

ALGEMENE MODULE

In deze module staat informatie over:

1. Afspraken
2. Het zorgplan
3. Persoonsgegevens en privacy
4. De betalingsvoorwaarden
5. Informatieverstrekking
6. Klachten en geschillen
7. Het einde van de overeenkomst

Deze Algemene Voorwaarden van ActiZ en BTN zijn tot stand gekomen in overleg met de Consumentenbond, LOC Zeggenschap in zorg en Patiëntenfederatie Nederland, in het kader van de Coördinatiegroep Zelfreguleringsoverleg van de Sociaal-Economische Raad en treden in werking per 1 oktober 2018.

1. Afspraken

Wanneer is de Algemene module van toepassing?

Deze Algemene module is van toepassing op de overeenkomst die u met ons aangaat. Deze module is niet van toepassing op:

- cliënten die op basis van de Wet zorg en Dwang bij ons wonen of verblijven;
- overeenkomsten met cliënten die maatschappelijke ondersteuning van ons ontvangen;
- overeenkomsten met cliënten die met een persoonsgebonden budget zorg of maatschappelijke ondersteuning bij ons inkopen.

In deze module staan de Algemene Voorwaarden.

Over wie gaan deze module(s)?

In deze module(s) gaat het over 'u' en over 'wij'. Met 'u' wordt de cliënt en zijn of haar vertegenwoordiger bedoeld. 'Wij' gaat over Vilente.

Vanaf wanneer zijn deze module(s) van toepassing?

De Algemene Voorwaarden in deze module(s) zijn van toepassing vanaf het moment dat u de zorgverleningsovereenkomst heeft ondertekend.

Kunnen wij deze module(s) wijzigen?

De Algemene Voorwaarden in deze module(s) kunnen alleen gewijzigd worden:

- in overleg tussen ActiZ en BTN enerzijds en de Consumentenbond, LOC Zeggenschap in zorg en Patiëntenfederatie Nederland anderzijds; of
- als een wijziging noodzakelijk is door wijzigingen in wet- of regelgeving; of
- door ons, na verzwaard advies van de cliëntenraad en als de wijziging niet in uw nadeel is.

U ontvangt tijdig informatie over een wijziging van deze afspraken. Daarbij geven wij aan per wanneer de wijziging geldt. Een wijziging die nodig is door een verandering in wet- of regelgeving, gaat in op het moment waarop de verandering van wet- of regelgeving start. Over zo'n wijziging kunt u ook achteraf geïnformeerd worden.

Wat moet Vilente doen?

Wij hebben de volgende verplichtingen:

- wij werken met u samen om de zorgverlening af te stemmen op uw wensen en behoeften;
- wij onthouden ons van gedrag dat schadelijk is voor uw gezondheid of welzijn;
- wij informeren u meteen als er een incident in de zorgverlening is geweest waar u merkbare gevolgen van heeft of kunt hebben. Wij bespreken met u het incident en wat de mogelijkheden zijn om de gevolgen te verhelpen.

Wat moet u doen?

U heeft de volgende verplichtingen:

- u geeft ons de informatie en medewerking die nodig is voor de uitvoering van de zorgovereenkomst;
- u stelt ons in staat om de zorgverlening te leveren zoals overeengekomen in het zorgplan en conform regelgeving over de arbeidsomstandigheden. Hierbij kunt u denken aan veiligheid, gezondheid en hygiëne;

- u meldt ons zo snel mogelijk als u schade constateert die mogelijk door ons is veroorzaakt;
- u onthoudt zich van gedrag dat schadelijk is voor onze instelling, de gezondheid of het welzijn van andere cliënten, onze medewerkers en/of vrijwilligers;
- u mag zonder onze toestemming geen beeldopnamen maken van andere cliënten, medewerkers en vrijwilligers. Als u voor privégebruik geluidsopnamen wil maken van een gesprek met een van onze medewerkers, dan meldt u dit voor het gesprek. U mag niet zonder onze toestemming geluidsopnamen van een gesprek met een van onze medewerkers openbaar maken.

2. Zorgplan

Wat is een zorgplan en hoe komt het tot stand?

Het zorgplan is een document dat bij de start van onze zorgverlening in overleg met u wordt opgesteld. In het zorgplan worden de afspraken over de uitvoering van de zorgverlening en de uitkomsten van de zorgplanbespreking vastgelegd. In het zorgplan sluiten wij zoveel mogelijk aan bij uw wensen en mogelijkheden.

Wat gebeurt er als wij het met elkaar niet eens worden over het zorgplan?

Wij proberen overeenstemming met u te bereiken over het zorgplan. Als dat toch niet lukt of als u geen toestemming geeft voor (delen van) onze zorgverlening/behandeling, dan wordt dat in het zorgplan vastgelegd. Die onderdelen worden niet uitgevoerd, tenzij dat noodzakelijk is om ernstig nadeel voor u te voorkomen.

Wat gebeurt er tijdens de zorgplanbespreking?

Tijdens de zorgplanbespreking evalueren en actualiseren wij met u het zorgplan. Ook bespreken wij hoe de zorgverlening verloopt en/of er aanpassingen nodig zijn. Wij bespreken:

- de wijze waarop u uw leven wenst in te richten en welke ondersteuning u daarbij van ons wilt ontvangen;
- de doelen van de zorgverlening voor een bepaalde periode en hoe wij die met u zullen proberen te bereiken;
- de zorgverleners die voor de verschillende onderdelen van de zorgverlening verantwoordelijk zijn, de wijze waarop afstemming tussen hen plaatsvindt en wie uw aanspreekpunt is;
- welke familieleden of anderen bij de zorgverlening worden betrokken of van ons informatie krijgen over de zorgverlening en hoe wij dat zullen doen;
- hoe vaak en waarom het zorgplan met u wordt geëvalueerd en geactualiseerd. Na een evaluatie en actualisatie van het zorgplan, krijgt u binnen 6 weken inzage in het aangepaste zorgplan.

Wat als u niet wilt overleggen over het zorgplan?

Als u geen overleg met ons wilt of kunt hebben over de zorgverlening, dan wordt dat in het zorgplan vermeld. Bij het vastleggen, evalueren en actualiseren van het zorgplan houden wij zoveel mogelijk rekening met wat wij denken dat u wilt en kunt gezien uw mogelijkheden.

Wat als wij of u de afspraken in het zorgplan niet kunnen (kunt) nakomen?

Als de zorgvraag verandert en wij niet meer de mogelijkheid hebben om passende zorg te bieden, hoort u dat zo snel mogelijk. Wij gaan met u in gesprek om een oplossing te vinden.

Als het voor u onmogelijk is om de zorgverlening te ontvangen, vertelt u ons dat zo snel mogelijk en in ieder geval 24 uur van tevoren. Bijvoorbeeld als u met vakantie bent of een dag niet aanwezig kunt zijn. Als u dit niet doet, kunnen wij gedeerde inkomsten bij u in rekening brengen, tenzij u kunt aantonen dat u absoluut niet in staat was u op tijd af te melden. Het bedrag dat door ons in rekening kan worden gebracht, is niet hoger dan de door ons gedeerde inkomsten en is op onze website en/of op papier te raadplegen.

3. Persoonsgegevens en privacy

Is er een zorgdossier?

De wet verplicht ons een dossier bij te houden in verband met de zorgverlening. In het zorgdossier bewaren wij gegevens over u die van belang zijn voor de zorgverlening, zoals medische gegevens. Het zorgplan maakt deel uit van het zorgdossier.

Waarvoor wordt uw zorgdossier gebruikt en wie hebben inzage?

Zonder uw uitdrukkelijke toestemming geven wij anderen geen inzage in het zorgdossier. Een uitzondering hierop is als wij dat wettelijk verplicht zijn, bijvoorbeeld wanneer inzage door de Inspectie voor de Gezondheidszorg noodzakelijk is.

Mensen die wel inzage in het zorgdossier hebben, zijn:

- medewerkers die rechtstreeks zijn betrokken bij de uitvoering van de zorgverlening of behandeling als dat nodig is voor hun werkzaamheden;
- uw (wettelijke) vertegenwoordiger (als u die heeft), voor zover dat noodzakelijk is voor de uitvoering van zijn/haar taak.

Wij gebruiken uw zorgdossier bij de zorgverlening en voor noodzakelijke andere werkzaamheden. Zoals voor:

- kwaliteitsbewaking en kwaliteitsbevordering van de zorgverlening
- de financiële afwikkeling en controle
- intercollegiale toetsing
- intervisie en supervisie
- calamiteiten- en incidentenonderzoek

Kunt u een verzoek doen tot het wijzigen of vernietigen van uw zorgdossiergegevens?

Als u een vernietigingsverzoek schriftelijk doet, dan vernietigen wij uw zorgdossier. Wij vernietigen uw zorgdossier echter niet als het bewaren van aanmerkelijk belang is voor iemand anders dan u zelf. Het moet dan gaan om een concreet, actueel belang. Wij vernietigen uw zorgdossier ook niet als dat niet mag op grond van de wet.

Binnen een maand nadat u ons gevraagd heeft om uw dossier te vernietigen, laten wij u schriftelijk weten of wij dat gedaan hebben. Deze termijn kunnen wij zo nodig met 2 maanden verlengen. Als wij uw verzoek om uw zorgdossier te vernietigen afwijzen, vermelden wij de reden daarvan in onze schriftelijke reactie.

Zolang u bij ons in zorg bent, kunnen wij niet zonder zorgdossier werken. Wel kunnen we op uw verzoek onderdelen corrigeren of verwijderen wanneer deze niet juist zijn, niet relevant of wanneer u er bezwaar tegen heeft. U kunt daartoe een verzoek doen. Wij zullen dit verzoek met u bespreken en aangeven of en hoe het uitgevoerd kan worden.

Welke regels gelden er voor het bijhouden en bewaren van het zorgdossier?

Wij houden ons bij het bijhouden en bewaren van het zorgdossier aan de geldende wet- en regelgeving. Dat betekent het volgende:

- voor gegevens uit het zorgdossier geldt een bewaartermijn van 20 jaar na beëindiging van de zorg, of zoveel langer als redelijkerwijs nodig is;
- wij kunnen zonder uw toestemming uw persoonsgegevens verwerken indien dit noodzakelijk is voor onderzoek naar een incident. Wij handelen hierbij volgens wet- en regelgeving met betrekking tot de bescherming van uw persoonsgegevens.

Kunt u het zorgdossier inzien en een kopie krijgen?

U kunt het zorgdossier inzien en een kopie krijgen. Er wordt geen inzage in, of afschrift van een deel van het dossier verleend als dit schadelijk is voor de persoonlijke levenssfeer van een ander. Het belang van deze schade moet dan zwaarder wegen dan het belang van inzage. Dit betreft een uitzonderingssituatie.

Wat gebeurt er met het zorgdossier na het einde van de overeenkomst?

Ook na beëindiging van de overeenkomst bewaren wij het zorgdossier en overige (administratieve) gegevens zo lang als dat wettelijk gezien verplicht is of zoveel langer als redelijkerwijs nodig is. U krijgt een kopie of inzage als u dat wilt, tenzij er sprake is van de uitzonderingssituatie zoals beschreven onder: Kunt u het zorgdossier inzien en een kopie krijgen?

Geven wij uw nabestaanden inzage in het zorgdossier?

Uw nabestaanden en voormalig vertegenwoordiger hebben inzagerecht in het medisch dossier.

Wie kunnen bij een medische handeling aanwezig zijn?

Als wij een medische handeling uitvoeren, zorgen wij ervoor dat dit buiten het zicht en gehoor van anderen gebeurt. Personen die hier wel bij aanwezig (kunnen) zijn:

- de zorgverlener die de handeling verricht en degenen van wie de medewerking bij de uitvoering van de handeling noodzakelijk is;
- uw vertegenwoordiger, tenzij de zorgverlener vindt dat de aanwezigheid van de vertegenwoordiger niet past bij goede zorgverlening.

Wanneer wij van plan zijn om bij een medische handeling of een gesprek een stagiaire aanwezig te laten zijn, dan vragen wij u daarvoor vooraf toestemming.

Hoe gaan wij om met wetenschappelijk onderzoek en onderwijs?

Als wij uw gegevens willen gebruiken voor wetenschappelijk onderzoek of onderwijs, dan informeren wij u hierover. U krijgt informatie over het doel en over de mogelijke risico's van medewerking. Alleen als u toestemming geeft, mogen wij u bij wetenschappelijk onderzoek of onderwijs betrekken, of uw gegevens gebruiken.

Een uitzondering voor deze toestemming is wanneer het vragen van toestemming onmogelijk is of heel veel inspanning kost. In dit geval mogen de gegevens gebruikt worden voor wetenschappelijk, historisch onderzoek of statistische doeleinden, zoals:

- het onderzoek een algemeen belang dient en
- bij de uitvoering geregeld is dat dit geen effect heeft op de persoonlijke levenssfeer van de betrokkene.

Wij kunnen ook volledig anoniem en niet meer tot u te herleiden gegevens gebruiken of verstrekken, zonder uw toestemming.

Hoe gaan wij om met beeldmateriaal voor voorlichting over onze organisatie?

Voor onze brochures of website worden soms foto's of ander beeldmateriaal gemaakt. Voor het gebruiken van foto's of video's van u, zullen wij daarvoor altijd eerst toestemming vragen.

4. Betalingsvoorwaarden

Moet u betalen voor de zorgverlening?

In enkele gevallen betaalt u zelf de zorgverlening aan ons. Namelijk als deze niet op grond van de Wet langdurige zorg of de Zorgverzekeringswet rechtstreeks door het zorgkantoor of de zorgverzekeraar wordt betaald. Daarnaast kan het zijn dat u verplicht bent een wettelijke eigen bijdrage te betalen aan het Centraal Administratie Kantoor (CAK). Het CAK bepaalt hoe hoog die eigen bijdrage is. Ook kan het zijn dat de zorg onder het eigen risico van de Zorgverzekeringswet valt.

Hoeveel moet u betalen?

Als u moet betalen voor de zorgverlening, informeren wij u vóór aanvang van de zorgverlening over onze prijzen. Informatie over de eigen bijdrage kunt u opvragen bij het CAK. Uw verzekeraar kan u informeren over het eigen risico.

Op welk moment moet u betalen?

Wij sturen u voor de zorgverlening waarvoor u zelf moet betalen, een duidelijke en gespecificeerde factuur. Deze dient u binnen 14 dagen te betalen via automatische incasso of acceptgiro.

Wat gebeurt er als u niet betaalt?

Nadat de termijn van 14 dagen voorbij is, sturen wij u een betalingsherinnering. U krijgt de gelegenheid alsnog te betalen binnen een termijn van 14 dagen na ontvangst van de betalingsherinnering. Als u daarna nog steeds niet heeft betaald, brengen wij rente en buitengerechtelijke incassokosten bij u in rekening vanaf het verstrijken van de eerste betalingstermijn. De rente is gelijk aan de wettelijke rente. De buitengerechtelijke incassokosten worden berekend conform het Besluit vergoeding voor buitengerechtelijke incassokosten.

Kunnen wij de prijzen van de zorgverlening aanpassen?

Wij kunnen elk jaar de prijzen van de zorgverlening aanpassen aan in ieder geval de loon- en prijsontwikkelingen ("indexeren") en wettelijke tarieven.

5. Informatieverstrekking

Welke informatie krijgt u?

Tijdens de zorgplanbespreking krijgt u informatie over alle onderwerpen die hiervoor zijn benoemd in Hoofdstuk 2 'Zorgplan: Wat gebeurt er tijdens de zorgplanbespreking'?

Ook doen wij ons best om u voldoende te informeren over alles wat voor u van belang is voor de uitvoering van de overeenkomst. Verder geven wij u (op onze website of op papier) informatie over:

- algemene zaken die bij ons spelen en die voor de zorg belangrijk zijn
- welke zorg en eventuele aanvullende diensten wij bieden
- hoe u een nieuwe indicatie/verwijzing/machtiging kan krijgen en of wij daarbij kunnen helpen
- de mogelijkheid tot het opstellen van een schriftelijke wilsverklaring waarin u uit hoe u wilt dat er wordt gehandeld als u in een situatie komt waarin u niet meer zelf kunt beslissen
- onze bereikbaarheid bij een noodsituatie
- onze klachtenregeling
- ons privacyreglement
- onze cliëntenraad

Hoe geven wij informatie?

Elke keer als u informatie ontvangt, proberen wij dit duidelijk en in een goede vorm te doen en in duidelijke taal. Wij gaan na of u de informatie heeft begrepen en of u nog vragen heeft.

Welke informatie krijgen wij van u?

Voor de aanvang van de zorg en gedurende de looptijd daarvan:

- geeft u ons de naam en bereikbaarheidsgegevens van een eerste contactpersoon en uw (wettelijke) vertegenwoordiger (zie zorgverleningsovereenkomst);
- legitimeert u zich met een wettelijk erkend en (geldig) legitimatiebewijs;
- geeft u ons alle informatie die van belang is voor de zorgverlening of behandeling. U kunt bijvoorbeeld denken aan informatie over een wilsverklaring;
- informeert u ons als u zorg ontvangt van een andere zorgaanbieder.

6. Klachten en geschillen

Wanneer u tevreden bent met de door ons geleverde zorg, horen wij dat graag. U kunt dit bijvoorbeeld aan ons laten weten via Zorgkaartnederland.nl.

Ook horen wij het graag als u niet tevreden bent. U kunt dit bespreken met de Eerstverantwoordelijk verzorgende of met de teamcoach.

6.1 Klachten

Wat kunt u doen met een klacht over ons?

U kunt onze klachtenregeling lezen op onze website of in een folder. Daarin staat waar u uw klacht kunt indienen en hoe uw klacht bij ons wordt behandeld. Als u dat wilt kunt u deze regeling ook van ons op papier krijgen.

Wij hebben een functionaris aangesteld die u helpt om samen met ons een oplossing te vinden als u niet tevreden bent. Deze functionaris is gratis voor u en kan u ook adviseren over verschillende andere instanties waar u terecht kunt met uw klacht. Ook als deze functionaris bij ons in dienst is, zal deze onafhankelijk te werk gaan.

Wat als uw klacht niet naar tevredenheid wordt afgehandeld?

Als uw klacht niet naar uw tevredenheid is afgehandeld, kunt u een geschil indienen zoals beschreven hieronder (paragraaf 6.2) en op de website van de Geschillencommissie Verpleging Verzorging en Geboortezorg.

6.2 Geschillen

Er is sprake van een geschil als uw klacht niet naar tevredenheid is afgehandeld.

Welke procedure geldt er bij een geschil?

Een geschil kunt u voorleggen aan de Geschillencommissie Verpleging Verzorging en Geboortezorg. Een geschil wordt in principe afgehandeld door de Geschillencommissie. Alleen in uitzonderingssituaties kan het geschil daarna nog aan de rechter worden voorgelegd.

Geldt er een termijn voor het indienen van een geschil?

U moet binnen 12 maanden na de datum waarop u uw klacht bij ons indiende, het geschil indienen bij de Geschillencommissie.

Gelden er voorwaarden voordat je een geschil kan indienen?

U moet uw klacht eerst bij ons hebben ingediend. Als uw klacht niet naar tevredenheid is opgelost of niet binnen de termijn (6 weken, eventueel te verlengen tot 10 weken) is behandeld, dan kunt u het geschil voorleggen aan de Geschillencommissie.

Moet u een geschil voorleggen aan de Geschillencommissie?

U kunt ook naar de rechter gaan. Als het geschil over het handelen of nalaten van een BIG-geregistreeerde zorgverlener gaat, kunt u ook naar de tuchtrechter gaan. Als u echter voor de Geschillencommissie kiest, zijn wij aan die keuze gebonden.

Kunnen wij een geschil voorleggen aan de Geschillencommissie?

Ook wij kunnen een geschil voorleggen aan de Geschillencommissie. Daarvoor hebben wij wel uw instemming nodig.

Kunnen geschillen over alle onderwerpen worden voorgelegd aan de Geschillencommissie?

Geschillen over aansprakelijkheid voor schade meer dan €25.000,- worden niet behandeld door de Geschillencommissie.

7. Einde van de overeenkomst

Wanneer eindigt de overeenkomst?

De overeenkomst eindigt:

- als de periode waarvoor wij de overeenkomst hebben gesloten is verstreken
- als u en wij dat allebei willen
- na een eenzijdige opzegging van de overeenkomst door ons in de situaties zoals beschreven hieronder bij 'Wanneer kunnen wij de overeenkomst opzeggen?'
- na een eenzijdige opzegging van de overeenkomst door u volgens de regels zoals beschreven bij 'Kunt u de overeenkomst opzeggen?'
- op het moment dat u buiten ons werkgebied gaat wonen
- als het zorgkantoor of de zorgverzekeraar ons niet meer betaalt voor de zorgverlening aan u en u zelf ook niet bereid bent hiervoor te betalen
- ingeval van ontbinding door de rechter
- bij uw overlijden

Wanneer kunnen wij de overeenkomst opzeggen?

De overeenkomst kan door ons worden opgezegd met een e-mail of brief en met een redelijke opzegtermijn als:

- wij de zorg die u nodig heeft niet (meer) kunnen of mogen verlenen. Bijvoorbeeld bij een zodanige verandering in zorgvraag dat wij geen goede zorg meer kunnen bieden of na een nieuw(e) indicatiebesluit/(-stelling)
- u en/of uw naasten de verplichtingen uit de overeenkomst niet nakomt (nakomen) of u en/of uw naasten zich zodanig gedraagt (gedragen) dat voortzetting van de overeenkomst niet van ons verwacht kan worden
- er andere gewichtige redenen zijn voor de opzegging, die wij met u hebben besproken

Wat gebeurt er als wij de overeenkomst opzeggen?

- als wij de overeenkomst opzeggen, zullen wij ons best doen om u te helpen bij het zoeken naar een passend alternatief en u wijzen op de mogelijkheid een klacht in te dienen
- als u wilt, krijgt u een kopie mee van uw zorgdossier
- alleen met uw uitdrukkelijke toestemming geven wij informatie over u aan een andere zorgaanbieder die de zorg overneemt
- als er naar ons oordeel aanleiding toe is of als wij daartoe verplicht zijn, zullen wij het zorgkantoor of de zorgverzekeraar en de Inspectie voor de Gezondheidszorg informeren over het einde van de overeenkomst en de reden(en) daarvan

Kunt u de overeenkomst opzeggen?

U kunt de overeenkomst op elk moment opzeggen met een e-mail of brief.

Kunt u de overeenkomst opzeggen als wij de prijzen van de aanvullende zorgverlening wijzigen?

Als wij de prijzen aanpassen van de aanvullende zorgverlening die u zelf betaalt, mag u de overeenkomst opzeggen. Dit kan vanaf de datum waarop de hogere prijzen gelden.