

Algemene Voorwaarden voor zorg zonder verblijf WMO

Inhoud

Inhoud	1
1. Algemeen	2
2. Informatie	3
3. Totstandkoming overeenkomst	4
4. Zorg(leef)plan	5
5. Privacy	6
6. Kwaliteit en veiligheid	8
7. Zorgverlening op afstand	9
8. Verplichtingen van de cliënt	9
9. Betaling	10
10. Beëindiging van de overeenkomst	11
11. Klachten en geschillen	12
Artikelsgewijze toelichting bij de Algemene Voorwaarden voor zorg zonder verblijf	14
Relaties	18

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 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 Wet Maatschappelijke Ondersteuning WMO).

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

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:
 - a. 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 voorafgaand aan of bij de totstandkoming van de overeenkomst.
2. Op verzoek van de cliënt licht de zorgaanbieder de algemene voorwaarden mondeling toe.

Artikel 4 – Afwijking van de algemene voorwaarden De zorgaanbieder kan niet afwijken van deze voorwaarden, tenzij dat uitdrukkelijk is overeengekomen met de cliënt 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 verschafft, 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 verschafft, vergewist hij zich ervan of de cliënt de 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.
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

1. De cliënt machtigt schriftelijk, bij het aangaan van deze zorgleveringsovereenkomst, twee personen die hem in eerste instantie en in tweede instantie vertegenwoordigen in situaties waarin hijzelf niet of onvoldoende in staat zal zijn om zijn belangen van materiële of immateriële aard te behartigen.
2. Het eerste lid is niet van toepassing indien en voor zover de cliënt een wettelijke vertegenwoordiger (curator, bewindvoerder of mentor) heeft.
3. Indien de cliënt zelf, toen hij nog wilsbekwaam was, geen vertegenwoordiger aangewezen heeft en er geen mentor of curator is aangesteld, dan kan de echtgenoot/levensgezel als vertegenwoordiger optreden. Ontbreekt een echtgenoot/levensgezel of wenst deze niet als zodanig op te treden dan treedt een ouder, kind, broer of zus van de cliënt als vertegenwoordiger op. Ontbreken deze of wensen zij niet als zodanig op te treden dan zal de zorgaanbieder de familie verzoeken om de kantonrechter een mentor aan te laten stellen. Indien er geen familie is of zij dit niet wenst te doen, dan kan de zorgaanbieder zelf een verzoek indienen om een mentor aan te laten stellen.

2. Informatie**Artikel 7 – Keuze-informatie**

1. De zorgaanbieder zorgt ervoor dat hij die informatie beschikbaar heeft die het voor de cliënt 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.

Artikel 8 – De intake

1. Voorafgaand aan het tot stand komen van de overeenkomst biedt de zorgaanbieder de cliënt 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. het doorgeven van een contactpersoon en de mogelijkheid tot het aanstellen van een vertegenwoordiger en de wettelijke regels die daarop betrekking hebben;
 - c. mogelijkheid tot het opstellen van een schriftelijke wilsverklaring waarin de cliënt uit hoe hij wil dat er wordt gehandeld, indien hij in een situatie komt waarin hij niet meer voor zichzelf kan beslissen;
 - d. de procedure rond het opstellen van een zorg(leef)plan;
 - e. de zorg en/of diensten die de cliënt al dan niet zelf moet betalen en de keuzemogelijkheid om van die zorg en/of diensten al dan niet gebruik te maken;
 - f. de mate waarin de zorgaanbieder gebruik maakt van de diensten van vrijwilligers;
 - g. sleutelbeheer;
 - h. de bereikbaarheid van de organisatie in geval van een noodsituatie;
 - i. waar de cliënt aan moet voldoen om de zorgverleners of andere personen werkzaam bij of in opdracht van de zorgaanbieder in staat te stellen te werken conform de regelgeving met betrekking tot arbeidsomstandigheden;
 - j. de mogelijkheid om wensen van de cliënt te honoreren;
 - k. de wettelijke mogelijkheden van inspraak, de collectieve medezeggenschapsmogelijkheden en de manier waarop hieraan invulling is gegeven inclusief de contactgegevens van het medezeggenschapsorgaan;
 - l. het beleid ten aanzien van ethische en levensbeschouwelijke vraagstukken;
 - m. het beleid ten aanzien van vrijheidsbeperking;
 - n. de klachtenregeling;
 - o. deze algemene voorwaarden;
 - p. indien van toepassing de instructies voor eventuele zorgverlening op afstand;
 - q. het privacybeleid;
 - r. het medicatiebeleid.
2. Tijdens het intakegesprek gaat de zorgaanbieder na of de cliënt de schriftelijke informatie heeft begrepen. Tijdens het gesprek of zo spoedig mogelijk daarna maakt de cliënt aan de zorgaanbieder zijn keuzes kenbaar met betrekking tot de besproken punten.
3. De cliënt 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 waarin de te leveren zorg en alle te leveren diensten nauwkeurig zijn beschreven.
2. De overeenkomst komt tot stand wanneer de cliënt het aanbod van de zorgaanbieder aanvaardt. Ter bevestiging hiervan ondertekenen de zorgaanbieder en de cliënt de overeenkomst.

3. De overeenkomst bevat in ieder geval:

- a. een verwijzing naar de geïndiceerde zorg;
- b. een bepaling dat het op te stellen zorg(leef)plan onderdeel uitmaakt van de overeenkomst;
- c. een beschrijving van de diensten waar de cliënt gebruik van wil maken met een specificatie van de kosten die voor rekening van de cliënt komen;
- d. een beschrijving van de overeengekomen aanvullende zorg die voor rekening van de cliënt komt en een specificatie van de kosten;
- e. 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;
- f. een kopie van deze Algemene Voorwaarden.

4. Zorg(leef)plan

Artikel 10 – Totstandkoming van het zorg(leef)plan

1. Voor aanvang van de zorgverlening bespreekt de zorgcoördinator de te verlenen zorg en de te behalen doelen met de cliënt. De zorgcoördinator stelt samen met de cliënt een zorgplan op. Het zorgplan bevat een beschrijving van de aard, duur en omvang van de te leveren zorg en maakt deel uit van de overeenkomst. In het zorgplan wordt vastgelegd:

- ondersteuningsvragen, zorgproblemen/-doelen;
- gedelegeerde werkzaamheden en opdrachten van andere disciplines;
- interventies en andere handelingen (aard, omvang, plaats en duur);
- beoogde resultaten/doelen;
- de termijn waarbinnen een resultaat/doel behaald moet zijn;
- hoe nagegaan wordt of het resultaat/doel behaald is;
- wie (naam en functie) (de onderdelen) van het zorgplan uitvoert;
- of er sprake is van mantelzorg en welke afspraken er zijn gemaakt met de mantelzorger(s); evenals de eventuele hulp die die mantelzorger aanvullend op de door de zorgaanbieder verleende zorg kan en wil bieden;

2. Het zorg(leef)plan wordt van kracht na instemming van de cliënt. De zorgaanbieder en de cliënt ondertekenen het zorg(leef)plan. Het ondertekende zorg(leef)plan blijft gedurende de looptijd van de overeenkomst ter beschikking van de cliënt.

3. In de periode tussen de totstandkoming van de overeenkomst en het van kracht worden van het zorg(leef)plan is – in het geval er sprake is van geneeskundige handelingen – voor deze geneeskundige handelingen toestemming van de cliënt vereist, tenzij de tijd voor het vragen van

toestemming ontbreekt, omdat onverwijlde uitvoering van de handeling kennelijk nodig is teneinde ernstig nadeel van de cliënt te voorkomen.

Artikel 11 – Naleving van het zorg(leef)plan

1. De zorgaanbieder voert de zorg uit volgens de afspraken in het zorg(leef)plan.
2. Als de zorgaanbieder afgesproken zorg niet conform het zorg(leef)plan kan verlenen, stelt de zorgaanbieder de cliënt daarvan meteen in kennis. Als de cliënt afgesproken zorg niet conform het zorg(leef)plan kan ontvangen, stelt de cliënt de zorgaanbieder daarvan meteen in kennis.
3. Gedurende de looptijd van deze overeenkomst evalueren de zorgcoördinator en de cliënt het zorgplan 1 maal per jaar. De zorgaanbieder betreft zo mogelijk en wenselijk familie en naasten bij deze evaluatie. De evaluatieresultaten worden vastgelegd in het cliëntendossier. Indien tussentijds afwijking van het zorg(leef)plan noodzakelijk is, is toestemming van de cliënt vereist, tenzij de tijd voor het vragen van toestemming ontbreekt, omdat onverwijlde afwijking van het zorg(leef)plan kennelijk nodig is teneinde nadeel voor de cliënt te voorkomen.
4. De zorgaanbieder instrueert individuele zorgverleners over de rechten van de cliënt ten aanzien van zijn zorg(leef)plan en stelt de cliënt hiervan op de hoogte.
5. Als de zorgaanbieder afgesproken zorg niet verleent, biedt de zorgaanbieder de cliënt - zonder dat de cliënt hem in gebreke hoeft te stellen – een redelijke genoegdoening aan.
6. Als de cliënt voor een bepaalde periode of bepaald moment geen zorg of diensten wenst te ontvangen, meldt de cliënt dit uiterlijk 24 uur van te voren aan de zorgaanbieder. Doet hij dit niet, dan kan de zorgaanbieder kosten in rekening brengen aan de cliënt, tenzij de cliënt kan aantonen dat hij als gevolg van overmacht 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 12 – Algemeen

1. Voor de in dit hoofdstuk bedoelde gegevens geldt onverkort hetgeen is bepaald in de Algemene Verordening Gegevensbescherming AVG.
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 13 – Bescherming van de persoonlijke levenssfeer

1. De zorgaanbieder moet toestemming krijgen van de cliënt:
 - a. als er verrichtingen worden uitgevoerd waarvan redelijkerwijs kan worden verwacht dat die door de cliënt als inbreuk op 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 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 een stagiaire aanwezig wil laten zijn, moet hij daarvoor toestemming krijgen van de cliënt.

Artikel 14 – 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.
2. Bij beëindiging van de overeenkomst bewaart de zorgaanbieder de gegevens en krijgt de cliënt 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 cliënten ten aanzien van correctie en vernietiging. Voor andere gegevens geldt de norm genoemd in de Algemene Verordening Gegevensbescherming AVG.

Artikel 15 – Gegevensverstrekking en verlening van inzage door de zorgaanbieder aan derden

1. De zorgaanbieder verstrekt zonder de schriftelijke toestemming van de cliënt 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:
 - 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 daarvoor schriftelijk toestemming heeft gegeven of toestemming mag worden verondersteld.
4. De zorgaanbieder instrueert individuele zorgverleners over hun geheimhoudingsplicht en stelt de cliënt hiervan op de hoogte.

Artikel 16 – 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.
2. De zorgaanbieder informeert de cliënt over het doel van het wetenschappelijk onderzoek en de risico's van medewerking eraan.

6. Kwaliteit en veiligheid

Artikel 17 – 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 uitleggen. De zorgaanbieder maakt aantekening van de afwijking en van de uitleg aan de cliënt in het zorg(leef)plan.
3. De zorgaanbieder zorgt voor continuïteit van de zorg.

Artikel 18 – Veiligheid

De zorgaanbieder maakt gebruik van deugdelijk materiaal.

Artikel 19 – 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; 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; 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 daarover informeren.
2. De zorgaanbieder zorgt ervoor dat het voor de cliënt 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 één 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 plaatsvindt, waarbij de ervaringen van de cliënt worden meegenomen.

Artikel 20 – Incidenten

1. Zo spoedig mogelijk na een incident informeert de zorgaanbieder de betreffende cliënt 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 en maakt afspraken over de aanvang van de gekozen behandeling en het vervolg. De zorgaanbieder wijst de cliënt 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.

Artikel 21 – Zorg voor persoonlijke eigendommen

De zorgaanbieder zorgt ervoor dat degenen die onder zijn verantwoordelijkheid betrokken zijn bij de zorg van de cliënt, zorgvuldig omgaan met diens eigendommen.

7. Zorgverlening op afstand

Artikel 22 – Zorgverlening op afstand

1. Indien mogelijk en in samenspraak met de cliënt en onder verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder verleent, faciliteert en ondersteunt de zorgaanbieder, na toestemming van de cliënt zorg op afstand. Deze toestemming wordt opgenomen in het zorg(leef)plan.
2. De zorgaanbieder spreekt met de cliënt 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(leef)plan.
3. De zorgaanbieder informeert de cliënt vooraf over de randvoorwaarden voor verantwoorde zorgverlening op afstand en controleert of aan die randvoorwaarden wordt voldaan.
4. De zorgaanbieder zorgt dat de cliënt 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 cliënt

Artikel 23 – 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. De cliënt machtigt schriftelijk, bij het aangaan van deze zorgleveringsovereenkomst, twee

personen die hem in eerste instantie en in tweede instantie vertegenwoordigen in situaties waarin

hijzelf niet of onvoldoende in staat zal zijn om zijn belangen van materiële of immateriële aard te behartigen. Dit is niet van toepassing indien en voor zover de cliënt een wettelijke vertegenwoordiger (curator, bewindvoerder of mentor) heeft. Indien de cliënt zelf, toen hij nog wilsbekwaam was, geen vertegenwoordiger aangewezen heeft en er geen mentor of curator is aangesteld, dan kan de echtgenoot/levensgezel als vertegenwoordiger optreden. Ontbreekt een echtgenoot/levensgezel of wenst deze niet als zodanig op te treden dan treedt een ouder, kind, broer of zus van de cliënt als vertegenwoordiger op. Ontbreken deze of wensen zij niet als zodanig op te treden dan zal de zorgaanbieder de familie verzoeken om de kantonrechter een mentor aan te laten stellen. Indien er geen familie is of zij dit niet wenst te doen, dan kan de zorgaanbieder zelf een verzoek indienen om een mentor aan te laten stellen.

3. De cliënt 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 andere cliënten, bezoekers, zorgverleners, andere personen werkzaam bij of in opdracht van de zorgaanbieder en vrijwilligers.

5. De cliënt verleent alle noodzakelijke medewerking om de zorgaanbieder in staat te stellen de zorg te leveren conform regelgeving betreffende de arbeidsomstandigheden.

6. De cliënt 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(leef)plan of in het kader van veiligheid.

7. Zodra de cliënt zorg ontvangt van een andere zorgaanbieder, informeert hij de zorgaanbieder daarover.

8. De cliënt moet met bekwame spoed melding maken van de door hem geconstateerde schade.

9. Betaling

Artikel 24– Betaling

1. De cliënt is de zorgaanbieder de overeengekomen prijs verschuldigd voor de overeengekomen zorg en diensten voor zover deze niet op grond van de WMO door de gemeente respectievelijk worden betaald.

2. Voor de vooraf overeengekomen kosten van zorg en diensten als bedoeld in artikel 9 lid 3 onder c en d stuurt de zorgaanbieder een duidelijke en gespecificeerde factuur aan de cliënt. Voor de diensten als bedoeld in artikel 9 lid 3 onder c brengt de zorgaanbieder geen kosten in rekening als de cliënt er geen gebruik van heeft gemaakt, mits de cliënt zich 24 uur van tevoren heeft aangemeld conform artikel 11 lid 6.

3. De zorgaanbieder stuurt na het verstrijken van de betalingstermijn een betalingsherinnering en geeft de cliënt 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 buitengerechtelijke incassokosten in rekening te brengen vanaf het verstrijken van de eerste betalingstermijn. De rente is gelijk aan de wettelijke rente.

Artikel 25 – Spoedzorg

Als de zorgbehoefte van de cliënt plotseling zodanig wijzigt dat binnen 24-48 uur substantieel zwaardere of andere zorg nodig is bekijkt de zorgcoördinator, in samenspraak met de cliënt en diens mantelzorgers, wat de mogelijkheden zijn. Wat kunnen de mantelzorgers zelf en waarin kan de zorgaanbieder ondersteunen indien nodig wordt de cliënt een andere vorm van zorg geadviseerd.

10. Beëindiging van de overeenkomst

Artikel 26 – 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 of de zorgaanbieder, met inachtneming van het bepaalde in artikel 28;
- d. van rechtswege als de overeenkomst voor bepaalde tijd is aangegaan;
- e. ingeval van ontbinding door de rechter.

Artikel 27 – Opzegging algemeen

1. De cliënt 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 28 – Opzegging door de zorgaanbieder

1. De zorgaanbieder kan de overeenkomst uitsluitend opzeggen:

a. als de zorgaanbieder de zorg, passend bij de nieuwe zorgvraag, niet mag verlenen, omdat de zorgaanbieder geen toelating heeft op grond van de Wtzi* / (* *Wet toelating zorginstellingen*) voor de geïndiceerde zorg. In dat geval gelden de volgende vereisten voor opzegging:

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

b. als de zorgaanbieder de zorg passend bij de nieuwe zorgvraag niet mag verlenen,

omdat het contract tussen de zorgaanbieder en de gemeente geen ruimte biedt voor de geïndiceerde zorg. In dat geval is voor de opzegging vereist dat de zorgaanbieder zich

vergeefs tot de gemeente heeft gewend met het verzoek om toestemming; ook geldt het bepaalde in a onder 1, 2 en 3;

c. als de zorgaanbieder de zorg passend bij de nieuwe zorgvraag 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 1, 2 en 3;

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

1. de zorgaanbieder neemt een redelijke termijn in acht;
2. de zorgaanbieder heeft al bij de intake aan de cliënt duidelijk gemaakt dat de overeenkomst eerder kan worden beëindigd dan de indicatie aangeeft;
3. de zorgaanbieder heeft de cliënt gewezen op de mogelijkheid van een second opinion over het al dan niet langer nodig zijn van de zorg.

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

1. de zorgaanbieder heeft de gronden waarop voorgenomen opzegging berust met de cliënt besproken;
2. de zorgaanbieder heeft de cliënt een passend alternatief aangeboden;
3. de zorgaanbieder heeft de cliënt gewezen op de mogelijkheid een klacht in te dienen;
4. de zorgaanbieder neemt een redelijke opzegtermijn in acht.

Artikel 29 – Informatie bij beëindiging

Bij beëindiging van de overeenkomst als omschreven in artikel 26 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.

11. Klachten en geschillen

Artikel 30 – Klachtenregeling

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 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 klachtenbehandeling.

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 31 – Toepasselijk recht en geschillenregeling

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

Geschillencommissie Zorginstellingen

Postbus 90600 - 2509 LP Den Haag

T: 070 - 3105380 (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 30 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 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.

Artikelsgewijze toelichting bij de Algemene Voorwaarden voor zorg zonder verblijf

Artikel 1 - Definities

Vertegenwoordiger: het begrip wettelijk vertegenwoordiger moet hier breed worden geïnterpreteerd, conform de Wet geneeskundige behandelingsovereenkomst. De WGBO kent een aantal wettelijke vertegenwoordigers: Indien de cliënt zelf, toen hij nog wilsbekwaam was, geen vertegenwoordiger aangewezen heeft (persoonlijk gemachtigde) en er geen mentor of curator is aangesteld, dan kan de echtgenoot of andere levensgezel als vertegenwoordiger optreden. Ontbreekt een echtgenoot of andere levensgezel of wenst deze niet als zodanig op te treden, dan treedt een ouder, kind, broer of zus van de cliënt als vertegenwoordiger op. Ontbreken ook zij of wensen zij niet als zodanig op te treden, dan zal de zorgaanbieder de familie verzoeken om de kantonrechter een mentor aan te laten stellen. Indien er geen familie is of zij dit niet wenst te doen, dan kan de zorgaanbieder zelf een verzoek indienen om een mentor aan te laten stellen.

Zorgaanbieder: onder deze definitie vallen alle gecontracteerde zorgaanbieders (hoofdaannemers) die uitsluitend WLZ, WMO- of ZVW-zorg leveren, en alle zorgaanbieders die een mix leveren van publiek en particulier gefinancierde zorg. Bij sommige zorgaanbieders kan een cliënt namelijk in aanvulling op het ZVW-pakket zorg afnemen die niet in het ZVW-pakket is opgenomen. Wordt de zorgaanbieder (hoofdaannemer) in de ZVW gecontracteerd, dan dient deze te beschikken over een Wtzi-toelating. Een gecontracteerde zorgaanbieder (hoofdaannemer) kan ervoor kiezen de zorg te laten leveren door andere zorgaanbieders (onderaannemers) zijnde rechtspersonen en/of natuurlijke personen. Deze andere zorgaanbieders dienen dan deze Algemene Voorwaarden toe te passen c.q. uit te voeren. De gecontracteerde zorgaanbieder (hoofdaannemer) blijft in alle gevallen eindverantwoordelijk. Ook leveren sommige zorgaanbieders aanvullende diensten zoals telefoon of televisie op het appartement in een verzorgingshuis of boodschappendienst door een thuiszorgorganisatie.

Artikel 2 – Toepasselijkheid

Zorg zonder verblijf is zorg die cliënten in hun eigen woning ontvangen. We noemen dat ook wel zorg thuis of thuiszorg. De eigen woning kan een woning in de wijk zijn, maar ook een aanleunwoning. De cliënt betaalt zelf de huur of hypotheek van zijn woning. Daarnaast kan onder zorg zonder verblijf ook worden verstaan dagopvang in een instelling.

Artikel 3 – Bekendmaking algemene voorwaarden

Volgens de wet en de daarop gebaseerde jurisprudentie moeten de Algemene Voorwaarden altijd door of namens degene die de overeenkomst aangaat aan de cliënt worden overhandigd.

Artikel 6 – Bevoegdheden van de vertegenwoordiger

Dit artikel regelt de grenzen aan de bevoegdheden van de vertegenwoordiger. Als een cliënt een familielid schriftelijk heeft gemachtigd om beslissingen voor hem te nemen, maar niet op financieel gebied, mag de familie geen betalingen doen namens de cliënt, ook al is de cliënt op

dat gebied wilsonbekwaam.

Artikel 7 – Keuze-informatie

Indien de zorgaanbieder op kiesbeter.nl zijn gegevens heeft vermeld, is voldaan aan de informatie zoals vermeld in artikel 7. Zo niet, dan zal de zorgaanbieder dezelfde informatie op een andere manier beschikbaar moeten stellen.

Artikel 8 – De intake

De informatie kan ook elektronisch worden aangeboden, bijvoorbeeld via de e-mail of downloadbaar via de website. Hoewel het hier bepaalde zich strikt genomen afspeelt in de periode voordat de overeenkomst tot stand komt, vormt het echter een dermate belangrijk onderdeel van het hele proces tussen zorgaanbieder en cliënt dat ook deze punten in de Algemene Voorwaarden zijn opgenomen. Dit verhoogt de transparantie. Zowel zorgaanbieder als cliënt kan op die onderdelen dan ook een beroep doen als de overeenkomst eenmaal tot stand is gekomen. Hetzelfde geldt voor artikel 7 (Keuze-informatie).

Artikel 9 – Totstandkoming van de overeenkomst

De overeenkomst wordt individueel met de cliënt afgesloten, waarbij de algemene leveringsvoorwaarden onderdeel hiervan uitmaken. Deze overeenkomst wordt ondertekend door de cliënt of diens vertegenwoordiger en de raad van bestuur of degene die door de raad van bestuur is gemachtigd tot het tekenen van de overeenkomst.

Artikel 10 t/m 11 – Zorg(leef)plan

Deze bepalingen zijn grotendeels gebaseerd op de normen van verantwoorde zorg Wet Landelijke Zorg en de Zorgverzekeringswet.

Artikel 10 – Totstandkoming van het zorg(leef)plan

Lid 1 De zorgaanbieder biedt de cliënt ondersteuning aan bij het overleg over het zorg(leef)plan. Deze ondersteuning wordt uitgevoerd door de zorgcoördinator. *Lid 3* Het zorg(leef)plan moet altijd ter beschikking staan van de cliënt. Bij voorkeur bij de cliënt, maar in sommige situaties is het goed denkbaar dat het zorg(leef)plan op een andere plek wordt opgeborgen. In dat geval moet de cliënt wel toegang kunnen krijgen tot het zorg(leef)plan. *Lid 4* De toestemming die vereist wordt voor de geneeskundige handelingen kan ook mondeling zijn.

Artikel 11 – Naleving van het zorg(leef)plan

Lid 6 Als de zorgaanbieder zich niet aan het zorg(leef)plan houdt, kan dit voor de cliënt heel vervelend zijn. De cliënt heeft behoefte aan enige mate van voorspelbaarheid. De mate waarin van de afspraken wordt afgeweken is bepalend voor de redelijkheid van de genoegdoening. Als een cliënt twee weken achter elkaar maar één keer fysiotherapie krijgt in plaats van de afgesproken twee keer, zal dat ernstiger zijn dan wanneer de cliënt een keer om 11.00 uur wordt gewassen in plaats van om 09.00 uur. Ook hierbij speelt een rol hoe de cliënt de afwijking

ervaart. De manier waarop het wordt gecommuniceerd is dan ook van groot belang. Soms kan een excuus al voldoende zijn.

Artikel 13 – Algemeen

Lid 2 De artikelen 7:446-7:468 van het Burgerlijk Wetboek is de officiële benaming van de Wet geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO)

Artikel 14 – Bewaren van gegevens

Lid 2 De Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) geeft geen concrete bewaartermijn voor persoonsgegevens. Deze wet regelt dat persoonsgegevens niet langer bewaard mogen worden dan noodzakelijk is voor de doeleinden waarvoor zij zijn verzameld of worden gebruikt. De zorgaanbieder bepaalt aan de hand van het doel hoelang de gegevens bewaard moeten worden. Dit is een algemene regel waarvan de uitwerking per situatie kan verschillen. Artikel 7:454 van het Burgerlijk Wetboek (WGBO) bepaalt dat gegevens betreffende geneeskundige behandeling en de samenhangende gegevens in het kader van de verpleging en verzorging (de zogenaamde aanpalende handelingen) gedurende 15 jaar moeten worden bewaard, tenzij de zorgaanbieder vindt dat er redenen zijn om ze langer te bewaren. Het is aan de zorgaanbieder om te bepalen of hij de cliënt kopieerkosten in rekening brengt.

Artikel 15 – Gegevensverstrekking en verlening van inzage door de zorgaanbieder aan derden

De regeling in lid 1 en 2 is gebaseerd op artikel 7:457 van het Burgerlijk Wetboek (WGBO) en artikel 8 Wet Bescherming Persoonsgegevens. *Lid 2* Hierin wordt aangegeven dat onder “derden” niet wordt verstaan degenen die rechtstreeks betrokken zijn bij de uitvoering van de overeenkomst en de vertegenwoordiger. Dit betekent dat de gegevens intern bij de zorgaanbieder niet alleen gebruikt mogen worden ten behoeve van de individuele zorg aan de betrokken cliënt, maar ook voor intervisies, collegiale toetsing, opleiding en interne kwaliteitsbewaking en financiële administratie. *Lid 3* De veronderstelde toestemming bij overlijden is gebaseerd op de jurisprudentie. Indien er geen sprake is van door de patiënt gegeven toestemming voor dossierinzage door een derde, kan het beroepsgeheim na overlijden slechts worden doorbroken als kan worden uitgegaan van veronderstelde toestemming van die patiënt of als de belangen van nabestaanden zij inzage zodanig zwaarwegend zijn dat zij in redelijkheid behoren te worden geplaatst boven het belang dat de geheimhoudingsplicht behoort te beschermen. Voorbeelden uit de jurisprudentie zijn gegevens die nodig zijn bij een levensverzekeringssuitkering of erfelijkheidsonderzoek. Daarentegen familieleden die bijvoorbeeld inzage willen, omdat zij onterfd zijn en willen aantonen dat de cliënt ten tijde van het opstellen van het testament wilsonbekwaam was, daarvan kan niet van de veronderstelde toestemming uit worden gegaan.

Artikel 16 – Medewerking aan wetenschappelijk onderzoek en onderwijs

De regeling in lid 1 en 2 is gebaseerd op artikel 7:458 Burgerlijk Wetboek (WGBO).

Artikel 17 – Zorg

Lid 1 De normen waarnaar wordt verwezen in lid 1 zijn de normen verantwoorde zorg die onder andere door BTN, Actiz, Inspectie Gezondheidszorg, diverse beroepsgroepen en patiënten-/cliëntenorganisaties zijn opgesteld.

Artikel 23 – Verplichtingen van de cliënt

Lid 4 Een psychogeriatrische cliënt kan niet altijd worden gehouden aan de gedragsregels. Bij de beoordeling van het gedrag zal de zorgaanbieder dan ook rekening moeten houden met de aandoening/psychische en lichamelijke gesteldheid van de cliënt.

Artikel 24 – Betaling

Het gaat hier niet om de eigen bijdrage die het Centraal Administratiekantoor rechtstreeks bij de cliënt in rekening brengt. *Lid 2* Het gaat hier om kosten van diensten die incidenteel/steeds opnieuw worden gemaakt. Maakt de dienst/afpraak onderdeel uit van een collectieve voorziening of abonnement, dan behoeven de kosten niet gerestitueerd te worden, omdat die kosten ook door de aanbieder al zijn gemaakt.

Artikel 28 – Opzegging door de zorgaanbieder

Lid 1 a sub 3 Als de zorgaanbieder op een andere wijze wel de juiste zorg kan en mag leveren, kan dat een passend alternatief zijn. In andere gevallen zal de zorgaanbieder de cliënt in contact moeten brengen met de gemeente en hem in de contacten met het gemeente moeten begeleiden. Zorgaanbieder en zorgverzekeraar hebben tegenover de cliënt een gezamenlijke verantwoordelijkheid in dit opzicht. Voorkomen moet worden dat de cliënt van het kastje naar de muur wordt gestuurd.

Lid 1 f Wat onder gewichtige redenen moet worden verstaan is afhankelijk van de omstandigheden. Op grond van de rechterlijke uitspraken blijkt dat opzegging wegens gewichtige redenen onder bijzondere omstandigheden toelaatbaar wordt geacht. Bij de vraag of er voldoende gewichtige redenen zijn, wordt rekening gehouden met de vraag of sprake is van een ernstige mate van bedreiging en/of intimidatie die de situatie onwerkbaar maakt en/of de vertrouwensrelatie onherstelbaar heeft verstoord, dan wel een ernstige verstoring van de dagelijkse gang van zaken die de zorgverlening aan anderen in gevaar brengt. Zowel de handelwijze van de cliënt als van dien partner/familie jegens de instelling kan van belang zijn. Doorgaans zal, tenzij de situatie zeer acuut en ernstig is, opzegging van de zorgovereenkomst wegens gewichtige redenen niet zonder meer kunnen geschieden. Met name wordt ook gekeken naar de zorgvuldigheid van handelen door de zorgaanbieder. Gelet op de praktijk en de jurisprudentie zullen ten aanzien van deze zorgvuldigheid doorgaans de volgende vereisten gelden:

1. er dient meerder malen op verandering van het gedrag gewezen te zijn en deze aanwijzingen dienen bij voorkeur in het zorg(leef)plan te worden opgenomen;

2. de cliënt (en/of vertegenwoordiger/familie) moet worden gewezen op de gevolgen van het niet nakomen van de afspraken inzake de verandering van het gedrag;
3. er moet sprake zijn van een redelijke opzeggingstermijn;
4. door de zorgaanbieder dient medewerking te worden verleend aan het zoeken naar alternatieven.

Artikel 30 – Klachtenregeling

De klachtenregeling dient te zijn gebaseerd op de Wet Klachtrecht cliënten zorgsector, en indien van toepassing, op de Wet Bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen. Voor leden van Actiz geldt dat de klachtenregeling van Actiz en LOC van toepassing is.

Artikel 31 – Toepasselijk recht en geschillenregeling

De Geschillencommissie Zorginstellingen komt in de plaats van de Landelijke Beroepscommissie Klachten.

Relaties

Document	Informatieboek dagverzorging
Document	Zorgarrangement Leveringsovereenkomst
Document	Informatieboek zorg aan huis