere restitutiepolis bent u vrij om uw eigen behandelaar te kiezen. Een restitutiepolis is vaak wat duurder dan een naturapolis. In principe wordt uw behandeling volledig vergoed, ook bij een praktijk die geen contract heeft met de zorgverzekeraar.

De praktijk hanteert vastgestelde NZA-tarieven.

De meeste restitutiepolissen vergoeden 100% van dit tarief. Soms hanteert een zorgverzekeraar eigen marktconforme tarieven en vergoeden hier 100% van. Het kan dus zijn dat het volledige bedrag van de behandeling door de praktijk niet volledig vergoed wordt als uw verzekeraar een marktconform tarief hanteert.

Naturapolis

Met een naturapolis is dat minimaal 60-70%. De overige kosten moet u zelf betalen. Voor uw eigen kosten voor de psychotherapie kan een voorschotsregeling afgesproken worden met u. Check bij uw zorgverzekering wat u kan verwachten op grond van uw polis.

Combinatiepolis

Een combinatiepolis is een combinatie tussen een naturapolis en een restitutiepolis. Wat de vergoedingen zijn voor gecontracteerde zorg en niet-gecontracteerde zorg vindt u terug in uw polisvoorwaarden.

Keuze zorgverzekering

Aan het einde van ieder jaar kan steeds een nieuwe verzekeringspolis gekozen worden. Mocht u willen overstappen, dan is het goed twee data in de gaten te houden: vóór 1 januari dient u uw huidige verzekering te hebben opgezegd en voor 1 februari van datzelfde jaar moet een nieuwe

verzekeraar zijn gekozen. Voor het eventueel kiezen van een nieuwe verzekering kan gebruik gemaakt worden van het overzicht op www.contractvrijepsycholoog.nl daar vindt u de Volledige Restitutiepolissen en de bijbehorende maandpremie. Aan de overzichten kunnen geen rechten worden ontleend.

Wanneer wordt de hulp niet vergoed?

Niet Verzekerde Zorg zijn de problemen/diagnoses die niet vergoed worden door de zorgverzekeraars, overige prestaties (OVP) genoemd. Deze behandeling betaalt u zelf. Dit geldt voor o.a.:

- Aanpassingsstoornissen
- Verwerkings-/aanpassingsproblemen (burn-out)
- Relatieproblemen, indien dit de hoofddiagnose is
- Assertiviteitsproblemen
- Leerproblemen
- Werkproblemen
- Psychosociale hulp i.v.m. somatische aandoening

Sommige zorgverzekeraars vergoeden bovenstaande problemen vanuit de aanvullende dekking. U kunt bij uw eigen zorgverzekeraar nagaan of uw behandeling vergoed wordt.

Eigen kosten: het eigen risico

Bij vergoeding van de behandeling wordt altijd eerst aanspraak gedaan op het eigen risico van uw zorgverzekering (minimaal €385,-). Het eigen risico wordt per kalenderjaar berekend. Per 1 januari van een nieuw jaar betaalt u eerst weer uw eigen risico-bedrag. Uw zorgverzekeraar berekent of u eigen risico moet betalen.

In het zorgprestatie-model is de behandeling opgebouwd uit losse onderdelen: de zorgprestaties. Eén sessie met de zorgverlener is bijvoorbeeld één losse zorgprestatie. De zorgverzekeraar telt de zorgprestaties die in 2022 plaatsvinden mee in de berekening van het eigen risico voor 2022. De zorgprestaties die in 2023 plaatsvinden, tellen mee in de berekening van het eigen risico voor 2023.

Hoe weet ik of ik eigen risico moet betalen?

Of u naar aanleiding van uw behandeling in de ggz ook eigen risico moet betalen, hangt van verschillende dingen af:

- Heeft u in hetzelfde jaar ergens anders zorgkosten gehad die onderdeel waren van de basisverzekering? Bijvoorbeeld medicijnen of een behandeling in het ziekenhuis? Dan kan het zijn dat u toen uw eigen risico al heeft betaald. Of een deel daarvan.
- Heeft u bij het afsluiten van uw verzekering gekozen voor een vrijwillig eigen risico? Dan is het eigen risico bedrag bij u hoger. Het wettelijk eigen risico van dit jaar bedraagt 385 euro. Het maximum eigen risico is 885 euro (500 euro boven op het verplichte eigen risico). Als u koos voor een hoger eigen risico bedrag, betaalt u een groter deel van uw zorgkosten zelf.

Wilt u meer weten over uw eigen risico? Of maakt u zich zorgen over of u het wel kunt betalen? Neem dan contact op met uw zorgverzekeraar.

Eigen kosten: eigen bijdrage

Als er sprake is van eigen kosten voor de psychologische of psychotherapeutische behandeling, dan betaalt u een eigen bijdrage afhankelijk van de vergoeding van de zorgverzekeraar. Het maximale bedrag per sessie is €45,-. U krijgt hiervoor een rekening van uw behandelaar, die u niet kunt declareren bij uw zorgverzekeraar.

Behandel tarieven 2022

Per 01-01-2022 is het zorgprestatie model ingevoerd. De zorgautoriteit (NZA) hoopt de administratieve lasten voor zorgaanbieders te verlagen, dat nota's beter begrijpelijk zijn voor cliënten en dat financiële prikkels verdwijnen die de zorgkosten verhoogden. Er is een overgangperiode van twee jaar afgesproken. Als onderdeel van het zorgprestatie model wordt straks voor elke cliënt het zorgvraagtype bepaald. De bekostiging van een ggz-behandeling wordt vanaf 2022 bijna geheel afhankelijk van vier factoren:

- de mate van expertise van de behandelaar
- type zorg
- duur van de behandeling
- of het een diagnose of behandeling betreft.

In het nieuwe model komt de vraag van de cliënt meer centraal te staan dan de aandoening of de classificatie. Bovendien kan hiermee meer maatwerk per cliënt worden geleverd: de behandeling en daarmee het beschikbare budget hangt af van de zorgvraag van de cliënt.

Het zorgprestatie model gaat over de manier waarop een behandeling in de geestelijke gezondheidszorg (ggz) en de forensische zorg (fz) wordt betaald. Met ggz bedoelen we generalistische basis ggz, gespecialiseerde ggz en langdurige ggz. Het zorgprestatie model is niet van toepassing op jeugd-ggz en ggz geleverd door de praktijkondersteuner van de huisarts. Zie voor meer informatie de speciale website over het [zorgprestatie model](#) of later meer via uw zorgverlener.

In het zorgprestatie model is afgesproken hoe de zorgverlener uw behandeling in rekening moet brengen en hoe de rekening betaald moet worden. Het zorgprestatie model gaat niet over wélke zorg u krijgt of hoe u die krijgt.

Hoe werkt het zorgprestatie model?

Uw behandeling kan bestaan uit verschillende onderdelen, bijvoorbeeld gesprekken met een zorgverlener of diagnostische vragenlijsten. In het zorgprestatie model heten deze losse onderdelen zorgprestaties. Het is belangrijk dat het voor u duidelijk is voor welke zorg u betaalt. Daarom ziet u op de rekening uit welke zorgprestaties uw behandeling bestond. Uw zorgverlener stuurt regelmatig de rekening op een veilige manier naar u. Als u de rekening bij uw zorgverzekeraar declareert, weet de zorgverzekeraar op basis van de zorgprestaties wat hij aan u moet vergoeden. Als u vragen heeft over een zorgprestatie op uw rekening kunt u contact opnemen met uw zorgverlener.

Welke zorgprestaties zijn er?

Er zijn verschillende soorten zorgprestaties:

- **Consulten.** Dit zijn de gesprekken, fysiek of online, die u heeft met uw zorgverlener.
- **Groepsconsulten.** U praat met de zorgverlener in een groep met andere patiënten.
- **Verblijfsdagen.** Een dag en nacht in een kliniek is een verblijfsdag.
- Soms is bij een consult iets extra's nodig. Bijvoorbeeld een tolk. Of reistijd omdat uw zorgverlener bij u thuis was. Deze zorgprestaties heten '**toeslagen**'. Deze worden als dat van toepassing is bij een consult of een verblijfsdag opgeteld. Tot slot zijn er enkele '**overige prestaties**'. Bijvoorbeeld een 'intercollegiaal overleg' door een zorgverlener met een eigen praktijk.

Op de facturen van Psychotherapiepraktijk Vossendijk zult u vooral 'consulten' en 'overige prestaties' zien.

Hoeveel kost mijn behandeling?

Wanneer uw behandeling begint is het niet meteen duidelijk hoe uw behandeling er uit gaat zien en hoelang het gaat duren. Daarom is vooraf meestal niet bekend hoeveel uw behandeling in totaal gaat kosten. Het is vooraf wel duidelijk hoeveel elk onderdeel van de behandeling kost.

Uw zorgverlener hanteert voor elk los onderdeel van de behandeling (de zorgprestaties) een tarief. Uw zorgverlener maakt deze tarieven vooraf bekend.

Hoe zijn de tarieven voor zorgprestaties bepaald?

De overheid heeft berekend hoeveel elke zorgprestatie maximaal mag kosten. Er zijn veel verschillende maximumtarieven. Dat komt omdat bij het bepalen van de maximumtarieven onder andere rekening is gehouden met:

- Het beroep van de zorgverlener. Een psychiater is bijvoorbeeld duurder dan een verpleegkundige
- Het type consult. Een diagnostiek consult is duurder dan een behandelconsult.
- De duur van het consult. Hoe langer het consult duurt, hoe meer het kost.
- De plek waar het consult plaatsvindt. Een consult in een specialistische instelling is duurder dan een consult door een zorgverlener met een eigen praktijk.

In de **tarievenzoeker** (<https://zorgprestatie.nza.nl>) van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) vindt u alle maximumtarieven. Het kan zijn dat u op uw rekening iets andere tarieven ziet. Dat komt omdat de zorgverlener soms lagere tarieven hanteert dan het maximumtarief. In de tarievenzoeker kunt u invullen: zie dikgedrukt. U ziet dan voor Psychotherapiepraktijk Vossendijk de volgende maximumtarieven voor vergoede zorg:

Tarieven verzekerde zorg 2022

Setting: ambulante, kwaliteitsstatuut sectie II
Beroeps categorie: klinisch psycholoog

De door de praktijk gehanteerde tarieven voor verzekerde zorg voor 2022 zijn vastgesteld door de overheid en zijn overgenomen uit de tariefbeschikking voor 2022. De duur van het consult bepaalt hierbij het tarief.

Link tariefbeschikking: https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_646867_22/#content_bijlagen

Consulttype	Duur consult	Prestatiecode	Tarief
Behandeling	Vanaf 5 minuten	CO0083	€36,72
Behandeling	Vanaf 15 minuten	CO0213	€65,60
Behandeling	Vanaf 30 minuten	CO0343	€112,45
Behandeling	Vanaf 45 minuten	CO0473	€159,85
Behandeling	Vanaf 60 minuten	CO0603	€188,94
Behandeling	Vanaf 75 minuten	CO0733	€232,32
Behandeling	Vanaf 90 minuten	CO0863	€283,96
Behandeling	Vanaf 120 minuten	CO0993	€416,39
Diagnostiek	Vanaf 5 minuten	CO0018	€46,99
Diagnostiek	Vanaf 15 minuten	CO0148	€81,02
Diagnostiek	Vanaf 30 minuten	CO0278	135,37
Diagnostiek	Vanaf 45 minuten	CO0408	€189,47
Diagnostiek	Vanaf 60 minuten	CO0538	€216,23
Diagnostiek	Vanaf 75 minuten	CO0668	€263,10
Diagnostiek	Vanaf 90 minuten	CO0798	€322,80
Diagnostiek	Vanaf 120 minuten	CO0928	€463,40

Overige prestaties	Duur	Prestatiecode	Tarief
Intercollegiaal overleg kort	Vanaf 5 tot 15 minuten	OV0007	€22,18
Intercollegiaal overleg lang	Vanaf 15 minuten	OV0008	€67,62
Niet-basispakketzorg/zelfbetalers	Vanaf 45 minuten	OV0012	€117,33
Schriftelijke informatieverstrekking aan derden		OV0018	€91,78
No show		-	€60,-
Eigen bijdrage bij beperkte vergoeding zorgverzekeraar	Vanaf 45 minuten	-	max. €45,-

Meer informatie van de NZA over Prestaties en tarieven GZZ 2022 vindt u op:

https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_658427_22/1/

Behandeling

De behandeling start met een tot drie intakegesprekken, meestal 60 minuten directe tijd en 30 minuten indirecte tijd (totaal 90 minuten). Hierin wordt een inschatting gemaakt welk traject bij uw zorgvraag past. Dit is afhankelijk van de mate van ernst, complexiteit en het risico van de klachten.

Als er na de intake geen (vermoeden van een) diagnose is, worden maximaal vier diagnostische consulten in rekening gebracht. Deze consulten worden afhankelijk van uw basisverzekering geheel of gedeeltelijk vergoed door uw zorgverzekeraar.

Een behandeling wordt per contact gedeclareerd. Dit kan bestaan uit sessies (meestal 45, 60 of 90 minuten persoonlijk of zo nodig via beeldbellen), telefonische contacten, e-mailcontacten, e-health, diagnostiek (vragenlijsten/ interviews afnemen en uitwerken), verslaglegging en zo nodig overleg met uw verwijzer/huisarts of intercollegiaal overleg met vakgenoten tot uw behandeling.

Van de behandeling ontvangt u maandelijks een factuur voor de gedane sessies. Deze kunt u indienen bij uw zorgverzekering. U krijgt de gelegenheid, met een betalingstermijn van 30 dagen, om te betalen wanneer u de vergoeding van de verzekeraar heeft ontvangen.

In de behandeling is het belangrijk dat een cliënt inspanningen levert om de behandeldoelen te bereiken. U draagt verantwoordelijkheid voor regelmatig oefenen, vermijding doorbreken, andere vertrouwenspersonen bij de therapie betrekken en het in de therapie afgesproken huiswerk doen. U deelt belangrijke ontwikkelingen in de therapie en het dagelijks leven met vertrouwenspersonen en zal twijfels of ongenoegen over de therapie of therapeut aankaarten.

Mocht de behandeling van uw klachten meer tijd vragen, dan kan in overleg met u besloten worden tot een verlenging van het traject waarvan, met uw toestemming, melding bij uw huisarts wordt gedaan middels een korte voortgangsrapportage.

Tarieven Overig Zorgproduct (OZP) en zelfbetalers

Niet Verzekerde Zorg zijn de problemen/diagnoses die niet vergoed worden door de zorgverzekeraars, overige prestaties (OVP) genoemd (zie pagina 2). Deze behandeling betaalt u zelf. Sommige zorgverzekeraars vergoeden bovenstaande problemen vanuit de aanvullende dekking. U kunt bij uw eigen zorgverzekeraar nagaan of uw behandeling vergoed wordt.

Als u hiervoor behandeling wilt, vraag na of Psychotherapiepraktijk Vossendijk hiervoor een aanbod heeft. De kosten van deze behandeling betaalt u zelf (niet-basispakketzorg: €117,33 (45 minuten directe tijd en 15 minuten indirecte tijd)).

U heeft geen verwijzing nodig van de huisarts. Vooraf wordt besproken over het aantal consulten, duur van sessies en de benodigde indirecte tijd die apart wordt gedeclareerd (opstellen indicatieverslag, behandelplan, rapportage). U krijgt een factuur van de geleverde zorg.

Voorwaarden en tarief no show

Bij het niet verschijnen op een afspraak of wanneer minder dan 24 uur van tevoren wordt afgezegd wordt de gereserveerde tijd niet langer door de zorgverzekeraar vergoed. Daarom breng ik in die gevallen een tegemoetkoming in de kosten in rekening met een bedrag van € 60,- per sessie. De gereserveerde tijd kan in die tijd niet meer worden benut voor een andere cliënt.

Een in het weekend op de voicemail ingesproken annulering telt, evenals een e-mail. Hierbij geldt wel dat een tijdige annulering méér dan 24 uur van tevoren is ingesproken of verstuurd.

Voor **betalingsvoorwaarden** zie bijlage.

Wachttijden

Aanmeldingswachttijd: De wachttijd van het moment van eerste contact met mij voor een afspraak en de datum dat de intake plaatsvindt, nadat de verwijzing van de huisarts én het aanmeldformulier bij mij binnen is.

Behandelingswachttijd: Er is geen behandelingswachttijd (wachttijd van het moment van intake tot start behandeling).

Wachttijd is onafhankelijk van waar u verzekerd bent. De actuele wachttijden vindt u op de website.

Aanmeldstop: Indien de wachttijd te hoog oploopt, volgt een aanmeldstop en is aanmelding tijdelijk niet mogelijk.

Wanneer u de wachttijd te lang vindt, kunt u altijd contact opnemen met de zorgaanbieder, of uw zorgverzekeraar vragen om wachtlijstbemiddeling. Uw zorgverzekeraar kan u ondersteunen, zodat u binnen 4 weken vanaf uw eerste contact met een zorgaanbieder een intakegesprek krijgt, en dat de behandeling binnen 10 weken vanaf de intake is gestart. Dit zijn de maximaal aanvaardbare wachttijden die door zorgaanbieders en zorgverzekeraars gezamenlijk zijn overeengekomen (de treeknormen).

Klachtenregeling

Psychotherapiepraktijk Vossendijk houdt zich aan het kwaliteitsbeleid van de LVVP. Als u niet tevreden bent over mij en/of over de geleverde zorg, nodig ik u uit daarover met mij te praten om samen tot een oplossing te komen. Mocht u ontevreden zijn over de afhandeling, dan kunt u overwegen een klacht in te dienen.

U hebt ook de mogelijkheid om vervolgens uw klacht aan een onafhankelijke *geschillencommissie* voor te leggen. Deze geschillencommissie doet een bindende uitspraak. Hoe de klachten- en geschillenregeling in zijn werk gaat, vindt u op de website van de LVVP.

Kwaliteitsstatuut GGZ

Als zorgaanbieder in de geestelijke gezondheidszorg (ggz) ben ik verplicht een goedgekeurd Kwaliteitsstatuut te hebben, waarin u kunt lezen hoe ik de kwaliteit van mijn praktijk heb geregeld. U kunt het Kwaliteitsstatuut bij mij opvragen en inzien.

Het kwaliteitsstatuut borgt dat u de juiste hulp, op de juiste plaats en van de juiste zorgverlener ontvangt. Uw zorgverzekeraar vergoed alleen de zorg van ggz-zorgaanbieders met een kwaliteitsstatuut.

ROM

In de praktijk wordt ROM toegepast. ROM staat voor Routine Outcome Measurement. ROM is een methode om de geleverde zorg inzichtelijk te maken, te evalueren en te verbeteren. Met het invullen van de vragenlijsten krijgen u en ik een beeld van uw klachten en de verandering daarin, het verloop van uw behandeling en uw tevredenheid hierover.

Dit gebeurt door middel van twee vragenlijsten:

Aan het begin en iedere drie maanden maak ik gebruik van de zogenaamde Outcome Questionnaire (de OQ-45). De OQ-45 is een vragenlijst voor het meten van psychische klachten. De afnameduur is ca. 10 minuten. De betrouwbaarheid en geldigheid zijn onderzocht en als goed beoordeeld. Iedere 6 maanden en aan het eind van de behandeling volgt een klanttevredenheidslijst, de Consumer Quality Index (de CQi).

U bent niet verplicht om mee te werken aan ROM, tevredenheidsvragenlijsten of andere vragenlijsten. Bespreek met uw behandelaar of u de vragenlijsten wel of niet wilt vullen.

NB: De zorgvraagtypering middels de HONOS is wel een verplicht onderdeel van de behandeling.

Zorgverzekeraars hebben alleen inzicht in de ROM-responspercentages van de praktijk. Zij hebben dus geen inzicht in uw (individuele) ROM-data.

Beveiligd communiceren

In het kader van privacybeveiliging beantwoordt de praktijk alleen emailberichten die beveiligd verzonden zijn via Zorgmail. Gewone emailberichten met persoonlijke gegevens worden niet in behandeling genomen en zo spoedig mogelijk verwijderd.

Verzend uw persoonlijke en behandelgegevens alleen via Zorgmail of, als u al cliënt bij Psychotherapiepraktijk Vossendijk bent, via Embloom! De behandelaar kan zorgen dat u hier toegang toe heeft. Mocht u al op een Zorgmail geantwoord hebben, dan kunt u niet nog een keer een antwoord verzenden. In dat geval kunt u een Signal- of een sms-bericht sturen met het verzoek een Zorgmail-mail te ontvangen. Hierop kunt u dan antwoorden en uw bijlage(s) versturen.

Embloom wordt gebruikt voor vragenlijsten, e-health-modules en chatten. Embloom Meet is een aparte functie binnen Embloom en wordt gebruikt voor beeldbellen. Met dit programma kunnen geen bestanden verzonden worden, daarvoor kunt u Zorgmail gebruiken.

Berichtjes per telefoon kunnen gelezen worden, als u ze verzendt via de chat-app Signal of via een sms.

Overige informatie

Beschikbaar in de praktijk of op de website zijn:

- Cliëntenfolder LVVP
- Verwijzersfolder LVVP
- ROM-folder LVVP
- Kwaliteitscriteria Vrijgevestigde Praktijk LVVP
- Kwaliteitsstatuut van Psychotherapiepraktijk Vossendijk
- Privacybeleid en privacystatement van Psychotherapiepraktijk Vossendijk

Bijlage: Betalingsvoorwaarden Psychotherapiepraktijk Vossendijk



Psychotherapiepraktijk Vossendijk
Linda Lansink
Vossendijk 100
6534 TA Nijmegen
06 4039 6223

BIG-nummer: 39044610825
AGB-code: 94104706
KVK: 72081368
Bank: IBAN NL 36 KNAB 0257 9271 07

Betalingsvoorwaarden Psychotherapiepraktijk Vossendijk

Artikel 1

Deze betalingsvoorwaarden zijn van toepassing op alle behandelingsovereenkomsten tussen de behandelaar en de cliënt.

Artikel 2

Afspraken moeten uiterlijk 24 uur voor het tijdstip van de behandeling geannuleerd worden. Bij het niet verschijnen op een afspraak of wanneer minder dan 24 uur van tevoren wordt afgezegd wordt de gereserveerde tijd niet langer door de zorgverzekeraar vergoed. Daarom breng ik in die gevallen een tegemoetkoming in de kosten in rekening met een bedrag van €60,-. Een in het weekend op de voicemail ingesproken annulering telt, evenals een e-mail of sms. Hierbij geldt wel dat een tijdige annulering méér dan 24 uur van tevoren is ingesproken of verstuurd.

Artikel 3

De door de behandelaar aan de cliënt gedeclareerde kosten dienen door de cliënt binnen 30 dagen na factuurdatum te zijn betaald.

Artikel 4

Indien de cliënt het verschuldigde bedrag niet binnen 30 dagen na de factuurdatum heeft betaald, dan krijgt de cliënt een laatste gelegenheid om de factuur zonder ophoging van kosten binnen 14 dagen te betalen.

Artikel 5

Voldoet de cliënt binnen 14 dagen na de datum van de betalingsherinnering niet aan zijn/haar verplichtingen, dan volgt een betalingsherinnering, te betalen binnen 7 dagen, waarbij 10% administratiekosten in rekening gebracht worden.

Artikel 6

Voldoet de cliënt binnen 7 dagen na de datum van de betalingsherinnering niet aan zijn/haar verplichtingen, dan is de behandelaar zonder nadere ingebrekestelling gerechtigd incassomaatregelen te treffen, dan wel door derden te laten uitvoeren.

Artikel 7

Alle buitengerechtelijke incassokosten verband houdende met de invordering van de gedeclareerde bedragen komen ten laste van de cliënt. De buitengerechtelijke incassokosten zijn vastgesteld op tenminste 15% van de hoofdsom, met een minimum van € 25,-.

Artikel 8

Bij betalingsachterstand is de behandelaar gerechtigd - tenzij de behandeling zich hiertegen verzet - verdere behandeling op te schorten totdat de cliënt aan zijn/ haar betalingsverplichtingen heeft voldaan.

Artikel 9

Deze betalingsvoorwaarden zijn ook van toepassing op OZP/OVP en zelfbetalers.