

Algemene Voorwaarden Psychologisch centrum PSY-Care 2022

Vanaf 2022 wordt er gewerkt met het Zorg Prestatie Model (ZPM) waarmee basis en specialistische GGZ komt te vervallen.

Om in aanmerking te komen voor verzekerde zorg, dient een ondertekende verwijfsbrief van een huisarts of een medisch specialist te worden overhandigd, waarop een (vermoeden) van DSM-V stoornis gerelateerde klachten worden vermeld.

Onze organisatie heeft, zodra onze dienstverlening verder gaat dan het bieden van informatie en advies, te maken met een aantal wetten en regels die in de zorg gelden. Verder hebben we ook een aantal interne afspraken. U krijgt deze Algemene Voorwaarden op schrift mee bij de start. Onderliggende protocollen en reglementen zijn op verzoek beschikbaar.

Informatie voor de start

Wij hebben een aantal zaken nodig: uw toestemming voor het opvragen en geven van informatie, uw akkoord op onze Algemene Voorwaarden en eventuele afspraken over de financiering van uw zorg. We leggen de afspraken vast in de 'overeenkomst zorg' (zie laatste blad van deze algemene voorwaarden).

Het Behandelplan is een flexibel contract

Samen met cliënten en andere betrokkenen maken wij een plan. Als we het eens zijn over de hulpvraag en de behandoelen, stellen we samen een behandelplan vast. Het is belangrijk dat we ons allemaal houden aan de gemaakte afspraken. Als u vindt dat het anders moet, horen we het graag. Als wij (nieuwe) problemen of oplossingen zien dan hoort u het van ons. Zo werken we samen aan verbetering.

Privacy, informatie-uitwisseling en dossiers

Wij leggen gegevens vast van cliënten en anderen die betrokken zijn bij onze dienstverlening. Onze organisatie houdt zich aan de zaken zoals deze zijn vastgelegd in de wet- en regelgeving. Hierin staat onder meer dat wij vertrouwelijk omgaan met gegevens. Als u met ons in zee gaat, geeft u ons toestemming gegevens te registreren in het interne elektronisch dossier (EPD van Tenzinger). Medewerkers wisselen waar nodig informatie onderling uit.

Soms nemen we bij de start, tijdens en of aan het einde van de zorg één of meerdere vragenlijsten af. Dat doen we om een volledig beeld te krijgen van de mogelijkheden en problemen. Daarnaast stellen financiers (bijvoorbeeld verzekeraars, gemeenten) soms bepaalde gestandaardiseerde vragenlijsten verplicht. De uitkomsten worden, **geanonimiseerd**, gebruikt voor de onderlinge vergelijking van zorgaanbieders rond kosten en effecten.

Samen met andere zorgaanbieders zijn we continue bezig met het verbeteren van behandelingen. Graag willen wij uw behandeluitkomsten gebruiken om van te leren. Wanneer deze gegevens gedeeld worden met AKWA GGZ worden ze door hen gebundeld met informatie van andere zorgaanbieders, bewerkt tot kwaliteitsinformatie en weer aan ons ter beschikking gesteld om van te kunnen leren. Uw gegevens worden door AKWA GGZ zodanig bewerkt (gepseudonimiseerd) dat deze niet direct tot uw persoon te herleiden zijn.

Wij melden ons bij de 'Verwijsindex' als er sprake is van een complexe situatie waar meer problemen tegelijk spelen en/of er veiligheidsrisico's zijn. Vermelding bij deze landelijke index is verplicht en bevat alleen informatie over contactpersonen, geen inhoudelijke informatie. Het is bedoeld om de eventuele verschillende hulpinstanties in staat te stellen goed op elkaar af stemmen. De index wordt beheerd door de gemeenten.

Het digitale dossier wordt, conform de wetgeving, 15 jaar bewaard. Een uitzondering vormen eventuele ruwe testgegevens. Deze worden na 5 jaar vernietigd. U hebt recht op inzage in uw eigen dossier. We vragen u schriftelijk een verzoek in te dienen voor dossierinzage. Overleg met derden vindt alleen plaats

met toestemming van de cliënt. Er kan gerapporteerd worden aan de huisarts of aan de verwijzer, met toestemming van de cliënt.

Zorgprestatie­model (ZPM)

Per 2022 wordt zowel de generalistische basis-ggz als de gespecialiseerde ggz omgevormd tot het nieuwe zorgprestatie­model. De zorgprestaties weerspiegelen de daadwerkelijk geleverde zorg en zijn herkenbaar en controleerbaar voor de cliënt. De tarieven sluiten aan bij de behandel­inzet en behandel­setting.

Voor iedereen geldt dat bij de start van de zorg het verplicht wettelijk eigen risico van € 385,00 wordt aangesproken.

Met dit nieuwe model nemen we afscheid van de dbc's en zzp's in de gespecialiseerde ggz en de prestaties in de generalistische basis-ggz.

Het ZPM geeft veel sneller inzicht in zorguitgaven. De prestaties zijn namelijk gekoppeld aan een dag in plaats van aan een zorgtraject van 365 dagen. Dit zorgt er ook voor dat de administratie van zorgverzekeraars en zorgaanbieders beter op elkaar aansluiten.

Zorgvraagtypering

Als zorgaanbieder worden wij geacht om met een gestandaardiseerde vragenlijst (HONOS+) uw klachten te omschrijven. Deze zorgvraagtypering is toepasbaar op een groep mensen en dus niet alleen voor u persoonlijk.

De zorgvraagtyperingstool helpt om patiënten te typeren.

Indien de cliënt te laat komt, gaat dit af van de gereserveerde gesprek­tijd.

De therapeut dient de tijd van de gesprekken op de afgesproken tijd te laten beginnen.

Indirecte tijd is vanaf 1 januari 2022 niet meer declarabel. In de tarieven van de zorgverzekeraars is de indirecte tijd verdisconteerd. Dit betekent dat mocht een afspraak uitvallen deze tijd niet meer op een andere administratieve manier kan worden ingevuld en gedeclareerd. De psycholoog die op u wacht kan deze kosten nergens op verhalen. Annulering van een afspraak dient u minimaal 24 uur voor afspraak aan ons door te geven. Indien dit na dit tijdstip gebeurt zijn wij, vanwege deze regelgeving van de zorgverzekeraar, genoodzaakt de kosten van deze afspraak bij u te declareren. Wij hanteren hiervoor het tarief van € 50,- per afspraak.

Deze behandelovereenkomst wordt met de cliënt aangegaan. De cliënt is dus altijd aansprakelijk voor het voldoen van de facturen, ook al wordt de behandeling via de verzekeraar vergoed.

Klachtenregeling

Overal waar mensen werken worden fouten gemaakt en ook wij vormen daarop helaas geen uitzondering. Wij proberen ons werk zo goed mogelijk te doen, maar ook wij blijven mensen die een verkeerde of onbegrijpelijke inschatting of beslissing kunnen nemen.

Over die (vermeende) fouten of beslissingen kunt u als cliënt of betrokkene een klacht indienen. Voor cliënten is de klachtenregeling een mogelijkheid om onvrede te uiten, voor ons een aansporing de kwaliteit van het werk te verbeteren.

Als u een klacht hebt, kunt u zich allereerst wenden tot uw eigen contactpersoon (behandelaar of regiebehandelaar). Als u er samen niet uitkomt, is een gesprek met de bestuurder een volgende stap. U kunt zich hierna schriftelijk wenden tot de externe Klachtencommissie. Dit is een onafhankelijke commissie, die de klacht onderzoekt en een uitspraak doet.

De werkwijze bij klachten is geregeld in ons Klachtreglement, zie hiervoor onze website

<https://psy-care.nl/klachtreglement>

De cliënt behoudt te allen tijde het recht op 'second opinion'.

Vertrouwenspersoon

Als u een vraag of probleem hebt en daarmee niet terecht kunt of wilt bij uw contactpersoon of diens leidinggevende, dan kunt u terecht bij de vertrouwenspersoon. De vertrouwenspersoon is onafhankelijk en behandelt vragen altijd vertrouwelijk. Er komt geen inhoudelijke informatie naar buiten als u daarvoor geen toestemming hebt gegeven. De vertrouwenspersoon bespreekt samen met de cliënt het probleem, en geeft advies over mogelijke acties. Ook kan de vertrouwenspersoon bemiddelen in conflictsituaties.

Contacteer voor de contactgegevens van de vertrouwenspersoon binnen PSY-Care de administratie. Zij kunnen u verder helpen.

De cliënt kan op elk gewenst moment de therapie of het therapie gesprek beëindigen, ook zonder opgave van redenen. Gemaakte afspraken dienen wel conform de hierboven genoemde afspraken te worden afgezegd en betaald.

De therapeut houdt een (elektronisch) dossier bij van de behandeling. Er is recht op inzage. Daarvoor dient een afspraak gemaakt te worden.

Cliënten kunnen (i.o.m. de behandelaar) kopieën uit hun dossier laten maken.

Inzage in het dossier door derden is alleen mogelijk met (schriftelijke) toestemming van de cliënt.

Het dossier wordt volgens wettelijke eisen vijftien jaar bewaard.

Samenwerken vanuit respect

Wij werken met open vizier samen met ouders en andere betrokkenen. Wij respecteren de culturele achtergrond, levensovertuiging, religie, normen, waarden en keuzes van onze cliënten. Wij stellen ons gelijkwaardig op en sluiten aan bij de wensen en grenzen van onze cliënten.

Andersom verwachten wij dat ook van onze cliënten. Wij accepteren geen discriminatie, bedreiging of geweld. Bij huiselijk geweld, mishandeling, verwaarlozing of crimineel gedrag grijpen wij in. De veiligheid van cliënten en collega's staat voorop. Als wij vinden dat grenzen bereikt of overschreden zijn, melden wij dat en indien nodig doen wij aangifte om cliënten en collega's te beschermen.

De therapeut heeft het recht de therapie te beëindigen, maar is verplicht de cliënt en (indien van toepassing) de verwijzer, hiervan op de hoogte te stellen met de beweegredenen voor de beëindiging.

Bereikbaarheid bij crisis

Tussen 8.00 uur en 16.30 uur is PSY-Care bereikbaar voor advies.

Bij acuut gevaar belt u 112. Is er geen sprake van acuut gevaar neem dan buiten kantooruren contact op met uw huisarts of de huisartsenpost.

Kwaliteitsstatuut

Het door de Nederlandse Zorg Autoriteit goedgekeurde kwaliteitsstatuut van onze WTZi-erkende zorginstelling kunt u vinden op onze website, of op papier opvraagbaar op onze vestiging.

Uw mening telt

Wij werken voortdurend aan de verbetering van de dienstverlening en zorg en willen daarom graag weten wat u vindt van onze werkwijze en de onderlinge samenwerking. Wij meten de ervaringen van onze cliënten in een tevredenheidsonderzoek dat bij afsluiting met u zal worden besproken.

Met onderstaande verzekeraars hebben wij **wel een overeenkomst voor 2022.**

De geboden zorg wordt bij allen in DOT (DBC Op weg naar Transparantie) vorm, rechtstreeks bij uw Zorgverzekeraar gedeclareerd. De zorgverzekeraar zal vervolgens eventuele eigen kosten bij u in rekening brengen.

CZ / OHRA / Delta Lloyd

CZ Zorgverzekering N.V.
Centrale Zorgverzekeringen NZV N.V.
OHRA Zorgverzekeringen N.V.
PZP

ENO

ENO zorgverzekeraar N.V. 3347

VGZ

NV Univé Zorg		0101
Merk	ZEKUR	0101
Merk	ZEKUR natura	3361
VGZ	VGZ	7095
Merk	IZZ	7095
Merk	Bewuzt	7095
Merk	MVJP	7095
Merk	Zorgzaam Verzekerd	7095
IZA	IZA	3334
UMC	UMC	0736

DSW Zorgverzekeraar U.A.

ONVZ

PNO Ziektekosten 3331
VVAA Zorgverzekering 0408
ONVZ 0441
Jaaah

DITZO

ASR Ziektekostenverzekering 9018
Ditzo 3336

ACHMEA / AGIS 7007

Zilveren Kruis 8971
Interpolis 3313
FBTO zorgverzekering 3351
De Friesland Zorgverzekeraar 3358

Achmea Zorgverzekering

DSW / Stad Holland Zorgverzekeraar 7037

Met onderstaande zorgverzekeraars hebben wij géén overeenkomst voor 2022

A. Menzis / Ander Zorg

Vergoeding Gespecialiseerde GGZ.

Helaas kunt u voor behandeling niet bij PSY-Care terecht en wij verzoeken u om een afspraak te maken bij een andere GGZ instelling of behandelaar.

Is uw keuze voor PSY-Care doorslaggevend dan kunt u per 1 januari 2023 overstappen naar een van de andere zorgverzekeraars waarmee wij wel een overeenkomst hebben.



Overeenkomst zorg 2022

Broekhem 11
6301HD, Valkenburg

AGB-code 22-220917

mail: post@psy-care.nl
website: www.psy-care.nl
Tel. 043-6011671

BTW: NL856530918B01
KvK. 66393205

Ik ben voldoende geïnformeerd over de samenwerking tussen mijn zorgaanbieder en Akwa GGZ om continue de kwaliteit van zorg te kunnen verbeteren. Ik geef uitdrukkelijk toestemming aan mijn zorgaanbieder om mijn uitkomstinformatie, relevante patiëntkenmerken en gegevens over de behandeling te delen met Akwa GGZ. Ik geef daarnaast uitdrukkelijk toestemming aan Akwa GGZ om samen met zorgaanbieders mijn gegevens te gebruiken voor het verbeteren van zorgstandaarden in de geestelijke gezondheidszorg.

Gelezen en akkoord Algemene Voorwaarden PSY-Care voor overeenkomst zorg 2022.

Valkenburg:-.....-..... (dd-maand-jaar)

Naam cliënt

Naam medewerker PSY-Care

.....

.....

Handtekening cliënt

Handtekening medewerker PSY-Care

.....

.....