

Algemene Voorwaarden



Zorg door Contact BV



Algemene voorwaarden Zorg door Contact

Algemene voorwaarden Zorg door Contact

Inhoud

Algemene voorwaarden Zorg door Contact.....	1
ALGEMENE VOORWAARDEN	2
1. Afspraken	2
2. Zorgplan	3
3. Persoonsgegevens en privacy	4
4. Betalingsvoorwaarden	5
5. Informatieverstrekking.....	5
6. Klachten en geschillen.....	6
6.1 Klachten	6
6.2 Geschillen	7
7. Einde van de overeenkomst.....	7






1. Afspraken

In de Algemene Voorwaarden gaat het over 'u' en over 'wij'. Met 'wij' wordt 'Zorg door Contact' bedoeld die deze algemene voorwaarden gebruikt. Met 'u' wordt degene bedoeld aan wie wij zorg verlenen en diens vertegenwoordiger (dat is degene die namens hem/haar beslissingen kan nemen als hij/zij dat zelf niet meer kan).






De Algemene Voorwaarden zijn van toepassing vanaf het moment dat u ons aanbod van de te leveren zorg heeft geaccepteerd.

Wij informeren u tijdig over een wijziging van de Algemene Voorwaarden. Daarbij geven wij aan wanneer de wijziging in werking treedt. Een wijziging die rechtstreeks voortvloeit uit een wijziging van wet- of regelgeving, treedt in werking op het moment waarop de wijziging van wet- of regelgeving in werking treedt. Van zo'n wijziging kunnen wij u ook achteraf informeren.

Onze 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;
-  als er een incident in de zorgverlening is geweest, waar u merkbare gevolgen van heeft of kunt hebben, informeren wij u onmiddellijk over de aard en toedracht van dat incident en wat de mogelijkheden zijn om de gevolgen te verhelpen.

Uw verplichtingen?

-  u geeft ons naar beste weten de inlichtingen die nodig zijn en de medewerking die nodig is voor de uitvoering van het zorgplan;
-  u stelt ons in staat om de zorgverlening te leveren, zoals overeengekomen in het zorgplan en conform regelgeving over de arbeidsomstandigheden, zoals 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 medewerkers en onze instelling;
-  u mag zonder onze toestemming geen beeldopnamen maken van medewerkers. 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

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. Als de aanvang van de zorg binnen 24 uur na de zorgvraag noodzakelijk is, moet het zorgplan zijn opgesteld binnen 5 werkdagen na aanvang van de zorg. In alle andere gevallen moet het zorgplan worden opgesteld voor de start van onze zorgverlening. Het zorgplan wordt samen met u opgesteld.

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

Wij bespreken met u dan ook:

-  de wijze waarop u uw leven wenst in te richten en welke ondersteuning u daarbij van ons zou willen 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 die zorgverleners 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 zal worden geëvalueerd en geactualiseerd. Na een evaluatie en actualisatie van het zorgplan, zullen wij er steeds, binnen uiterlijk 6 weken, voor zorgen dat de uitkomsten in het zorgplan worden opgenomen en dat u inzage hierin krijgt.

Als de zorgvraag verandert en wij niet meer de mogelijkheid hebben om de zorg te bieden, dan laten wij u dat zo snel mogelijk weten en gaan wij met u hierover in gesprek.

Als het voor u niet mogelijk is om de zorgverlening te ontvangen, laat u ons dat zo snel mogelijk weten 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 de 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

De wet verplicht ons om een elektronisch zorgdossier (EZD) bij te houden in verband met de goede zorgverlening aan u. In het EZD bewaren wij gegevens over u die van belang zijn voor de zorgverlening, zoals medische gegevens. Het zorgplan is onderdeel van het EZD. Medewerkers van Zorg door Contact zijn verantwoordelijk voor het bijhouden van het EZD.




Zonder uw uitdrukkelijke toestemming geven wij aan derden geen inzage in het EZD, tenzij dat wettelijk verplicht is, bijvoorbeeld wanneer inzage door de Inspectie voor de Gezondheidszorg noodzakelijk is. De inhoud van het zorgdossier is van de client en de client heeft inzage in zijn/haar zorgdossier via CAREN.

Wij gebruiken uw EZD bij de zorgverlening uitsluitend voor:

-  de goede zorgverlening en behandeling aan u;
-  rapportage van de zorgverlening;
-  kwaliteitsbewaking en kwaliteitsbevordering van de zorgverlening;
-  de financiële afwikkeling en controle;
-  calamiteiten- en incidentenonderzoek;
-  raadplegen indicatie.

Bijhouden en bewaren van het zorgdossier

De geldende wet- en regelgeving ten aanzien van het bewaren van het zorgdossier zijn:

-  voor gegevens uit het zorgdossier geldt een bewaartermijn van 15 jaar na beëindiging van de zorg;
-  wij kunnen zonder uw toestemming uw persoonsgegevens verwerken met intern gemelde incidenten als dat noodzakelijk is voor het onderzoek van een incident.
-  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 als u dat wilt, tenzij er sprake is van de uitzonderingssituatie zoals beschreven in *'Kunt u het zorgdossier inzien en een kopie krijgen?'*

Wetenschappelijk onderzoek en onderwijs

Als wij u willen betrekken bij wetenschappelijk onderzoek of onderwijs, dan informeren wij u over het doel van het wetenschappelijk onderzoek of onderwijs en over de mogelijke risico's van medewerking daaraan. Alleen als u daarvoor uitdrukkelijke toestemming heeft gegeven, mogen wij u bij wetenschappelijk onderzoek of onderwijs betrekken of uw gegevens ter beschikking stellen of gebruiken. Als het vragen van uitdrukkelijke toestemming onmogelijk blijkt of een onevenredige inspanning kost, kan de gegevensverwerking met het oog op wetenschappelijk of historisch onderzoek of statistische doeleinden worden uitgevoerd als:



het onderzoek een algemeen belang dient en bij de uitvoering is voorzien in zodanig waarborgen dat de persoonlijke levenssfeer van de betrokkene niet onevenredig wordt geschaad. Wij kunnen ook volledig anoniem en niet meer tot u te herleiden gegevens gebruiken of verstrekken, zonder uw toestemming.

4. Betalingsvoorwaarden

U moet ons voor de zorgverlening betalen als deze niet op grond van de Wet Langdurige Zorg (WLZ) of de Zorgverzekeringswet rechtstreeks door het zorgkantoor of de zorgverzekeraar aan ons wordt betaald. U ontvangt maandelijks van ons een factuur die u kan indienen bij uw zorgverzekeraar. Zodra wij een contract hebben met de zorgverzekeraar waar u bij verzekerd bent worden de facturen direct naar de verzekeraar gestuurd.




Als u moet betalen voor de zorgverlening, informeren wij u vóór de aanvang van die zorgverlening over onze prijzen. Uw verzekeraar kan u informeren over het eigen risico.





Wij sturen u voor de zorgverlening waarvoor u zelf moet betalen, een duidelijke en gespecificeerde factuur die u binnen 14 dagen moet betalen. Na het verstrijken van de termijn van 14 dagen sturen wij u een betalingsherinnering en krijgt u van ons 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 buitengerechtigde incassokosten bij u in rekening vanaf het verstrijken van de eerste betalingstermijn. De rente is gelijk aan de wettelijke rente. De buitengerechtigde incassokosten worden berekend conform het Besluit vergoeding voor buitengerechtigde incassokosten.

5. Informatieverstrekking





Wij informeren u tijdens de zorgplanbespreking over alle onderwerpen die hiervoor zijn opgesomd onder 'Hoofdstuk 2. Zorgplan: Wat gebeurt er tijdens de zorgplanbespreking?'

Ook spannen wij ons in dat u voldoende geïnformeerd blijft 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 voor uzelf kunt beslissen;
-  onze bereikbaarheid;
-  onze klachtenregeling;
-  ons privacyreglement.

Voor de aanvang van de zorg:

-  geeft u ons de naam en bereikbaarheidsgegevens van een contactpersoon, uw (wettelijke) vertegenwoordiger of de persoon die door u (schriftelijk) is gemachtigd in uw plaats te treden als u niet meer in staat kunt worden geacht tot een redelijke waardering van uw belangen;
-  legitimeert u zich met een wettelijk erkend en geldig legitimatiebewijs;
-  geeft u ons naar beste weten alle informatie die van belang kan zijn voor de zorgverlening of behandeling, waaronder begrepen informatie over een eventuele wilsverklaring;
-  informeert u ons als u zorg ontvangt van een andere zorgaanbieder.

6. Klachten en geschillen

6.1 KLACHTEN

Wij hebben een klachtenregeling die u kunt raadplegen 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 onafhankelijke klachtenfunctionaris aangesteld die u helpt om samen met ons een oplossing te vinden als u niet tevreden bent over onze zorgverlening. 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, kan deze volledig onafhankelijk te werk gaan.

Als uw klacht niet naar uw tevredenheid is afgehandeld, dan kunt u een geschil aanhangig maken op de wijze zoals beschreven hier onder 6.2 Geschillen en op de website van de Geschillencommissie Verpleging Verzorging en Geboortezorg.

6.2 GESCHILLEN

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

Eerst dient u de klacht bij ons in. 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.

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




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

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


Geschillen over aansprakelijkheid voor schade die een financieel belang van € 25.000 te boven gaan, worden niet behandeld door de Geschillencommissie.



7. Einde van 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 opgesomd in en met inachtneming van het bepaalde criteria, hieronder beschreven:




Een eenzijdige opzegging van de overeenkomst met in achtneming van:

-  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 voor de zorgverlening te betalen;
-  ingeval van ontbinding door de rechter;

 bij uw overlijden.

De overeenkomst kan door ons worden opgezegd met een e-mail of brief en met inachtneming van een redelijke opzegtermijn van 1 maand 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.

Als wij de overeenkomst opzeggen om één (of meer) van de redenen als hiervóór vermeld onder: Wij zullen 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;

-  U krijgt desgevraagd een kopie mee van het zorgdossier;
-  Alleen met uw uitdrukkelijke toestemming geven wij informatie over u aan een 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.

U kunt de overeenkomst op elk moment opzeggen per e-mail of brief. U moet daarbij een opzegtermijn van 1 maand in acht nemen. U moet de opzegging met een e-mail of brief sturen naar: zorg@zorgdoorcontact.nl of een brief sturen naar Zorg door Contact t.a.v. directie Zorg door Contact, Curieweg 5, 3208 KJ Spijkenisse.