

Algemene voorwaarden BuroJIJ | JIJ GGZ

Welkom bij BuroJIJ | JIJ GGZ

Je gaat een behandeltraject starten bij BuroJIJ. Dit document geeft je inzicht in de werkwijze van BuroJIJ de (aanvullende) algemene voorwaarden en de betalingsvoorwaarden die hierbij van toepassing zijn.

Werkwijze

Als een cliënt een behandeling wil volgen bij BuroJIJ stelt de behandelaar binnen de volwassenzorg eerst jouw zorgvraagtype vast. Dit doen ze tijdens de diagnostiekfase (Intake). Hiervoor plannen ze gesprekken in met meerdere behandelaren en stellen aan de hand hiervan een behandelplan op. Indien zij de cliënt de gevraagde zorg kunnen bieden en de cliënt instemt met het behandelplan, gaan ze van start met het behandeltraject. Dit traject kan uit verschillende soorten sessies bestaan, maar in de meeste gevallen is dit een wekelijks consult met een psycholoog van 45 minuten. Een behandeling kan bestaan uit gesprekken (face-to-face), telefonische contacten en online-contacten

Diagnostiek

De diagnostiek is bij BuroJIJ multidisciplinair ingericht. Dit houdt in dat meerdere professionals vanuit verschillende disciplines betrokken worden bij het vaststellen van het behandelplan. Hierdoor vormen ze gezamenlijk een goed beeld van de te volgen behandeling.

Behandelfase

Afhankelijk van uitkomsten van de diagnostiekfase wordt het behandeltraject gestart. Als blijkt dat de behandelfase vanuit één deskundigheid kan worden behandeld, wordt de behandeling monodisciplinair uitgevoerd. Als de zorgvraag zwaarder is, zijn meerdere disciplines betrokken bij de behandeling. Dit wordt multidisciplinaire zorg genoemd. Het kan zijn dat tijdens het behandeltraject de behandeling wordt op- of afgeschaald. Dit wordt altijd in overleg gedaan.

Vergoedingen

De kosten van de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) voor volwassenen vallen onder de basisverzekering. BuroJIJ hanteert het tarief dat is vastgesteld door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). De GGZ valt onder het wettelijk verplichte Eigen Risico.

Algemeen

Vanaf 1 januari 2022 is bij de GGZ het Zorg Prestatie Model (ZPM) ingevoerd. Bij BuroJIJ worden

de tarieven zoals deze zijn vastgesteld door de Nederlandse Zorg autoriteit (NZa) gehanteerd. Deze tarieven zijn openbaar en zijn te vinden op de website van de NZa of zorgprestatie model (<https://zorgprestatie model.nza.nl/>). De tarieven en voorwaarden voor BuroJLJ worden per kalenderjaar opnieuw vastgesteld.

- Het te hanteren bedrag van de zorgprestatie hangt af van het beroep, type consult en duur van het consult.
- Bij de diagnostiekfase kunnen multidisciplinaire tarieven gehanteerd worden;
- Afhankelijk van het aantal betrokken disciplines worden bij de behandelingen mono- of multidisciplinaire tarieven gehanteerd;
- Tijdens het behandeltraject kan worden op- of afgeschaald (mono-/multidisciplinair);
- De standaard duur van een behandeling is 45 minuten. In overleg en afhankelijk van de behandeling kan hiervan worden afgeweken.

Betalingsvoorwaarden

Verzekerd bij een zorgverzekering waar BuroJLJ een contract mee heeft

Indien de kosten voor de geleverde diensten worden gedekt door een zorgverzekeraar waarmee BuroJLJ een contract heeft, gelden de volgende voorwaarden:

- **Verzekeringsdekking:** De cliënt dient verzekerd te zijn bij een zorgverzekeraar waarmee BuroJLJ een contract heeft. Het is de verantwoordelijkheid van de cliënt om te controleren of de verzekering de kosten dekt.
- **Declaratieproces:** BuroJLJ zal de kosten rechtstreeks declareren bij de zorgverzekeraar. De cliënt dient alle benodigde informatie en documenten tijdig aan te leveren om dit proces te faciliteren.
- **Eigen Risico:** Eventuele kosten die onder het eigen risico van de cliënt vallen, dienen door de cliënt zelf te worden voldaan.
- **Niet Gedekte Kosten:** Kosten die niet door de zorgverzekeraar worden gedekt, zijn voor rekening van de cliënt. Dit omvat ook kosten voor diensten die buiten de polisvoorwaarden van de verzekering vallen.

- **Wijzigingen in Verzekeringsdekking:** Het is de verantwoordelijkheid van de cliënt om BuroJJJ onmiddellijk op de hoogte te stellen van wijzigingen in de verzekeringsdekking die van invloed kunnen zijn op de declaratie van kosten.

Verzekerd bij een zorgverzekering waar BuroJJJ geen contract mee heeft:

Voor elke zorgprestatie ontvangt de cliënt maandelijks een factuur. De cliënt kan deze factuur zelf indienen bij je zorgverzekeraar. Afhankelijk van de polis wordt (een deel) vergoed. Hierbij hanteert BuroJJJ de volgende voorwaarden. Deze betalingsvoorwaarden zijn van toepassing op alle behandelovereenkomsten tussen Psycholoog Nederland en de cliënt;

- De door BuroJJJ aan de cliënt gedeclareerde kosten voor de intake en behandelingen dienen door de cliënt binnen 14 dagen na de factuurdatum te zijn betaald. De betalingstermijn van 14 dagen is bindend ongeacht of de zorgverzekeraar de factuur nog niet heeft vergoed.
- BuroJJJ stuurt na het verstrijken van de betalingstermijn een betalingsherinnering en geef de cliënt de gelegenheid binnen 14 dagen na ontvangst van de herinnering alsnog te betalen.
- Als na het verstrijken van de tweede betalingstermijn nog steeds niet is betaald, is BuroJJJ zonder nadere ingebrekestelling gerechtigd incassomaatregelen te treffen, danwel derden te laten uitvoeren. De rente en buitengerechtelijke incassokosten worden in rekening gebracht vanaf het verstrijken van de eerste betalingstermijn. De rente is gelijk aan de wettelijke rente.
- Na het verstrijken van de tweede betalingstermijn is BuroJJJ gerechtigd verdere behandeling op te schorten, totdat de cliënt alle openstaande betalingsverplichtingen heeft voldaan.
- Declaraties en facturen worden elektronisch verzonden.
- BuroJJJ is gerechtigd de betaalvoorwaarden eenzijdig te wijzigen en zal deze minstens één maand van tevoren plaatsen.

Afspraak afzeggen/no show.

Het kan voorkomen dat de cliënt diens afspraak toch onverhoopt moet afzeggen. Doe dit dan op tijd (48 uur voor jouw afspraak of wanneer je op maandag een afspraak hebt voor vrijdag 12.00 uur) zodat BuroJJJ nog een andere cliënt kan inplannen. Afzeggen kan alleen via de zorgadministratie en niet via de behandelaar.

Bij gezondheidsklachten is het ook mogelijk om een individuele afspraak om te zetten naar een (beeld) belafspreek om de gezondheidszorg te waarborgen. Hierdoor kan de afspraak alsnog doorgaan.

De zorgadministratie is dagelijks telefonisch bereikbaar tussen 08.00-17.00 uur op telefoonnummer 088-4700200 of via de mail administratie@burojj.nl

BuroJJJ streeft naar korte wachtlijsten, zodat de cliënten zo snel mogelijk geholpen kunnen worden. Ook vindt BuroJJJ continuïteit van de afspraken belangrijk voor het slagen van het behandeltraject. Door het niet op tijd afzeggen of niet komen opdagen op de afspraak kan BuroJJJ voor dat moment geen andere cliënt meer inplannen. Hiernaast maken wij kosten die we niet in rekening kunnen brengen bij de zorgverzekeraar.

Wanneer niet tijdig wordt afgezegd brengt BuroJJJ kosten in rekening. De kosten van een no-show bedragen tussen de €95,00 en €150,00.

Let op: Indien nodig werkt BuroJJJ samen met een tolk om jouw afspraak zo toegankelijk mogelijk te laten verlopen. Deze tolk wordt vergoed vanuit je zorgverzekering. Mocht de cliënt de afspraak annuleren wordt door de tolkdienst een annuleringsstermijn van 72 uur gehanteerd. Indien een afspraak korter dan 72 uur vóór de afspraak wordt geannuleerd, zijn de annuleringskosten voor rekening van de cliënt.

Beëindiging van de overeenkomst

De overeenkomst is beëindigd zodra de behandeling is afgelopen. De behandelaar stelt de cliënt hiervan ter kennis tenminste op de voorlaatste sessie mits dat voor aanvang van de behandeling niet is vastgelegd. De cliënt is gerechtigd de overeenkomst, met onmiddellijke ingang en zonder rechterlijke tussenkomst, te beëindigen door middel van een aangetekende schriftelijke kennisgeving hiervan aan de behandelaar. Wanneer de voorwaarden strijdig zijn met de voorwaarden van BuroJJJ, dan zijn de voorwaarden van BuroJJJ van toepassing. Enig andersluidend beding in de voorwaarden van de cliënt doet aan het voorgaande niet af. Van deze overeenkomst kan alleen schriftelijk worden afgeweken. Op deze voorwaarden en wat daarmee verband houdt is het Nederlands recht van toepassing.

Dossiervoering en inzagerecht

Van het zorgtraject wordt een digitaal dossier bijgehouden (dossierplicht). Dit dossier staat op een externe server, waardoor de gegevens niet op de computer van de organisatie worden opgeslagen. De gegevens worden conform de wettelijk gestelde eisen bewaard. De wettelijke

bewaartermijn van het dossier is 20 jaar. Of langer als dat nodig is voor een goede hulpverlening. BuroJJJ start de bewaartermijn op het moment dat je behandeling is afgerond. De bewaartermijn voor dossiers van minderjarigen begint als de cliënt de meerderjarigheidsgrens (18 jaar) bereikt.

Je hebt recht op inzage in, aanvullen of verwijderen van je dossier en recht op afschrift. Een verzoek om inzage of afschrift van gegevens dient schriftelijk te worden ingediend.

De behandelaar is gebonden aan de beroepscode. De beroepscode omvat regels en plichten van de behandelaar en de cliënt. Deze zijn vastgelegd in een aantal wetten, zoals de wet BIG (Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg), de WGBO (Wet op de Geneeskundige Behandelovereenkomst) en de WKKGZ (Wet Kwaliteit, Klachten en Geschillen Zorg).

Je privacy en persoonsgegevens

Wij informeren de cliënt graag over de verwerking van de persoonsgegevens. De persoonsgegevens en medische gegevens slaat BuroJJJ digitaal op. Dit doet BuroJJJ om goede zorg te kunnen verlenen. Het verwerken van de gegevens doet BuroJJJ volgens het privacy- en dataveiligheidsbeleid. De cliënt gaat met die opslag (verwerking) akkoord door de zorg door onze praktijk te laten uitvoeren.

Informatie verstrekken aan derden is alleen mogelijk met toestemming. Uitzondering hierop is intercollegiaal overleg, intervisie en supervisie. Bij verwijzing van de huisarts is het voor de huisarts belangrijk om te weten hoe de behandeling is verlopen. Gebruikelijk is dat de huisarts hierover door middel van een intakeverslag en eindverslag geïnformeerd wordt. Als je niet akkoord bent met het verstrekken van gegevens aan de huisarts, dan kun je dat bij je behandelaar aangeven.

Gedurende de behandeling zal cliënt gevraagd worden een vragenlijst in te vullen t.b.v. effectmeting en tevredenheidsonderzoek (Routine Outcome Monitoring), conform het bestuurlijk akkoord voor de GGZ. De resultaten zullen (geanonimiseerd) aangeboden worden aan Stichting Benchmark GGZ.

Zo gaat BuroJJJ met de persoonsgegevens om:

- De persoonsgegevens slaat BuroJJJ op en gebruiken ze zodat ze goede zorg aan de cliënt kunnen verlenen.

- De gegevens geeft BuroJLJ alleen door aan derden als dat nodig is voor het leveren van goede zorg. Indien hiervoor op basis van de wet specifieke toestemming is vereist, vragen zij die vooraf aan de cliënt.
- De gegevens verwerkt BuroJLJ op basis van de behandelovereenkomst zoals beschreven in de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO).
- De cliënt kan onderdelen van de persoonsgegevens bekijken. De cliënt stuurt BuroJLJ in dit geval een schriftelijk verzoek.
- Als de cliënt vindt dat de gegevens die BuroJLJ van de cliënt heeft opgeslagen niet correct zijn, mag de cliënt ons schriftelijk vragen om je gegevens aan te passen.
- Je kunt BuroJLJ vragen om je persoonsgegevens te wissen. Als BuroJLJ dit doet kunnen zij mogelijk niet langer verantwoorde zorg aan je verlenen. De WGBO vereist een bewaartermijn van 20 jaar. Daarom slaat BuroJLJ de gegevens in dat geval op in een inactief archief, onzichtbaar en onbruikbaar voor de normale gebruiker.
- De cliënt kan toestemming tot de verwerking van de persoonsgegevens intrekken. BuroJLJ kan dan mogelijk geen verantwoorde zorg garanderen. BuroJLJ slaat je gegevens in dat geval op in een inactief archief (zie het punt hierboven).
- De cliënt kan bij BuroJLJ bezwaar maken als de cliënt het niet eens is met de manier waarop BuroJLJ de persoonsgegevens verwerkt.
- De cliënt krijgt bericht van BuroJLJ als er iets mis is gegaan met de persoonsgegevens.
- De gegevens van de cliënt verwerkt BuroJLJ niet langer dan nodig is voor het leveren van goede zorg. BuroJLJ houdt zich aan de bewaartermijnen van de WGBO.

Het bovenstaande geldt ook voor persoonsgegevens die BuroJLJ via derden ontvangen.

Overige aanvullende voorwaarden

- De verantwoordelijkheid om te achterhalen welke vergoedingen en voorwaarden de verzekeringsmaatschappij van de cliënt hanteert, ligt geheel bij de cliënt zelf.
- BuroJLJ is verplicht om te controleren of de opgegeven verzekeringsgegevens juist zijn, om het BSN te registreren en de identiteit vast te stellen aan de hand van een identiteitsbewijs. Neem daarom bij het eerste gesprek het identiteitsbewijs mee. Wanneer er geen sprake is van vergoede zorg ontvangt de cliënt per zorgprestatie een factuur.

Klachten

heeft de cliënt een klacht over de behandeling van BuroJLJ dan gaat de betreffende behandelaar

graag met de cliënt in gesprek, mocht de cliënt er dan niet uitkomen dan kan er worden opgeschaald naar de betreffende zorgmanager. Mocht het dan nog niet zijn opgelost dan kan de cliënt zich wenden tot Klachtenportaal Zorg (zie ook de klachtenprocedure op onze website).

Gegevens Buro JIJ | JIJ GGZ

Gegevens voor de verzekeraar: wanneer je informeert voor eventuele vergoedingen bij je verzekeraar

JIJ GGZ bv

Hoge Steenweg 21

5175 AG Loon op Zand

AGB-code; 22221335