

Algemene voorwaarden

1. Voorwaarden van behandelovereenkomst

Deze voorwaarden gelden voor alle behandelovereenkomsten tussen jou en de behandelaar van Florere GGZ. De behandelovereenkomst komt tot stand zodra je het behandelplan en de algemene voorwaarden – digitaal of schriftelijk – hebt geaccordeerd. Het behandelplan vormt samen met deze voorwaarden de basis van jouw behandeling, conform de Wet op de Geneeskundige Behandeloovereenkomst (WGBO). Een afspraak voor een consult impliceert dat je akkoord bent met de behandelovereenkomst. Ook kan mondeling een behandelovereenkomst tot stand komen.

Je kunt je bij ons aanmelden met een verwijzing van je huisarts of een andere erkende verwijzer. Na aanmelding plannen we eerst een kort telefonisch screenend intakegesprek. Als uit dit gesprek blijkt dat Florere GGZ passende zorg lijkt te kunnen bieden, verwerken we deze screening in de intake en volgt een vervolgspraak. Wanneer uit dit telefonisch contact duidelijk is dat vervolg bij ons niet passend is, brengen we dit telefonisch contact niet in rekening.

Voor de start van de behandeling zijn wij verplicht je verzekeringsgegevens, BSN en identiteitsbewijs te controleren. Neem daarom bij je eerste afspraak een geldig ID en je verzekeringspas mee.

Wanneer tijdens de screening of intake blijkt dat je hulpvraag niet aansluit bij wat wij bieden, bespreken we dit altijd met je. In dat geval zetten we geen behandeling in binnen Florere GGZ.

2. Generalistische Basis GGZ en Specialistische GGZ

Je verwijzer bepaalt of je wordt verwezen naar de Generalistische Basis GGZ (GB-GGZ) of de Specialistische GGZ (S-GGZ). Afhankelijk van de aard en ernst van je klachten beoordelen wij bij de intake welk traject het best bij je past.

Generalistische Basis GGZ

Onze intaker onderzoekt samen met de regiebehandelaar tijdens de intake of jouw hulpvraag valt binnen de GB-GGZ. Wanneer dit passend blijkt, bespreken we een behandelplan en maken we een inschatting van het aantal benodigde sessies (meestal 6 tot 12, inclusief intake).

Past kortdurende behandeling niet bij jouw klachten of is er intensievere therapie nodig? Dan denken we met je mee over vervolgopties binnen of buiten onze organisatie.

Wanneer jouw klachten niet voldoen aan de voorwaarden voor vergoeding binnen de GB-GGZ, leggen we dit duidelijk en zorgvuldig uit en kijken we samen naar alternatieven.

Specialistische GGZ

Ook in de S-GGZ beoordeelt de intaker tezamen met de regiebehandelaar of jouw klachten binnen dit kader vallen. Als dit zo is, bespreken we een behandelplan en een inschatting van de behandelingsduur (gebruikelijk 9 maanden tot maximaal 1,5 jaar).

Mocht tijdens de intake of later in de behandeling blijken dat jouw zorgvraag onze mogelijkheden overstijgt, dan kijken we samen naar passende doorverwijzing. Wanneer je zorgvraag minder intensief blijkt dan vooraf gedacht, bespreken we of de GB-GGZ of een andere vorm van hulp beter aansluit.

Tijdens de intake bepalen we welk zorgpad bij jou past. Hierbij kijken we naar ernst, complexiteit, risico en jouw persoonlijke voorkeuren. De behandeling kan bestaan uit gesprekken op locatie of via beeldbellen, telefonische of mailcontacten, aanvullende diagnostiek, verslaglegging en – indien nodig – overleg met je verwijzer of andere behandelaren.

3. Praktische zaken rondom jouw traject

Inzet voor behandeling

Om zo goed mogelijk te kunnen profiteren van de therapie, is een actieve en betrokken houding belangrijk. Dat betekent onder andere dat je:

- o voldoende ruimte hebt om sessies in te plannen;
- o tijd kunt nemen tussen de sessies om het geleerde te oefenen of te laten bezinken;
- o je doelen voor de therapie helder voor ogen houdt, zodat je de sessietijd zo gericht mogelijk kunt benutten.

De rol van je regiebehandelaar

Tijdens de intake maak je kennis met je indicierend regiebehandelaar. Dit is de behandelaar die samen met jou het behandeladvies vaststelt en met wie wordt bepaald welke behandeling het beste aansluit bij jouw hulpvraag.

Daarnaast is er een behandelcoördinator. Deze persoon ziet toe op de uitvoering en voortgang van het behandelplan. In sommige gevallen is dit dezelfde persoon als je indicierend regiebehandelaar; in andere gevallen is dit de behandelaar die de behandeling met je uitvoert. Wie deze rol vervult, wordt met jou afgestemd.

De behandelcoördinator houdt de indicierend regiebehandelaar regelmatig op de hoogte van het verloop van je behandeling en schakelt deze in wanneer het nodig is om het behandelplan bij te stellen.

Tussentijds evalueren

Om te blijven toetsen of de behandeling bijdraagt aan het behalen van jouw doelen, evalueren we de voortgang regelmatig. De exacte momenten van evaluatie zijn afhankelijk van de inhoud van je behandelplan, maar doorgaans vindt dit ongeveer eens per vier maanden plaats.

Een evaluatie is meestal een driegesprek, waarbij jij, de behandelcoördinator en de indicierend regiebehandelaar aanwezig zijn. Wanneer beide rollen door dezelfde persoon worden vervuld, sluit een directe collega aan om mee te denken en een frisse blik te bieden.

4. Routine Outcome Monitoring (ROM)

Gedurende je traject vragen we je om vragenlijsten in te vullen om de voortgang en tevredenheid te monitoren. Dit heet ROM en is landelijk vastgesteld in het Bestuurlijk Akkoord GGZ.

5. Zorgvraagtypering

Behandelaren in de GGZ zijn verplicht om bij iedere intake een vragenlijst in te vullen over jouw klachten en welzijn. Deze informatie wordt geanonimiseerd aangeleverd aan AKWA GGZ, het onderzoeksinstituut van de NZa.

Heb je hier bezwaar tegen? Geef dit aan tijdens de intake; je kunt dan een privacyformulier ondertekenen. De verantwoordelijkheid om je bezwaar kenbaar te maken ligt bij jou als cliënt.

6. Beroepscode

Onze behandelaars werken volgens hun beroepscode en wettelijke kaders, waaronder de BIG-wet, de WGBO en de Wkkgz. Deze wetten beschrijven de rechten en plichten van zowel behandelaar als cliënt.

7. Dossiervoering en inzagerecht

We houden een elektronisch dossier bij van jouw behandeling, zoals wettelijk verplicht. Dit dossier wordt veilig opgeslagen op een externe server en minimaal 20 jaar bewaard.

Je hebt recht op inzage, aanvulling, correctie of (gedeeltelijke) verwijdering van je dossier. Ook kun je tegen een kleine vergoeding een afschrift opvragen. Een schriftelijk verzoek is hiervoor nodig; maak bij voorkeur vooraf een afspraak.

8. Jouw privacy en persoonsgegevens

Wij verwerken jouw persoonsgegevens en medische gegevens om goede zorg te kunnen bieden. Dit doen we volgens de geldende privacywetgeving en onze interne protocollen.

We delen jouw gegevens alleen met derden wanneer dit noodzakelijk is voor de zorg, of wanneer de wet dit voorschrijft. Als hiervoor toestemming nodig is, vragen we die altijd vooraf.

Je hebt recht op inzage, correctie en – binnen de grenzen van de wet – verwijdering van jouw gegevens. Wanneer je vraagt om gegevens te laten verwijderen of toestemming intrekt, kan dit gevolgen hebben voor het kunnen leveren van verantwoorde zorg. In dat geval bewaren we de gegevens in een inactief archief.

Bij vragen of zorgen over je privacy kun je altijd bij ons terecht.

9. Informatie naar derden

We verstrekken alleen informatie aan derden met jouw toestemming. Uitzonderingen zijn intercollegiaal overleg, intervisie of supervisie waarbij anonimiteit is gewaarborgd.

Het is gebruikelijk dat je huisarts geïnformeerd wordt over de start, voortgang en afsluiting van de behandeling. Ben je het hiermee niet eens, geef dit dan aan je behandelaar door.

10. Kosten

Sinds 2022 worden de kosten van je behandeling bepaald door:

- o het type afspraak (diagnostiek of behandeling),
- o de duur van de sessie,
- o de opleidingsachtergrond van je behandelaar,
- o het aantal betrokken behandelaars.

Wanneer je zorg afneemt in de Generalistische Basis GGZ of Specialistische GGZ, wordt er altijd aanspraak gemaakt op je eigen risico.

Gecontracteerde zorg

In 2026 heeft Florere GGZ contracten met:

- o DSW Groep (DSW, Stad Holland);
- o Caresq (Aevitae, Aevitae leaf!).

Voor deze verzekeraars gelden vaste tarieven en wordt de factuur rechtstreeks bij hen ingediend.

Contractvrije zorg

Met onderstaande verzekeraars heeft Florere GGZ geen contract:

- o CZ groep (Ohra, Nationale Nederlanden, CZ, Just);
- o Menzis (Anderzorg, VinkVink, Menzis);
- o Achmea (Zilveren kruis, FBTO, Interpolis, De Christelijke Zorgverzekeraar, De Friesland);
- o VGZ (IZA, IZZ, UMC, United Consumers, Univé, VGZ Bewuuzt, VGZ, Zekur, Zorgzaam);
- o Zorg en Zekerheid (Zorg en Zekerheid, AZVZ);
- o A.S.R. (A.S.R. en A.S.R. Ik kies zelf);
- o Salland (Salland Zorgverzekeringen).

Ben je verzekerd bij een niet-gecontracteerde verzekeraar, dan:

- o hanteren wij de [NZa-tarieven](#);
- o declareer je zelf de factuur bij je verzekeraar;
- o ontvang je een (gedeeltelijke) vergoeding afhankelijk van je polis.

Let op: In 2026 werken wij niet meer samen met ONVZ, VVAA. Hun machtigingsbeleid voldoet niet aan onze eisen rondom werkdruk en privacy.

Coulanceregeling in geval van contractvrije zorg

Om zorg toegankelijk te houden hanteren wij een coulanceregeling:

- o Je betaalt **85%** van de factuur aan ons;
- o Je eigen bijdrage is het verschil tussen de vergoeding van je verzekeraar en deze 85%;
- o De overige **15%** nemen wij voor onze rekening.

Voorwaarden van de regeling:

- o Deze coulanceregeling blijft van kracht zolang jij je betalingsverplichtingen nakomt;
- o Bij in gebreke blijven van betaling vervalt de coulanceregeling met terugwerkende kracht. Dit betekent dat je dan alsnog het volledige factuurbedrag verschuldigd bent.

11. Vergoeding en betaling

Bij gecontracteerde zorg handelen wij de facturatie rechtstreeks af met je verzekeraar. Zij verrekenen het openstaande eigen risico met jou.

Bij contractvrije zorg ontvang je maandelijks een factuur van Infomedics. Je betaalt deze binnen 30 dagen en declareert zelf bij je verzekeraar. Let op: jij blijft altijd verantwoordelijk voor tijdige betaling. Bij te late betaling kan incasso volgen.

12. Voorwaarden voor annuleren van afspraken

Afspraak afzeggen of niet verschijnen op de (intake) afspraak

Vanaf januari 2026 hanteren we vernieuwde afspraken rondom no-show, omdat zorgkosten stijgen en niet-geannuleerde afspraken niet vergoed worden.

De regels zijn:

- o Annuleren of verzetten doe je uiterlijk **48 uur van tevoren**;
- o Afmelden via administratie@florereggz.nl of telefonisch op [030-743 1875](tel:030-7431875);
- o Bij te laat annuleren of niet verschijnen ontvang je een factuur (zie bijlage 1 voor tarieven);
- o De factuur voor een no-show ontvang je van Infomedics, deze wordt niet vergoed door je zorgverzekeraar.

Vroegtijdig stoppen met de behandeling

Je kunt op elk moment stoppen met de behandeling.

Annuleer wél tijdig je geplande afspraken; zo niet, dan brengen wij no-showkosten in rekening.

De behandelovereenkomst eindigt automatisch bij afronding van de behandeling of kan door jou per direct schriftelijk beëindigd worden.

13. Klanttevredenheid

We vinden het belangrijk dat je je gehoord voelt. Als je een klacht hebt, bespreek deze altijd eerst met je behandelaar.

Kom je samen niet tot een oplossing, dan kun je terecht bij de bestuurder van Florere GGZ.

Mocht dit nog onvoldoende zijn, dan kun je gebruikmaken van onze erkende klachten- en geschillenregeling. Op onze [website](#) vind je hierover meer informatie.

14. Nederlands recht

Op deze voorwaarden en wat daarmee verband houdt, is het Nederlands recht van toepassing.

15. Gegevens voor de verzekering

Wanneer je informeert voor eventuele vergoedingen bij je verzekering, dan kunt u de volgende gegevens over Florere GGZ doorgeven:

Florere GGZ B.V.
Maliebaan 77
3581 CG UTRECHT
AGB-code: 22222064
Tel: [030-743 1875](tel:030-7431875)
E-mail: administratie@florereggz.nl

Bijlage 1 – Tarieven no show

Afspraken die niet doorgaan kunnen niet worden gedeclareerd bij je zorgverzekeraar. Bij afzeggen binnen 48 uur of niet verschijnen brengen we daarom een no-showtarief in rekening. Dit tarief is afhankelijk van de geplande duur en het type afspraak.

Individuele behandelsessies*

- o geplande tijd 15 minuten individueel: €20,00;
- o geplande tijd 30 minuten individueel: €35,00;
- o geplande tijd 45 minuten individueel: €60,00
- o geplande tijd 60 minuten individueel: €70,00
- o geplande tijd 75 minuten individueel: €85,00
- o geplande tijd 90 minuten individueel: €100,00

Afspraken bij onze psychiater

- o geplande tijd 15 minuten bij onze psychiater: €40,00
- o geplande tijd 30 minuten bij onze psychiater: €70,00
- o geplande tijd 45 minuten bij onze psychiater: €100,00
- o geplande tijd 60 minuten psychiatrisch onderzoek: €150,00

Groepssessies

- o geplande tijd 90 minuten groep: €45,00
- o geplande tijd 120 minuten groep: €60,00
- o geplande tijd 135 minuten groep: €70,00