



GGZ Scharwächter

Algemene leveringsvoorwaarden GGZ Scharwächter

Voor cliënten ouder dan 18 jaar

Inleiding

Deze algemene leveringsvoorwaarden vormen de basis voor het tot stand komen van een behandelovereenkomst en geven aan wat de cliënt en GGZ Scharwächter bij de uitvoering daarvan mogen verwachten. Deze algemene leveringsvoorwaarden zijn gebaseerd op de algemene leveringsvoorwaarden van de Nederlandse GGZS en gespecificeerd naar de werkwijze van GGZ Scharwächter. Wanneer de cliënt een behandelovereenkomst aangaat met GGZ Scharwächter dan gaat de cliënt tevens akkoord met deze algemene leveringsvoorwaarden.

Definities

In deze algemene leveringsvoorwaarden wordt het volgende verstaan onder:

Behandelovereenkomst:	De overeenkomst inzake geneeskundige behandeling is de overeenkomst waarbij een natuurlijke persoon of een rechtspersoon, de hulpverlener, zich in de uitoefening van een geneeskundig beroep of bedrijf tegenover een ander, de opdrachtgever, verbindt tot het verrichten van handelingen op het gebied van de geneeskunst, rechtstreeks betrekking hebbende op de persoon van de opdrachtgever of van een bepaalde derde. Degene op wiens persoon de handelingen rechtstreeks betrekking hebben wordt verder aangeduid als de cliënt.
Behandeling:	de psychologische, psychotherapeutische en psychiatrische zorg die op verandering is gericht die de cliënt vanuit GGZ Scharwächter krijgt.
Behandelplan:	een in samenspraak met de cliënt door de regiebehandelaar en multidisciplinaire indicatie- en behandelstaf opgesteld plan waarin naam en geboortedatum cliënt, naam en discipline, regiebehandelaar en medebehandelaar, problemen, diagnose, zorgvraagtypering, conclusie, behandeldoelen, behandelmethoden, e-health, betrekken naasten, setting, zorgpad, verwachte frequentie, aantal en duur sessies, verwachte behandelresultaat, afspraken en informed consent staan.
Behandelstaf:	(multidisciplinair) overleg ten behoeve van bespreking voortgang behandeling.
Cliënt:	een natuurlijke persoon die zich tot de GGZ-instelling wendt of heeft gewend teneinde psychische en/of psychiatrische behandeling te ontvangen dan wel deze reeds ontvangt.
Cliëntenportaal:	een online omgeving waar de cliënt informatie en toestemming met betrekking tot zijn dossier en e-health vindt. De cliënt kan hiertoe toegang krijgen vanaf 18 jaar.
Dossier:	GGZ Scharwächter heeft de wettelijke plicht een dossier in te richten met betrekking tot de behandeling van de cliënt. In het dossier neemt zij alle gegevens op betreffende de behandeling van cliënt.
Indicatiestaf:	multidisciplinair overleg ten behoeve van de indicatiestelling.
Instelling:	de rechtspersoon die behandeling verleent binnen het domein van de geestelijke gezondheidszorg, in deze situatie GGZ Scharwächter.
Locatie:	de behandellocatie van GGZ Scharwächter, inclusief behandelkamer, wachtkamer, toilet, eventueel balie of andere ruimtes waar de cliënt als onderdeel van de behandeling gebruik van maakt.
Medebehandelaar:	de professional die de behandeling (mede) uitvoert. De medebehandelaar is verantwoordelijk voor het eigen vakmatig handelen met betrekking tot het hem toebedeelde deel van behandeling van de cliënt van wie hij geen regiebehandelaar is.



GGZ Scharwächter

Naastbetrokkene(n):	familie, partners, vrienden of andere naasten van de cliënt.
Regiebehandelaar:	binnen de geestelijke gezondheidszorg is de regiebehandelaar de zorgverlener die de regie voert over het hele zorgproces. Behalve dat de regiebehandelaar het hele zorgproces in de gaten moet houden, heeft hij ook een belangrijk aandeel in de inhoudelijke behandeling en dient de cliënt face-to-face te zien. Hij zorgt ervoor dat in overleg met de cliënt een behandelplan wordt opgesteld. De regiebehandelaar moet er ook voor zorgen dat dit behandelplan wordt uitgevoerd en dat het wordt bijgesteld als de omstandigheden daartoe aanleiding geven. Dit is wettelijk bepaald. De regiebehandelaar kan zowel coördinerend als uitvoerend zijn.
Vertegenwoordiger:	de (wettelijk) vertegenwoordiger van de cliënt als bedoeld in het Burgerlijk Wetboek. De vertegenwoordiger treedt in de rechten en plichten van de cliënt uit hoofde van deze algemene voorwaarden voor zover de cliënt wilsonbekwaam is en voor zover de vertegenwoordiger hiertoe is gemachtigd op grond van de wet of door middel van een persoonlijke schriftelijke machtiging door de cliënt.

De behandelovereenkomst

De behandelrelatie tussen cliënt en de behandeling bij GGZ Scharwächter start altijd met de behandelingsovereenkomst waarin wordt bepaald dat de cliënt in behandeling komt bij GGZ Scharwächter. De behandelingsovereenkomst komt – net als iedere overeenkomst – tot stand bij een overeenstemmende vraag en aanbod. De overeenkomst komt mondeling en door een feitelijke handeling tot stand. Concreet betekent deze handeling dat na de intake een vervolgspraak wordt gemaakt en de cliënt op deze manier op het aanbod van GGZ Scharwächter ingaat. Kortom, de behandelovereenkomst komt tot stand doordat GGZ Scharwächter aangeeft de behandeling te kunnen en willen bieden waarnaar de cliënt aangeeft op zoek te zijn. Wanneer de behandelovereenkomst tot stand komt gaat de cliënt tevens akkoord met deze algemene leveringsvoorwaarden. In het behandelplan wordt vervolgens de meer behandelingspecifieke inhoud van de behandeling opgenomen.

Redenen om geen behandelovereenkomst aan te gaan

Er zijn slechts enkele redenen waarom GGZ Scharwächter eenzijdig mag besluiten om een behandelingsovereenkomst niet aan te gaan. De belangrijkste redenen zijn:

- De aard of omvang van de hulpvraag gaat de expertise of mogelijkheden van GGZ Scharwächter te buiten.
- Door eerdere ervaringen met de cliënt ontbreekt bij voorbaat een vertrouwensbasis voor de behandelingsovereenkomst.
- GGZ Scharwächter heeft een aanzienlijk belang, meestal organisatorisch, om de behandelingsovereenkomst niet aan te gaan.

Op grond van (één of meer) van bovengenoemde gewichtige redenen mag GGZ Scharwächter besluiten om geen behandelingsovereenkomst aan te gaan. Dat mag zij alleen doen als zij voldoet aan de volgende zorgvuldigheidseisen:

- GGZ Scharwächter bespreekt zijn besluit met de cliënt
- GGZ Scharwächter verstrekt, met toestemming van de cliënt, de eventuele gegevens aan de nieuwe behandelaar.

Opzeggen van de behandelovereenkomst.

Als een behandelingsovereenkomst met een cliënt tot stand is gekomen, kan GGZ Scharwächter die slechts onder bepaalde omstandigheden opzeggen. De reden kan zijn dat:

- De financiering komt te vervallen of ontbreekt. De cliënt moet volgens de WGBO voldoen aan de financiële afhandeling met betrekking tot de door GGZ Scharwächter geleverde zorgverlening.



GGZ Scharwächter

2. De cliënt diens verantwoordelijkheden niet nakomt of kan deze niet nakomen en is daarop (herhaaldelijk) aangesproken maar de cliënt verandert het gedrag niet.
3. De cliënt zodanig ernstige strafbare feiten begaat die een duidelijke weerslag hebben op de behandelrelatie met de behandelaar.
4. Door toedoen van naasten van de cliënt of derden ernstige spanningen met de behandelaar ontstaan waardoor voortzetting van goede zorg ernstig wordt bemoeilijkt of onmogelijk wordt.
5. De zorgvraag van de cliënt dusdanig verandert dat het niet meer van de instelling kan worden verlangd dat zij de behandeling verleent zoals is overeengekomen en is vastgelegd in het behandelplan.
6. De cliënt zich niet volgens de regels van goed fatsoen en normale sociale omgang gedraagt en onthoudt zich naar beste kunnen van gedrag dat risico oplevert voor de veiligheid van mensen binnen GGZ Scharwächter en beschadigt spullen van anderen en GGZ Scharwächter.

Verder wil GGZ Scharwächter het volgende onder de aandacht brengen in het kader van goed cliëntschap:

1. De cliënt werkt mee aan instructies en maatregelen van GGZ Scharwächter gericht op veiligheidsvoorschriften.
2. Indien de behandeling plaatsvindt in het huis van de cliënt dan biedt de cliënt alle noodzakelijke medewerking om de behandelaar van GGZ Scharwächter in staat te stellen op een veilige manier goede zorg te leveren conform regelgeving betreffende de arbeidsomstandigheden.
3. De cliënt dient zelf de nodige zorg in acht te nemen om schade aan of vermissing van zijn eigendommen te voorkomen.

Beëindiging van de behandelovereenkomst

Een goede afsluiting houdt in dat behandelaar en cliënt de behandeling altijd in gezamenlijk overleg face-to-face afsluiten en afscheid nemen en bij voorkeur met instemming van beide partijen. De behandelovereenkomst eindigt:

1. Bij verbleken of verminderen van de psychische of psychiatrische problematiek.
2. Bij verwijzing of overplaatsing naar een andere instelling.
3. Na een eenzijdige, ondubbelzinnige opzegging van de overeenkomst door de cliënt.
4. Na een eenzijdige opzegging door GGZ Scharwächter, zie hierboven.
5. Overlijden van de cliënt. GGZ Scharwächter biedt binnen de wettelijke mogelijkheden nazorg aan de nabestaande(n) van de cliënt indien noodzakelijk.

Informed consent, zie bijlage 1.

Op grond van de huidige informatieplicht (artikel 7:448 BW) moet de cliënt over de behandeling worden voorgelicht. Deelname aan de behandeling kan uitsluitend met vrijwillige en weloverwogen toestemming. Een belangrijk uitgangspunt van het gezondheidsrecht is dat een cliënt toestemming geeft voor het uitvoeren van een behandeling of onderzoek. Zonder toestemming is immers sprake van een ongeoorloofde inbreuk op de persoonlijke integriteit. Om rechtsgeldig toestemming te geven heeft de cliënt goede informatie nodig. Daarom moet een zorgverlener, alvorens toestemming te vragen, de cliënt eerst informatie geven over de voorgenomen behandeling of onderzoek. De informatieplicht van de zorgverlener en het toestemmingsvereiste vormen een twee-eenheid. Dit wordt *informed consent* genoemd. Het naleven door zorgverleners van het beginsel van informed consent is niet alleen in juridisch opzicht van belang. Goede communicatie met de cliënt is goed voor het wederzijds vertrouwen en draagt bij aan eigen regie en zelfmanagement. Informed consent betekent in de eerste plaats dat de zorgverlener de cliënt op een begrijpelijke en zo volledig mogelijke wijze informeert over de voorgestelde behandeling. Duidelijk moet zijn wat de aard en het doel zijn van de behandeling, welke risico's aan de behandeling verbonden zijn en welke alternatieven mogelijk zijn. De zorgverlener mag pas met de behandeling starten als de cliënt hiervoor toestemming heeft gegeven. Deze toestemming kan onder omstandigheden ook impliciet plaatsvinden. Daarbij kan gedacht worden aan een gebruikelijke behandeling in een acute of noodsituatie.

Keuzemogelijkheden

De GGZ is niet alleen zo georganiseerd dat te allen tijde aan het beginsel van informed consent wordt recht gedaan maar ook op een dusdanig wijze dat een cliënt keuzemogelijkheden heeft en houdt om de voor hem of haar meest passende combinatie van zorg en ondersteuning te realiseren. Dit geldt ongeacht welke lokale afspraken er in een bepaald geografisch gebied gemaakt worden. De cliënt blijft in de gelegenheid zelf een zorgverlener en bijvoorbeeld een behandellocatie te kiezen. Daarbij dient hij zich te realiseren dat de wijze waarop hij verzekerd is mede bepalend kan zijn voor zijn keuzes.

Om als cliënt zelf keuzes te kunnen maken, is transparantie en inzicht in kwaliteit van zorgketens (instellingen- samenwerkingsverbanden, etc.) in de ggz als geheel echter een vereiste. Alle zorgverleners, instellingen en organisaties werken mee aan het verzamelen en ontsluiten van deze informatie. Deze informatie voldoet aan de volgende voorwaarden:

- de informatie is helder, volledig, betrouwbaar en op elkaar afgestemd (de schriftelijke en mondelinge informatie komen overeen of zijn in ieder geval op elkaar afgestemd, onafhankelijk van welke zorgverlener de informatie geeft of waar de cliënt deze informatie leest);
- de informatie speelt naast de behandelaspecten ook in op de persoonlijke situatie van de cliënt;
- de informatie wordt tijdig gegeven;
- de informatie wordt waar mogelijk ook met naastbetrokkenen besproken.

Ook wil GGZ Scharwächter de cliënt inlichten over zelfhulpgroepen die ondersteunend kunnen zijn in het eigen proces. Deze zijn te vinden [op de website van GGZ Scharwächter](#) en op internet via de belangenverenigingen van verschillende aandoeningen.

Algemene informatie door frontoffice

GGZ Scharwächter stelt de cliënt door middel van een aanmeldgesprek in de gelegenheid tot het stellen van vragen en verstrekt desgevraagd tevens schriftelijk of elektronisch informatie. GGZ Scharwächter stelt de cliënt, afgestemd op de behoefte, bevattingsvermogen en mogelijkheden, informatie ter beschikking. GGZ Scharwächter attendeert hierbij de cliënt op informatie op de website en geeft aanvullend informatie over:

1. Op welke termijn de behandeling kan plaatsvinden.
2. Bereikbaarheid frontoffice en backoffice van de zorgadministratie
3. De bereikbaarheid in geval van een crisissituatie. Bij crisis kan cliënt overdag met de behandelaar of de huisarts contact opnemen. Buiten kantooruren kan de cliënt met de huisartsenpost contact opnemen. De huisarts en huisartsenpost zijn gerechtigd om op indicatie de crisisdienst in te schakelen.
4. Wel of geen gebruik maken van portal (digitaal toegang tot eigen dossier).
5. De instelling en de gang van zaken van het behandelproces zoals de intake, indicatie- en behandelstaf, behandelplan, behandelverloop, behandelevaaluatie, behandelafsluiting.
6. Betaling/facturatie, vergoeding eigen risico en de mogelijk niet vergoede zorg.
7. De relevante patiëntenorganisaties, online zelfhulporganisaties en lotgenotengroepen.
8. De klachten- en geschillenregeling. Een medewerker in loondienst valt onder de klachten- en geschillenregeling van GGZ Scharwächter. Voor de freelancer geldt een eigen klachten- en geschillenregeling.
9. Omgang van de instelling met naastbetrokkenen.
10. Het privacystatement, het gebruik van persoonsgegevens en over maatregelen rondom privacy.
11. Het kwaliteitsstatuut met daarin de concrete afspraken bij samenwerking in het kader van de behandeling, informatie-uitwisseling en wie het aanspreekpunt is.
12. Resultaat- en tevredenheidsmeting middels ROM-vragenlijsten: OQ-45 en CQI-GGZ-VZ-AKWA.

Elke cliënt levert bij het aanmelden de verplichte gegevens aan: het nummer van een geldig legitimatiebewijs, gegevens van zijn zorgverzekeraar en een geldige verwijzing. Zolang de cliënt de gegevens niet heeft aangeleverd is GGZ Scharwächter gerechtigd de uitvoering van de behandelovereenkomst niet te starten totdat de cliënt de noodzakelijke gegevens heeft overlegd.

Voordat de behandeling bij GGZ Scharwächter kan starten is het volgende nodig:

- Verwijsbrief van de verwijzer, een ingevuld aanmeldformulier van GGZ Scharwächter.
- Cliënt dient zich met een geldig identiteitsbewijs te legitimeren. In Nederland geldt een wettelijke identificatieplicht (zie ook artikel 12). De cliënt wordt gevraagd om deze reden een geldig paspoort, rijbewijs of identiteitskaart mee te nemen. De organisatie zal formeel vaststellen dat de cliënt daadwerkelijk degene is die op het document staat en noteert het nummer dat op het identiteitsdocument staat.
- De naam en de bereikbaarheidsgegevens van een contactpersoon. Dit geldt met name indien er sprake is van een wettelijke vertegenwoordiger.
- De Richtlijn Overdracht van Medicatiegegevens in de keten geeft kaders voor het medicatiebeleid. Van iedere cliënt die medicatie gebruikt, ook al heeft de cliënt de medicatie in eigen beheer, dient er bij de start en tijdens de behandeling een Actueel Medicatie Overzicht aanwezig te zijn. Wanneer de cliënt medicatie gebruikt vraagt GGZ Scharwächter de cliënt de apotheek aansluiting te verlenen bij het Landelijk Schakelpunt (LSP). Indien de cliënt van een medisch consult bij de psychiater van GGZ Scharwächter gebruik wil maken dan is aansluiting bij het LSP noodzakelijk, zodat GGZ Scharwächter voor de medicatieveiligheid binnen 24 uur toegang tot het Actueel Medicatie Overzicht heeft.
- Het verifiëren van het e-mailadres.

Informatieplicht vanuit cliënt

1. De cliënt geeft GGZ Scharwächter en de behandelaar, mede naar aanleiding van diens vragen, naar beste weten de inlichtingen en de medewerking die deze redelijkerwijs voor het uitvoeren van de overeenkomst nodig heeft waaronder begrepen informatie over eerdere behandelingen, een eventuele wilsverklaring, (actuele) medicatiegebruik, een reeds bestaande crisiskaart, signalerings- of gedragsbehoudplan.
2. Wanneer zich tussentijds wijzigingen voordoen in de situatie van de cliënt die kunnen leiden tot verandering van de omvang van de te leveren behandeling, is de cliënt gehouden de behandelaar daarvan zo spoedig mogelijk in kennis te stellen.
3. De cliënt die bij GGZ Scharwächter op een wachtlijst staat en gedurende de wachttijd de behandeling laat uitvoeren door een andere zorginstelling, meldt dit aan GGZ Scharwächter zodra hij met de andere zorginstelling is overeengekomen dat de behandeling daar zal plaatsvinden.
4. De cliënt informeert GGZ Scharwächter tijdig over veranderingen in persoonsgegevens zoals een adreswijziging.

Duidelijke behandelinformatie door behandelaar

De cliënt heeft recht op die informatie die noodzakelijk is om weloverwogen keuzes over de behandeling te kunnen maken. De behandelaar gaat bij de cliënt na of deze de informatie heeft begrepen en of er nog vragen zijn. In ieder geval wordt besproken:

- Het recht op vrije keuze voor behandeling. De mogelijkheid af te zien van behandeling en over mogelijke alternatieven zoals andere onderzoeken en behandelingen door andere zorgverleners. Verder wordt de cliënt geïnformeerd over de te verwachten behandelduur en andere aspecten die voor hem van belang zijn om een weloverwogen beslissing te nemen over de behandeling. De gevolgen en risico's bij niet behandelen.
- Uitleg over de rol van regiebehandelaar, medebehandelaar en de multidisciplinaire indicatie- en behandelstaf. De naam van de regiebehandelaar, de medebehandelaar en die van eventuele andere betrokken professionals. De bereikbaarheid van de behandelaar.
- De eventuele diagnose en wat het betekent om die diagnose te hebben. Een heldere omschrijving van de relevante behandeldoelen, behandelmethoden, het verwachte behandelresultaat, afspraken over voortgangsevaluaties.

- Het wel/niet betrekken van het informele netwerk, tijdens de behandeling.
- Het wel/niet inzetten van e-health.
- De klachten- en geschillenregeling. De freelancer geeft uitleg over de klachten- en geschillenregeling die voor hem of haar geldt.
- De wettelijke meldcode bij het signaleren en melden van kindermishandeling, huiselijk geweld en seksueel geweld. GGZ Scharwächter heeft een vaste werkwijze, afgeleid van deze landelijke meldcode. Als GGZ Scharwächter ernstige vermoedens heeft van kindermishandeling of huiselijk geweld, dan probeert zij dit met de cliënt op te lossen en als dit niet lukt dan doet zij een melding bij Veilig Thuis.
- Vervanging van behandelaar, bijvoorbeeld in geval van ziekte, overplaatsing, overlijden of ontslag.

Indien de cliënt uitdrukkelijk aangeeft informatie over de behandeling niet te willen ontvangen dan kan het verstrekken van informatie in het uitzonderlijke achterwege blijven indien het verstrekken daarvan kennelijk ernstig nadeel voor de cliënt oplevert (WGBO). De behandelaar legt deze afweging vast in het dossier.

Portal

De cliënt kiest voor het wel/niet gebruiken van de portal. Binnen de portal vindt de cliënt onderdelen uit het persoonlijke dossier en kan er in een beveiligde elektronische omgeving met de behandelaar worden gecommuniceerd en documenten worden gedeeld. In de portal zit een rechtstreekse koppeling met e-health modules.

Het opstellen van het behandelplan

De behandelaar doet, in overeenstemming met de professionele standaard, de cliënt een voorstel voor een behandelplan.

1. De behandelaar begint de behandeling nadat de cliënt of zijn (wettelijk) vertegenwoordiger schriftelijk heeft ingestemd met het (voorlopige) behandelplan.
2. In acute situaties, waarbij de tijd voor het vragen van toestemming ontbreekt omdat onmiddellijke behandeling nodig is om ernstig nadeel voor de cliënt te voorkomen, kan worden afgeweken van het bepaalde in de voorgaande leden van dit artikel. Dit wordt gemotiveerd vastgelegd in het dossier. In dit geval vindt het overleg tussen behandelaar en cliënt over het behandelplan en ondertekening daarvan zo spoedig mogelijk plaats.
3. Indien de behandelaar of cliënt afwijking van het behandelplan noodzakelijk acht, vindt onderling overleg tussen behandelaar en cliënt plaats en vervolgens overlegt behandelaar in het multidisciplinaire behandelteam.
4. Het behandelplan bevat in ieder geval:
 - a. Probleemomschrijving, diagnose en zorgvraagtypering.
 - b. Behandeldoelen: de doelen met betrekking tot de behandeling voor een bepaalde periode gesteld, gebaseerd op de indicatiestelling en wensen, mogelijkheden en beperkingen van de cliënt.
 - c. Behandelmethoden: de wijzen waarop de gestelde doelen worden nagestreefd.
 - d. Toepassing van e-health, betrekken naasten, setting, zorgpad.
 - e. Wie voor de verschillende onderdelen van de behandeling verantwoordelijk is en op welke wijze afstemming plaatsvindt tussen meerdere behandelaren en wie de cliënt op die afstemming kan aanspreken.
 - f. De verwachte frequentie, aantal en duur sessies.
 - g. De frequentie waarmee en de omstandigheden waaronder het behandelplan met de cliënt zal worden geëvalueerd en geactualiseerd.
 - h. Het verwachte behandelresultaat.
 - i. Diverse aan de behandeling gerelateerde afspraken.

Dossier

De behandelaar heeft de plicht een dossier in te richten met betrekking tot de behandeling van de cliënt. In het dossier bewaart de behandelaar de gegevens die noodzakelijk zijn voor het verlenen van goede hulpverlening. Het dossier bevat onder andere: persoonsgegevens, verzekeringsgegevens, de behandelovereenkomst, anamnese- en indicatiestelling, het behandelplan, verslag indicatiestaf, verslag voortgangsstaf, rapportages, ROM-vragenlijsten, medicatie, informatie over incidenten en calamiteiten voor zover deze rechtstreeks gevolgen hebben voor de behandeling of de gezondheidstoestand van de cliënt en andere zaken gerelateerd aan de behandeling. De cliënt heeft recht op (elektronische) inzage en kan een (elektronische) afschrift krijgen. Dit recht omvat mede informatie over wie bepaalde gegevens via het dossier beschikbaar heeft gesteld en op welke datum alsmede wie bepaalde informatie heeft ingezien of opgevraagd en op welke datum (logging).

Indien de cliënt gegevens in wil zien die de behandelaar, na toestemming van de cliënt, opgevraagd heeft bij derden, dient de cliënt die gegevens zelf op te vragen bij de betreffende zorgprofessional of zorginstelling. Meer informatie over het recht op inzage kan de cliënt vinden in de privacystatement, deze is te vinden op de website van GGZ Scharwächter.

Het psychodiagnostisch rapport

Indien er bij de cliënt in het kader van de behandeling een psychodiagnostisch onderzoek wordt afgenomen, dan stelt de behandelaar aan de hand van dit onderzoek een psychodiagnostisch rapport op. Dit is afgestemd op de vraagstelling en bevat tot een persoon herleidbare bevindingen, beoordelingen of adviezen die de behandelaar samen met de cliënt doorneemt. In de behandelcontext is het rapport primair bedoeld voor de behandeling van cliënt die tevens de opdrachtgever is. In een andere context, bijvoorbeeld bij het onderwijs, bij selectieprocedures of rapportages over sociale zekerheidskwesaties is er meestal sprake van rapportage aan een derde externe opdrachtgever/verwijzer. Ook in deze situatie wordt ervan uitgegaan dat de cliënt zelf in staat moet zijn het rapport te begrijpen. De cliënt heeft het recht om de rapportage als eerste in te zien en te ontvangen en zelf naar aan een andere persoon te laten zien of sturen of te besluiten of het psychodiagnostisch rapport naar een andere persoon mag worden gestuurd. In bepaalde situaties kan het doel van de rapportage of de vertrouwelijkheid ten opzichte van anderen ertoe leiden dat geen beroep kan worden gedaan op het inzage- en blokkeringsrecht of dat dit recht wordt beperkt, namelijk wanneer het blokkeringsrecht op grond van een wettelijke regeling niet van toepassing is verklaard of wordt uitgesloten. De behandelaar kan, in geval er geen wettelijke regeling van toepassing is, tot het oordeel komen dat er een zwaarwegend belang bestaat, dat zich tegen het blokkeringsrecht verzet. In beide gevallen stelt de behandelaar de cliënt in de gelegenheid eventuele bezwaren tegen de rapportage op schrift te stellen en deze gelijktijdig met de rapportage naar de andere persoon te sturen. Als de cliënt geen recht heeft om de rapportage te blokkeren dan dient de behandelaar de cliënt daarop voorafgaande aan de professionele relatie schriftelijk te wijzen. Het psychodiagnostisch rapport maakt onderdeel uit van het dossier van de cliënt dat volgens de wettelijke verplichte bewaartermijn na afloop gedurende 20 jaar wordt bewaard.

Continuïteit en kwaliteit van de behandeling

Een eventuele noodzakelijke wisseling van behandelaar gebeurt altijd in overleg met de cliënt en de eventuele wettelijke vertegenwoordiger. Een wisseling kan plaatsvinden bij een nieuwe fase van de behandeling, een wijziging in het behandelplan, of het verleggen van het zwaartepunt in de behandeling, een met reden omkleed verzoek van de cliënt of wanneer de behandelaar gedurende langere tijd niet, of niet meer beschikbaar is, bijvoorbeeld in geval van ziekte, overplaatsing, overlijden of ontslag.

Kwaliteit van zorg

Als norm voor goed hulpverlenerschap gelden de gedragsregels en beroepscodes van de verschillende beroepsgroepen, GGZ-kwaliteitsstandaarden, het kwaliteitsstatuut en normen ontleend aan de laatste stand van de wetenschap en praktijk alsmede algemeen aanvaarde uitgangspunten.

Afwijking van protocollen en richtlijnen moet de behandelaar motiveren, aan de cliënt uitleggen en vastleggen in het dossier.

Second opinion bij behandeling

Cliënt kan ten alle tijde met de behandelaar van GGZ Scharwächter overleggen over een second opinion. GGZ Scharwächter zal hierbij meedenken en alle medewerking verlenen aan een door de cliënt gewenste second opinion en bespreekt op verzoek van de cliënt de resultaten van de second opinion, ook als de cliënt deze heeft gevraagd zonder medewerking van GGZ Scharwächter.

Privacy

Tijdens de behandeling hanteert GGZ Scharwächter [een privacystatement](#), deze is te vinden op de website van GGZ Scharwächter.

Klachten

Voor [klachtenbehandeling](#) kan de cliënt terecht op de website van GGZ Scharwächter.

Incidenten

Zo spoedig mogelijk na een gebeurtenis die voor de cliënt merkbare gevolgen heeft of kan hebben, informeert de GGZ Scharwächter de betreffende cliënt en/of diens vertegenwoordiger over:

- de aard en de oorzaak van het incident.
- of en welke maatregelen zijn genomen om soortgelijke gebeurtenissen in de toekomst te voorkomen.

Als een gebeurtenis gevolgen heeft voor de gezondheidstoestand van de cliënt, bespreekt GGZ Scharwächter de aanpak en de mogelijke behandelingsalternatieven met de cliënt en/of diens vertegenwoordiger en maakt afspraken over de aanvang van de gekozen zorg en het vervolg.

Behandeling op afspraak en no-show

Van cliënt wordt verwacht om continuïteit van de behandeling te borgen door op de afspraken te komen, voor de afspraken tijd vrij te maken en zich voor de behandeling in te zetten. De behandelaar zorgt ervoor dat het voor de cliënt duidelijk is wanneer, waar en op welk tijdstip een afspraak zal plaatsvinden. De behandelaar houdt bij het plannen van afspraken zoveel mogelijk rekening met wensen, voorkeuren en beperkingen van de cliënt. Zorgverzekeraars vergoeden alleen als een afspraak plaats heeft gevonden. In overleg met de behandelaar kan besloten worden tot een sessie via beeldbellen in plaats van face to face.

Bij verhindering kan de cliënt de afspraak tot 24 uur van tevoren kosteloos afbellen. Daarna betaalt de cliënt in 2022 voor de sessie € 60,-. Dit bedrag is slechts een onkostenvergoeding en dekt maar een deel van de door GGZ Scharwächter gemaakte kosten. De cliënt ontvangt hiervoor een factuur. Bij een no show of niet tijdig binnen 24 uur afzeggen bij een afspraak met de psychiater geldt het volledige sessietarief voor de psychiater ad € 155,-.

Vergoeding, betaling en facturatie

Voor informatie over [vergoeding, betaling en facturatie](#) kan de cliënt terecht op de website van GGZ Scharwächter.

Doorstroom, uitstroom, nazorg

In de laatste fase van het behandeltraject spannen de behandelaar en de cliënt zich in om in onderling overleg tijdig de randvoorwaarden te regelen die nodig zijn voor het beëindigen van de behandeling en/of de overdracht. In overleg bepalen cliënt en behandelaar of er sprake is van doorstroom, uitstroom en/of op welke manier vorm te geven aan eventuele nazorg. De behandelaar bespreekt in de laatste fase van de behandeling op welke wijze de cliënt invulling wilt geven aan het zelf voorkómen en/of vroeg herkennen van terugkeer van de klachten, bijvoorbeeld in de vorm van een signalerings- en gedragsbehoudplan. De behandelaar stelt indien van toepassing de wettelijke vertegenwoordiger van de cliënt, de verwijzer en betrokken zorgprofessionals al dan niet binnen



GGZ Scharwächter

dezelfde instelling op de hoogte van het besluit. Behandelaar en cliënt verbinden zich eraan de behandeling altijd in gezamenlijk overleg face-to-face adequaat af te sluiten en afscheid te nemen. Hierna beëindigt de behandelovereenkomst.

Bijlage 1: Informed consent en keuzemogelijkheden



In de algemene leveringsvoorwaarden staat informatie over wat informed consent en het hebben van keuzemogelijkheden inhoudt. Deze factsheet geeft inhoud aan de informatie volgens de informed consent.

Welke informatie valt onder informed consent

De cliënt heeft **wettelijk recht** op de informatie die noodzakelijk is om weloverwogen keuzes over de behandeling te kunnen maken. De behandelaar gaat bij de cliënt na of deze de informatie heeft begrepen en of er nog vragen zijn. In ieder geval moet worden besproken:

1. Bereikbaarheid van de behandelaar en hoe te handelen bij crisis

Hiervoor wordt aan de cliënt het werktelefoonnummer gegeven en de mogelijkheid van SecureMail uitgelegd.

2. Het recht op vrije keuze voor behandeling

De cliënt heeft de mogelijkheid om af te zien van de behandeling. De cliënt krijgt informatie over mogelijke alternatieven zoals andere onderzoeken en behandelingen, over de gevolgen en risico's bij (niet) behandelen. De Akwa GGZ heeft een zorgstandaard over psychotherapie dat de positieve en de uitblijvende behandelresultaten en eventuele bijwerkingen van de psychotherapie beschrijft.

2.1 Positieve effecten

Voorbeelden van positieve effecten zijn dat de cliënt beter in staat is om:

- Met emoties om te gaan door die te benoemen, te verdragen en te hanteren en/of reguleren.
- Zijn disfunctionele gedrag te herkennen en te reguleren.
- Zijn disfunctionele gedachten te herkennen en bij te stellen.
- Lichamelijke signalen van stress of andere emoties te interpreteren en te reguleren.
- De oorzaak van bepaald gedrag, gedachten of gevoelens te begrijpen.
- Relaties aan te gaan en daarin veiligheid en intimiteit te ervaren.
- Conflicten in relaties aan te gaan en op te lossen.
- Zichzelf en zijn emoties en de ander en zijn emoties met gepaste afstand te kunnen zien en te begrijpen.
- Zichzelf beter kan accepteren en waarderen.
- Te groeien in zijn gestagneerde psychische en sociale ontwikkeling.
- Te zien hoe zijn klachten begrepen kunnen worden vanuit en binnen de sociale context waarin de cliënt is opgegroeid en nu leeft.
- Betekenis te geven aan zijn verleden en betekenis te ervaren in zijn huidige leven.

2.2 Uitblijvend behandelresultaat

Het komt ook voor dat behandelresultaten uitblijven of dat er onvoldoende effect wordt geboekt. In dat geval moet de behandelaar consultatie inroepen bij collega's. Er kunnen verschillende dingen aan de hand zijn:

- Problemen in de behandelrelatie
- Verkeerde werkhypothese
- Verkeerde behandeling
- Verkeerde toepassing van interventies
- Verkeerde dosering

Bij uitblijvend effect kan de cliënt en zijn behandelaar ervoor kiezen een second opinion aan te vragen om de diagnose of het behandeladvies te laten toetsen.

Wanneer er onvoldoende resultaat wordt geboekt of wanneer er geen goede behandelrelatie (meer) is zijn er vier opties:

- De psychotherapie wordt door een andere behandelaar vervolgd en dan vindt in overleg met de cliënt doorverwijzing en overdracht naar een collega plaats
- Er wordt opnieuw psychodiagnostiek gedaan om te kijken of er sprake is van problematiek die aanvankelijk over het hoofd is gezien en een andere behandeling behoeft, en/of dat een andere al of niet psychotherapeutische behandeling mogelijk zo snel kan bieden
- De behandeling wordt stopgezet
- De cliënt en behandelaar spreken af dat de cliënt het een tijd op eigen kracht probeert, in een latere evaluatie met cliënt wordt bekeken of de behandeling kan worden afgesloten, een vervolg behoeft, of dat andere hulp (of aanvullende psychodiagnostiek) is geïndiceerd

2.3 Wat zijn de bijwerkingen van psychotherapie

Psychotherapie kan bijwerkingen met zich meebrengen. Door bijwerkingen expliciet te benoemen, kunnen de cliënt en de behandelaar maatregelen nemen om ze te voorkomen, draaglijker te maken of te verhelpen. Daarmee verklein je de kans dat een cliënt als gevolg van vervelende bijwerkingen besluit de behandeling te stoppen.

De meest bekende bijwerking van psychotherapie is dat het de cliënt tijdelijk in disbalans kan brengen. Dit zal zich per cliënt anders uiten en kan de mate van lijden en het disfunctioneren van de cliënt (tijdelijk) doen toenemen. Het kan ook voorkomen dat psychische klachten verminderen maar dat de cliënt meer gaat voelen – bijvoorbeeld verdriet of boosheid – wat de cliënt uit balans brengt. Deze disbalans kan terug te zien zijn in de tussentijdse effectmetingen, klachten kunnen tijdelijk verergeren. Deze vormen van disbalans zijn meestal van tijdelijke aard.

Wanneer een cliënt onvoldoende geïnformeerd is over deze mogelijke fase van disbalans kan het voorkomen dat hij voortijdig met de behandeling stopt. Voor sommige cliënten is de disbalans moeilijk te verdragen. Sommige cliënten verliezen bij disbalans het vertrouwen in de behandelaar en/of behandeling. Wanneer een cliënt stopt in een fase van disbalans, kan het voorkomen dat hij er slechter uitkomt dan toen hij eraan begon. Daarnaast doet de cliënt een faalervaring op die mogelijk belemmerend werkt om opnieuw hulp te zoeken voor zijn problemen.

Een andere bijwerking is dat de cliënt ambivalent is over de behandeling en weerstand ervaart om te veranderen. De motivatie van de cliënt voor de behandeling fluctueert.

De behandelaar heeft verschillende mogelijkheden om de bijwerkingen te verzachten en drop-out te voorkomen zoals goede voorlichting geven, beslissingen in het behandelproces samen met de cliënt te nemen, de cliënt emotioneel steunen en motiveren, actief contact zoeken wanneer de cliënt wegblijft, problemen in de psychotherapeutische relatie bespreken en aanpassingen in het behandelplan maken. De cliënt kan bijdragen aan het draagbaarder maken van dergelijke moeilijke perioden door uitleg en emotionele steun te vragen aan de behandelaar, steun in het eigen systeem te zoeken, zich te realiseren dat de pijn of verwarring tijdelijk is, en tijdens de psychotherapie niet te veel belastende andere zaken op zich te nemen. Wanneer het risico op psychische decompensatie groot is, kunnen de cliënt en behandelaar ervoor kiezen een crisisplan op te stellen waarin wordt vastgelegd hoe te handelen wanneer de situatie ernstig verslechtert en ondraaglijk wordt.

2.4 Top 10 negatieve en positieve psychotherapie-ervaringen

Negatieve therapie ervaringen
Ik had meer last van nare gedachten en herinneringen.
Ik werd overweldigd door emoties.
Ik had meer last van stress en/of spanning.
Ik voelde me kwetsbaar of onbeschermd.
De klachten waarvoor ik behandeling had gezocht, namen toe.
Ik was somberder.
Ik voelde me hopeloos.
Ik voelde me angstiger.
Er kwamen nieuwe, nare herinneringen naar boven die mij onbekend waren voor de behandeling.
Ik verloor het vertrouwen in de therapie.
Positieve therapie-ervaringen
Ik voelde dat de therapeut mij accepteerde.
De therapie werd naar mijn mening goed uitgevoerd.
De therapeut begreep en steunde mij.
Ik had een klik met mijn therapeut.
De therapeut heeft me goed geïnformeerd over de therapie
Ik begreep mijzelf beter.
Ik voelde me beter.
Ik had veel vertrouwen in de therapievorm (methode van behandeling)
Mijn klachten waarvoor ik in behandeling kwam, namen af
Ik leerde beter met problemen om te gaan.

Bron: Uit het tijdschrift psychiatrie, 2022, 48(1) -1

3. Het behandelplan

Tijdens het opstellen van het behandelplan, waar de cliënt akkoord een aan geeft, informeert de behandelaar de cliënt over aspecten die voor hem van belang zijn om een weloverwogen beslissing te nemen over de behandeling:

- Eventuele diagnose/ zorgvraagtypering en wat het betekent om die diagnose te hebben
- Een heldere omschrijving van de relevante behandoelen, behandelmethoden, verwachte behandelduur, het verwachte behandelresultaat, afspraken over voortgangsevaluaties
- De mogelijkheid tot het wel/niet betrekken van het informele netwerk tijdens de intake en/of behandeling en de voor- en nadelen daarvan
- De mogelijkheid tot het wel/niet inzetten van e-health en de voordelen daarvan

4. Uitleg over de rol van de regiebehandelaar, medebehandelaar en de multidisciplinaire indicatie- en behandelstaf

De regiebehandelaar is binnen de geestelijke gezondheidszorg de zorgverlener die de regie voert over het hele zorgproces. Behalve dat de regiebehandelaar het hele zorgproces in de gaten moet houden, heeft hij ook een belangrijk aandeel in de inhoudelijke behandeling en dient de cliënt face-to-face te zien. Hij zorgt ervoor dat in overleg met de cliënt een behandelplan wordt opgesteld. De regiebehandelaar moet er ook voor zorgen dat dit behandelplan wordt uitgevoerd en dat het wordt bijgesteld als de omstandigheden daartoe aanleiding geven. Dit is wettelijk bepaald. De regiebehandelaar kan zowel coördinerend als uitvoerend zijn. De medebehandelaar is de professional die de behandeling (mede) uitvoert. De medebehandelaar is verantwoordelijk voor het eigen vakmatig handelen met betrekking tot het hem toebedeelde deel van behandeling van de cliënt van wie hij geen regiebehandelaar is.

Binnen GGZ Scharwächter vindt er multidisciplinair overleg plaats ten behoeve van indicatiestelling, voortgang behandeling en evaluatie behandelingsverloop. De frequentie van dit overleg is wekelijks. In dit overleg zijn alle benodigde disciplines (klinisch psycholoog, regiebehandelaren, medebehandelaren, psychiater op consult basis) vertegenwoordigd.

Tijdens de intake krijgt de cliënt de naam van de regiebehandelaar, de medebehandelaar en die van eventuele andere betrokken professionals en vertelt de behandelaar op welke manier de vervanging geregeld is voor de (mede)behandelaar, bijvoorbeeld in geval van ziekte, overplaatsing, overlijden of ontslag.

5. Meldcode kindermishandeling en/of huiselijk geweld

GGZ Scharwächter heeft een vaste werkwijze voor het uitvoeren van de Meldcode kindermishandeling en/of huiselijk geweld, afgeleid van landelijke meldcode. Als GGZ Scharwächter ernstige vermoedens heeft van kindermishandeling of huiselijk geweld dat niet wordt gestopt dan doet zij een melding bij Veilig Thuis.

6. Medicatiegebruik en consult psychiater

Als de cliënt voor of tijdens de behandeling medicatie door de huisarts krijgt voorgeschreven dan kan de cliënt voor informatie over de (bij)werking van deze medicatie terecht bij de huisarts. Als de cliënt door de behandelaar wordt verwezen naar de psychiater van GGZ Scharwächter dan geeft de psychiater informatie over de (bij)werking van de medicatie. **Bij consult van psychiater is toestemming LSP** door de cliënt via de apotheek **noodzakelijk**.

Indien de cliënt uitdrukkelijk aangeeft informatie over de behandeling niet te willen ontvangen dan kan het verstrekken van informatie in het uitzonderlijke geval achterwege blijven indien het verstrekken daarvan kennelijk ernstig nadeel voor de cliënt oplevert (WGBO). De behandelaar legt deze afweging vast in het dossier.