

Algemene voorwaarden

Wij willen u zo goed mogelijk informeren over onze dienstverlening. Wanneer de behandeling betrekking heeft op een cliënt tot 16 jaar, richten wij ons met deze informatie op de wettelijke vertegenwoordigers van de cliënt. Door het ondertekenen van de behandelovereenkomst gaat u akkoord met deze Algemene Voorwaarden.

Inhoud

1. Het traject dat u gaat doorlopen bij het Het Behouden Huys (HBH)
2. Geestelijke gezondheidszorg (GGZ)
3. Crisis en spoed
4. Verwijsbrief
5. Wachtijd
6. Intake en behandeling
7. Evaluatie en tevredenheid
8. Kosten intake en behandeling en facturering
9. Privacy en medisch dossier
10. Klachten en geschillen

1. Het traject dat u gaat doorlopen bij Het Behouden Huys

U heeft zich (telefonisch) aangemeld bij Het Behouden Huys via ons secretariaat of u bent gebeld n.a.v. de verwijsbrief of uw aanmeldings-e-mail. De verwijzer heeft in de verwijsbrief aangegeven of het om een verwijzing voor de **Generalistische Basis GGZ of de Specialistische GGZ** gaat (zie ook 2. Geestelijke gezondheidszorg (GGZ)). U bent geïnformeerd over degene die het aanspreekpunt is tijdens de intake tot de start van de behandeling, de zogenaamde regiebehandelaar.

2. Geestelijke gezondheidszorg (GGZ)

Generalistische Basis GGZ

Vanaf 2014 valt iedereen met lichte tot matige psychische klachten onder de generalistische basis GGZ. Een behandeling in de basis-ggz is erop gericht uw algemeen functioneren te verbeteren. Een behandeling binnen de basis-ggz is kortdurend en is onderverdeeld in vier producten, die variëren in duur. Van tevoren wordt met u afgesproken in welk product uw behandeling zal vallen.

Specialistische GGZ

Er kan ook sprake zijn van klachten waarvoor langduriger hulp noodzakelijk is. Dan valt uw behandeling onder de specialistische GGZ. Dit is zorg bij complexe psychische en psychosociale problemen. De behandeling vindt plaats in de vorm van een DBC. Die afkorting staat voor: Diagnose Behandeling Combinatie. Wanneer u zich aanmeldt bij het HBH, wordt er een DBC geopend voor één jaar. Als uw behandeling langer dan een jaar duurt, wordt er een 'vervolg-DBC' geopend, telkens weer voor één jaar.

Jeugdzorg

Voor iedereen die jonger is dan 18 jaar geldt dat hulp bij psychische problemen in principe vergoed wordt door de gemeente waarin u woont. Aangezien het HBH een beperkt aantal aanmeldingen voor jeugd- en jongerenzorg heeft, is er niet met alle gemeentes een vaste afspraak voor deze vergoeding gemaakt. Zie voor actuele informatie of wij ook met uw gemeente een overeenkomst hebben de website:

www.behoudenhuys.nl/vergoedingen

3. Crisis en spoed

Het HBH beschikt niet over een crisisdienst. Bij acute spoed of crisis vóór de intake adviseren wij om contact op te nemen met uw huisarts. Bij acute spoed of crisis na de intake kunt u contact opnemen met uw regiebehandelaar (zie ook 6. Intake en behandeling), die dan zo nodig zal adviseren contact op te nemen met uw huisarts. Buiten kantooruren en in het weekend kunt u (zonder tussenkomst van uw regiebehandelaar) terecht bij de dienstdoende huisartsenpost. Heeft u in de intakevragenlijst aangegeven dat u niet wilt dat er informatie gevraagd dan wel medegedeeld wordt aan uw huisarts, dan betekent dat wij in geval van crisis niet van dienst kunnen zijn.

4. Verwijsbrief

Wij kunnen u een intake en behandeling bieden als u een juiste verwijsbrief (volgens de richtlijnen) heeft. Een voorbeeld verwijsbrief staat op onze website: www.behoudenhuys.nl/verwijsbrief

5. Wachtijd

Actuele wachttijden

U vindt de actuele wachttijden voor de verschillende locaties op de homepage van onze website: www.behoudenhuys.nl/wachttijden

Na aanmelding

Uw aanmelding is compleet als een juiste verwijfsbrief en een door u ingevulde intake-vragenlijst in ons bezit zijn.

Wij proberen binnen 3 tot 4 weken een afspraak voor intake met u te plannen. Actuele wachttijden zie hiervoor de website.

6. Intake en behandeling

Regiebehandelaar

De persoon die is voorgesteld als regiebehandelaar is degene die binnen HBH steeds in overleg met u de regie voert over het zorgproces. Hij of zij is uw contactpersoon bij het HBH tot uw behandeling start, tenzij u om een andere regiebehandelaar vraagt of de regiebehandelaar door omstandigheden niet (meer) beschikbaar is.

De regiebehandelaar is altijd een BIG-geregistreerde psycholoog of psychiater¹.

Het kan soms voorkomen dat u bij de start van de behandeling een andere regiebehandelaar krijgt. Het kan bijvoorbeeld zijn dat een andere behandelaar beter geschikt is voor de behandeling van uw problematiek. De regiebehandelaar zorgt dat u betrokken bent bij alle besluiten over uw diagnose en het behandelplan. Hij of zij is verantwoordelijk voor het (doen) vaststellen van de diagnose en heeft hierover ook daadwerkelijk direct contact met u. Tevens stelt de regiebehandelaar het behandelplan vast, nadat u met het voorgestelde behandelplan akkoord bent gegaan. De regiebehandelaar evalueert de behandeling regelmatig en tijdig met u en bij afsluiting evalueert hij met u de resultaten en de mogelijke vervolgstappen. Het kan zijn dat meerdere behandelaars bij uw behandeling betrokken zijn. U kunt bijvoorbeeld naast een individuele behandeling ook behandeling krijgen van een vaktherapeut. In dat geval zorgt de regiebehandelaar voor de afstemming tussen de verschillende behandelaars. U kunt bij uw regiebehandelaar terecht met vragen en/of opmerkingen over deze afstemming. De wijze waarop de afstemming tussen verschillende behandelaars plaatsvindt is in de regel in zogenaamde multidisciplinaire teams, schriftelijk vastgelegd in het medisch dossier. Deze teams komen wekelijks bij elkaar. Door akkoord te gaan met deze Algemene Voorwaarden geeft u toestemming om de indicatie en voortgang van uw behandeling te bespreken in het multidisciplinaire

team en/of met de daadwerkelijk betrokken behandelaars.

Intake

De intake bestaat in principe uit een intakegesprek op het Het Behouden Huys in Haren. In overleg kan er ook gebruik gemaakt worden van locaties in Delfzijl, Emmen of Heerenveen. Tevens is er in enkele gevallen een huisbezoek mogelijk.

Diagnose en behandelplan

Na afronding van de intake stelt de regiebehandelaar de diagnose vast en bespreekt (telefonisch) samen met u het behandelplan en de behandeldoelen. U wordt op een begrijpelijke wijze op de hoogte gebracht van de diagnose en wat het betekent om deze diagnose te hebben. U krijgt een heldere omschrijving van de behandelmogelijkheden, het afgesproken doel, het te verwachten effect en de mogelijke neveneffecten van uw behandeling.

Behandelplan

Binnen Het Behouden Huys wordt het behandelvoorstel altijd eerst door de regiebehandelaar besproken in het multidisciplinaire team. Als u akkoord gaat met het behandelvoorstel, worden genoemde afspraken in het behandelplan vastgelegd als onderdeel van het Medisch Dossier. Wanneer er in het kader van uw behandeling een zorgaanbieder van buiten het HBH betrokken is, worden afspraken over de samenwerking ook vastgelegd het behandelplan. Na akkoord zijnde met het behandelplan wordt de behandeling volgens het plan uitgevoerd. Het behandelplan kan ook tijdens de behandeling in overleg met u worden aangepast. U kunt te allen tijde de behandeling stoppen. Het HBH kan de overeenkomst alleen opzeggen als er sprake is van een bijzondere reden. In het geval u en de regiebehandelaar niet tot overeenstemming zouden kunnen komen met betrekking tot de diagnose en/of behandelplan, zal overlegd worden met het eerstverantwoordelijk psycholoog van het HBH of diens vervanger.

Behandeling

De regiebehandelaar is tijdens de behandeling uw aanspreekpunt. Hij of zij is er voor verantwoordelijk dat u een behandeling krijgt volgens de gangbare zorgstandaarden en richtlijnen en dat er een goede afstemming plaatsvindt met eventuele andere behandelaars.

U mag van uw behandelaar(s) verwachten dat ze zorgvuldig met uw gegevens omgaan en u met respect en zorgvuldigheid zullen aanspreken. Om uw behandeling goed te laten verlopen vragen we

¹Dit betekent dat deze is ingeschreven in het

van u een actieve inzet tijdens de behandeling. Als uw behandelaar u adviezen, oefeningen of huiswerk geeft, wordt van u verwacht dat u dit opvolgt. U dient zoveel mogelijk en naar beste weten uw behandelaar te informeren over belangrijke informatie die nodig is voor de behandeling.

Daarnaast vragen we van u dat u de behandelingsafspraken nakomt of tijdig afbelt. Uw behandeling vindt plaats volgens de geldende richtlijnen. Het voorkomen van terugval is altijd onderdeel van de behandeling.

Medicatie

Als het in het kader van uw behandeling nodig lijkt om ondersteunende medicatie voor te schrijven dan overleggen we dit met u of dit het beste via uw eigen huisarts kan of dat het zinvol is een consult bij een psychiater in te plannen.

Afsluiting / Nazorg

De regiebehandelaar tijdens de behandelfase bespreekt met u de resultaten van de behandeling en de mogelijke vervolgstappen. In een eindbrief informeert de regiebehandelaar de verwijzer over de resultaten van de behandeling en een eventueel vervolgadvisie, tenzij u hiertegen bezwaar maakt.

Uitwisseling informatie met arts

Wij doen kort verslag over de behandeling aan uw huisarts. In de intakevragenlijst heeft u aangegeven of u hier toestemming voor geeft.

7. Evaluatie en tevredenheid

Vragenlijsten

Wij vinden het belangrijk om de voortgang van uw behandeling goed te volgen. Daarom meten wij regelmatig het effect van uw behandeling met een digitale vragenlijst. De eerste meting vindt plaats voorafgaand aan het eerste intakegesprek. Daarom nemen wij op met u afgesproken momenten evaluatievragenlijsten af om uw tevredenheid en het effect van uw behandeling nauwgezet te meten. De uitkomsten hiervan worden door de regiebehandelaar met u besproken. De standaardvragenlijsten worden na aanmelding, tijdens de behandeling en voor verlenging en voor afsluiting van de zorg afgenomen. Bij deze evaluatie wordt ook besproken of de huidige behandeling de juiste is of dat er een keuze moet worden gemaakt voor een meer of minder intensieve behandeling of een ander soort behandeling. In het algemeen is het zo dat als er geen verbetering optreedt, de zorg wordt aangepast. De regiebehandelaar zal dit met u, en in overleg met het multidisciplinaire team, doen.

De resultaten van de vragenlijsten moeten wij anoniem aanleveren aan de Stichting Benchmark GGZ, die hiermee de kwaliteit toetst van onze behandelingen ten opzichte van andere zorgaanbieders. Tevens onderzoeken we middels de vragenlijsten de tevredenheid van onze cliënten.

8. Kosten intake en behandeling en facturering

Kosten

Voor onze zorg is met de meeste zorgverzekeraars een contract afgesloten. Wanneer de verwijzing voldoet aan de wettelijke eisen, betekent dit dat de intake en uw behandeling vergoed worden vanuit de basisverzekering. Het wettelijke eigen risico is van toepassing en eventueel een aanvullend eigen risico als u dat met uw zorgverzekeraar bent overeengekomen. Voor het bedrag dat binnen uw eigen risico valt stuurt uw zorgverzekeraar u een factuur. Wij factureren de kosten aan uw zorgverzekeraar na afsluiting van het zorgtraject of uiterlijk na 365 dagen na het begin van het traject. Voor meer informatie over vergoeding en eigen risico kunt u terecht bij uw zorgverzekeraar. Wij adviseren u te allen tijde bij uw zorgverzekeraar te controleren of de voorgenomen behandeling onder de polisvoorwaarden valt en kennis te nemen van de polisvoorwaarden. Wellicht staan de voorwaarden van uw zorgverzekeraar ook vermeld op: www.polisvoorwaardenonline.nl.

Indien het HBH (een deel van) de kosten van de behandeling niet kan declareren bij uw zorgverzekeraar of indien u vooraf heeft verzocht de kosten niet bij uw zorgverzekeraar te declareren, dan bent u de kosten van de behandeling aan het HBH verschuldigd. Het HBH kan een eventuele vordering op u overdragen aan een derde partij en in dat geval kunt u aan deze partij betalen. Voor de meest actuele informatie over kosten en vergoeding zie onze website:

www.behoudenhuys.nl/vergoedingen

Geen vervolg na intake en onverzekerde zorg

In uitzonderlijke situaties kan het voorkomen dat u - op basis van de gestelde diagnose - te maken krijgt met vormen van **onverzekerde zorg**. Dit betekent dat bij een juiste verwijsbrief de intake wel vergoed wordt uit de basisverzekering, maar dat u een eventuele behandeling zelf moet betalen. Dit wordt in de intake met u besproken. De kosten voor het intakegesprek bij HBH (de gesprekstijd, uitwerk- en besprekings- en administratietijd) zullen dan wel gedeclareerd worden bij uw zorgverzekeraar. Uw zorgverzekeraar brengt het deel van uw eigen

risico dat u nog niet heeft benut bij u in rekening. Het kan ook voorkomen dat tijdens de intake blijkt dat een behandeling bij HBH passend is, maar dat er sprake is van onverzekerde zorg op basis van de gestelde diagnose. Hierbij kunt u bijvoorbeeld denken aan hulp bij een aanpassingsstoornis, als er sprake is van een relatieprobleem of problemen rond werk zonder dat u andere klachten heeft of als u hulp wilt bij levensvragen. In dat geval overleggen wij met u over een passende oplossing. U kunt dan worden terugverwezen naar uw huisarts, maar ook is het mogelijk dat u de kosten voor uw behandeling zelf betaalt. Deze kosten bedragen in 2019 € 110,- per consult van maximaal een uur. U ondertekent voor de start van dit traject een overeenkomst met betrekking tot de facturering van de kosten.

Verhinderig

Het kan voorkomen dat u door ziekte of overmacht een gemaakte afspraak niet kunt nakomen. De overheid heeft besloten dat wij een gemiste afspraak niet bij zorgverzekeraars in rekening mogen brengen. Hierdoor zijn wij genoodzaakt een gemiste afspraak bij u in rekening te brengen als u zich niet op tijd afmeldt. U kunt dit voorkomen door de afspraak zo spoedig mogelijk, met vermelding van de reden, af te zeggen bij het secretariaat. Zo kunnen wij voor een andere cliënt nog een afspraak plannen op het tijdstip dat vrijkomt. Mocht u een afspraak niet kunnen nakomen, dan verzoeken wij u om deze minimaal 48 uur² voor de geplande afspraak of in het weekend op uiterlijk vrijdagmiddag voor 16.30 uur af te zeggen. Anders zijn wij helaas genoodzaakt een deel van de kosten bij u in rekening te brengen. Deze kosten bedragen € 55,- per afgemelde afspraak en zijn niet te declareren bij uw zorgverzekeraar.

9. Privacy en medisch dossier

Aanlevering gegevens en facturatie aan uw zorgverzekeraar

Bij afsluiting van een DBC factureren wij aan uw zorgverzekeraar. De DBC-tarieven zijn vastgesteld door de overheid, het HBH heeft daar geen invloed op. De verzekeraar betaalt ons en brengt vervolgens het eigen risico bij u in rekening, waarbij men de startdatum van de DBC als meetpunt neemt. De factuur voor de zorgverzekeraar is overigens niet anoniem. Wij zijn verplicht een zogenoemd

hoofdprobleem te vermelden, zoals bijvoorbeeld een stemmingsstoornis of een angststoornis en het totale aantal minuten (inclusief overleg, administratie en telefonisch contact) dat aan uw behandeltraject is besteed. Meer informatie gaat er niet naar de zorgverzekeraar. Wij zijn tevens verplicht onze behandelingen aan te leveren aan het landelijke DBC-informatiesysteem (DIS). Dit leveren wij aan volgens de geldende privacy eisen. U kunt bezwaar maken tegen de naar de diagnose herleidbare informatie op de factuur en/of aanlevering aan DIS. Wij verzoeken u hierover contact op te nemen met uw zorgverzekeraar voordat u op intakegesprek komt. Uw verzekeraar is verplicht te vermelden welke acties hiervoor nodig zijn. Daarnaast dient u het formulier 'Privacyverklaring' op www.nvgzp.nl/wpcontent/uploads/2015/09/Privacyverklaring-2016.pdf te downloaden, in te vullen en mee te nemen naar het intakegesprek zodat wij aan uw aanvraag kunnen voldoen. Wij vragen voor deze aanvraag en verdere administratieve afhandeling een vergoeding van € 20,-.

Privacy

Wij hechten veel waarde aan uw privacy. Alle rechtstreeks bij uw behandeling betrokken behandelaars zijn gerechtigd om uw behandeling met elkaar te bespreken. Daarnaast geeft u door in te stemmen met deze Algemene Voorwaarden toestemming om in het multidisciplinair teamoverleg uw behandeling te bespreken. Zij zijn geheimhouding verplicht en verstrekken dan ook nooit vertrouwelijke informatie aan derden zonder uw toestemming. Alle informatie die u ons online, op papier of mondeling toevertrouwt, wordt vertrouwelijk behandeld en opgeslagen in uw dossier in een beveiligd gegevensbestand. Wij handelen hierbij volgens de Wet Bescherming Persoonsgegevens.

Bewaartermijn medisch dossier

Van alle mensen die zorg krijgen bij het HBH worden de gegevens 15 jaar bewaard. Dit voldoet aan de voorwaarden die worden gesteld in de Wet op de Geneeskundige Behandeloovereenkomst (WGBO). Deze gegevens zijn alleen ter inzage van de persoon zelf en uw behandelaar(s) van HBH.

Inzage medisch dossier

Als u inzage wenst in uw dossier, bespreekt u dit met uw behandelaar. Inzage vindt altijd plaats in aanwezigheid van een (van uw) behandelaar(s). Op uw verzoek kunnen wij ook kopieën verstrekken van delen van uw dossier. Dit verzoek dient u schriftelijk (met handtekening) in te dienen bij de regiëbehandelaar. Als het om kopieën van

²Als u bijvoorbeeld op woensdag om 16 u een afspraak heeft, dient u dit voor dinsdag 16 u af te zeggen.

gespreksverslagen gaat, worden deze aan u overhandigd in een persoonlijk gesprek met de (regie)behandelaar. Indien het om informatie van een betrokkene van u gaat, gelden andere regels. In dat geval kunt u in sommige gevallen geen inzage in of een afschrift van het dossier krijgen. Het gaat dan met name om de vraag of deze informatie in strijd is met het belang van de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van de ander. Voor jeugdigen geldt dat kinderen van twaalf tot zestien jaar ook zelf toestemming moeten geven en vanaf zestien jaar gelden de regels van volwassenen.

Vernietiging medisch dossier

U heeft ook de mogelijkheid om uw dossier tijdens, of na afloop en facturatie van uw behandeling te vernietigen. Alle behandelinhoudelijke gegevens uit uw (digitale) medisch dossier en uw papieren dossier worden dan vernietigd en de overige gegevens geanonimiseerd. Voordat het dossier wordt vernietigd vragen we u een verklaring te ondertekenen waaruit blijkt dat u het besluit tot vernietiging vrijwillig en bewust van alle consequenties hebt genomen. Een consequentie is bijvoorbeeld dat de behandeling niet kan worden voortgezet als er geen dossier is. U dient hiervoor een schriftelijk verzoek (met handtekening) in te dienen bij de algemeen manager. De kosten voor vernietiging bedragen € 150,-. Dit heeft te maken met de kosten die het HBH moet maken om de gegevens uit het digitale patiëntendossier te laten verwijderen. Wij handelen uw aanvraag binnen drie maanden af mits de administratieve afhandeling van uw behandeling bij ons en met uw zorgverzekeraar is afgerond en wij de vergoeding hiervoor hebben ontvangen.

Wij kunnen niet aan uw verzoek om vernietiging voldoen als het verzoek gegevens betreft die nodig zijn voor verdere behandeling, de informatie in uw dossier van belang is voor andere patiënten/cliënten of als een wettelijk voorschrift zich tegen vernietiging verzet.

10. Klachten en geschillen

Het Behouden Huys hanteert een klachtenregeling conform de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO). De regeling en procedure kan op aanvraag naar u worden verzonden. Voor geschillen over de behandeling kunt u terecht bij de Geschillencommissie.

Heeft u nog vragen?

Bel (050-4062400) of mail (info@behoudenhuys.nl) met het secretariaat of stel uw vraag via de website: www.behoudenhuys.nl