

Patiëntinformatie en Algemene Voorwaarden

1. Informatie voor de start

Onze organisatie heeft te maken met een aantal wetten en regels die in de zorg gelden. Verder hebben we ook een aantal interne afspraken. Onderliggende protocollen en reglementen zijn op verzoek beschikbaar.

2. Toestemming

Wij hebben voor een aantal zaken je toestemming nodig: voor het opvragen en geven van informatie, voor het verwerken van je persoons- en zorggegevens binnen Syma-SGGZ, het verstrekken van je geanonimiseerde en versleutelde gegevens aan Akwa GGZ en de Nederlandse Zorg Autoriteit (NZA).

Tevens hebben wij je akkoord nodig op onze Algemene Voorwaarden en betalingsvoorwaarden.

We vragen je hiertoe tijdens de eerste afspraak om een toestemmingsformulier te tekenen.

3. Privacy, informatie-uitwisseling en dossiers

Wij leggen gegevens vast van cliënten en andere betrokkenen in ons digitale, beveiligde dossier. In ons Privacyreglement is aangegeven welke persoonsgegevens wij gebruiken en waarom. Hoofddoel is natuurlijk dat we zo goed mogelijke hulp kunnen bieden. Onze organisatie houdt zich aan de wet- en regelgeving. Hierin staat onder meer dat wij vertrouwelijk omgaan met jouw gegevens en deze niet zomaar delen met anderen. Medewerkers wisselen waar nodig informatie onderling uit. Een deel van de gegevens wordt gebruikt voor onze administratie bij de Ontzorgers (voorheen Polypartners), die onder andere zorgt voor declaratie en verantwoording van de zorg bij de zorgverzekeraar. Daarvoor hebben zij (deels) toegang tot de dossiers nodig. Ook de Ontzorgers gaan vertrouwelijk met persoonsgegevens om en beschermen deze tegen misbruik of verlies.

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) soms bepaalde gestandaardiseerde vragenlijsten verplicht. De uitkomsten worden, geanonimiseerd, gebruikt voor de onderlinge vergelijking van zorgaanbieders rond kosten en effecten.

Hoofddregel bij het delen van inhoudelijke informatie uit jouw dossier, is dat dit niet zonder jouw toestemming gebeurt. En dat we de gedeelde informatie beperken tot wat nodig is. Op basis van wettelijke voorschriften of in noodsituaties kunnen we van deze regel afwijken. Als je niet wilt dat er voor de financiering van de zorg inhoudelijke gegevens over jou met de zorgverzekeraar worden gedeeld, kan je dat bij ons kenbaar maken (opt-out regeling). We leggen dit vast in het patiëntendossier. Je kunt deze toestemming in een later stadium ook weer wijzigen.

In het privacyreglement op onze website vind je nadere informatie, ook een beschrijving van jouw rechten t.a.v. de verwerking van persoonsgegevens door ons. Het digitale dossier wordt, conform de wetgeving, 20 jaar (op basis van Zorgverzekeringswet) bewaard. Een uitzondering vormen eventuele ruwe testgegevens. Deze worden na 5 jaar vernietigd. Je hebt recht op inzage in je eigen dossier. We vragen je schriftelijk, dat mag ook digitaal, een verzoek in te dienen voor dossierinzage. Bij particuliere dienstverlening kun je uiteraard zelf beslissen over je dossierinformatie.

4. 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 voor jou onbegrijpelijke inschatting of beslissing kunnen nemen. Over die (vermeende) fouten of beslissingen kun je 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 je een klacht hebt, kan je je allereerst wenden tot jouw eigen contactpersoon. Als je er samen niet uitkomt, is een gesprek met de leidinggevende of een andere bemiddelaar een volgende stap. Als het gaat om een vertrouwelijke kwestie tussen cliënt en medewerker kunnen cliënten zich ook direct wenden tot de leidinggevende. Als de klacht niet naar tevredenheid opgelost wordt, of wanneer je voorgaand traject niet wilt volgen kan je je direct schriftelijk wenden tot het Klachtenloket Zorg. Dit is een onafhankelijke commissie, die de klacht onderzoekt en een uitspraak doet. De werkwijze bij klachten is geregeld in ons Klachtreglement.

U kunt hen bereiken via 070-3105392 van maandag tm vrijdag tussen 09.00-16.00 uur. Of via mail naar

info@klachtenloket-zorg.nl

Voor meer informatie kijkt u op <https://www.degeschillencommissiezorg.nl/klachtenloket-zorg>

Als we er ondanks bovenstaande procedure naar jouw mening toch niet uitkomen, en er dus sprake is van een geschil, kun je het geschil aanhangig maken bij de externe Geschillencommissie Zorg algemeen (Bordewijklaan 46, Postbus 90600, 2509 LP Den Haag; www.degeschillencommissiezorg.nl). Je kunt je met een klacht ook direct tot de Geschillencommissie wenden.

5. Veiligheid voorop

Onze medewerkers doen er, samen met betrokkenen, alles aan een veilige leefsituatie voor onze cliënten en hun omgeving te realiseren. Als de veiligheid niet langer gegarandeerd kan worden, zullen wij actie ondernemen, ook als onze cliënt dat niet wil. Wij bespreken onze zorgen, als dat mogelijk is, allereerst met de cliënt en/of direct betrokkenen. Samen maken we een plan om de veiligheid op korte termijn te herstellen. In ernstige situaties, waarbij wij denken dat er met ondersteuning onvoldoende verbetering bereikt kan worden of als de situatie acuut gevaarlijk is, doen wij een melding bij de politie en/of een (gemeentelijk) meldpunt. Ook in die situaties trekken wij ons niet terug. Wij houden contact. Ingrijpen hoort soms bij ons vak en daarover spelen we open kaart met betrokkenen. Onze organisatie houdt zich daarbij aan de landelijke wetgeving, protocollen en procedures.

6. Samenwerken vanuit respect

Wij werken met open vizier samen met alle betrokkenen rondom de cliënt. 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. 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.

7. Word je behandeling vergoed?

Syma-SGGZ werkt met tarieven die door de Nederlandse Zorg Autoriteit (NZA) zijn vastgesteld. De NZA stelt tarieven voor de prestaties binnen het Zorg Prestatie Model (ZPM) jaarlijks vast. Zie voor de tarieven:

<https://zorgprestatiemodel.nza.nl/>

Indien je verzekerd bent bij een van de zorgverzekeraars waar wij een contract mee hebben (zie daarvoor onze website) dan wordt de behandeling vergoed vanuit de basisverzekering. Hou hierbij wel altijd rekening met het (wettelijk verplichte) eigen risico.

Indien je verzekerd bent bij een van de zorgverzekeraars waar wij geen contract mee hebben hangt het van je polis af hoeveel je vergoed krijgt. Ga dit vooraf na bij je verzekeraar! Syma hanteert bij ongecontracteerde zorg een vergoeding van 85% van het NZA tarief. Hierdoor kan er sprake zijn van een eigen bijdrage, het verschil

tussen de vergoeding van de zorgverzekeraar en de 85%. Voorafgaande aan de start zorg vragen wij om hiervoor een toestemmingsverklaring te ondertekenen zodat hier achteraf geen misverstanden over kunnen ontstaan. De Ontzorgers sturen namens Syma SGGZ aan het begin van elke maand de factuur over de voorgaande maand. Nogmaals check de vergoeding goed bij je zorgverzekeraar, zodat je niet voor verrassingen komt te staan!

'No-show': als je niet kunt komen op een afspraak, en je niet 24 uur voor de afspraak hebt afgemeld, brengen wij 105 euro aan kosten in rekening voor de gemiste afspraak. Zie hiervoor ook ons no-show beleid. Je kunt op elk moment stoppen met de behandeling bij Syma, de kosten stoppen dan op hetzelfde moment. Van onze kant kunnen wij stoppen met de ondersteuning als cliënten zich niet houden aan de (financiële) verplichtingen en afspraken.

8. Wat te doen bij crisis

De bereikbaarheid van de behandelaar binnen kantooruren wordt bij het begin van je behandeling met je besproken. Wij hebben geen 7x24 uurs dienst. Bij acuut en direct gevaar bel je 112. Indien er buiten kantooruren acute zorg nodig is moet contact opgenomen worden met de huisartsenpost of kan gebeld worden met het Meldpunt Crisiszorg (0800-2000).

9. Kwaliteitsstatuut

Het door de Nederlandse Zorg Autoriteit goedgekeurde kwaliteitsstatuut van onze WTZA erkende zorginstelling kun je vinden op onze website, of op papier verkrijgen op onze vestigingen.

10. Jouw mening telt

Wij werken voortdurend aan de verbetering van de dienstverlening en zorg en willen daarom graag weten wat je vindt van onze werkwijze en de onderlinge samenwerking. Daarom meten wij de ervaringen van onze cliënten. Daarnaast vinden wij het belangrijk dat cliënten in een cliëntenraad met ons meedenken over de ontwikkeling en verbetering van onze dienstverlening en zorg. Wil je meedoen in de cliëntenraad? Meld dat dan bij je hulpverlener.

Wij hopen op een prettige samenwerking en een goed resultaat!