



GGZ Scharwächter

Algemene leveringsvoorwaarden GGZ Scharwächter

Voor cliënten ouder dan 18 jaar

Inleiding	3
Definities	3
De behandelovereenkomst.....	4
Informed consent, zie bijlage 1.	6
Cliëntenportaal	9
Het opstellen van het behandelplan.....	9
Dossier	10
Continuïteit en kwaliteit van de behandeling.....	10
Second opinion bij behandeling	11
Privacy.....	11
Klachten	11
Incidenten.....	11
Behandeling op afspraak en no-show.....	11
Vergoeding, betaling en facturatie.....	12
Vergoeding vanuit de basisverzekering	12
Betaling en tarieven	12
Contracten met zorgverzekeraars.....	12
Facturatie bij gecontracteerde zorg.....	12
Facturatie bij niet-gecontracteerde GGZ zorg.....	12
Omzetplafond	12
Overeenkomst zonder omzetplafond	12
Overeenkomsten met omzetplafond	12
Niet gecontracteerde zorg.....	13
Eigen bijdrage	13
Eigen risico.....	13
Uitleg tijdseenheden op de factuur.....	13
Niet verzekerden	14
Verzekerde en niet verzekerde psychologische behandelingen.....	14
Vergoeding psychologisch testonderzoek	14
Doorstroom, uitstroom, nazorg.....	14
Bijlage 1: Informed consent en keuzemogelijkheden	15
Welke informatie valt onder informed consent.....	15
1. Bereikbaarheid van de behandelaar en hoe te handelen bij crisis	15
2. Het recht op vrije keuze voor behandeling.....	15
3. Het behandelplan	17



GGZ Scharwächter

4. Uitleg over de rol van de regiebehandelaar, medebehandelaar en de multidisciplinaire indicatie- en behandelstaf en geïntegreerd behandelen 17
5. Meldcode kindermishandeling en/of huiselijk geweld 18
6. Medicatiegebruik en consult psychiater 18

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 GGZ en gespecificeerd naar de werkwijze van GGZ Scharwächter.

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, psychiatrische, vaktherapeutische therapie en sociaalmaatschappelijke interventies die op verandering zijn 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 met psychische en/of psychiatrische problemen 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.
GGZ-instelling:	de rechtspersoon die behandeling verleent binnen het domein van de geestelijke gezondheidszorg, in deze situatie GGZ Scharwächter.
Geïntegreerd behandelen:	de principes van geïntegreerd behandelen zijn het aanbieden van behandeling van een meerdere psychische en psychiatrische klachten bij een cliënt door een samenwerkend multidisciplinair team dat met verschillende methoden interdisciplinair samenvoegend aan de verschillende klachten werkt. Het behandel aanbod sluit aan bij de behoeften, wensen en motivatie van de cliënt en/of wat de cliënt voor klachtvermindering en optimaal functioneren nodig heeft.
Indicatiestaf:	multidisciplinair overleg ten behoeve van de indicatiestelling psychologische, psychotherapeutische, psychiatrische, vaktherapeutische en/of sociaalmaatschappelijke problemen.



GGZ Scharwächter

Informed consent:	informatieplicht van de zorgverlener en het toestemmingsvereiste van de cliënt over de behandeling vooraf aan de behandeling.
Interdisciplinair team:	in een interdisciplinair team wordt samengewerkt door verschillende disciplines op basis van een gezamenlijk geformuleerd doel waarbij de bijdragen vanuit de betrokken vakgebieden elkaar versterken, wat kan leiden tot een beter behandelresultaat.
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.
Multidisciplinair team:	een multidisciplinair team bestaat uit behandelaren die elk zijn gespecialiseerd in een bepaald vakgebied. Zij werken vanuit het eigen vakgebied samen aan de behandeling. Daarbij is de kennis van verschillende vakgebieden essentieel om bij de behandeling tot een succesvol resultaat te komen. Het doel van een multidisciplinair team is om professionals uit verschillende vakgebieden samen te brengen, aangezien verschillende standpunten en expertise tot een beter resultaat kunnen leiden.
Naastbetrokkene(n):	familie, partners, vrienden of andere naasten van de cliënt.
Psychodiagnostisch rapport:	verslag van een psychodiagnostisch onderzoek waarin psychodiagnostische vragen worden beantwoord.
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 is voor de intake indicierend en kan voor de behandeling zowel indicierend als coördinerend 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 overeenkomst tussen GGZ Scharwächter en de cliënt komt uitsluitend tot stand indien:

1. De cliënt of diens vertegenwoordiger kenbaar heeft gemaakt de overeenkomst te willen aangaan, en
2. De instelling redelijkerwijs van oordeel is dat de hulpvraag van de cliënt op grond van de instelling aanwezige mogelijkheden kan worden beantwoord, en
3. Een voor de financiering noodzakelijke verwijzing beschikbaar is.

De behandelovereenkomst wordt na de aanmelding digitaal aan cliënt toegezonden. De cliënt en het bestuur ondertekenen de behandelovereenkomst. Het traject voor de geestelijke gezondheidszorg begint nadat de cliënt of zijn (wettelijk) vertegenwoordiger heeft ingestemd met een behandelovereenkomst en deze heeft ondertekend. In acute situaties waarbij de tijd voor het vragen

van toestemming ontbreekt omdat onmiddellijke behandeling of crisisinterventie nodig is om ernstig nadeel voor de cliënt te voorkomen, kan hiervan worden afgeweken. Dit legt de behandelaar gemotiveerd vast in het dossier. Zo spoedig als mogelijk wordt de behandelovereenkomst vastgelegd.

Uitzondering schriftelijke behandelovereenkomst

Indien cliënt in het aanmeldformulier heeft aangegeven dat er sprake is van een curator, bewindvoerder of mentor en deze heeft de toestemmingsverklaring voor de financiële afhandeling en/of aangaan van een behandelovereenkomst ondertekend, dan ontvangt cliënt geen schriftelijke behandelovereenkomst die door de cliënt en het bestuur moet worden ondertekend zoals hierboven staat geschreven.

De intake en de behandelovereenkomst

De intake waarin de behandelaar ingaat op de hulpvraag van de cliënt en die voorafgaand aan de behandeling plaatsvindt, wordt wettelijk beschouwd als het startmoment van de behandelingsovereenkomst. Het feit dat er nog geen sprake is van behandeling heeft hier geen invloed op. Bij de start van de intake is de behandelaar gebonden aan de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO). De intake kan bestaan uit meerdere sessies.

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:

- a. De aard of omvang van de hulpvraag gaat de expertise of mogelijkheden van GGZ Scharwächter te buiten.
- b. Door eerdere ervaringen met de cliënt ontbreekt bij voorbaat een vertrouwensbasis voor de behandelovereenkomst.
- c. 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 behandelovereenkomst aan te gaan. Dat mag zij alleen doen als zij voldoet aan de volgende zorgvuldigheidseisen:

- a. GGZ Scharwächter bespreekt zijn besluit met de cliënt
- b. GGZ Scharwächter verstrekt, met toestemming van de cliënt, de eventuele gegevens aan de behandelaar die een behandelovereenkomst met de cliënt aangaat.

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:

1. 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. Bij het uitblijven van een betaling na 30 dagen stuurt GGZ Scharwächter een betalingsherinnering waarbij de cliënt nog 14 dagen de tijd krijgt om te betalen. Als de betaling wederom uitblijft stuurt GGZ Scharwächter een WIK incassobrief (aanmaanbrief). Deze wordt zowel per post als per secure mail via CRS aan cliënt verstuurd. Dit is het moment dat de opzegtermijn van de behandelovereenkomst automatisch ingang wordt gezet. In de WIK incassobrief staat nogmaals het verzoek aan de cliënt om binnen 15 dagen de factuur te betalen. Indien de cliënt niet binnen 15 dagen betaalt dan geeft GGZ Scharwächter de betaling uit handen aan een incassobureau en is cliënt naast de openstaande factuur ook een vergoeding verschuldigd voor de buitengerechtelijke incassokosten. Het versturen van een WIK incassobrief is dus de laatste stap voor overdracht aan het incassobureau. GGZ Scharwächter is op dit moment genoodzaakt de behandelovereenkomst te beëindigen. De cliënt is reeds herhaaldelijk (schriftelijk) gewaarschuwd, is aangedrongen tot herstel van de werkrelatie en geïnformeerd over het besluit tot het (eenzijdig) beëindigen van de

behandelovereenkomst. De cliënt wordt terugverwezen naar de huisarts waar (noodzakelijke) hulp kan worden verleend totdat de cliënt weer kan betalen.

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 alle aspecten van 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 de toestemmingsvereiste vormen een tweeenheid. 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.

Document 'Informatie voor de cliënt'

GGZ Scharwächter stelt de cliënt, afgestemd op de behoefte, bevattingsvermogen en mogelijkheden, informatie ter beschikking. Zo wordt de cliënt door middel van het document 'Informatie voor de cliënt', dat op hetzelfde moment als de behandelovereenkomst en deze algemene leveringsvoorwaarden aan de cliënt wordt gestuurd op de hoogte gesteld over de volgende zaken:

1. Op welke termijn de behandeling kan plaatsvinden, met de bereikbaarheid van de frontoffice.
2. 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.
3. Wel of geen gebruik maken van het Cliëntenportaal (digitaal toegang tot eigen dossier).
4. De instelling en de gang van zaken van het behandelproces zoals de intake, indicatie- en behandelstaf, behandelplan, behandelverloop, behandelevaaluatie, behandelafsluiting.
5. 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.
6. Uitleg rol regiebehandelaar, medebehandelaar en de multidisciplinaire indicatie- en behandelstaf.
7. Betaling/facturatie, vergoeding, eigen risico en de mogelijk niet vergoede zorg.
8. De relevante patiëntenorganisaties, online zelfhulporganisaties en lotgenotengroepen.
9. De klachten- en geschillenregeling. De klachtenbehandeling valt onder de klachten- en geschillenregeling van GGZ Scharwächter.
10. Het privacy statement van de instelling, het gebruik van persoonsgegevens en informatie 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. Uitleg over de resultaat- en tevredenheidsmeting middels ROM-vragenlijsten: OQ-45 en CQI-GGZ-VZ-AKWA.
13. De procedure en tarieven voor een no show.
14. Uitleg over de mogelijkheid voor het ondertekenen van een privacyverklaring waardoor de zorgvraagtypering niet wordt meegestuurd op de factuur naar de zorgverzekeraar.
15. De aanwezigheid en de bereikbaarheid van de cliëntenraad.
16. Uitleg over het opvragen van de Actuele Medisch Overzicht (AMO) en medicatiebeleid.

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.

- 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. Uitleg over geïntegreerd behandelen door een interdisciplinair team. Een heldere omschrijving van de relevante behandeldoelen, behandelmethoden, de behandelende disciplines, 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.
- 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 uitzonderlijk geval achterwege blijven indien het verstrekken daarvan kennelijk ernstig nadeel voor de cliënt oplevert (WGBO). De behandelaar legt deze afweging vast in het dossier.

Cliëntenportaal

De cliënt kiest voor het wel/niet gebruiken van het Cliëntenportaal. Binnen het Cliëntenportaal 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 Cliëntenportaal 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 wijze 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 het 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 zekerheidskwesties 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 beroepscode 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 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 de cliënt wordt verwacht om ter verbetering van zijn psychische problemen 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 voor zover dit voor de werkagenda van de behandelaar mogelijk is. In overleg met de behandelaar kan bij verhindering 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 afzeggen. Zegt de cliënt niet binnen 24 uur af dan betaalt de cliënt voor de sessie € 90,- (no show), ongeacht de reden. Dit bedrag is slechts een onkostenvergoeding en dekt maar een deel van de door GGZ Scharwächter gemaakte kosten. Voor het binnen 24 uur afzeggen en het niet verschijnen op de afspraak met de psychiater geldt het sessietarief voor de psychiater ad € 180,-. Indien er sprake is van een groepsconsult geldt het tarief van € 50,-. Een lege plaats tijdens een groepsconsult betekent dat de groepsdynamiek en het beoogde behandelrendement worden beïnvloed en dat de behandelcapaciteit niet volledig benut kan worden. Voor een no show ontvang de cliënt een factuur. Zorgverzekeraars vergoeden alleen als een afspraak heeft plaatsgevonden. Deze kosten voor een no show worden dus niet vergoed door de zorgverzekeraar en zijn geheel voor eigen rekening van de cliënt. Verschijnt de cliënt opeenvolgend twee keer niet en de behandelaar verneemt een week niets van de cliënt dan wordt cliënt gemaild dat het dossier wordt afgesloten vanwege no show.

Na driemaal no shows, binnen een tijdsbestek van drie maanden, stopt de behandeling tenzij:

- Er een duidelijke, legitieme reden is en deze drie no shows kunnen worden verklaard en
- De cliënt aangeeft in het vervolg wel op de afspraken te verschijnen, wat cliënt dan ook moet doen. Zo niet: cliënt berichten dat het dossier wordt gesloten vanwege no show.

Vergoeding, betaling en facturatie

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

Vergoeding vanuit de basisverzekering

In Nederland heeft elke burger met een zorgverzekering en een geldige verwijzing vanuit de basisverzekering wettelijk het recht op vergoeding van psychologische, psychotherapeutische, psychiatrische en vaktherapeutische hulp in de GGZ. Daarvoor is voor een GGZ-instelling geen contract met de zorgverzekeraar noodzakelijk.

Betaling en tarieven

Voor de totale behandeling, inclusief de intake die uit meerdere sessies kan bestaan, geldt een financiële vergoeding. De tarieven zijn afhankelijk of GGZ Scharwächter wel of geen overeenkomst/contract heeft met de zorgverzekeraar, de setting (multi- of monodisciplinair) waarin de behandeling plaatsvindt, het soort consult (diagnostiek-, behandel- of groepsconsult via face-to-face, e-mail, telefonisch en beeldbellen), het beroep van de behandelaar en de tijdseenheid van een consult.

Contracten met zorgverzekeraars

Met welke zorgverzekeraars GGZ Scharwächter wel/geen contract heeft vindt de cliënt terug op [de website](#).

Facturatie bij gecontracteerde zorg

GGZ Scharwächter heeft bij **gecontracteerde zorg** een overeenkomst met de zorgverzekeraar, met of zonder een omzetplafond. De facturatie loopt volledig via de zorgverzekeraar.

Facturatie bij niet-gecontracteerde GGZ zorg

GGZ Scharwächter heeft bij **niet-gecontracteerde zorg geen** omzetplafond. De cliënt is zelf verantwoordelijk voor de betaling aan GGZ Scharwächter en het indienen van de facturen bij de zorgverzekeraar.

Omzetplafond

Een omzetplafond is een limiet aan het aantal zorgactiviteiten dat een zorgaanbieder vergoed krijgt van zorgverzekeraars binnen een jaar.

Overeenkomst zonder omzetplafond

Dit betekent dat GGZ Scharwächter wel een overeenkomst met een zorgverzekeraar heeft maar dat de zorgverzekeraar geen omzetplafond heeft opgenomen in de overeenkomst. Er is geen limiet aan het aantal zorgactiviteiten. Welke zorgverzekeraars dit zijn kan de cliënt vinden op [de website](#).

Overeenkomsten met omzetplafond

Hierbij geldt een limiet aan het aantal zorgactiviteiten binnen een jaar. Met welke zorgverzekeraars GGZ Scharwächter een contract heeft met omzetplafond, kan de cliënt vinden op [de website](#).

Bij deze overeenkomsten is er een maximum aan de kosten die voor zorg in rekening kunnen worden gebracht. Als het omzetplafond is bereikt dan kunnen er verschillende gevolgen zijn voor de start van de behandeling:

- Beperkingen in toegang tot behandeling voor verzekerden die bij GGZ Scharwächter staan ingeschreven, die op de wachtlijst staan: GGZ Scharwächter kan deze cliënten niet meer in dat jaar in behandeling nemen.
- Verlengde wachttijden: De wachttijden worden langer. Wanneer de verzekerde de wachttijd te lang vindt, dan kan de verzekerde contact opnemen met de afdeling zorgbemiddeling van de zorgverzekeraar.
- Mocht de zorgverzekeraar tussentijds een verhoging toekennen dan kunnen er, vanaf dat moment, in dat jaar beperkt nieuwe cliënten starten. Mocht het omzetplafond worden bereikt

dan probeert GGZ Scharwächter ervoor te zorgen dat de bestaande behandeltrajecten kunnen doorlopen voor cliënten die al in behandeling zijn.

Niet gecontracteerde zorg

Met welke zorgverzekeraars GGZ Scharwächter geen contract heeft, kan de cliënt vinden op [de website](#).

Geen contract houdt in dat de cliënt van GGZ Scharwächter per maand de factuur van de consulten ontvangt en dat de cliënt zelf verantwoordelijk is voor de betaling aan GGZ Scharwächter en het indienen van de facturen bij de zorgverzekeraar. Dit betekent dat de cliënt de factuur zelf moet indienen bij de zorgverzekeraar. Betaling aan GGZ Scharwächter dient binnen dertig dagen na factuurdatum plaats te vinden. Het bedrag wat de cliënt vergoed krijgt van de zorgverzekeraar volgens de polisvoorwaarden zal op diens rekening worden gestort door de zorgverzekeraar. Vervolgens dient de cliënt dit bedrag (plus het eventueel ingehouden eigen risico) aan GGZ Scharwächter te betalen. GGZ Scharwächter kan hiervoor helaas geen betalingsregeling treffen.

Eigen bijdrage

Bij niet-gecontracteerde zorg kan een **eigen bijdrage** ontstaan als de zorgverzekeraar slechts een deel van de kosten vergoedt. Dit kan een vast bedrag zijn of een percentage van de kosten. De eigen bijdrage is het verschil tussen het factuurbedrag en de uitbetaling door de zorgverzekeraar. De eigen bijdrage hoeft de cliënt niet aan GGZ Scharwächter te betalen. Let hierbij wel op dat de eigen bijdrage iets anders is dan het eigen risico en dat het eigen risico los staat van de eigen bijdrage.

Eigen risico

Het **eigen risico** betaalt de cliënt ongeacht of de zorg gecontracteerd of niet gecontracteerd is. Dit is een wettelijk verplicht bedrag dat elke verzekerde jaarlijks moet betalen voor zorgkosten die onder de basisverzekering vallen. Pas na het bereiken van dit bedrag gaat de zorgverzekeraar vergoeden. Het wettelijk eigen risico vanaf achttien jaar bedraagt minimaal € 385,- per persoon per jaar. Als de cliënt bij de zorgverzekeraar een hoger eigen risico heeft afgesloten dan wettelijk is verplicht, dan is de consequentie dat de cliënt zelf een hoger eigen risico moet betalen voor de zorgkosten die onder de basisverzekering vallen.

Factuur

Mocht de cliënt vragen hebben over de factuur, dan kan de cliënt contact opnemen met debiteurenbeheer, zie de contactgegevens op de [website](#).

Incasso

Bij overschrijding van de betalingstermijn van dertig dagen treedt cliënt rechtswege in verzuim en wordt er een herinnering verstuurd. De cliënt heeft daarna nog veertien dagen de tijd om te betalen. Als de betaling wederom achterwege blijft dan krijgt de cliënt een incassobrief. Hierin krijgt de cliënt nog vijftien dagen de tijd om te betalen. Als er dan nog niet is betaald, dan draagt GGZ Scharwächter het incasseren van de factuur over aan het incassobureau. Ingeval van verzuim maakt GGZ Scharwächter aanspraak op berekening van de wettelijke rente en is cliënt buitengerechtelijke incassokosten verschuldigd volgens het 'Besluit vergoeding voor buitengerechtelijke incassokosten'.

Uitleg tijdseenheden op de factuur

In de GGZ wordt gewerkt volgens het Zorgprestatie-model. Een combinatie van de setting (multi- of monodisciplinair), het soort consult (diagnostiek-, behandel- of groepsconsult via face-to-face, e-mail, telefonisch en beeldbellen), het beroep van de behandelaar en de tijdseenheid van een consult bepaalt het tarief. GGZ Scharwächter registreert en declareert de daadwerkelijk besteedde tijd naar de tijdseenheden van het Zorgprestatie-model. Een diagnostiek- en behandelconsult is ingedeeld in één van de volgende tijdseenheden: vanaf 5 minuten, 15 minuten, 30 minuten, 45 minuten, 60 minuten, 75 minuten, 90 minuten en 120 minuten. Bij een groepsconsult wordt de tijdseenheid van 15 minuten, per deelnemer en door het aantal behandelaren gedeeld.

Niet verzekeren

Indien er geen financiering van de behandeling door een zorgverzekeraar is, dan wordt er geen behandeling geleverd, bijvoorbeeld door het ontbreken van een overeenkomst van de cliënt met de zorgverzekering of geen of onjuiste verwijzing.

Verzekerde en niet verzekerde psychologische behandelingen

Niet alle psychologische problemen worden vanuit de basisverzekering vergoed. Naar aanleiding van de verwijfsbrief en uit de intake zal blijken dat er sprake is van door de zorgverzekeraar vergoede problemen zoals angst, depressie, autistischespectrumproblemen, ADHD, tics, psychosomatische problemen, dissociatieve problemen, eetproblemen, impulsproblemen, persoonlijkheidsproblemen.

De volgende interventies zijn wettelijk uitgesloten van de basisverzekering tenzij er primair sprake is van een andere hoofddiagnose zoals depressie, angst, persoonlijkheidsproblematiek et cetera. De behandeling van deze problemen worden niet uit het basispakket vergoed; bekijk ook altijd de polisvoorwaarden van de zorgverzekering:

- Hulp bij problemen met werk, zoals overspanning en burn-out
- Hulp bij relatieproblematiek
- De behandeling van aanpassingsstoornissen, bijvoorbeeld na echtscheiding, bij rouw, verlies van werk
- Seksuele functiestoornissen

In geval van twijfel kan de cliënt bij de aanmelding met de frontoffice of met de behandelaar bij de intake overleggen.

Vergoeding psychologisch testonderzoek

Psychologisch testonderzoek wordt door de zorgverzekeraar vergoed wanneer het een onderdeel is van de diagnostiek voor de behandeling in de gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg.

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 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 eindigt 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 bijlage 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 zorgstandaard psychotherapie (Akwa GGZ) geeft een uitgebreide weergave van de positieve effecten en de uitblijvende behandelresultaten en eventuele bijwerkingen van de psychotherapie. In de volgende twee paragrafen staan een korte beschrijving en enkele voorbeelden.

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 soelaas kan bieden
- De behandeling wordt stopgezet
- De cliënt en behandelaar spreken af dat de cliënt het, voor een met elkaar afgesproken periode, op eigen kracht probeert. In een latere evaluatie wordt met cliënt 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 een akkoord op 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 behandeldoelen, 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 en geïntegreerd behandelen

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



GGZ Scharwächter

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 behandelverloop. De frequentie van dit overleg is wekelijks. In dit overleg zijn alle benodigde disciplines (klinisch psycholoog, regiebehandelaren, medebehandelaren, psychiater op consultbasis) 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 de landelijke meldcode. Als GGZ Scharwächter, bij het doorlopen van de Meldcode, 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.**