

ALGEMENE VOORWAARDEN – Nedanza

Artikel 1 – Toepasselijkheid

1. Deze algemene voorwaarden zijn van toepassing op alle contactmomenten tussen Nedanza (hierna: "de instelling") en cliënten die gebruik maken van zowel verzekerde als niet-verzekerde zorg.
2. Onder contactmomenten verstaan wij zowel regiebehandel-, intake- en behandelgesprekken, alsmede andere fysieke, online of telefonische contacten.
3. Partijen kunnen niet afwijken van deze Algemene Voorwaarden tenzij dat in een individueel geval expliciet is overeengekomen en de afwijking niet in het nadeel is van de cliënt. Dergelijke afwijkingen dienen schriftelijk te zijn vastgelegd.

Artikel 2 – Algemene informatie

1. De zorgverlener stelt de cliënt, afgestemd op de behoefte en mogelijkheden, informatie ter beschikking.

De zorgverlener geeft per mail/telefonisch informatie over:

- a. De zorginstelling en de gang van zaken in het primaire proces;
- b. Of er sprake is van verzekerde of onverzekerde zorg en of er sprake is van een gecontracteerde of ongecontracteerde zorgverzekering en de financiële consequenties daarvan;
- c. De no show regeling;
- d. Consequenties bij niet tijdige afmelding;
- e. Toestemming- en privacyverklaring met betrekking tot zorgverzekeraar en het NZA.

Informatievoorziening via de website:

- a. De cliëntenraad;
- b. De klachten- en geschillenregeling;
- c. Aanspreekpunt buiten de organisatie in het geval van een noodsituatie buiten de reguliere werktijden en -dagen;
- d. Het privacystatement.

Artikel 3 – Het behandeltraject

1. Cliënt kan een behandeling bij Nedanza volgen indien hij/zij 18 jaar of ouder is én, in het geval van verzekerde zorg, in het bezit is van een verwijfsbrief.
2. Een behandeltraject komt tot stand door schriftelijke aanvaarding van de toestemming- of privacyverklaring en de Algemene Voorwaarden.
3. Nedanza beoordeelt, bij aanmelding of het ontvangen van de verwijfsbrief, of er sprake is van zorg die in aanmerking komt voor (gedeeltelijke) vergoeding van de zorgverzekeraar en communiceert dit aan cliënt.
4. Nedanza behoudt zich het recht voor een behandeling te kunnen weigeren indien blijkt er sprake is van een exclusiecriteria of het behandelaanbod van Nedanza niet toereikend is voor de hulpvraag van cliënt.
5. Nedanza behoudt zich het recht om de cliënt terug te verwijzen naar de huisarts of door te verwijzen naar een externe hulpverlener op het moment dat de inhoudelijke behandeling of klachten dermate intensiveren of veranderen dat het huidige behandelaanbod van Nedanza niet meer toereikend is.

6. Nedanza behoudt zich het recht om een behandeltraject te stoppen op het moment dat er een incident heeft plaatsgevonden tussen cliënt en hulpverlener of een medewerker van Nedanza of het netwerk van cliënt en hulpverlener of medewerker van Nedanza. Zie artikel 9 Algemene Voorwaarden voor meer informatie.
7. Nedanza behoudt zich het recht om een behandeltraject te stoppen op het moment dat betalingen volgens de gestelde betalingstermijn uitblijft.
8. Nedanza is niet aansprakelijk voor vergoeding van kosten of schade als gevolg van het niet kunnen of mogen deelnemen aan een contactmoment of sessie.

Artikel 4 – Elektronische Cliënten Dossier

1. Het dossier bevat, naast de in de wet en regelgeving geregelde onderwerpen, het volgende:
 - a. Voortgang van het traject;
 - b. Incidenten en calamiteiten voor zover deze gevolgen hebben voor de zorgverlening of de gezondheidstoestand van de cliënten;
 - c. Gedurende 20 jaar wordt het dossier van cliënt veilig en toereikend bewaard in het ECD-systeem;
 - d. Het dossier blijft gedurende de zorg en daarna gedurende de bewaartermijn ter beschikking van de cliënt; Cliënt heeft altijd recht op inzage en kan een kopie ontvangen; Hierop uitgezonderd zijn persoonlijke aantekeningen van de behandelaar.

Artikel 5 – Privacy en dossier

1. De instelling houdt een dossier bij conform de AVG.
2. Gegevens worden vertrouwelijk behandeld en niet gedeeld zonder toestemming, tenzij wettelijk verplicht.

Artikel 6 – Uitvoering van de overeenkomst

1. Nedanza is verplicht om de haar opgedragen werkzaamheden als een goed en zorgvuldig opdrachtnemer uit te doen voeren naar beste inzicht en in overeenstemming met de eisen van goed zorgverlenerschap. Alle diensten worden uitgevoerd op basis van een inspanningsverbintenis.
2. Nedanza zal de werkzaamheden uitvoeren op de locaties in Rotterdam, Delft of vanuit een mobiele werkplek (in geval van een online sessie).

Artikel 7 – Behandelaanbod

1. De instelling biedt ambulante behandeling aan volwassenen (18+) met psychische klachten en een B-GGZ of S-GGZ doorverwijzing; In het geval van het S-GGZ traject werken wij met een DSM-5 classificatie voor vergoeding van het traject;
2. Onder de verzekerde zorg vallen psychische klachten zoals, die kunnen worden geclassificeerd onder een DSM-5 en betrekking hebben op:
 - a. Emotieregulatie (bv. emotionele instabiliteit);
 - b. Angst;
 - c. Trauma / PTSS;
 - d. ADHD (uitgezonderd van diagnostiek);
 - e. Dwang / obsessie;
 - f. Autisme (indien het een behandelvraag en geen begeleidende vraag betreft);
 - g. Depressie / stemming;

- h. Somatisch-symptoom gerelateerd;
 - i. Psychotisch (mits stabiel en ambulant behandelbaar);
 - j. Overige: verslavings- / eet gerelateerde problematiek.
3. Niet-verzekerde zorg omvat onder andere:
- a. Relatieproblemen;
 - b. Werk- of aanpassingsproblemen zonder psychische stoornis;
 - c. Slaapproblemen zonder onderliggende stoornis;
 - d. Lichte klachten of problemen zonder DSM-5 stoornis (zoals stress- of burn-outklachten).

Artikel 8 – Exclusiecriteria

1. De instelling behoudt zich het recht voor om cliënten niet in behandeling te nemen indien sprake is van één of meer van de volgende exclusiecriteria:
 - a. Een verstandelijke beperking (dit wordt op cliëntniveau beoordeeld);
 - b. Crisisgevoeligheid of suïcidaliteit die 24/7 zorg vereist;
 - c. Middelenafhankelijkheid die op de voorgrond staat;
 - d. Ernstige agressie of geweldsdreiging;
 - e. Vermoeden van dementie;
 - f. Ernstig verstoorde realiteitstoetsing die intensieve zorg vereist;
 - g. Onvoldoende beheersing van de Nederlandse, Engelse of Turkse taal;
 - h. Geen geldige ziektekostenverzekering of vaste woon-/verblijfplaats;
 - i. Ernstige automutilatie met suïciderisico;
 - j. Eetstoornis, behalve in lichte vorm;
 - k. ASS-problematiek waarbij vooral begeleiding vereist is;
 - l. Vermijdend gedrag of bemoeizorgsituaties waarvoor outreachende zorg nodig is.
2. De geschiktheid voor behandeling wordt beoordeeld tijdens de intakefase.

Artikel 9 – Incidenten

1. Zo spoedig mogelijk na een incident (privacy of datalek, instrumentele of fysieke agressie, suïdepogingen, grensoverschrijdend gedrag) die voor de cliënt of medewerker merkbare gevolgen heeft of kan hebben, informeert de zorginstelling de betreffende cliënt over:
 - a. De aard en de oorzaak van het incident;
 - b. Of en welke maatregelen er zijn genomen om soortgelijke incidenten in de toekomst te voorkomen;
 - c. Vervolgacties.
2. Als een incident gevolgen heeft voor de gezondheidstoestand van de cliënt, bespreekt de zorginstelling de voor de aanpak daarvan mogelijke zorgverleningsalternatieven met de cliënt en maakt afspraken over de aanvang van de gekozen zorg en het vervolg.

Artikel 10 – Goed cliëntschap

1. Elke cliënt legitimeert zich voorafgaand aan de start van het behandeltraject op verzoek van de instelling met een wettelijk erkend, geldig legitimatiebewijs, overlegt de gegevens van zijn/haar zorgverzekeraar en vult een toestemmings- of privacyverklaring in. Kan de cliënt desgevraagd een dergelijk legitimatiebewijs en/of verzekeringsgegevens of de beschikking niet tonen, dan is de zorginstelling gerechtigd het behandeltraject niet te starten totdat de gegevens zijn overlegd.

2. De cliënt houdt zich aan de huisregels en onthoudt zich naar beste kunnen van gedrag dat risico oplevert voor de veiligheid van mensen in de zorginstelling.
3. De cliënt werkt mee aan de instructies en maatregelen van de zorginstelling gericht op de (brand)veiligheid.
4. De cliënt dient zelf de nodige zorg in acht te nemen om schade aan of vermissing van zijn of haar eigendommen te voorkomen.

Artikel 11 – Informatieplicht

1. De cliënt geeft de zorginstelling, mede naar aanleiding van diens vragen, naar beste weten de inlichtingen en medewerking die deze redelijkerwijs voor het uitvoeren van de overeenkomst nodig heeft.
2. Wijzigingen in de persoonlijke gegevens dienen zo spoedig mogelijk aan de instelling te worden doorgegeven.
3. Wanneer zich tijdens het behandeltraject wijzigingen voordoen in de situatie van de cliënt die kunnen leiden tot verandering van de te leveren zorg, is de cliënt gehouden dit zo spoedig mogelijk aan de instelling door te geven.
4. De cliënt die bij de zorginstelling op een wachtlijst staat en gedurende de wachttijd de zorg laat uitvoeren door een andere zorginstelling, meldt dit aan de eerstgenoemde zorginstelling zodra hij/zij met de andere zorginstelling is overeengekomen dat de zorg daar zal plaatsvinden.

Artikel 12 – Vergoeding en betaling

1. Voor verzekerde zorg declareert de instelling, indien mogelijk, rechtstreeks bij de zorgverzekeraar.
2. Indien de financiering van de zorg niet zeker is, bijvoorbeeld door het ontbreken van een zorgverzekering of verwijsbrief, wordt er geen zorg geleverd.
3. Indien de instelling ongecontracteerd werkt of er sprake is van niet-verzekerde zorg, ontvangt de cliënt een factuur.
4. Nedanza hanteert voor ongecontracteerde of niet-verzekerde zorg de NZA-tarieven.
5. Bij ongecontracteerde verzekerde zorg dient cliënt zelf zorg te dragen voor het declareren van de factuur bij de zorgverzekeraar. De zorgverzekeraar kan een eigen bijdrage inhouden op de vergoeding. Deze eigen bijdrage komt voor rekening van cliënt.
6. Als cliënt na een (aantal) afspraak (afspraken) besluit niet verder te gaan bij Nedanza, wordt deze afspraak/worden deze afspraken wel in rekening gebracht bij cliënt of bij de zorgverzekering van cliënt.
7. Facturen dienen binnen 14 dagen na factuurdatum te worden betaald.
8. Bij het uitblijven van betaling is Nedanza genoodzaakt het behandeltraject (tijdelijk) te stoppen. Als de facturen zijn betaald, kan het behandeltraject worden hervat.
9. Bij het uitblijven van betaling na twee herinneringen en een aanmaning is Nedanza genoodzaakt de vordering uit handen te geven aan Incassocenter.

Artikel 13 – No Show

1. Afspraken dienen uiterlijk 48 uur van tevoren te worden geannuleerd.
2. Bij een te laat geannuleerde afspraak wordt € 80 als 'no show' in rekening gebracht welke niet wordt vergoed door de zorgverzekeraar.

3. Bij het niet verschijnen op een afspraak wordt € 80 als 'no show' in rekening gebracht welke niet wordt vergoed door de zorgverzekeraar.

Artikel 14 – Beëindiging van de behandeling

1. Het behandeltraject kan worden beëindigd:
 - a. Met instemming van beide partijen;
 - b. Na een eenzijdige, ondubbelzinnige opzegging door cliënt;
 - c. Na een eenzijdige opzegging door de zorginstelling met inachtneming van het bepaalde in artikel 15;
 - d. Overlijden van de cliënt.

Artikel 15 – Opzegging van het behandeltraject door de zorginstelling

1. De zorginstelling is gerechtigd de overeenkomst op te zeggen, indien:
 - a. De financiering of de verwijzing voor de zorg komt te ontbreken; de zorginstelling gaat hier evenwel niet toe over indien de instelling meent dat het stopzetten van de zorg op dat moment onverantwoord is omdat er sprake is van noodzakelijke zorg;
 - b. De aard en/of omvang van de hulpvraag wijzigt zodanig dat dit niet meer bij het behandelaanbod van de zorginstelling past;
 - c. De cliënt vertoont zeer onheus of agressief gedrag;
 - d. De behandelaar heeft een ernstig conflict met de cliënt en/of de cliënt wil niet meer meewerken aan de behandeling;
 - e. De behandelaar heeft een aanzienlijk belang bij het beëindigen van het behandeltraject;
 - f. Door toedoen van naasten van de cliënt ernstige spanningen met de zorgverleners of andere medewerkers van de zorginstelling ontstaan, waardoor voortzetting van zorgvuldige zorg wordt bemoeilijkt.
2. Bij beëindiging van de overeenkomst neemt de zorginstelling een redelijke termijn in acht alsmede die zorgvuldigheid betreffende de nazorg, die in redelijkheid van de instelling mag worden verwacht.

Artikel 16 – Klachtenregeling

1. Klachten kunnen worden besproken met de behandelaar, het secretariaat of via het externe klachtenportaal Zorg. Op de website staat meer informatie over het Klachtenportaal Zorg vermeld.
2. Als interne afhandeling onvoldoende is, kan de cliënt zich wenden tot een erkende onafhankelijke geschilleninstantie conform de Wkkgz Klachtenportaal Zorg.

Artikel 17 – Aansprakelijkheid

1. De instelling is slechts aansprakelijk voor directe schade als gevolg van opzet of grove nalatigheid.
2. Aansprakelijkheid is beperkt tot het bedrag dat wordt uitgekeerd door de beroepsaansprakelijkheidsverzekering.

Artikel 18 – Toepasselijk recht

1. Op deze voorwaarden is uitsluitend Nederlands recht van toepassing. Geschillen worden, indien nodig, voorgelegd aan de bevoegde rechter.

Ondertekening

Cliënt verklaart hierbij de algemene voorwaarden te hebben ontvangen, gelezen en akkoord te verklaren.

Naam:

Datum:

Handtekening: