



Algemene voorwaarden Care to Change

Care to Change
Arendstraat 39
1223 RE Hilversum
T: 035 201 35 56
I: www.caretochange.nl

Inhoudsopgave

1. Algemene toelichting.....	3
2. Onderverdeling basis- en specialistische GGZ.....	3
3. Onze werkwijze.....	3
3.1 Aanmelding.....	3
3.2 Intake BGGZ.....	3
3.3 Intake SGGZ	4
3.4 Behandelovereenkomst	4
3.5 Behandelplan.....	5
3.6 Duur van het behandelplan	5
3.7 Beëindiging van de behandelovereenkomst	6
3.8 Wettelijke vertegenwoordiging bij wilsonbekwaamheid.....	6
3.9 Elektronisch behandeldossier.....	6
3.10 Inspanningsverplichtingen van cliënt en behandelaars	7
3.11 Wachtlijst.....	7
4. Overige aandachtspunten	8
4.1 Vertrouwelijkheid	8
4.2 Uitzondering verplichte vermelding prestatiecode op de factuur	8
4.3 Wetenschappelijke doeleinden	8
4.4 Gedragsregels voor medewerkers en cliënten.....	9
4.5 Kwaliteit van onze zorg.....	9
4.6 Klachtenprocedure	9
4.7 Betaling.....	9
4.8 Afwijkende betaling.....	10
4.9 Afzeggen en niet opdagen.....	10
4.10 Betaaltermijn	10
4.11 Aansprakelijkheid	10
Definities.....	12



Afkortingen.....	13
Versiebeheer	14

1. Algemene toelichting

Van harte welkom bij Care to Change! Wij zijn een kleinschalige GGZ-instelling waar mensen met complexe klachten, die niet onder één noemer te vangen zijn, welkom zijn en als individu gezien worden. Zo behandelen wij cliënten met onder andere depressie, persoonlijkheidsstoornissen, angst- en paniekproblemen, dissociatie, (posttraumatische) stress-stoornissen en vooral de verschillende mogelijke combinaties van deze klachten.

Bij het behandelen van deze klachten staat jouw hulpvraag en het contact tussen jou en onze behandelaars centraal. Hiermee wordt de behandeling zorgvuldig afgestemd op jouw specifieke situatie en krijg je de ruimte om zelf de regie te nemen over je eigen behandeling.

Deze algemene voorwaarden zijn opgesteld om de verwachtingen tussen jou en ons helder te krijgen. Voor jou is het van belang deze voorwaarden goed te lezen. Ook is het belangrijk om te weten dat van deze voorwaarden niet kan worden afgeweken, tenzij wij hierover in onderling overleg met jou afspraken over maken.

2. Onderverdeling basis- en specialistische GGZ

In Nederland is de geestelijke gezondheidszorg georganiseerd in twee vormen; de basis-en specialistische GGZ. Bij Care to Change bieden we beide typen aan. Op basis van jouw specifieke situatie en klachten wordt door onze behandelaars het juiste type voor jou gekozen.

3. Onze werkwijze

3.1 Aanmelding

Wanneer je bij ons in behandeling wilt komen moet je eerst een verwijsbrief van je huisarts hebben. Als je de verwijsbrief hebt, kun je je aanmelden via het aanmeldformulier op onze website.

3.2 Intake BGGZ

Nadat jouw aanmelding met jouw antwoorden op de gestelde vragen via onze website bij ons is binnengekomen, zullen we binnen drie weken contact met je opnemen voor een telefonische screening. Tijdens de telefonische screening worden je klachten en reden van aanmelding en verwachtingen met je besproken. Aan de hand hiervan zullen we inschatten of wij het geschikte adres zijn om je te helpen.

Als wij denken, dat wij je kunnen helpen, dan wordt je verder geïnformeerd over onze werkwijze en wordt je uitgenodigd voor een vrijblijvend oriënterend gesprek/ intake. Tijdens dit gesprek, wordt er verder ingegaan op je klachten en situatie.

De casemanager zal samen met jou de nodige formaliteiten afhandelen. Hierbij wordt bijvoorbeeld je verwijsbrief in ontvangst genomen, je NAW-gegevens gecontroleerd, de vergoeding vanuit je zorgverzekering besproken en wordt het vervolg van je traject aan je uitgelegd.

Als je na het oriënterend gesprek akkoord gaat om bij ons in behandeling te gaan, dan wordt een afspraak ingepland voor een volgende afspraak. Bij deze afspraak willen we graag ons behandelplan aan je voorleggen en toelichten. Als je hiermee akkoord gaat, dan kun je de behandelovereenkomst ondertekenen, waarna de behandeling kan worden vervolgd.

3.3 Intake SGGZ

Nadat jouw aanmelding via onze website bij ons is binnengekomen, zullen we binnen drie weken contact met je opnemen voor een telefonische screening. Tijdens de telefonische screening worden je klachten en reden van aanmelding en verwachtingen met je besproken. Aan de hand hiervan zullen we inschatten of wij het geschikte adres zijn om je te helpen.

Als wij denken, dat wij je kunnen helpen, dan wordt je verder geïnformeerd over onze werkwijze en wordt je uitgenodigd voor een vrijblijvend oriënterend gesprek/ intake. Tijdens dit gesprek, dat we overigens met zijn tweeën voeren - een zorgcoördinator en een casemanager – wordt er verder ingegaan op je klachten en situatie.

De casemanager zal samen met jou de nodige formaliteiten afhandelen. Hierbij wordt bijvoorbeeld je verwijfsbrief en je medicatieoverzicht in ontvangst genomen, je NAW-gegevens gecontroleerd, de vergoeding vanuit je zorgverzekering besproken en wordt het vervolg van je traject aan je uitgelegd.

Als je na het oriënterend gesprek akkoord gaat om bij ons in behandeling te gaan, dan wordt een afspraak ingepland voor een psychiatrisch onderzoek door een psychiater, hierbij is standaard ook een casemanager aanwezig.

Na het oriënterende gesprek en het psychiatrisch onderzoek wordt een adviesgesprek gepland, waarin we graag ons behandelplan aan je voorleggen en toelichten. Als je hiermee akkoord gaat, dan kun je de behandelovereenkomst ondertekenen, waarna de behandeling kan starten.

3.4 Behandelovereenkomst

Als GGZ-instelling zijn wij gebonden aan de Nederlands wetten en regels. Een van deze wetten is de Wet op de Geneeskundige Behandelovereenkomst (WGBO). Wij voldoen aan deze wet door samen met jou een behandelovereenkomst te sluiten. Deze overeenkomst is hiermee een wettelijk document dat jouw rechten en de plichten als cliënt en die van ons als zorginstelling beschrijft.

Behalve het feit dat je met het ondertekenen van de overeenkomst ons toestemming geeft om je te behandelen, worden door de WGBO jou ook de volgende rechten toegekend:

- recht op informatie over je medische situatie
- recht op inzage in je elektronisch medische dossier
- recht op privacy en geheimhouding van je gegevens
- recht op vrije artskeuze

Tevens kan de behandelovereenkomst, om aan de WGBO te voldoen, alleen tot stand komen als:

- jij om een overeenkomst verzoekt (dit doe je automatisch wanneer je jezelf bij ons aanmeldt voor een behandeling)
- aan jouw behandelbehoefte door ons kan worden voldaan op grond van onze mogelijkheden en expertise
- er overeenstemming bestaat tussen jou en ons over je behandelplan (zie paragraaf 3.4)
- de financiering van je behandeling bij ons gedekt is (door je zorgverzekering of jezelf)
- je aan de andere gestelde eisen in deze algemene voorwaarden voldoet

3.5 Behandelplan

Aan de hand van het oriënterend gesprek en het psychiatrisch onderzoek zal je regiebehandelaar, in overeenstemming met jou, en samen met de casemanager en zorgcoördinator een behandelplan voor je opstellen. Dit behandelplan wordt als onderdeel toegevoegd aan je behandelovereenkomst.

In je behandelplan worden, op basis van jouw specifieke situatie, de meeste geschikte behandelmethodes en medebehandelaars voor je uitgekozen. Om dit mogelijk te maken, worden de volgende gegevens van jou in je behandelplan opgenomen:

- je diagnose (DSM classificatie) en/of welke klachten je hebt
- wat jouw behandeling inhoudt
- de doelstelling(en) van jouw behandeling
- een indicatie hoe lang de behandeling duurt
- wat jij en jouw behandelaar(s) van elkaar mogen verwachten

Als onze cliënt heb jij natuurlijk ook met betrekking tot het behandelplan rechten. Zo heb jij altijd het recht om je behandelplan in te zien en een kopie ervan te ontvangen en deze kunnen we alleen maar fysiek en geprinte vorm aan je overhandigen en zullen we omwille van privacybescherming nimmer aan je mailen of per post opsturen. Hiervoor kun je altijd terecht bij je casemanager.

3.6 Duur van het behandelplan

Het behandelplan wordt, op basis van jouw diagnose en te verwachten voortgang en ontwikkeling, voor een bepaalde periode opgesteld. Het behandelplan wordt regelmatig geëvalueerd, op basis van je voortgang en ontwikkeling en zo nodig aangepast.

Tevens vinden er behalve de jaarlijkse evaluaties van je behandelplan, ook altijd meerdere tussenevaluaties van je voortgang en ontwikkeling plaats. De frequentie van deze tussentijdse evaluaties hangt af van je persoonlijke situatie en ontwikkeling maar vinden in ieder geval minimaal om de drie maanden plaats.

3.7 Beëindiging van de behandelovereenkomst

De behandelovereenkomst die wij samen met jou afsluiten, kan officieel beëindigd worden om drie redenen.

1. Wanneer jij de doelen in je behandelplan hebt bereikt of wanneer wij denken dat met het voortzetten van het behandelplan voor jou geen redelijk zorg-doel meer wordt gediend.
2. Wanneer jij zelf je behandeling wenst te beëindigen. Indien die tegen ons advies is zullen we dit met je bespreken en bij vasthoudendheid je keuze respecteren. We zullen hiervan wel melding doen aan je huisarts/verwijzer
3. Wanneer wij als GGZ-instelling ons recht gebruiken om de overeenkomst vanuit onze kant stop te zetten. Wij zullen hier alleen gebruik van maken wanneer wij denken dat het voortzetten van je behandeling niet langer in redelijkheid van ons kan worden gevraagd. Dit kan het geval zijn wanneer:
 - a. de financiering voor je behandeling bij ons ontbreekt en wij van mening zijn dat het stopzetten van je behandeling bij ons op dat moment niet onverantwoord zou zijn omdat er geen sprake is van noodzakelijke zorg
 - b. je herhaaldelijk je verantwoordelijkheden uit de behandelovereenkomst niet nakomt nadat wij je daarop herhaaldelijk hebben aangesproken
 - c. je zodanig ernstige strafbare feiten begaat waarvan de weerslag duidelijk is op de relatie met onze behandelaars en/of cliënten

Indien wij genooddaakt worden om de overeenkomst vanuit onze kant te beëindigen, zullen wij wel proberen om de nazorg en/of toezicht voor je te organiseren. Dit doen we uiteraard alleen indien jij dit wilt en voor zover de mogelijkheden dit toelaten.

Wanneer de behandelovereenkomst via één van de drie wegen wordt beëindigd, en jij dus niet meer in behandeling bent bij ons, zullen wij jouw verwijzer hiervan op de hoogte stellen.

3.8 Wettelijke vertegenwoordiging bij wilsonbekwaamheid

Indien jij als wettelijke vertegenwoordiger van een wilsonbekwame cliënt deze cliënt bij ons aanmeldt voor een behandeling of diagnose, is altijd jouw toestemming als vertegenwoordiger nodig voor zowel de behandelovereenkomst als het behandelplan.

3.9 Elektronisch behandel dossier

Aanmaak dossier

Bij je aanmelding zullen wij een dossier voor je aanmaken in ons elektronisch cliëntendossier (ECD). Na het aangaan van een behandelovereenkomst zal jouw behandeling of diagnose onderzoek bij ons starten. Hiermee kunnen jouw behandelaars je behandeling optimaal organiseren en coördineren.

Veiligheid van jouw dossier

Om de veiligheid en vertrouwelijkheid van jouw elektronisch dossier maximaal te beschermen, hebben wij een groot aantal extra maatregelen getroffen. Hiermee voldoen wij met ons ECD en andere digitale communicatiemiddelen, aan de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) en andere gangbare wet- en regelgeving.

Jouw rechten

Als onze (ex)cliënt heb jij altijd het recht om kosteloos je eigen elektronisch dossier in te zien en er kopieën van te krijgen. Ook heb jij altijd het recht om je eigen zienswijze aan je dossier toe te voegen en eventuele feitelijke aantoonbare onjuistheden te laten corrigeren of verwijderen. Indien je één van deze rechten wilt uitoefenen, kun je dit altijd aangeven bij je behandelaar(s). Zij zullen je hiermee verder helpen en begeleiden. Slechts in een aantal zeer beperkte gevallen hebben wij als GGZ-instelling het recht om jou geen inzage te verlenen, wijzigingen te laten doorvoeren of kopieën te geven van (een deel van) je dossier. Hiertoe mogen wij alleen overgaan wanneer inzage, wijziging of kopiëren door jou kan leiden tot onvermijdbare ernstige schade voor jezelf of voor anderen.

Bewaartermijn

Nadat jouw behandeling bij ons beëindigd wordt, zijn wij als GGZ-instelling wettelijk verplicht om je elektronisch dossier voor een periode van 15 jaar te bewaren. Als ex-cliënt van ons kan je echter een verzoek indienen tot vernietiging van je eigen dossier voordat die periode van 15 jaar verstreken is. Wij zullen binnen drie maanden nadat we het verzoek van vernietig van jou hebben ontvangen, je dossier onherstelbaar vernietigen, tenzij er sprake is van wettelijke bepalingen of redelijke belangen, bijvoorbeeld bij een te verwachten klachtenprocedure. Als GGZ-instelling zijn wij echter ook wettelijk verplicht onze boekhouding 7 jaar lang te bewaren. Dit betekent dat alleen sommige administratieve gegevens van jou gedurende die periode bewaard moeten blijven. Deze gegevens mogen wettelijk niet vernietigd worden voordat het termijn van 7 jaar is verstreken, ook niet via een vernietigingsverzoek van jou als (ex)cliënt.

3.10 Inspanningsverplichtingen van cliënt en behandelaars

Om een maximaal behandelresultaat voor jou te bereiken, zijn al onze behandelaars wettelijk, professioneel en ethisch verplicht zich altijd maximaal voor je in te spannen om jou de zorg te verlenen die volgens professionele, medische en vooral menselijke maatstaven verwacht mag worden voor een goede zorgverlening. Om dit te bereiken is het natuurlijk ook belangrijk dat jij je hiervoor inzet. Dit betekent dat we het belangrijk vinden dat jij ons de informatie geeft die wij nodig hebben voor jouw behandeling en dat je je behandelingsafspraken, zoals tijdige aanwezigheid en deelname aan het behandelingsprogramma, nakomt.

3.11 Wachtlijst

Het kan soms voorkomen dat wij, nadat je je bij ons hebt aangemeld, jou niet (tijdig) de hulp kunnen bieden die jij nodig hebt. In dat geval zullen we je een indicatie geven van de verwachte wachttijden van onze verschillende locaties. We bieden je dan altijd de keus om de wachttijd af te wachten in onze

wachttijdst. Indien je dat niet wilt of kunt, dan kunnen we ook altijd samen met je meedenken voor het vinden van alternatieve behandel mogelijkheden.

4. Overige aandachtspunten

4.1 Vertrouwelijkheid

Vanaf 25 mei 2018 is in Nederland de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) ingegaan ter vervanging van de Wet Bescherming Persoonsgegevens (WBP). Hiermee zijn wij als GGZ-instelling wettelijk verplicht om met maximale zorgvuldigheid en vertrouwelijkheid om te gaan met alles wat jij als cliënt, als onderdeel van jouw behandeling bij ons, aan ons toevertrouwd. In slechts een aantal zeer uitzonderlijke gevallen, die wettelijk vastgesteld zijn, kunnen wij hiervan afwijken. Dit kan zijn wanneer:

- wij wettelijk verplicht worden (via een rechtsbevel) om gegevens die we hebben te verstrekken
- jij als cliënt ons toestemming geeft om je gegevens te verstrekken aan een andere partij
- wij bepaalde gegevens over jouw behandeling bij ons (de prestatiecode) wettelijk verplicht zijn aan je zorgverzekeraar te verstrekken (zie paragraaf 4.2)

In een beperkt aantal gevallen kunnen we je gegevens binnen onze instelling voor kwaliteitsbewaking en interne controle intern uitwisselen. Dit doen we alleen wanneer we het intern uitwisselen van deze gegevens proportioneel hebben afgewogen tegen het gestelde doel en de noodzaak van het uitwisselen. Als onze cliënt heb jij uiteraard ook het recht om bezwaar te maken tegen deze interne uitwisseling. Indien je dat doet zullen je gegevens niet intern uitgewisseld worden voor kwaliteitsbewaking en interne controle.

4.2 Uitzondering verplichte vermelding prestatiecode op de factuur

Wanneer wij de kosten voor jouw behandeling bij je zorgverzekeraar declareren, moet je verzekeraar de declaratie kunnen controleren. Voor deze controle heeft de verzekeraar de zogenoemde prestatiecode nodig die wij op de factuur moeten vermelden. Deze prestatiecode bevat informatie waaruit jouw diagnose te herleiden is. Om jouw privacy bij dit proces te waarborgen, mag de declaratie controle bij zorgverzekeraars alleen door óf onder verantwoordelijkheid van een medisch adviseur plaatsvinden. Deze medisch adviseur is altijd een arts en zal jouw informatie dus als onderdeel van zijn medisch beroepsgeheim behandelen.

Indien jij bezwaar hebt tegen het gebruik van jouw prestatiecode voor de declaratie controle door je verzekeraar, kun je ook hier bezwaar tegen maken. Hiervoor kan je bij je casemanager een privacy verklaring opvragen. Je casemanager zal deze samen met je doornemen.

4.3 Wetenschappelijke doeleinden

Voor het gebruik van je gegevens als cliënt voor wetenschappelijk onderzoek is jouw toestemming nodig. Slechts onder zeer strikte voorwaarden, die bepaald zijn in het door het College Bescherming Persoonsgegevens goedgekeurde Gedragscode Gezondheidsonderzoek, is voor onderzoekers toegestaan om alleen niet-identificerende gegevens van jou te verkrijgen zonder je gerichte toestemming. Als cliënt

heb jij uiteraard ook het recht hier bezwaar tegen te maken. Hiermee vervalt het recht van wetenschappers om deze gegevens te verkrijgen.

4.4 Gedragsregels voor medewerkers en cliënten

Voor een fijne en prettige sfeer binnen al onze vestigingen hebben wij huisregels opgesteld. Als cliënt kan je altijd om een kopie hiervan vragen. Als onderdeel van onze huisregels verwachten we, zowel van onze medewerkers als van als onze cliënten (en hun naastbetrokkenen), dat ze zich aan de algemene regels van fatsoenlijk gedrag houden. Daaronder verstaan we o.a. respectvolle omgang met personen/goederen en geen gebruik van fysiek en/of verbaal geweld, (be)dreiging, seksuele intimidatie en andere ongewenste omgangsvormen. Het is uiteraard ook verboden binnen onze vestigingen wapens, alcohol en drugs te bezitten dan wel te gebruiken. Voor misdrijven en gevaarlijke situaties schakelen wij altijd de politie in, ter ondersteuning of voor het doen van aangifte.

4.5 Kwaliteit van onze zorg

Wij streven er altijd naar om jou als onze cliënt te voorzien van zorg van hoge kwaliteit. Hiervoor zijn we continue bezig met het ontwikkelen, verbeteren en evalueren van onze zorgverlening en bedrijfsvoering. Dit doen we met behulp van verschillende kwaliteitsinstrumenten, waarbij we ook de gevraagde en ongevraagde reacties van jou als onze cliënt meenemen.

Ook werken we vanzelfsprekend op grond van de geldende wet- en regelgeving, aangevuld met de gebruikelijk normen en standaarden binnen de GGZ. Als resultaat van het hoge niveau van onze zorg hebben wij het HKZ certificaat gekregen. Dit houdt in dat wij aan alle kwaliteitsnormen van de Stichting Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector (HKZ) voldoen. Om deze certificatie te blijven behouden, wordt de kwaliteit van onze zorg en bedrijfsvoering periodiek getoetst door het HKZ.

4.6 Klachtenprocedure

Wij doen er alles aan om jouw behandeling zo goed mogelijk en naar jouw wens te laten verlopen. Mocht je toch ergens ontevreden over zijn, dan is het voor jou als cliënt mogelijk om een formele klacht in te dienen bij onze klachtencommissie. Je klacht wordt dan met de betrokken medewerker en/of diens leidinggevende of directielid besproken waarna er passend actie zal worden ondernomen.

4.7 Betaling

Kosten van basis- en specialistische GGZ zorg worden meestal vanuit je basis zorgverzekering vergoed. De mate waarin deze kosten vergoed worden is echter afhankelijk van jouw type basisverzekering. Voor de basisverzekering bieden zorgverzekeraars namelijk twee typen polissen aan; de natura- en de restitutiepolis.

Vanuit een zuivere restitutiepolis worden je zorgkosten bij ons volledig vergoed. Vanuit een budget- of naturapolis daarentegen, vergoedt je verzekeraar slechts een deel van je zorgkosten. Het resterende bedrag wordt de eigen bijdrage genoemd.

Omdat wij onze zorg zo toegankelijk en betaalbaar mogelijk willen maken voor al onze cliënten, hebben wij een uniek beleid met betrekking tot de eigen bijdrage. Ons beleid is namelijk dat wij voor GGZ trajecten geen eigen bijdrage vragen tot de eerste gelegenheid, dat je je natura polis kunt omzetten naar een restitutie polis, gerekend vanaf de datum dat je hebt **aangemeld** bij Care to Change. Het percentage van jouw behandelkosten die je verzekering niet dekt, nemen wij dus volledig voor onze rekening.

In het geval van een (vervolg-)traject, dat start na de eerste gelegenheid, dat je je natura polis kunt omzetten naar een restitutie polis, gerekend vanaf het moment dat je je bij Care to Change hebt aangemeld betaal je zelf de eigen bijdrage als je een natura polis hebt en wilt behouden. Het is dan ook ons advies om in december een natura polis om te zetten naar een restitutie polis.

Behandeling in de basis- of specialistische GGZ is zorg die valt onder het eigen risico van je zorgverzekering. Als je een verhoogd eigen risico hebt afgesproken met je zorgverzekering, dan kan dit oplopen. Je zorgverzekeraar brengt het eigen risico bij je in rekening.

De zorgverzekeraar zal je wettelijk verplicht eigen risico volledig in rekening brengen in het jaar waarin je het traject gestart bent. Meestal zal dit pas aan het eind van het traject gebeuren, omdat wij de verzekeraar pas bij afsluiten kunnen factureren. Dit geldt doorgaans ook voor je eventuele vrijwillig verhoogde eigen risico.

4.8 Afwijkende betaling

Indien jouw behandeling bij ons door een andere partij dan je verzekeraar gefinancierd wordt, moeten wij voordat we aan je behandeling beginnen hier sluitende en gedocumenteerde afspraken over maken. Dit kan bijvoorbeeld het geval zijn wanneer jij je behandeling helemaal zelf wilt betalen. Indien van deze afspraken wordt afgeweken, en jouw behandelkosten niet of onvoldoende kunnen worden gefinancierd, kan jij persoonlijk aansprakelijk gesteld worden voor deze kosten.

4.9 Afzeggen en niet opdagen

Om onze zorg voor al onze cliënten toegankelijk te houden, is een goede en strakke planning erg belangrijk. Daarom vragen we je om, indien je niet op een afspraak aanwezig kan zijn, dit minimaal 24 uur vóór je afspraak aan ons door te geven. Indien je een afspraak minder dan 24 uur vóór je afspraak afzegt, of niet komt opdagen, zullen we je een No Show factuur sturen voor die afspraak. Deze factuur kun je niet bij je verzekeraar declareren en is dus voor je eigen rekening.

4.10 Betaaltermijn

De betaaltermijn voor het voldoen van een factuur is veertien dagen.

4.11 Aansprakelijkheid

Binnen onze verschillende locaties hanteren wij de gangbare Nederlandse wet- en regelgeving met betrekking tot aansprakelijkheid. Zo kunnen wij niet aansprakelijk gesteld worden voor vermissing of schade aan jouw eigendommen. Tevens ben je als cliënt binnen onze locaties aansprakelijk voor schade die je eventueel toebrengt aan andere personen of goederen.

Definities

Behandelaar: de aan de Care to Change verbonden beroepsbeoefenaar(s) die met de cliënt, in het kader van de hulpverlening of begeleiding, persoonlijk contact heeft.

Behandelovereenkomst: in de WGBO gedefinieerd als een overeenkomst waarbij de hulpverlener zich tegenover de cliënt, of andere opdrachtgever, verbindt tot het verrichten van geneeskundige handelingen die rechtstreeks betrekking hebben op de cliënt. De behandelingsovereenkomst geldt tussen de GGZ-instelling en de cliënt, of indien deze wilsonbekwaam is, de wettelijk vertegenwoordiger(s) van de cliënt. Het is vanuit de WGBO niet verplicht om de overeenkomst schriftelijk te sluiten. Het behandelplan is een onderdeel van de behandelovereenkomst.

Behandelplan: een in samenspraak met de cliënt opgesteld plan, waarin aan de orde komen de algemene gegevens en beeld van de cliënt, beperkingen, mogelijkheden en wensen, doelen, actieplan, evaluatie en rapportage.

Cliëntenraad: het medezeggenschapsorgaan dat cliënten als groep vertegenwoordigt in het gezamenlijke besturen van Care to Change. De werkzaamheden van cliëntenraad hebben hun wettelijke basis in de Wet WMCZ.

Elektronisch cliënten dossier: het elektronische cliëntendossier dat door Care to Change wordt gebruikt om de gegevens op te slaan die worden verkregen in verband met het onderzoeken en behandelen van cliënt, waaronder de verslagen van iedere behandelsessie en evaluatie. Het betreft hierbij zowel zelf verzamelde gegevens als gegevens van derden afkomstig, zoals correspondentie en verslagen van eerdere zorgverlening.

Instelling: stichting Care to Change zoals in de algemene voorwaarden opgenomen.

Klachtencommissie: de commissie die zich bezighoudt met klachtbehandeling zoals wettelijk is vastgelegd in de wet klachtrecht cliënten zorginstellingen.

Cliënt: de wederpartij van Care to Change bij het aangaan van een behandelovereenkomst.

Toestemmingsverklaring: document gekoppeld aan de behandelovereenkomst ten behoeve van gegevensuitwisseling.

Verwijzer: de professional die ten gevolge van wettelijke regelingen of specifieke afspraken bevoegd is om cliënten naar Care to Change te verwijzen.

Vertegenwoordiger: de vertegenwoordiger van cliënt zoals bepaald in art. 7:465 BW.

Zorgverzekeraar: de organisatie die krachtens algemene wet of een contractuele verbintenis met cliënt optreedt als betalende instantie voor de aan cliënt verleende zorg. Het betreft hier de zorgverzekeraar bij wie cliënt zich heeft verzekerd voor de zorg die onder de Zorgverzekeringswet valt.

Afkortingen

- WGBO : Wet op de Geneeskundige Behandel Overeenkomst
- WBP : Wet Bescherming Persoonsgegevens
- WB : Burgerlijk wetboek
- KWZ : Kwaliteitswet Zorginstellingen
- HKZ : Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector
- EPD : Elektronische Cliënten Dossier
- ECB : Europees certificatie bureau
- AVG : Algemene verordening gegevensbescherming

Versiebeheer

Versie	Aangepast door	Datum	Omschrijving aanpassing
0.1		21-10-2015	Opzet document
1.0		28-10-2016	Definitief gemaakt
1.1	D. den Ouden	27-12-2017	Lay-out aangepast
1.2	Alan Bétasi		Herschreven + AVG + EPD
1.3	Dorus Wildenbeest	13-01-2020	Opmerkingen Kernteam verwerkt
1.4	Dorus Wildenbeest	24-02-2020	Opmerkingen directie verwerkt
1.5	Dorus Wildenbeest	15-03-2020	Tekstuele aanpassing verwerkt

Locatie: Interne server: <F:\Werk in Uitvoering\HKZ\2. Do – Uitvoering van zorg- en dienstverlening – Behandeling\2.2 Informatievoorziening aan de cliënt>