



Algemene Voorwaarden

VERSIE 1.2 december 2024

Inhoud

De afspraken	2
Zorgplan	3
Persoonsgegevens en privacy	5
Uw verplichtingen	7
Betalingsvoorwaarden.....	8
Informatieverstrekking	9
Klachten en geschillen.....	10
Klachten	10
Geschillen.....	10
Einde van de zorg- en dienstverleningsovereenkomst.....	12

De afspraken

Wat regelen wij in het zorgplan?

In het zorgplan staan de met u overeengekomen afspraken en voorwaarden die gelden voor onze zorg- en dienstverlening aan u.

Wanneer zijn het zorgplan van toepassing?

Vanaf de ingangsdatum van de met u gesloten zorg- en dienstverleningsovereenkomst.

Kunnen wij afwijken van het zorgplan?

Wij wijken niet af van het zorgplan, tenzij wij dat schriftelijk met u overeenkomen.

Mogen wij dit zorgplan wijzigen?

Ja, dat mag in twee situaties: als de wijziging in uw voordeel is of als de wijziging noodzakelijk is door wijzigingen in wet- of regelgeving. Daarbij geldt het volgende:

- ◆ een wijziging treedt pas in werking 30 dagen na de dag waarop wij u hebben laten weten dat er een wijziging komt. Dit is anders als in de bekendmaking een latere datum van inwerkingtreding is vermeld, want dan geldt die latere datum;
- ◆ een wijziging die rechtstreeks voortvloeit uit een wijziging in wet- of regelgeving treedt in werking op het moment waarop de wet- of regelgeving wijzigt. Dit is anders als wij u bij de mededeling een latere datum van inwerkingtreding doorgeven, want dan geldt die latere datum.

Wat kunt u doen als u het niet eens bent met een wijziging?

Wij mogen dan op onze beurt uiterlijk 10 dagen na de tijdige ontvangst van uw e-mail of brief waarin u opzegt, schriftelijk aan u laten weten dat wij bereid zijn het zorgplan ongewijzigd voort te zetten. In dat geval zal de wijziging niet op u van toepassing zijn en wordt het zorgplan op basis van de ongewijzigde voorwaarden voortgezet. Als wij van voornoemd recht geen gebruik maken, stopt de zorgplan in dat geval op de dag dat de wijziging(en) in werking treedt (treden).

Zorgplan

Wat is een zorgplan en hoe komt het tot stand?

In het zorgplan worden bij de start van onze zorg- en dienstverlening de afspraken over de uitvoering van de zorg- en dienstverlening en de uitkomsten van de zorgplanbespreking schriftelijk vastgelegd. Het zorgplan is daarmee een onderdeel van de zorgplan dat helemaal op u is toegeschreven. Het zorgplan wordt regelmatig geëvalueerd en geactualiseerd. In het zorgplan sluiten wij zoveel mogelijk aan bij uw wensen en mogelijkheden.

Wat gebeurt er tijdens de zorgplanbespreking?

Tijdens de zorgplanbespreking evalueren wij met u het zorgplan en bespreken wij hoe de zorg- en dienstverlening verloopt en of er aanpassingen nodig zijn. Wij bespreken dan bovendien:

- ◆ De verpleegkundige bespreekt met u de zorgindicatie.
- ◆ hoe u graag wilt leven en welke ondersteuning u van ons zou willen ontvangen;
- ◆ uw gezondheidstoestand, de prognose en de daarmee samenhangende risico's voor uw gezondheid en welzijn;
- ◆ 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 zorg- en dienstverlening 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 besproken en aangepast als dat vaker of minder vaak is dan twee keer per jaar.

Hoe vaak wordt het zorgplan aangepast?

Binnen uiterlijk zes weken na aanvang van de zorgplan wordt het zorgplan opgesteld en ondertekend. Vervolgens wordt het zorgplan regelmatig geëvalueerd. Na een evaluatie zullen wij er steeds binnen uiterlijk zes weken voor zorgen dat de uitkomsten in het zorgplan worden opgenomen. U krijgt een kopie van het zorgplan en ondertekent deze, of desgewenst, geeft u telefonisch of in een gesprek uw akkoord en is dit in het dossier terug te vinden.

Moet u het eens zijn met 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 zorg- en/of dienstverlening, wordt dat in het zorgplan vermeld. Die onderdelen worden niet uitgevoerd, tenzij dat noodzakelijk is om gevaar voor u of anderen af te wenden.

U ondertekent het zorgplan vervolgens, of desgewenst, geeft u telefonisch of in een gesprek uw akkoord en is dit in het dossier terug te vinden.

Wat als u niet kunt of wilt overleggen over het zorgplan?

Als u geen overleg met ons wilt of kunt hebben over de zorg- en dienstverlening, dan wordt het zorgplan niet door u ondertekend of akkoord verklaard. Wij stellen dan een zorgplan op waarin wij zoveel mogelijk rekening houden met wat wij denken wat u wilt en kunt, gezien uw mogelijkheden en beperkingen. Tevens overleggen wij met uw mantelzorgers indien aanwezig.

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

Als wij de zorg- en dienstverlening niet volgens het zorgplan kunnen uitvoeren, laten wij u dat zo snel mogelijk weten. Wij wijzen u op de mogelijkheid hierover een klacht in te dienen en zullen ons best doen de zorg- en dienstverlening alsnog volgens het zorgplan uit te voeren. Slagen wij daar niet in, dan kunt u de overeenkomst opzeggen met inachtneming van een opzegtermijn van 48 uur

Als het voor u onmogelijk is om de zorg- en dienstverlening te ontvangen, vertelt u ons dat zo snel mogelijk en in ieder geval 48 uur van tevoren. Bijvoorbeeld als u met vakantie bent of een dag niet aanwezig kunt zijn. Als u dit niet doet, kunnen wij kosten bij u in rekening brengen, tenzij u aantonen dat u absoluut niet in staat was u op tijd af te melden. De kosten zijn niet hoger dan de werkelijk gemaakte kosten.

Persoonsgegevens en privacy

Is er een zorgdossier?

Ja. In het zorgdossier bewaren wij gegevens over u die van belang zijn voor het nakomen van de zorg- en dienstverleningsovereenkomst. Het zorgplan maakt deel uit van het zorgdossier. Het zorgdossier is ons eigendom.

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

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

- ◆ als het gaat om gegevens in verband met geneeskundige behandeling geldt een bewaartermijn van 20 jaar, of zoveel langer als redelijkerwijs nodig;
- ◆ wij mogen zonder toestemming persoonsgegevens verwerken over intern gemelde incidenten als dat noodzakelijk is voor de bewaking, beheersing en verbetering van de kwaliteit;
- ◆ wij nemen de AVG wetgeving in acht.

Waarvoor mogen wij uw gegevens gebruiken?

Wij gebruiken uw gegevens uitsluitend voor zover dat nodig is, zoals voor:

- ◆ kwaliteitsbewaking en kwaliteitsbevordering;
- ◆ het bijhouden van het dossier;
- ◆ de financiële afwikkeling en controle;
- ◆ intercollegiale toetsing;
- ◆ intervisie, supervisie en opleiding of onderwijs;
- ◆ calamiteitenonderzoek.

Kunt u een verzoek doen tot het vernietigen van uw gegevens?

Ja, dat kan. Als u zo'n verzoek doet, dan vernietigen wij uw gegevens in principe binnen drie maanden. Maar wij vernietigen uw gegevens niet als het bewaren van die gegevens van belang is voor iemand anders dan u zelf. Wij vernietigen gegevens ook niet als dat niet mag op grond van de wet.

Mag u uw zorgdossier inzien?

Ja, u kunt vragen om uw zorgdossier in te zien. U kunt op de website een inlog aanvragen voor uw dossier en daarmee kan u meelesen wat onze medewerkers in het dossier noteren.

Laten wij uw zorgdossier door anderen inzien?

Nee, dat doen wij niet. Zonder uw schriftelijke toestemming mogen wij aan anderen geen inzage geven of aan anderen gegevens uit het zorgdossier geven, tenzij dat wettelijk verplicht is, bijvoorbeeld wanneer de Inspectie voor de Gezondheidszorg om inzage vraagt.

Anderen zijn niet:

- ◆ degenen die rechtstreeks zijn betrokken bij de uitvoering van de zorgplan als dat noodzakelijk is voor de door hen te verrichten werkzaamheden;
- ◆ uw curator/mentor of schriftelijk gemachtigde als dat noodzakelijk is voor de uitoefening van zijn taken.

Wat gebeurt er met het zorgdossier na het einde van de zorg- en dienstverleningsovereenkomst?

Ook na beëindiging van het zorgplan bewaren wij het zorgdossier en overige (administratieve) gegevens zo lang als dat wettelijk gezien verplicht is. Uw inlog voor uw dossier blijft actief.

Mogen nabestaanden het zorgdossier inzien?

Als u overlijdt, geven wij uw nabestaanden op hun verzoek alleen inzage in het zorgdossier als u vóór uw overlijden daarvoor schriftelijk toestemming heeft gegeven of toestemming volgens ons mag worden verondersteld.

Doen wij mee aan wetenschappelijk onderzoek en onderwijs?

Ja. Als wij u willen betrekken bij wetenschappelijk onderzoek en onderwijs, dan informeren wij u over het doel van het wetenschappelijk onderzoek en onderwijs en over de risico's van medewerking daaraan. Pas als u daarvoor toestemming heeft gegeven, mogen wij u bij wetenschappelijk onderzoek en onderwijs betrekken dan wel uw gegevens gebruiken of ter beschikking stellen. Wij kunnen ook volledig anonieme en niet meer tot u te herleiden gegevens gebruiken of verstrekken.

Wie kunnen bij de zorgverlening aanwezig zijn?

Als wij zorgverlenen waarvan redelijkerwijs kan worden verwacht dat die door u als inbreuk op uw privacy kan worden ervaren, dan zorgen wij ervoor dat dat met uw toestemming gebeurt. Anderen zijn niet:

- ◆ de feitelijk zorgverlener of degenen van wie de medewerking bij de uitvoering van de handeling ook noodzakelijk is;
- ◆ uw curator/mentor of schriftelijk gemachtigde.

Wanneer wij van plan zijn om een zorgverlener in opleiding of stagiaire aanwezig te laten zijn, dan zullen wij u daarvoor voorafgaand toestemming vragen.

Uw verplichtingen

Wat moet u doen?

U werkt mee om ons in staat te stellen de zorg- en dienstverlening te leveren:

- ◆ zoals overeengekomen in het zorgplan en zoals nodig in het kader van de veiligheid;
- ◆ conform regelgeving over arbeidsomstandigheden, zoals veiligheid, gezondheid en hygiëne.

Wat mag u niet doen?

U onthoudt zich van gedrag dat schadelijk is voor onze organisatie, , onze medewerkers . U mag bijvoorbeeld zonder toestemming geen film- of geluidsopnamen maken van, medewerkers.

Betalingsvoorwaarden

Moet u betalen voor de zorg- en dienstverlening?

U moet ons voor de zorg- en dienstverlening betalen als deze zorg- en dienstverlening niet (geheel) op grond van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), Wet langdurige zorg (Wlz), de Zorgverzekeringswet (Zvw) aan ons wordt betaald.

Zvw: De bekostiging van de wijkverpleging vanuit de zorgverzekeringswet verschilt per polis. Uw verzekeraar kan u hier meer informatie over geven. De wijkverpleging valt niet onder het eigen risico.

Wmo / WLZ: Het zijn, dat u een wettelijk verplichte eigen bijdrage moet betalen. Het Centraal Administratiekantoor (CAK) bepaalt hoe hoog die eigen bijdrage is.

Hoeveel moet u betalen?

Als u zorg van ons wilt ontvangen zal de financier u kunnen aangeven wat u eigen bijdrage is.

De verzekeraar maakt inzichtelijk welk percentage vergoed wordt op basis van uw zorgverzekeringpolis.

Het zorgkantoor kan aangeven welke eigen bijdrage past bij uw zorgpakket

De gemeente kan aangeven welke bijdrage u krijgt bij de huishoudelijk zorg die u ontvangt.

De Nederlandse zorg autoriteit (NZA) geeft ieder jaar de richtlijn aan voor prijsindicatie.

Op welk moment moet u betalen?

Wij sturen voor de zorg- en dienstverlening, per maand een duidelijke en gespecificeerde factuur naar de verzekeraar voor het % dat uw zorgverzekering vergoed. Het verschil tussen het uitgekeerde bedrag van de verzekeraar en 85% van de totaal factuur dient u zelf te vergoeden. Afhankelijk van de vergoeding van de verzekeraar varieert dit tussen 0 en 20%. Mocht u vragen hierover hebben dan kan u hiervoor terecht bij ons algemene telefoonnummer.

Wat gebeurt er als u niet betaalt?

Na het verstrijken van de termijn van 14 dagen sturen wij u een betalingsherinnering en krijgt u van ons de gelegenheid binnen 14 dagen na ontvangst van de herinnering alsnog te betalen.

Als daarna nog niet is betaald, brengen wij u rente en administratiekosten in rekening. Mocht betaling uitblijven dan besteden wij het innen uit een incassobureau. De bijkomende kosten zijn dan ook voor uw rekening. De rente is gelijk aan de wettelijke rente. De incassokosten worden berekend conform het Besluit vergoeding voor buitengerechtelijke incassokosten.

Informatieverstrekking

Welke informatie krijgt u?

Wij informeren u in ieder geval tijdens de zorgplanbespreking over alle onderwerpen die hiervoor zijn opgesomd (zie Zorgplan: Wat gebeurt er tijdens de zorgplanbespreking?). Wij zullen ons best doen om er voor te zorgen dat u voldoende geïnformeerd blijft over alles wat voor u van belang is voor de uitvoering van de zorg- en dienstverleningsovereenkomst.

Verder geven wij op onze website informatie over:

- ◆ algemene zaken die bij ons spelen en die voor de zorg- en dienstverlening belangrijk zijn;
- ◆ welke zorg- en dienstverlening wij bieden;
- ◆ hoe u een nieuwe indicatie/verwijzing/machtiging kan krijgen en of wij daarbij kunnen helpen;
- ◆ onze bereikbaarheid bij noodsituaties;
- ◆ onze klachtenregeling;
- ◆ onze cliëntenraad;
- ◆ aanmeldingsprocedure ;

Informeren wij u over incidenten?

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. Wij informeren u in zo'n geval onmiddellijk over de aard en toedracht van dat incident, de mogelijke begeleiding bij het opvangen van de gevolgen en welke mogelijkheden van behandeling er zijn.

Hoe geven wij informatie?

Elke keer als wij u informatie geven, proberen wij dit te doen op een voor u geschikt niveau en gaan wij na of u de informatie heeft ontvangen en heeft begrepen.

Welke informatie krijgen wij van u?

- ◆ bij het aangaan van het zorgplan geeft u ons de naam en bereikbaarheidsgegevens van een contactpersoon en van 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;
- ◆ u moet zich bij het ondertekenen van het zorgplan legitimeren en gedurende de looptijd daarvan, als wij daarom verzoeken, een wettelijk erkend en geldig legitimatiebewijs laten zien;
- ◆ u geeft ons naar beste weten alle informatie die van belang kan zijn voor de zorg- en dienstverlening, waaronder begrepen informatie over een eventuele wilsverklaring;
- ◆ ook als u zorg ontvangt van een andere zorgaanbieder, informeert u ons daarover;
- ◆ als u schade constateert die mogelijk door ons is veroorzaakt, meldt u dat zo snel mogelijk
- ◆ zorgverzekeringsgegevens
- ◆ huisarts
- ◆ naw, telefoon, email

Klachten en geschillen

Klachten

Wat kunt u doen met een klacht over ons?

Een klacht of uiting van ongenoegen wordt bij voorkeur eerst door de klager met de betrokken zorgverlener besproken om te proberen tot een oplossing te komen. Mocht u er samen niet uitkomen kunt u een klacht of uiting van ongenoegen via het contactformulier bij Miraflores indienen via <https://mirafloresthuiszorg.nl/thuiszorg/contact/> of rechtstreeks bij de interne klachtenfunctionaris .

- ◆ Interne klachtenfunctionaris: Fatima el Bouazrati
- ◆ Contact: info@mirafloresthuiszorg.nl

Wij hebben een klachtenregeling voor cliënten die te vinden is op onze website. Als u dat wilt, kunt u deze regeling ook op papier krijgen.

Wat als uw klacht niet naar tevredenheid wordt afgehandeld?

Als een klacht uiteindelijk (maar binnen een termijn van zes weken) niet naar uw tevredenheid is afgehandeld, kunt u zich wenden tot onze onafhankelijke externe klachtenfunctionaris Klachtenportaal Zorg.

- ◆ Website
- ◆ Contact:
- ◆ Telefoonnummer:

Geschillen

Welke procedure geldt er bij een geschil?

Indien een klacht die is ingediend onder de Wet Langdurige Zorg of Zorgverzekeringswet na behandeling conform deze regeling niet naar tevredenheid van de klager is opgelost en de klager daarin niet berust, is er sprake van een geschil. De klager kan een geschil voorleggen aan de Geschillencommissie Zorg en zich rechtstreeks wenden tot de Geschillencommissie. Het reglement van de Geschillencommissie is te vinden op de website <https://geschillencommissiekpz.nl/>

Hoe kunt u een geschil aanhangig maken?

U kunt uw klacht schriftelijk indienen door gebruik te maken van het vragenformulier van de Geschillencommissie. Meer informatie staat op: <https://geschillencommissiekpz.nl/geschil-indienen/>

Geldt er een termijn voor het aanhangig maken van een geschil?

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

Gelden er voorwaarden voor het aanhangig maken van een geschil?

Ja, u moet uw klacht eerst bij ons hebben ingediend. Is de klacht niet naar tevredenheid opgelost of de klacht niet binnen de termijnen behandeld, dan kunt u het geschil voorleggen aan de Geschillencommissie.

Einde van de zorg- en dienstverleningsovereenkomst

Wanneer eindigt de zorg- en dienstverleningsovereenkomst?

De zorgplaneindigt:

- ◆ op de einddatum als in het zorgplan is genoemd;
- ◆ als u en wij dat allebei willen;
- ◆ op het moment dat u buiten ons werkgebied gaat wonen;
- ◆ bij uw overlijden;
- ◆ als deze door u of door ons onder de hieronder omschreven voorwaarden wordt opgezegd.

Kunt u het zorgplan opzeggen?

U kunt het zorgplan op elk moment opzeggen. U moet daarbij een opzegtermijn van 1 maand in acht nemen. U moet de opzegging met een e-mail of brief sturen naar Miraflora te Amersfoort of naar info@miraflorathuiszorg.nl

Kunt u het zorgplan opzeggen als de prijzen wijzigen?

Als wij prijzen aanpassen van aanvullende zorg- en dienstverlening die u zelf betaalt of van zorg- en dienstverlening die u uit een PGB betaalt, mag u het zorgplan opzeggen met ingang van de datum waarop de hogere prijzen gelden en ten minste rekening houdend met de hierboven genoemde opzegtermijn.

Kunnen wij het zorgplan opzeggen?

Wij mogen de zorgplanschriftelijk en met inachtneming van een opzegtermijn van 48 uur alleen opzeggen 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) met dien verstande dat er indien noodzakelijk een alternatief geboden is;
- ◆ het indicatiebesluit/-stelling, de machtiging of de verwijzing van uw behandelend specialist niet meer geldig is;
- ◆ de zorg niet langer nodig is. Dan kan eerder worden beëindigd dan de indicatie/machtiging/verwijzing aangeeft. Als u denkt dat zorg nog steeds nodig is, mag u voor eigen rekening een second opinion vragen en moet u dat doen binnen de hierboven genoemde opzegtermijn;
- ◆ u de verplichtingen uit het zorgplan niet nakomt of zich zodanig gedraagt dat het voor ons niet (meer) mogelijk is om goede zorg- en dienstverlening te verlenen;
- ◆ het zorgkantoor of de zorgverzekeraar ons niet meer betaalt voor de zorg- en dienstverlening aan u en u zelf ook niet bereid bent voor de zorg- en dienstverlening te betalen;
- ◆ er andere gewichtige redenen zijn voor de opzegging die wij met u hebben besproken.

Wat gebeurt er bij het einde van de zorg- en dienstverleningsovereenkomst?

- ◆ Als wij het zorgplan hebben opgezegd om één (of meer) van de redenen als hiervóór vermeld, 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.
- ◆ Alleen met uw 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 zorgplannen de reden(en) daarvan.