

Algemene voorwaarden

Inhoud:

1. ALGEMEEN
2. INFORMATIE
3. TOTSTANDKOMING VAN DE OVEREENKOMST
4. ZORG EN ONDERSTEUNINGSPLAN
5. PRIVACY
6. KWALITEIT EN VEILIGHEID
7. ZORGVERLENING OP AFSTAND
8. VERPLICHTINGEN VAN DE CLIENT
9. BETALING
10. VERVOLGINDICATIE
11. BEEINDIGING VAN DE OVEREENKOMST
12. KLACHTEN EN GESCHILLEN

1. ALGEMEEN

ARTIKEL 1 - Definities

Cliënt:

de natuurlijke persoon die zorg afneemt bij een zorgaanbieder.

Vertegenwoordiger:

de wettelijke vertegenwoordiger van de cliënt of, indien er geen wettelijke vertegenwoordiger is, de natuurlijke persoon die door de cliënt persoonlijk is gemachtigd in zijn plaats op te treden.

Zorgaanbieder:

rechtspersoon die zorg verleent, gefinancierd op grond van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ), Zorgverzekeringswet (ZVW) of de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo) al dan niet in combinatie met particulier gefinancierde zorg en/of aanvullende diensten

Indicatiebesluit:

het besluit van een indicatieorgaan waarbij is vastgelegd of en zo ja, naar welke aard, omvang en duur een zorgvrager in aanmerking komt voor een zorgaanspraak op grond van de AWBZ.

Geneeskundige handelingen:

alle verrichtingen, waaronder inbegrepen onderzoek en het geven van raad, die rechtstreeks Betrekking hebben op de cliënt met als doel hem van een ziekte te genezen, hem voor het ontstaan daarvan te behoeden of zijn gezondheidstoestand te beoordelen, een en ander zoals beschreven in artikel 7: 446 – 468 Burgerlijk Wetboek (geneeskundige behandelingsovereenkomst).

Incident:

ieder niet beoogd of onvoorzien voorval in het zorgproces met direct of op termijn merkbare gevolgen voor de cliënt.

Algemene voorwaarden

ARTIKEL 2 – Toepasselijkheid

1. Deze algemene voorwaarden zijn van toepassing op de tussen de cliënt en de zorgaanbieder gesloten overeenkomst (hierna te noemen de overeenkomst) met betrekking tot zorg zonder verblijf.
2. Deze algemene voorwaarden treden niet in de plaats van wettelijke regelingen.

ARTIKEL 3 – Bekendmaking algemene voorwaarden

1. De zorgaanbieder overhandigt de algemene voorwaarden aan de cliënt / vertegenwoordiger voorafgaand aan of bij de totstandkoming van de overeenkomst.
2. Op verzoek van de cliënt / vertegenwoordiger licht de zorgaanbieder de algemene voorwaarden mondeling toe.

ARTIKEL 4 – Afwijking van de algemene voorwaarden

De zorgaanbieder kan niet afwijken van deze algemene voorwaarden, tenzij dat uitdrukkelijk is overeengekomen met de cliënt / vertegenwoordiger en de afwijking niet in diens nadeel is. Afwijkingen dienen schriftelijk te zijn overeengekomen.

ARTIKEL 5 - Duidelijke informatie

1. Steeds als de zorgaanbieder de cliënt informatie verschaft, doet hij dit op een voor de cliënt geschikt niveau en vergewist hij zich ervan dat de cliënt de informatie heeft begrepen.
2. Als de zorgaanbieder de informatie elektronisch verschaft vergewist hij zich ervan of de cliënt deze informatie kan ontvangen.
3. Indien het belang van de cliënt dit vereist dient de zorgaanbieder de betreffende informatie te verstrekken aan de vertegenwoordiger van de cliënt (1^e contactpersoon van cliënt). Deze beslist welke andere familieleden geïnformeerd worden.
4. De zorgaanbieder zorgt ervoor dat de cliënt of diens vertegenwoordiger gedurende de looptijd van de overeenkomst voldoende geïnformeerd blijft over voor hem relevante aangelegenheden aangaande de uitvoering van de overeenkomst.

ARTIKEL 6 – Bevoegdheden van de vertegenwoordiger.

De vertegenwoordiger treedt in de rechten en plichten van de uit hoofde van deze algemene voorwaarden voor zover de cliënt wilsonbekwaam is en voor zover de vertegenwoordiger hiertoe is gemachtigd op grond van de wet of de persoonlijke schriftelijke machtiging door de cliënt.

2. INFORMATIE

ARTIKEL 7 - Keuze-informatie

1. De zorgaanbieder zorgt ervoor dat hij die informatie beschikbaar heeft die het voor de cliënt / vertegenwoordiger mogelijk maakt een goede vergelijking te maken met andere zorgaanbieders, teneinde een weloverwogen keuze te kunnen maken.
2. De zorgaanbieder zorgt ervoor dat de in het vorige lid bedoelde informatie beschikbaar is op de website, in brochures of in ander schriftelijk materiaal.

Algemene voorwaarden

ARTIKEL 8 - De intake

1. Voorafgaand aan het tot stand komen van de overeenkomst biedt de zorgaanbieder de cliënt / vertegenwoordiger schriftelijke informatie aan over tenminste de volgende punten:
 - a. de vormen van zorg die de zorgaanbieder kan bieden, de gevolgen van een nieuwe indicatie als deze lichtere of zwaardere zorg noodzakelijk maakt en de mogelijkheid van beëindiging vóór afloop van de indicatie als de zorg niet langer nodig is;
 - b. de procedure ter verkrijging van een nieuwe indicatie, de mogelijkheid dit door de zorgaanbieder te laten doen en de gevolgen daarvan;
 - c. het doorgeven van een contactpersoon en de mogelijkheid tot het aanstellen van een vertegenwoordiger en de wettelijke regels die daarop betrekking hebben;
 - d. mogelijkheid tot het opstellen van een schriftelijke wilsverklaring waarin de cliënt / vertegenwoordiger uit hoe hij wil dat er wordt gehandeld, indien hij in een situatie komt waarin hij niet meer voor zichzelf kan beslissen;
 - e. de procedure rond het opstellen van een zorg en ondersteuningsplan;
 - f. de zorg en/of diensten die de cliënt / vertegenwoordiger al dan niet zelf moet betalen en de keuzemogelijkheid om van die zorg en/of diensten al dan niet gebruik te maken;
 - g. de mate waarin de zorgaanbieder gebruik maakt van de diensten van vrijwilligers;
 - h sleutelbeheer;
 - i. de bereikbaarheid van de organisatie in geval van een noodsituatie;
 - j. waar de cliënt / vertegenwoordiger aan moet voldoen om de zorgverleners en andere personen werkzaam bij of in opdracht van de zorgaanbieder in staat te stellen te werken conform de regelgeving met betrekking tot arbeidsomstandigheden;
 - k. de mogelijkheid om wensen van de cliënt / vertegenwoordiger te honoreren;
 - l. de wettelijke mogelijkheden van inspraak, de collectieve medezeggenschapsmogelijkheden en de manier waarop hieraan invulling is gegeven inclusief de contactgegevens van het medezeggenschapsorgaan;
 - m. het beleid ten aanzien van ethische en levensbeschouwelijke vraagstukken;
 - n. het beleid ten aanzien van vrijheidsbeperking;
 - o. de klachtenregeling;
 - p. deze algemene voorwaarden;
 - q. indien van toepassing de instructies voor eventuele zorgverlening op afstand;
 - r. het privacybeleid;
 - s. het medicatiebeleid.
2. Tijdens het intakegesprek gaat de zorgaanbieder na of de cliënt / vertegenwoordiger de schriftelijke informatie heeft begrepen. Tijdens het gesprek of zo spoedig mogelijk daarna maakt de cliënt / vertegenwoordiger aan de zorgaanbieder zijn keuzes kenbaar met betrekking tot de besproken punten.

Algemene voorwaarden

3. Als de cliënt ten tijde van het laatste gesprek vóór de totstandkoming van de overeenkomst nog niet beschikt over een indicatiebesluit, verklaart hij schriftelijk dat een indicatiestelling is aangevraagd.
4. De cliënt / vertegenwoordiger informeert de zorgaanbieder meteen indien hij zorg van andere zorgaanbieders ontvangt.

3. TOTSTANDKOMING OVEREENKOMST

ARTIKEL 9 - Totstandkoming overeenkomst

1. De zorgaanbieder doet op basis van de intake een aanbod aan de cliënt / vertegenwoordiger waarin de te leveren zorg en alle te leveren diensten nauwkeurig zijn beschreven.
2. De overeenkomst komt tot stand wanneer de cliënt / vertegenwoordiger het aanbod van de zorgaanbieder aanvaardt. Ter bevestiging hiervan ondertekenen de zorgaanbieder en de cliënt / vertegenwoordiger de overeenkomst.
3. De overeenkomst bevat in ieder geval:
 - 1e. een verwijzing naar de geïndiceerde zorg;
 - 2e. een bepaling dat het op te stellen zorg en ondersteuningsplan onderdeel uitmaakt van de overeenkomst;
 - 3e. een beschrijving van de diensten waar de cliënt / vertegenwoordiger gebruik van wil maken met een specificatie van de kosten die voor rekening van de cliënt / vertegenwoordiger komen;
 - 4e. een beschrijving van de overeengekomen aanvullende zorg die voor rekening van de cliënt / vertegenwoordiger komt en een specificatie van de kosten;
 - 5e. een regeling betreffende toestemming voor gebruik van gegevens van de cliënt voor verplichte meting van zorginhoudelijke kwaliteitsindicatoren en controles zoals verlangd wordt bij contractering van zorgverzekeraars in overeenstemming met de geldende regels;
 - 6e. een kopie van deze Algemene Voorwaarden.

4. ZORG EN ONDERSTEUNINGSPLAN

ARTIKEL 10 – Totstandkoming van het zorg en ondersteuningsplan

1. De zorgaanbieder stelt in samenspraak met de cliënt / vertegenwoordiger een zorg en ondersteuningsplan op. De zorgaanbieder biedt de cliënt / vertegenwoordiger ondersteuning aan bij het overleg over het zorg en ondersteuningsplan.
2. Uiterlijk zes weken na aanvang van de zorgverlening legt de zorgaanbieder het overeenkomstig lid 1 opgestelde zorg en ondersteuningsplan ter instemming voor aan de cliënt / vertegenwoordiger.
3. Het zorg en ondersteuningsplan wordt van kracht na instemming van de cliënt / vertegenwoordiger. De zorgaanbieder en de cliënt / vertegenwoordiger ondertekenen het zorg en ondersteuningsplan. Het ondertekende zorg en ondersteuningsplan blijft gedurende de looptijd van de overeenkomst ter beschikking van de cliënt / vertegenwoordiger.
4. In de periode tussen de totstandkoming van de overeenkomst en het van kracht worden van het zorg en ondersteuningsplan is – in het geval er sprake is van geneeskundige handelingen - voor

Algemene voorwaarden

deze geneeskundige handelingen toestemming van de cliënt / vertegenwoordiger vereist, tenzij de tijd voor het vragen van toestemming ontbreekt, omdat onverwijld uitvoering van de handeling kennelijk nodig is teneinde ernstig nadeel voor de cliënt / vertegenwoordiger te voorkomen.

ARTIKEL 11 – Doel en inhoud van het zorg en ondersteuningsplan

1. Het zorg en ondersteuningsplan heeft tot doel de kwaliteit van leven van de cliënt te ondersteunen en sluit zoveel mogelijk aan bij diens persoonlijke wensen en mogelijkheden.
2. Het zorg en ondersteuningsplan beschrijft de gezondheidssituatie van de cliënt ten gevolge van diens aandoeningen, de prognoses daarvan en de daarmee samenhangende risico's voor diens gezondheid en welzijn, de met de cliënt afgesproken vormen van zorg en, indien er sprake is van geneeskundige handelingen, de uit te voeren verrichtingen.
3. In het zorg en ondersteuningsplan wordt in ieder geval vastgelegd:
 - welke disciplines de verschillende onderdelen van het zorg en ondersteuningsplan uitvoeren en op welke momenten of met welke regelmaat;
 - wie binnen de organisatie van de zorgaanbieder het vaste aanspreekpunt is voor de cliënt;
 - welke familieleden van de cliënt of anderen bij de zorgverlening worden betrokken of over de zorgverlening worden geïnformeerd en hoe dat plaatsvindt;
 - de momenten van evaluatie van het zorg en ondersteuningsplan.

ARTIKEL 12 – Naleving van het zorg en ondersteuningsplan

1. De zorgaanbieder voert de zorg uit volgens de afspraken in het zorg en ondersteuningsplan.
2. Als de zorgaanbieder afgesproken zorg niet conform het zorg en ondersteuningsplan kan verlenen, stelt de zorgaanbieder de cliënt daarvan meteen in kennis. Als de cliënt afgesproken zorg niet conform het zorg en ondersteuningsplan kan ontvangen, stelt de cliënt de zorgaanbieder daarvan meteen in kennis.
3. Het zorg en ondersteuningsplan wordt minimaal een keer per jaar in samenspraak met de cliënt / vertegenwoordiger geëvalueerd en waar nodig bijgesteld. De cliënt / vertegenwoordiger kan gemotiveerd verzoeken om tussentijdse evaluatie. De evaluatie en de bijstellingen worden schriftelijk vastgelegd. De eerste evaluatie vindt plaats binnen zes maanden na instemming van de cliënt / vertegenwoordiger met het zorg en ondersteuningsplan, of zoveel eerder als nodig is.
4. Indien tussentijds afwijking van het zorg en ondersteuningsplan noodzakelijk is, is toestemming van de cliënt / vertegenwoordiger vereist, tenzij de tijd voor het vragen van toestemming ontbreekt, omdat onverwijld afwijking van het zorg en ondersteuningsplan kennelijk nodig is teneinde ernstig nadeel voor de cliënt te voorkomen.
5. De zorgaanbieder instrueert individuele zorgverleners over de rechten van de cliënt ten aanzien van zijn zorg en ondersteuningsplan en stelt de cliënt / vertegenwoordiger hiervan op de hoogte.
6. Als de zorgaanbieder afgesproken zorg niet verleent, biedt de zorgaanbieder de cliënt / vertegenwoordiger – zonder dat de cliënt / vertegenwoordiger hem in gebreke hoeft te stellen – een redelijke genoegdoening aan.
7. Als de cliënt / vertegenwoordiger voor een bepaalde periode of bepaald moment geen zorg of diensten wenst te ontvangen, meldt de cliënt / vertegenwoordiger dit uiterlijk 48 uur van tevoren aan de zorgaanbieder. Doet hij dit niet, dan kan de zorgaanbieder kosten in rekening brengen aan

Algemene voorwaarden

de cliënt / vertegenwoordiger, tenzij de cliënt / vertegenwoordiger kan aantonen dat hij als gevolg van overmacht (bijv. calamiteit zoals acute ziekenhuisopname) niet in staat was zich tijdig af te melden. Deze kosten zijn niet hoger dan de aantoonbaar gemaakte kosten met een maximum van het gecontracteerde tarief voor de geïndiceerde zorg.

5. PRIVACY

ARTIKEL 13 – Algemeen

1. Voor de in dit hoofdstuk bedoelde gegevens geldt onverkort hetgeen is bepaald in de Wet bescherming persoonsgegevens.
2. Voor zover de in dit hoofdstuk bedoelde gegevens vallen onder de artikelen 7:446 – 7:468 van het Burgerlijk Wetboek, geldt onverkort hetgeen daar is bepaald.

ARTIKEL 14 – Bescherming van de persoonlijke levenssfeer

1. De zorgaanbieder moet toestemming krijgen van de cliënt / vertegenwoordiger:
 - a. als er verrichtingen worden uitgevoerd waarvan redelijkerwijs kan worden verwacht dat die door de cliënt / vertegenwoordiger als inbreuk op zijn privacy kunnen worden ervaren en deze kunnen worden geobserveerd door anderen dan de cliënt;
 - b. als er foto's of audiovisuele opnamen worden gemaakt ten behoeve van publicatie.
2. Onder anderen zoals bedoeld in lid 1 sub a wordt niet verstaan:
 - a. degenen van wie de medewerking bij de uitvoering van de verrichting noodzakelijk is;
 - b. de vertegenwoordiger.
3. Indien de zorgaanbieder bij geneeskundige handelingen of bij een gesprek een zorgverlener in opleiding of stagiaire aanwezig wil laten zijn, moet hij daarvoor toestemming krijgen van de cliënt / vertegenwoordiger.

ARTIKEL 15 – Bewaren van gegevens

1. Als de zorgaanbieder zorginhoudelijke gegevens over de cliënt vastlegt, blijven deze gegevens te allen tijde ter beschikking van zowel de zorgaanbieder als de cliënt / vertegenwoordiger.
2. Bij beëindiging van de overeenkomst bewaart de zorgaanbieder de gegevens en krijgt de cliënt / vertegenwoordiger een kopie als hij dat wil. Voor de gegevens bedoeld in artikel 7:454 van het Burgerlijk Wetboek gelden de daar bepaalde bewaartermijn en de rechten van cliënt / vertegenwoordiger en ten aanzien van correctie en vernietiging. Voor andere gegevens geldt de norm genoemd in de Wet bescherming persoonsgegevens.

ARTIKEL 16 – Gegevensverstrekking en verlening van inzage door de zorgaanbieder aan derden

1. De zorgaanbieder verstrekt zonder de schriftelijke toestemming van de cliënt / vertegenwoordiger geen (inzage in) gegevens over de cliënt aan derden, behalve ter voldoening aan een wettelijke verplichting.
2. Onder derden als bedoeld in het eerste lid wordt niet verstaan:

Algemene voorwaarden

- a. degenen die rechtstreeks zijn betrokken bij de uitvoering van de overeenkomst voor zover de verstrekking van gegevens en inzage noodzakelijk is voor de door hen te verrichten werkzaamheden;
- b. de vertegenwoordiger voor zover de verstrekking van gegevens noodzakelijk is voor de uitoefening van zijn taken.
3. Na overlijden geeft de zorgaanbieder desgevraagd inzage in de zorginhoudelijke gegevens aan de nabestaanden voor zover de cliënt / vertegenwoordiger daarvoor schriftelijk toestemming heeft gegeven of toestemming mag worden verondersteld.
4. De zorgaanbieder instrueert individuele zorgverleners over hun geheimhoudingsplicht en stelt de cliënt / vertegenwoordiger hiervan op de hoogte.

ARTIKEL 17 - Medewerking aan wetenschappelijk onderzoek en onderwijs.

1. Telkens als de zorgaanbieder de cliënt wil betrekken bij wetenschappelijk onderzoek, moet hij daarvoor toestemming hebben van de cliënt / vertegenwoordiger.
2. De zorgaanbieder informeert de cliënt / vertegenwoordiger over het doel van het wetenschappelijk onderzoek en de risico's van medewerking eraan.

6. KWALITEIT EN VEILIGHEID

ARTIKEL 18 – Zorg

1. De zorgaanbieder levert zorg met inachtneming van de normen zoals die door representatieve organisaties van in ieder geval zorgaanbieders en cliënten in overleg met de Inspectie Gezondheidszorg zijn vastgesteld.
2. De zorgaanbieder zorgt ervoor dat alle zorgverleners die binnen de organisatie van de zorgaanbieder of in opdracht van de zorgaanbieder zorg verlenen aan de cliënt:
 - a. hiertoe te allen tijde bevoegd en bekwaam zijn;
 - b. handelen overeenkomstig de voor de zorgverleners geldende professionele standaarden waaronder de richtlijnen van de beroepsgroep. Afwijking van de professionele standaard moet de zorgaanbieder motiveren en aan de cliënt / vertegenwoordiger uitleggen. De zorgaanbieder maakt aantekening van de afwijking en van de uitleg aan de cliënt / vertegenwoordiger in het zorg en ondersteuningsplan.
3. De zorgaanbieder zorgt voor continuïteit van de zorg.

ARTIKEL 19 – Veiligheid

De zorgaanbieder maakt gebruik van deugdelijk materiaal.

ARTIKEL 20 – Afstemming (één cliënt – meer zorgverleners)

A. Binnen de organisatie van de zorgaanbieder

1. Als een cliënt te maken heeft met twee of meer zorgverleners die binnen de organisatie van de zorgaanbieder of in opdracht van de zorgaanbieder werken, zorgt de zorgaanbieder dat alle betrokken zorgverleners:
 - a. elkaar informeren en bevragen over relevante gegevens van de cliënt;

Algemene voorwaarden

- b. de cliënt tijdig doorverwijzen naar een andere zorgverlener voor zover de zorg buiten de bevoegdheid of deskundigheid van eerstgenoemde zorgverlener valt, of op verzoek van de cliënt / vertegenwoordiger;
 - c. met elkaar periodiek overleggen over de cliënt;
 - d. bij overdracht van de cliënt aan een andere zorgverlener, alle relevante gegevens doorgeven en de cliënt / vertegenwoordiger daarover informeren.
2. De zorgaanbieder zorgt ervoor dat voor de cliënt / vertegenwoordiger te allen tijde duidelijk is
- a. wie voor welke handelingen verantwoordelijk is;
 - b. wie het aanspreekpunt is voor vragen van de cliënt, diens vertegenwoordiger en familieleden.
- B. Binnen en buiten de organisatie van de zorgaanbieder
3. Als een cliënt te maken heeft met twee of meer zorgverleners waarvan tenminste een niet binnen de organisatie van de zorgaanbieder of in opdracht van de zorgaanbieder werkt, zorgt de zorgaanbieder ervoor dat:
- a. de taken en verantwoordelijkheden rond de zorgverlening aan de cliënt tussen de betrokken zorgverleners zijn verdeeld;
 - b. afstemming en informatie-uitwisseling tussen de betrokken zorgverleners met toestemming van de cliënt / vertegenwoordiger plaatsvindt, waarbij de ervaringen van de cliënt / vertegenwoordiger worden meegenomen.

ARTIKEL 21 – Incidenten

1. Zo spoedig mogelijk na een incident informeert de zorgaanbieder de betreffende cliënt / vertegenwoordiger over:
 - a. de aard en de oorzaak van het incident;
 - b. of en welke maatregelen zijn genomen om soortgelijke incidenten te voorkomen.
2. Als een incident gevolgen heeft voor de gezondheidstoestand van de cliënt, bespreekt de zorgaanbieder de voor de aanpak daarvan mogelijke behandelingsalternatieven met de cliënt / vertegenwoordiger en maakt afspraken over de aanvang van de gekozen behandeling en het vervolg. De zorgaanbieder wijst de cliënt / vertegenwoordiger hierbij uitdrukkelijk op de mogelijkheid van een second opinion binnen of buiten de organisatie van de zorgaanbieder.
3. De zorgaanbieder verleent adequate zorg teneinde de gevolgen van het incident voor de cliënt te beperken. In geval van spoedeisende zorg betekent dit dat aan het genoemde in lid 2 niet hoeft te worden voldaan. Dit betekent dat bij een levensbedreigende situatie direct wordt gehandeld, zonder eerst toestemming te vragen van ouders/vertegenwoordiger. Ouders/vertegenwoordigers worden hierna z.s.m. ingelicht.
4. Bij vermissing wordt gehandeld conform protocol vermissing.
5. Incidenten worden afgehandeld conform de meldingenprocedure, ouders/verzorgers worden altijd over het incident ingelicht.

ARTIKEL 22 – Zorg voor persoonlijke eigendommen

De zorgaanbieder zorgt ervoor dat degenen die onder zijn verantwoordelijkheid betrokken zijn bij de zorg voor de cliënt, zorgvuldig omgaan met diens eigendommen. De zorgaanbieder neemt geen verantwoordelijkheid voor kapotte spullen die van huis worden meegenomen. Bij schade

Algemene voorwaarden

veroorzaakt door medewerker zal de schade verhaald worden op de aansprakelijkheidsverzekering; dit bedrag betreft maximaal het verzekerde bedrag.

7. ZORGVERLENING OP AFSTAND

ARTIKEL 23 – Zorgverlening op afstand

1. Indien mogelijk en in samenspraak met en onder verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder verleent, faciliteert en ondersteunt de zorgaanbieder, na toestemming van de cliënt / vertegenwoordiger zorg op afstand. Deze toestemming wordt opgenomen in het zorg en ondersteuningsplan.
2. De zorgaanbieder spreekt met de cliënt / vertegenwoordiger af hoe de voor de zorgverlening relevante informatie-uitwisseling zal plaatsvinden en de termijnen waarbinnen de betrokken partijen de informatie moeten verschaffen. Deze afspraken worden vastgelegd in het zorg en ondersteuningsplan.
3. De zorgaanbieder informeert de cliënt / vertegenwoordiger vooraf over de randvoorwaarden voor verantwoorde zorgverlening op afstand en controleert of aan die randvoorwaarden wordt voldaan.
4. De zorgaanbieder zorgt dat de cliënt / vertegenwoordiger goed begrijpt wie waarvoor verantwoordelijk is.
5. Alle rechten en verplichtingen uit hoofde van deze algemene voorwaarden gelden onverkort in geval van zorgverlening op afstand.

8. VERPLICHTINGEN VAN DE CLIENT

ARTIKEL 24 – Verplichtingen van de cliënt

1. Elke cliënt legitimeert zich voorafgaand aan de totstandkoming van de overeenkomst en gedurende de looptijd van de overeenkomst op verzoek van de zorgaanbieder met een wettelijk erkend, geldig legitimatiebewijs.
2. Bij de intake geeft de cliënt / vertegenwoordiger de naam en de bereikbaarheidsgegevens op van een contactpersoon en, indien van toepassing, van de persoon die door de cliënt schriftelijk is gemachtigd in zijn plaats te treden als de cliënt niet meer in staat kan worden geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen.
3. De cliënt / vertegenwoordiger geeft de zorgaanbieder, mede naar aanleiding van diens vragen, naar beste weten de inlichtingen en de medewerking die deze redelijkerwijs voor het uitvoeren van de overeenkomst behoeft, waaronder begrepen informatie over een eventuele wilsverklaring.
4. De cliënt onthoudt zich van gedrag dat schadelijk is voor de gezondheid of het welzijn van de zorgverleners, andere personen werkzaam bij of in opdracht van de zorgaanbieder en vrijwilligers.
5. De cliënt / vertegenwoordiger verleent alle noodzakelijke medewerking om de zorgaanbieder in staat te stellen de zorg te leveren conform regelgeving betreffende de arbeidsomstandigheden.
6. De cliënt / vertegenwoordiger moet zorgverleners en andere personen werkzaam bij of in opdracht van de zorgaanbieder de gelegenheid bieden hun taken uit te voeren zoals vastgelegd in het zorg en ondersteuningsplan of in het kader van veiligheid.

Algemene voorwaarden

7. Zodra de cliënt zorg ontvangt van een andere zorgaanbieder, informeert hij de zorgaanbieder daarover.
8. De cliënt / vertegenwoordiger moet met bekwame spoed melding maken van de door hem geconstateerde schade.

9. BETALING

ARTIKEL 25 – Betaling

1. De cliënt / vertegenwoordiger is de zorgaanbieder de overeengekomen prijs verschuldigd voor de overeengekomen zorg en diensten voor zover deze niet op grond van de AWBZ, de WMO of de ZVW rechtstreeks door het zorgkantoor, de gemeente resp. de zorgverzekeraar worden betaald.
2. Voor de vooraf overeengekomen kosten van zorg en diensten als bedoeld in artikel 9 lid 3 onder 3e en 4e stuurt de zorgaanbieder een duidelijke en gespecificeerde maandelijkse factuur aan de cliënt / vertegenwoordiger. Voor de diensten als bedoeld in artikel 9 lid 3 onder 3e brengt de zorgaanbieder geen kosten in rekening als de cliënt er geen gebruik van heeft gemaakt, mits de cliënt / vertegenwoordiger zich 48 uur van tevoren heeft afgemeld conform artikel 12 lid 7. Boeking die zonder geldige reden worden geannuleerd worden altijd in rekening gebracht. Men kan enkel annuleren bij aantoonbaar geldige reden zoals ziek zijn, ziekenhuisopname of ongeval. Dit zal schriftelijk aantoonbaar moeten zijn door verklaring / bevestiging van de betreffende arts/specialist.
3. De zorgaanbieder stuurt na het verstrijken van de betalingstermijn een betalingsherinnering en geeft de cliënt / vertegenwoordiger de gelegenheid binnen 14 dagen na ontvangst van de herinnering alsnog te betalen.
4. Als na het verstrijken van de tweede betalingstermijn nog steeds niet is betaald is de zorgaanbieder gerechtigd rente en buitengerechtigde incassokosten in rekening te brengen vanaf het verstrijken van de eerste betalingstermijn. De rente is gelijk aan de wettelijke rente. Bij het niet betalen van de rekening behoudt de organisatie zich het recht om de zorgovereenkomst op te zeggen.

10. VERVOLGINDICATIE

In geval van PGB financiering zijn ouders en verzorgers zelf verantwoordelijk voor het tijdig indienen van een verzoek voor een vervolgindicatie. Rensis is bereid advies en verwijzing aan te bieden.

ARTIKEL 26 - Procedure aanvragen vervolgindicatie (bij Zorg in Natura)

1. Uiterlijk 10 weken voor afloop van het geldende indicatiebesluit heeft de zorgaanbieder een gesprek met de cliënt met het oog op indiening van de aanvraag voor vervolgindicatie. Als een indicatiebesluit is afgegeven met een geldigheid van minder dan zes maanden heeft dit gesprek plaats uiterlijk 7 weken voor afloop van het geldende indicatiebesluit.
2. Tijdens dit gesprek a. legt de zorgaanbieder uit waarom het noodzakelijk is dat de cliënt tijdig over een nieuwe indicatie beschikt;

Algemene voorwaarden

b. legt de zorgaanbieder de cliënt de keuze voor om de aanvraag zelf in te dienen dan wel dit door de zorgaanbieder te laten doen en wijst hij de cliënt op de gevolgen van die keuze zoals omschreven in lid 4;

c. geeft de zorgaanbieder gemotiveerd aan in hoeverre hij de te verwachten zorg kan blijven verlenen en wat de gevolgen zijn voor de cliënt.

De zorgaanbieder maakt een schriftelijk verslag van dit gesprek en verstrekt een kopie daarvan aan de cliënt / vertegenwoordiger.

3. Als de cliënt / vertegenwoordiger zelf de vervolgingindicatie aanvraagt, herinnert de zorgaanbieder de cliënt / vertegenwoordiger uiterlijk 9 weken voor afloop van de geldende indicatie aan de termijnen.

Uiterlijk 8 weken voor afloop van de geldende indicatie moet de cliënt / vertegenwoordiger de aanvraag hebben ingediend. Als een indicatiebesluit is afgegeven voor minder dan zes maanden, is de zorgaanbieder niet verplicht tot herinnering van de cliënt / vertegenwoordiger aan de termijnen. In dat geval moet de cliënt / vertegenwoordiger uiterlijk 6 weken voor afloop van de geldende indicatie de aanvraag hebben ingediend. De cliënt / vertegenwoordiger verstrekt de zorgaanbieder een kopie van de aanvraag.

4. Als de cliënt de aanvraag voor vervolgingindicatie niet, niet tijdig of niet volledig heeft ingediend en hij daardoor niet tijdig over een nieuwe indicatie beschikt, kan de zorgaanbieder achteraf kosten in rekening brengen aan de cliënt / vertegenwoordiger. Deze kosten zijn niet hoger dan de aantoonbaar gemaakte kosten met een maximum van het gecontracteerde tarief voor de geïndiceerde zorg.

5. Als de zorgaanbieder de aanvraag voor vervolgingindicatie indient, dient hij uiterlijk 8 weken voor afloop van de geldende indicatie de door de cliënt / vertegenwoordiger ondertekende aanvraag in, tenzij het indicatiebesluit is afgegeven voor minder dan zes maanden. In dat geval dient hij de aanvraag uiterlijk 6 weken voor afloop van de geldende indicatie in. De zorgaanbieder verstrekt een kopie van de aanvraag aan de cliënt / vertegenwoordiger.

6. Als de zorgaanbieder de aanvraag voor vervolgingindicatie niet, niet tijdig of niet volledig heeft ingediend en de cliënt daardoor niet tijdig over een nieuwe indicatie beschikt, zijn de gevolgen voor rekening van de zorgaanbieder.

ARTIKEL 27 – Tussentijdse vervolgingindicatie

1. Als de zorgaanbieder constateert dat de geldende indicatie niet meer voldoet voor de benodigde zorg, heeft de zorgaanbieder een gesprek met de cliënt / vertegenwoordiger met het oog op indiening van een aanvraag voor vervolgingindicatie. Het bepaalde in artikel 26 lid 2 is van overeenkomstige toepassing.

2. De zorgaanbieder stelt de cliënt / vertegenwoordiger uitdrukkelijk in de gelegenheid een bedenktijd van twee weken in acht te nemen, als deze daar behoefte aan heeft.

ARTIKEL 28 – Spoedzorg

I De zorgaanbieder kan de spoedzorg zelf leveren

Algemene voorwaarden

1. Als de zorgbehoefte van de cliënt plotseling zodanig wijzigt dat binnen 24-48 uur substantieel zwaardere of andere zorg nodig is, meldt de zorgaanbieder dit meteen bij het indicatieorgaan (in geval van Zorg in Natura) met daarbij, als de zorgaanbieder verwacht dat de cliënt de zwaardere of andere zorg langer dan 14 dagen nodig heeft, een aanvraag voor vervolginindicatie. In een gesprek met de cliënt / vertegenwoordiger geeft de zorgaanbieder een toelichting op de spoedprocedure. Rensis neemt bij spoedzorg in PGB altijd contact op met de ouder/verzorgers en kijken samen op dat moment voor de beste zorg, neemt hierin ook geen actie naar het zorgkantoor.

II De zorgaanbieder kan de spoedzorg niet zelf leveren

1. Als de zorgbehoefte van de cliënt plotseling zodanig wijzigt dat binnen 24-48 uur substantieel zwaardere of andere zorg nodig is en de zorgaanbieder die zorg niet kan leveren, meldt de zorgaanbieder dit meteen bij het indicatieorgaan met daarbij, als de zorgaanbieder verwacht dat de cliënt de zwaardere of andere zorg langer dan 14 dagen nodig heeft, een aanvraag voor vervolginindicatie.

2. Tegelijkertijd meldt de zorgaanbieder dit aan het zorgkantoor met het verzoek de cliënt met spoed te plaatsen bij een andere zorgaanbieder.

11. BEEINDIGING VAN DE OVEREENKOMST

ARTIKEL 29 - Beëindiging overeenkomst

1. De overeenkomst eindigt:

- a. door overlijden van de cliënt;
- b. bij wederzijds goedvinden;
- c. na eenzijdige schriftelijke opzegging van de overeenkomst door de cliënt / vertegenwoordiger of de zorgaanbieder, met inachtneming van het bepaalde in artikel 31;
- d. van rechtswege als de overeenkomst voor bepaalde tijd is aangegaan;
- e. ingeval van ontbinding door de rechter.

ARTIKEL 30 - Opzegging algemeen

1. De cliënt / vertegenwoordiger kan de overeenkomst te allen tijde opzeggen, met inachtneming van een redelijke opzegtermijn.
2. De zorgaanbieder kan de overeenkomst slechts opzeggen met inachtneming van het in artikel 31 bepaalde.

ARTIKEL 31 – Opzegging door de zorgaanbieder

1. De zorgaanbieder kan de overeenkomst uitsluitend opzeggen:

a. als de zorgaanbieder de zorg passend bij het nieuwe indicatiebesluit niet mag verlenen, omdat de zorgaanbieder geen toelating heeft op grond van de Wtzi1/AWBZ voor de geïndiceerde zorg. In dat geval gelden de volgende vereisten voor opzegging:

- 1e. de zorgaanbieder neemt een redelijke opzegtermijn in acht;
- 2e. de zorgaanbieder heeft al bij de intake aan de cliënt / vertegenwoordiger duidelijk gemaakt welke vormen van zorg hij wel en niet verleent;
- 3e. de zorgaanbieder spant zich in om voor de cliënt een passend alternatief te vinden.

Algemene voorwaarden

b. als de zorgaanbieder de zorg passend bij het nieuwe indicatiebesluit niet mag verlenen, omdat het contract tussen de zorgaanbieder en het zorgkantoor geen ruimte biedt voor de geïndiceerde zorg. In dat geval is voor de opzegging vereist dat de zorgaanbieder zich vergeefs tot het zorgkantoor heeft gewend met het verzoek om toestemming; ook geldt het bepaalde in a onder 1e, 2e en 3e.

c. als de zorgaanbieder de zorg passend bij het nieuwe indicatiebesluit niet kan verlenen, omdat de zorgaanbieder niet de hiervoor benodigde specialistische deskundigheid heeft. In dat geval gelden de vereisten voor opzegging als genoemd in a onder 1e, 2e en 3e;

d. wanneer de indicatie van de cliënt eindigt en geen nieuwe indicatie is verkregen, of geen indicatie wordt verleend;

e. als de zorg niet langer nodig is terwijl de indicatie nog loopt. In dat geval gelden de volgende vereisten voor opzegging:

1 Wet toelating zorginstellingen

1e. de zorgaanbieder neemt een redelijke opzegtermijn in acht;

2e. de zorgaanbieder heeft al bij de intake aan de cliënt / vertegenwoordiger duidelijk gemaakt dat de overeenkomst eerder kan worden beëindigd dan de indicatie aangeeft;

3e. de zorgaanbieder heeft de cliënt / vertegenwoordiger gewezen op de mogelijkheid van een second opinion over het al dan niet langer nodig zijn van de zorg.

f. om gewichtige redenen, mits is voldaan aan de volgende voorwaarden:

1e. de zorgaanbieder heeft de gronden waarop de voorgenomen opzegging berust met de cliënt / vertegenwoordiger besproken;

2e. de zorgaanbieder heeft de cliënt / vertegenwoordiger een passend alternatief aangeboden;

3e. de zorgaanbieder heeft de cliënt / vertegenwoordiger gewezen op de mogelijkheid een klacht in te dienen;

4e. de zorgaanbieder neemt een redelijke opzegtermijn in acht.

2. In de situaties genoemd in lid 1 onder a, b en c eindigt de overeenkomst niet eerder dan de dag waarop de cliënt zorg ontvangt van de nieuwe zorgaanbieder.

ARTIKEL 32 – Informatie bij beëindiging

Bij beëindiging van de overeenkomst als omschreven in artikel 29 onder b en c vindt een gesprek plaats tussen de cliënt en een hiertoe bevoegde, door de zorgaanbieder aangewezen functionaris waarbij de voor de nazorg noodzakelijke instructies aan de orde komen. Dit gesprek omvat in ieder geval:

- aan welke instantie/zorgverlener door de zorgaanbieder informatie wordt gegeven en welke informatie dit betreft;

- informatie over afspraken die de zorgaanbieder met derden heeft gemaakt met betrekking tot de nazorg.

Voor zover nodig worden de instructies schriftelijk meegegeven.

12. KLACHTEN EN GESCHILLEN

ARTIKEL 33 – Klachtenregeling

Algemene voorwaarden

1. De zorgaanbieder beschikt over een op de wet gebaseerde en voldoende bekend gemaakte regeling voor de opvang en afhandeling van klachten en behandelt de klacht overeenkomstig deze klachtenprocedure.
2. Klachten over de uitvoering van de overeenkomst moeten zo snel als mogelijk, volledig en duidelijk omschreven worden ingediend bij de zorgaanbieder, nadat de cliënt / vertegenwoordiger de gebreken heeft geconstateerd.
3. Bij de zorgaanbieder volledig ingediende klachten worden zo spoedig mogelijk, in elk geval binnen twee maanden gerekend vanaf de datum van ontvangst afgehandeld. De klager wordt zoveel mogelijk op de hoogte gehouden van de voortgang van de klachtbehandeling.
4. Als de klacht niet conform dit artikel is afgehandeld, is er sprake van een geschil dat vatbaar is voor de geschillenregeling en begint de termijn voor het aanhangig maken van het geschil te lopen.

ARTIKEL 34 – Toepasselijk recht en geschillenregeling

1 Geschillen tussen de cliënt / vertegenwoordiger enerzijds en de zorgaanbieder anderzijds over de totstandkoming of de uitvoering van de overeenkomst, kunnen zowel door de cliënt / vertegenwoordiger als door de zorgaanbieder schriftelijk of op elektronische wijze aanhangig worden gemaakt bij de

Geschillencommissie Zorginstellingen
Bordewijklaan 46, 2509 LP Den Haag
(www.degeschillencommissie.nl).

2. Ten aanzien van geschillen over aansprakelijkheid voor schade is de geschillencommissie slechts bevoegd als de vordering een financieel belang van 5.000 euro niet te boven gaat.
3. Een geschil wordt door de geschillencommissie slechts in behandeling genomen, als de cliënt zijn klacht eerst volledig en duidelijk omschreven overeenkomstig artikel 33 bij de zorgaanbieder heeft ingediend.
4. Een geschil dient binnen drie maanden na het ontstaan ervan zoals aangegeven in artikel 33 lid 4 bij de geschillencommissie aanhangig te worden gemaakt.
5. Wanneer de cliënt een geschil voorlegt aan de geschillencommissie, is de zorgaanbieder aan deze keuze gebonden. Als de zorgaanbieder een geschil aan de geschillencommissie wil voorleggen, moet hij de cliënt vragen zich binnen vijf weken uit te spreken of hij daarmee akkoord gaat. De Zorgaanbieder dient daarbij aan te kondigen dat als de cliënt / vertegenwoordiger daarmee niet akkoord gaat hij zich na het verstrijken van voornoemde termijn vrij zal achten het geschil bij de rechter aanhangig te maken.
6. De geschillencommissie doet uitspraak met inachtneming van de bepalingen van het voor haar geldende reglement. Het reglement van de geschillencommissie wordt desgevraagd toegezonden. De geschillencommissie beslist in de vorm van een bindend advies. Voor de behandeling van een geschil is een vergoeding verschuldigd.
7. Geschillen kunnen ter beslechting uitsluitend worden voorgelegd aan de hierboven genoemde geschillencommissie of aan de rechter.