



## Algemene voorwaarden MENT GGZ

Rechten en plichten die voortvloeien uit het sluiten van een behandelovereenkomst met MENT GGZ

### 1. Inleiding

Dit document is een samenvatting van het Kwaliteitsstatuut van MENT GGZ. Iedere zorgorganisatie is verplicht om via een Kwaliteitsstatuut informatie te geven over de werkwijze en kwaliteit van zorg die u van ons mag verwachten, voor en tijdens uw behandeling.

Dit document is een samenvatting en toelichting op ons Kwaliteitsstatuut.

De wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) heeft tot doel de rechtspositie van de cliënt te versterken en te verduidelijken. Deze wet regelt de relatie tussen hulpverlener en cliënt en houdt daarbij rekening met de eigen verantwoordelijkheid van de hulpverlener voor zijn handelen als *goed* hulpverlener.

De wet Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen (BOPZ) welke wet per 1 januari 2020 vervangen wordt door de Wet Zorg en Dwang, regelt de onvrijwillige opname van cliënten in o.a. psychiatrische ziekenhuizen. Wanneer in de loop van een behandeling door MENT GGZ een onvrijwillige opname zou moeten worden overwogen, dan wordt deze beoordeling verricht door een andere instelling, die over mogelijkheden beschikt voor een gedwongen opname.

### 2. Het aangaan van een behandelingsovereenkomst

Zodra een cliënt zich bij het MENT GGZ aanmeldt met een hulpvraag ontstaat er tussen de instelling en de cliënt een behandelingsovereenkomst. De hulpverleners van MENT GGZ voeren deze behandelingsovereenkomst namens de instelling uit.

### 3. Het verbreken van een behandelingsovereenkomst

Namens de instelling kan de hulpverlener de behandelingsovereenkomst met de cliënt of diens vertegenwoordiger alleen op grond van gewichtige redenen opzeggen. Hierbij kan worden gedacht aan de volgende redenen:

### **Verbreken van de behandelingsovereenkomst door de hulpverlener.**

- De hulpverlener motiveert bij het verbreken van de behandelingsovereenkomst dat, en op grond waarvan er tussen hulpverlener en cliënt sprake is van een verstoring van de vertrouwensband in een mate waardoor herstel van vertrouwen binnen redelijke termijn uitgesloten wordt geacht.
- De ernst en de frequentie van wangedrag van de cliënt moet het verbreken van de overeenkomst kunnen rechtvaardigen. De situatie is dusdanig dat van de hulpverlener in redelijkheid niet kan worden gevergd de overeenkomst voort te zetten.

Het verbreken van de behandelingsovereenkomst wordt altijd vooraf gegaan door een gesprek tussen hulpverlener en cliënt over de ontstane problemen. Wanneer dat gesprek niet tot verbetering leidt volgt een waarschuwing aan de cliënt, inhoudende dat bij ongewijzigd gedrag de hulpverlener de behandelingsovereenkomst zal opzeggen.

Tijdens een conflict en na het beëindigen van de behandelingsovereenkomst blijft de hulpverlener de noodzakelijke hulp bieden totdat een andere hulpverlener is gevonden.

Beëindiging van de behandelingsovereenkomst mag niet leiden tot schade voor de gezondheid van de cliënt.

### **Verbreken van de behandelingsovereenkomst door de cliënt**

Een cliënt kan besluiten de behandelingsovereenkomst te beëindigen. Indien de cliënt de behandelingsovereenkomst opzegt ziet de hulpverlener erop toe dat de behandeling op een zorgvuldige manier wordt afgerond en dat er eventueel begeleiding en nazorg wordt aangeboden.

Beëindiging van de behandelingsovereenkomst kan ook plaatsvinden bij het vervallen van de indicatie tot behandeling.

## **4. Het uitvoeren van de behandelingsovereenkomst**

De hulpverlener neemt bij zijn werkzaamheden de zorg van een goed hulpverlener in acht, wat inhoudt dat hij hierbij handelt in overeenstemming met de professionele verantwoordelijkheden.

## **5. Toestemming voor het uitvoeren van de behandeling**

### **Toestemming van cliënt voor uitvoeren van behandeling**

De hulpverlener moet toestemming hebben verkregen voordat hij tot behandeling overgaat. De cliënt kan die toestemming pas geven als hij voldoende is geïnformeerd (informed consent).

### **Intrekken van toestemming**

De cliënt kan te allen tijde zijn toestemming voor een verrichting intrekken. De hulpverlener respecteert deze beslissing. De hulpverlener wijst de cliënt op mogelijke consequenties van dit besluit en bespreekt eventuele andere mogelijkheden.

### **Noodsituatie**

De regel dat de cliënt toestemming moet geven voor een verrichting geldt niet in een noodsituatie. 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 dat geval vindt overleg tussen zorgverlener en cliënt zo spoedig mogelijk na de afwijking plaats. Indien cliënt of zorgverlener afwijking van het behandelplan noodzakelijk acht, vindt onderling overleg plaats.

## 6. Informatie verstrekken

De hulpverlener mag aan anderen dan de cliënt geen inlichtingen over deze, dan wel inzage in of afschrift van bescheiden uit het dossier verstrekken dan met toestemming van de cliënt, bij een conflict van plichten of als de wet daartoe verplicht. Indien de informatieverstrekking plaatsvindt, geschiedt deze slechts voor zover daardoor de persoonlijke levenssfeer van een ander niet wordt geschaad. Na intake en bij voortgang wordt informatie verstrekt aan de verwijzende instantie (huisarts, WLZ-organisatie, medisch specialist, GGZ-instelling)

## 7. Geheimhoudingsplicht en zwijgplicht

Bepalingen bij of krachtens de wet vormen een uitzondering op de geheimhoudingsplicht.

Doorbreken van de zwijgplicht is gerechtvaardigd onder de volgende voorwaarden:

- alles is in het werk gesteld om toestemming tot doorbreking van het geheim te verkrijgen;
- het niet-doorbreken van het geheim levert voor een ander ernstige schade op;
- er is sprake van gewetensnood door het handhaven van de zwijgplicht;
- er is geen andere manier om het probleem op te lossen;
- het is vrijwel zeker dat het opheffen van de zwijgplicht schade aan een ander kan voorkomen of beperken.

## 8. Dossiervorming, inzage, aanvullen, bewaren en vernietigen

De hulpverlener richt een dossier in met betrekking tot de behandeling van de cliënt.

In het dossier worden tenminste opgenomen:

- gegevens met betrekking tot het aangaan of verbreken van de behandelingsovereenkomst;
- basisgegevens, waaronder de (hetero)anamnese, de diagnose, de ingestelde behandeling, de voortgang, verwijs- en ontslagbrieven, belangrijke laboratoriumuitslagen;
- aantekeningen omtrent de gezondheid van de cliënt;
- uitgevoerde verrichtingen;
- gegevens die voor een goede hulpverlening noodzakelijk zijn;
- aantekeningen met betrekking tot ingetrokken toestemmingen;
- een verklaring van de cliënt met betrekking tot de in het dossier opgenomen stukken.

NB. Door de hulpverlener gemaakte aantekeningen die zijn bedoeld voor de eigen gedachtevorming (persoonlijke werkaantekeningen) behoren niet in het dossier te worden opgenomen.

De Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) is van toepassing op de dossiervorming.

### **Inzagerecht**

De cliënt heeft recht op inzage in of afschrift van bescheiden uit het dossier. Een uitzondering hierop vormt het geval dat het belang van de bescherming van de privacy van een ander beperking van inzage of afschrift met zich brengt.

Aan een verzoek tot inzage of afschrift wordt zo spoedig mogelijk gevolg gegeven.

De cliënt heeft recht op afschriften en niet op de originele stukken.

Aan een verzoek tot inzage in of afschriften van bescheiden uit het dossier van overleden cliënten door bijvoorbeeld nabestaanden wordt uitsluitend gevolg gegeven als de hulpverlener redelijkerwijs kan veronderstellen dat de overleden cliënt zich niet tegen inzage of afschrift zou hebben verzet. Is dat niet het geval, of kan dat niet goed worden beoordeeld dan geeft de hulpverlener geen inzage of afschrift.

### **Aanvullingsrecht**

De cliënt heeft het recht om een eigen verklaring aan het dossier toe te voegen. De hulpverlener mag een aanvulling niet weigeren.

### **Bewaarplicht**

Het dossier wordt tenminste vijftien jaar bewaard. Een langere termijn dan 15 jaar is toegestaan als dat nodig is om een goed hulpverlener voor de cliënt te blijven. Een voorbeeld daarvan is de situatie dat een arts alleen in staat is om goede zorg te (blijven) bieden als de gegevens langer bewaard blijven, zoals bij chronische aandoeningen.

### **Vernietigingsrecht**

De hulpverlener, of een daartoe door de instelling aangewezen functionaris, vernietigt de door hem bewaarde bescheiden binnen drie maanden na een daartoe strekkend verzoek van een cliënt, tenzij een wettelijk voorschrift tot langer bewaren verplicht. Ook indien de hulpverlener aannemelijk kan maken dat bewaring van de stukken voor een ander dan de cliënt van een groter belang is dan het belang van de cliënt bij vernietiging, vindt geen vernietiging plaats.

## 9. ROM-metingen, online-vragenlijsten en e-Health

Bij MENT GGZ doen wij regelmatig metingen naar de toestand van de cliënt om de behandeling te evalueren en bij te sturen. Deze methodiek wordt Routine Outcome Monitoring (ROM) genoemd.

MENT GGZ gebruikt de ROM-gegevens voor het volgen van de effectiviteit van de eigen behandeling.

## 10. E-mail verkeer

Het digitaal uitwisselen van persoonsgegevens wordt door ons uitgevoerd in overeenstemming met de Wet cliëntenrechten bij elektronische verwerking van gegevens.

## Betalings- en annuleringsvoorwaarden

### Betalingsvoorwaarden:

1. De betalingsvoorwaarden zijn van toepassing op alle overeenkomsten, zowel mondeling als schriftelijk aangegaan, tussen zorgverlener en zorgvrager / opdrachtgever
2. De zorgvrager / opdrachtgever kan betaling niet achterwege laten met enig beroep op verrekening
3. Afspraken moeten uiterlijk 24 uur voor het tijdstip van de behandeling geannuleerd worden. Bij niet annuleren en bij annuleringen binnen 24 uur voor de afspraak is de behandelaar gerechtigd de gereserveerde tijd *naar redelijkheid en billijkheid* aan de patiënt in rekening te brengen. Dit betekent dat de patiënt buiten de kosten voor de behandelingen een aparte factuur krijgt. Deze factuur moet de patiënt zelf betalen en kan niet bij de zorgverzekeraar ingediend worden.
4. Alle door zorgverlener gedeclareerde bedragen voor honoraria, kosten en andere vergoedingen dienen te worden voldaan binnen 28 dagen na de factuurdatum, tenzij er sprake is van contante betaling.
5. Na de vervaldatum is de zorgvrager / opdrachtgever in gebreke. De kosten van een herinnering, aanmaning en sommatie wegens het verzuim van zorgvrager / opdrachtgever bedragen elke keer 25 euro die ten laste van zorgvrager / opdrachtgever komen. Deze kosten betreffen de dekking van de administratieve gevolgen van zorgverlener.
6. Indien de betaling langer dan 1 maand achterwege blijft, kan zorgverlener de uitvoering van de overeenkomst opschorten totdat betaling geschiedt.
7. In geval van liquidatie, faillissement, beslag of surseance van betaling van de zorgvrager / opdrachtgever zijn de vorderingen van zorgverlener op zorgvrager / opdrachtgever onmiddellijk opeisbaar.
8. Bij het niet nakomen van de verplichtingen door zorgvrager / opdrachtgever, komen alle ter invordering gemaakte kosten ten laste van zorgvrager / opdrachtgever, zowel de gerechtelijke als de buitengerechtelijke.
9. Zorgverlener behoudt zich het recht voor tot wijziging van de tarieven, welke minimaal één maand van te voren op [www.mentggz.nl](http://www.mentggz.nl) bekend zal worden gemaakt.

Basis GGZ tarieven:

- De vier prestaties met maximaal de bijhorende bedragen (in euro's):

Code	Prestatie	Maximumtarief
180001	Kort	€ 503,47
180002	Middel	€ 853,38
180003	Intensief	€ 1.383,65
180004	Chronisch	€ 1.330,98

- De prestatie Onvolledig behandeltraject met maximaal het bijhorende bedrag (in euro's):

Code	Prestatie	Maximumtarief
180005	Onvolledig behandeltraject	€ 219,78

Gespecialiseerde GGZ tarieven:

Deze tarieven zijn in te zien via de volgende link

[file:///C:/Users/Gebruiker/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge\\_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/Bijlage%201%20Diagnose%20behandeling%20combinaties%20dbcs%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Gebruiker/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/Bijlage%201%20Diagnose%20behandeling%20combinaties%20dbcs%20(1).pdf)

Indien er sprake is van een zorgverzekeraar waarmee MENT GGZ een contract heeft afgesloten, zal MENT GGZ de factuur rechtstreeks indienen bij de verzekeraar. Indien MENT GGZ geen contract heeft afgesloten met de zorgverzekeraar en de betreffende zorgverzekeraar gaat akkoord, dan zal er gebruikt gemaakt worden van een akte van Cessie. Hiermee neemt MENT GGZ het vorderingsrecht van de factuur over van cliënt. Indien de betreffende verzekeraar niet akkoord gaat met het gebruik van de akte van Cessie, zal de factuur worden ingediend bij cliënt. Cliënt kan factuur en verwijzing indienen bij de verzekeraar. Verzekeraar keert het vergoede bedrag uit aan cliënt, waarna cliënt kan overgaan tot betaling aan MENT GGZ.

Behoudens het eigen risico (dit is in 2020 385 euro) komen er geen kosten voor rekening van cliënt. Het bedrag dat de verzekeraar niet vergoedt, neemt MENT GGZ voor haar rekening. Dit geldt zowel voor de behandeling die bekostigd wordt uit de basis GGZ als uit de gespecialiseerde GGZ.

Het tarief bij MENT GGZ voor zelfbetalers bedraagt 100% van het NZA tarief voor de gb-ggz en g- ggz.