

Algemene praktijkvoorwaarden

Bereikbaarheid

Murphy's Law Psychology is telefonisch bereikbaar op 06-30741878. Wanneer je niemand te pakken krijgt, laat dan een voicemailbericht achter en dan word je zo snel mogelijk teruggebeld.

Liever mailen? Dat kan via murphyslaw.psychology@gmail.com.

Mocht ik niet bereikbaar zijn en is er sprake van een crisis, neem dan contact op met de HAP.

Privacy

Privacy is in deze praktijk optimaal gewaarborgd. Nimmer wordt herleidbare informatie verstrekt aan derden, tenzij je hiervoor toestemming hebt gegeven.

Periodiek worden geanonimiseerde gegevens, dus niet naar jou herleidbaar, opgevraagd uit onze administratie door het DIS. Deze gegevens worden onder andere gebruikt om de zorgprestaties te verbeteren. Wil je niet deelnemen aan deze procedure, dan kun je dit bij start van de behandeling aangeven en dan zal hiervan een aantekening worden gemaakt in het dossier.

Kosten en betaling

Verzekerde zorg

Vrijwel alle psychologische behandelingen voor volwassenen die Murphy's Law Psychology aanbiedt, worden vergoed vanuit de basisverzekering van de Zorgverzekeringswet (als gegeneraliseerde basis-ggz). Je krijgt de behandeling alleen vergoed als je een geldige verwijfsbrief van je huisarts hebt. Ook moet er sprake zijn van a) een psychische stoornis die onder de verzekerde zorg valt (dit wordt bepaald door het Zorginstituut Nederland), en b) van een toegestane therapie (dit wordt bepaald door [Zorgverzekeraars Nederland](#)).

In één of enkele gesprekken stelt je behandelaar vast of er inderdaad sprake is van een stoornis waarvan de behandeling wordt vergoed door je zorgverzekeraar. Mocht er toch geen sprake zijn van een stoornis, dan worden de eerste diagnostische consulten nog wel vergoed.

Voor 2026 heeft de Murphy's Law Psychology een contract met de volgende zorgverzekeraars:

- VGZ
- DSW
- Zilveren Kruis

Als je een zorgverzekering hebt afgesloten bij één van deze zorgverzekeraars, dan stuurt Murphy's Law Psychology de facturen rechtstreeks naar je zorgverzekeraar. De vergoeding is in natura: de zorgverzekeraar betaalt de factuur direct aan de behandelaar. Je merkt daar dus niets van. Wel kunnen deze nota's door je zorgverzekeraar met je (verplicht en eventueel vrijwillig) eigen risico worden verrekend, als dat nog open staat.

Met alle overige zorgverzekeraars heeft Murphy's Law Psychology in 2026 geen contract afgesloten

Als je een zorgverzekering heeft afgesloten bij een andere zorgverzekeraar, ontvang je elke maand van Murphy's Law Psychology een factuur met daarop de verschillende zorgprestaties. Deze factuur betaal je altijd zelf binnen 14 dagen volgens de betalingsvoorwaarden. Je kunt deze factuur meteen na ontvangst al indienen bij je zorgverzekeraar. Afhankelijk van de polis die je hebt afgesloten, krijgt je daarna 60% tot 100% van de factuur door je verzekeraar vergoed.

Tarieven

De maximumtarieven van deze zorgprestaties worden elk jaar vastgesteld door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Het tarief per consult wordt bepaald door het type consult en de duur daarvan. Murphy's Law Psychology rekent de volgende tarieven voor de meest voorkomende consulten:

- Consult diagnostiek vanaf 60 minuten €200,99
- Consult behandeling vanaf 45 minuten €149,82

Onverzekerde zorg voor volwassenen

Ook als er geen sprake is van verzekerde zorg, kan je in overleg met je behandelaar er toch voor kiezen om in behandeling te gaan. De kosten van deze behandeling zijn dan geheel voor eigen rekening. Voor deze consulten brengt Murphy's Law Psychology het zogenoemde 'niet basispakketzorg consult' in rekening, tegen een tarief van €54,16 per eenheid van 15 minuten bij een diagnostiekconsult en €38,47 per eenheid van 15 minuten voor een behandelconsult. Deze 15 minuten betreft zowel de tijd die de behandelaar in gesprek met je is én de tijd die nodig is voor de zorgvuldige voorbereiding van de gesprekken en de vereiste verslaglegging. Dus als je een gesprek hebt gehad van 45 minuten waar de behandelaar nog 15 minuten heeft besteed aan verslaglegging, dan word je voor dit consult 4x het tarief in rekening gebracht. Voor onverzekerde zorg is een verwijzing van de huisarts niet nodig.

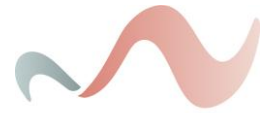
Zorgprestatiemodel

Per 1 januari 2022 is de nieuwe bekostiging voor de GGZ van start gegaan middels het zorgprestatiemodel.

In het zorgprestatiemodel wordt de rekening gestuurd kort nadat de zorgprestaties plaatsvinden. Op je rekening kunnen dan meerdere losse consulten of andere zorgprestaties staan. In het zorgprestatiemodel legt de zorgverlener een zorgvraagtype vast. Het zorgvraagtype geeft informatie over de zorgvraag. De zorgverlener kan die bijvoorbeeld gebruiken bij het opstellen van een behandelplan. Het zorgvraagtype bepaalt niet de prijs van de behandeling. Dat doen de zorgprestaties die je krijgt. Soms bepaalt de zorgverlener tijdens de behandeling opnieuw het zorgvraagtype om verandering duidelijk te maken. Het zorgvraagtype vindt je terug op de rekening.

Goed om te weten

- Ben je al in zorg en loopt je behandeling door in 2026? Dan heb je geen nieuwe verwijzing nodig.
- Binnen het zorgprestatiemodel wordt alle directe tijd (e.g. face-to-face contacten, telefonische contacten, online contacten, mailcontacten) en overleggen met derden in rekening gebracht.
- Let op als je overstapt naar een andere zorgverzekeraar. Als je behandeling in het nieuwe kalenderjaar doorloopt, valt dit deel onder de nieuwe polis. Check dan of de nieuwe zorgverzekeraar je zorgverlener (volledig) vergoedt.
- De duur van een consult bepaalt het tarief. Murphy's Law Psychology gaat uit van de tijd die voor jou is ingepland, ook als het consult in werkelijkheid korter duurde.
- Heb je op één dag meerdere keren contact met de zorgverlener via mail of telefoon? Dan kan dit als 1 consult op de rekening staan.



Murphy's Law
Psychology

Beroepskwaliteiten

Murphy's Law Psychology is als Gezondheidszorgpsycholoog BIG geregistreerd en lid van de LVVP (de landelijke vereniging van vrijgevestigde psychologen en psychotherapeuten). Klachten over de behandeling of de hantering van de beroepscode kunnen, wanneer bespreking daarvan geen oplossing biedt, voorgelegd worden bij het LVVP (<https://lvvp.info/voor-clienten/wat-als-ik-ontevreden-ben-de-behandeling/klachtenregeling-volwassenen/>).

Plotseling verhinderd?

Bij verhindering kun je kosteloos tot 24 uur van tevoren een gesprek afzeggen. Indien je een gesprek niet tijdig annuleert, zijn de kosten daarvan voor eigen rekening. Je ontvangt hiervoor een factuur die je zelf moet betalen. Deze factuur wordt niet vergoed door je zorgverzekeraar. Het tarief voor een gemist gesprek betreft:

- €100,50 voor een diagnostiekconsult
- €74,91 voor een behandelconsult.

Handtekening

Datum