



Algemene voorwaarden voor zorg zonder verblijf

1. Algemeen

Artikel 1 – definities

Client: de natuurlijke persoon die zorg afneemt bij een zorgaanbieder.

Vertegenwoordiger: de wettelijke vertegenwoordiger van die 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), Wet Langdurige Zorg (WLZ) al dan niet in combinatie met particuliere 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 WMO/ PGB of WLZ.

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 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 algemene voorwaarden, tenzij dan 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 verschaft, doet hij dit op een 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.
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 cliënt uit hoofde van deze algemene voorwaarden voor zover cliënt wilsonbekwaam is en voor zover de vertegenwoordiger hiertoe is gemachtigd op grond van de wet of de persoonlijke schriftelijke machtiging door cliënt.

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 de lichtere of zwaardere zorg noodzakelijk maakt en de mogelijkheid van de beëindiging voor afloop van de indicaties 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 uit hoe hij wil dat er wordt gehandeld, indien hij is een situatie komt waarin hij niet meer voor zichzelf kan beslissen;
 - e. de procedure rond het opstellen van een ondersteuningsplan;
 - f. 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;
 - g. de mate waarin de zorgaanbieder gebruik maakt van de diensten van vrijwilligers;
 - h. de bereikbaarheid van de organisatie in geval van een noodsituatie;
 - i. waar de cliënt 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;
 - j. de mogelijkheid om wensen van de cliënt te honoreren;
 - k. het beleid ten aanzien van ethische en levensbeschouwelijke vraagstukken;
 - l. het beleid ten aanzien van vrijheidsbeperking;
 - m. de klachtenregeling
 - n. deze algemene voorwaarden;
 - o. indien van toepassing de instructies voor eventuele zorgverlening op afstand;
 - p. het privacy beleid;

- q. 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. Als de cliënt ten tijde van het laatste gesprek voor de totstandkoming van de overeenkomst nog niet beschikt over een indicatiebesluit, verklaart hij schriftelijk dat een indicatiestelling is aangevraagd.
4. De cliënt informeert de zorgaanbieder meteen, indien hij zorg van een andere zorgaanbieder 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 cliënt de overeenkomst.
3. De overeenkomst bevat in ieder geval:
 - 1^e. een verwijzing naar de geïndiceerde zorg;
 - 2^e. een bepaling dat het op te stellen ondersteuningsplan onderdeel uitmaakt van de overeenkomst;
 - 3^e. 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;
 - 4^e. een beschrijving van de overeengekomen aanvullende zorg die voor rekening van de cliënt komt en een specificatie van de kosten;
 - 5^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.
 - 6^e. een kopie van deze Algemene Voorwaarden.

4. Ondersteuningsplan

Artikel 10 – totstandkoming van het ondersteuningsplan

1. De zorgaanbieder stelt in samenspraak met de cliënt een ondersteuningsplan op. De zorgaanbieder biedt de cliënt ondersteuning aan bij het overleg over het ondersteuningsplan.
2. Uiterlijk zes weken na aanvang van de zorgverlening legt de zorgaanbieder het overeenkomstig lid 1 opgestelde ondersteuningsplan ter instemming voor aan de cliënt.
3. Het ondersteuningsplan wordt van kracht na instemming van cliënt. De zorgaanbieder en de cliënt ondertekenen het ondersteuningsplan. Het ondertekende ondersteuningsplan blijft gedurende de looptijd van de overeenkomst ter beschikking van de cliënt.

Artikel 11 – Doel en inhoud van het ondersteuningsplan

1. Het ondersteuningsplan heeft tot doel de kwaliteit van het leven van de cliënt te ondersteunen en sluit zoveel mogelijk aan bij diens persoonlijke wensen en mogelijkheden.
2. Het 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
3. In het ondersteuningsplan wordt in ieder geval vastgelegd:
 - Welke disciplines de verschillende onderdelen van het ondersteuningsplan uitvoeren en op welke momenten of met welke regelmaat;
 - Wie binnen de organisatie van de zorgaanbieder het vaste aanspreekpunt voor de cliënt is;
 - 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 ondersteuningsplan.

Artikel 12 - Naleving van het ondersteuningsplan

1. De zorgaanbieder voert de zorg uit volgend de afspraken in het ondersteuningsplan.
2. Als de zorgaanbieder afgesproken zorg niet conform het ondersteuningsplan kan verlenen, stelt de zorgaanbieder de cliënt daarvan meteen in kennis. Als de cliënt afgesproken zorg niet conform het ondersteuningsplan kan ontvangen, stelt de cliënt de zorgaanbieder daarvan meteen in kennis.
3. Het ondersteuningsplan wordt minimaal een keer per jaar in samenspraak met de cliënt geëvalueerd en waar nodig bijgesteld. De cliënt 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 die cliënt met het ondersteuningsplan, of zoveel eerder als nodig is.
4. Indien tussentijds afwijking van het ondersteuningsplan noodzakelijk is, is toestemming van de cliënt vereist, tenzij de tijd voor het vragen van toestemming ontbreekt, omdat onverwilde afwijking van het 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 ondersteuningsplan en stelt de cliënt hiervan op de hoogte.
6. Als de zorgaanbieder afgesproken zorg niet verleent, biedt de zorgaanbieder de cliënt – zonder de cliënt hem in gebreke hoeft te stellen – een redelijke genoegdoening aan.
7. Als de cliënt voor een bepaalde periode of bepaald moment geen zorg of diensten wenst te ontvangen, meldt de cliënt dit uiterlijk 48 uur van tevoren 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 aantoonbare gemaakte kosten met een maximum van het gecontracteerde tarief voor de geïndiceerde zorg.

5. Privacy

Artikel 13 – Algemeen

1. Voor in dit hoofdstuk bedoelde gegevens onverkort hetgeen is bepaald in de Wet Bescherming Persoonsgegevens.
2. Voor zover de in dit hoofdstuk bedoelde gegevens vallen onder 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:
 - 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 de uitvoering van de verrichtingen noodzakelijk is;
 - b. De 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.
2. Bij beëindiging van de overeenkomst bewaart de zorgaanbieder de gegevens en krijgt de 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 en cliënten ten aanzien van correctie en vernietiging. Voor andere gegevens geldt de norm genoemd in 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 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.

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 zorgaanbieder 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 ten 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 ondersteuningsplan.
3. De zorgaanbieder zorgt voor continuïteit van de zorg.

Artikel 21 – 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 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.

7. 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. Bij de intake geeft de cliënt de naam en 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 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 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 ondersteuningsplan 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. De cliënt of diens vertegenwoordiger zijn verantwoordelijk voor het tijdig doorgeven van wijzigingen die van belang kunnen zijn voor dagelijkse behandeling (medicatie verandering etc.)

8. 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 of WLZ rechtstreeks door het zorgkantoor, de gemeente worden betaald.
2. Voor de vooraf overeengekomen kosten van zorg en diensten als bedoeld in artikel 9 lid 3 onder 3^e en 4^e stuurt de zorgaanbieder een duidelijke en gespecificeerde factuur aan de cliënt.
3. De cliënt is in de gelegenheid een warme maaltijd af te nemen tegen een vergoeding van zes euro per dag, aan het begin van de daarop volgende maand wordt er een gespecificeerde factuur verstuurd van de genuttigde maaltijden.
4. 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.
5. 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. De incassokosten worden berekend conform het Besluit vergoeding voor buitengerechtelijke incassokosten.

9. Vervolgindicatie

Artikel 25 – Procedure aanvragen vervolgindicatie

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 een vervolgindicatie. Als een indicatiebesluit is afgegeven met een geldigheid van minder dan zes maanden dan 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;
 - b. Legt de zorgaanbieder de cliënt de keuze voor om de aanvraag zelf in te dienen dan wel 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.

3. Als de cliënt zelf de vervolgindicatie aanvraagt, herinnert de zorgaanbieder de cliënt uiterlijk 9 weken voor afloop van de geldende indicatie aan de termijnen. Uiterlijk 8 weken voor afloop van de geldende indicatie moet de cliënt de aanvraag hebben ingediend. Als een indicatiebesluit is afgegeven voor minder dan zes maanden, is de zorgaanbieder niet verplicht tot herinnering van de cliënt aan de termijnen. In dat geval moet de cliënt uiterlijk 6 weken voor afloop de geldende indicatie de aanvraag hebben ingediend. De cliënt verstrekt de zorgaanbieder een kopie van de aanvraag.
4. Als de cliënt de aanvraag voor een vervolgindicatie 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. 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 vervolgindicatie indient, dient hij uiterlijk 8 weken voor afloop van de geldende indicatie de door de cliënt 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.
6. Als de zorgaanbieder de aanvraag voor een vervolgindicatie 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 26 – Tussentijdse vervolgindicatie

1. Als de zorgaanbieder constateert dat de geldende indicatie niet meer voldoet voor de benodigde zorg, heeft de zorgaanbieder een gesprek met de cliënt met het oog op indiening van een aanvraag voor vervolgindicatie. Het bepaalde in artikel 26 lid 2 is van overeenkomstige toepassing.
2. De zorgaanbieder stelt de cliënt uitdrukkelijk in de gelegenheid een bedenktijd van twee weken in acht te nemen, als deze daar behoefte aan heeft.

10. Beëindiging van de overeenkomst

Artikel 27 – 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 31;
 - d. Van rechtswege als de overeenkomst voor bepaalde tijd is aangegaan;
 - e. Ingeval van ontbinding door rechter
 - f. Opname verpleeg/verzorgingstehuis

Artikel 28 – 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 artikel 31 bepaalde.

Artikel 29 – 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 Wtzi/AWBZ voor de geïndiceerde zorg. In dat geval gelden de volgende vereisten voor opzegging:
 - 1^e. de zorgaanbieder neemt een redelijke opzegtermijn in acht;
 - 2^e. de zorgaanbieder heeft al bij de intake aan de cliënt duidelijk gemaakt welke vormen van zorg hij wel en niet verleent;
 - 3^e. de zorgaanbieder spant zich in om voor de cliënt een passend alternatief te vinden.
 - 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 1^e, 2^e en 3^e;
 - 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 1^e, 2^e en 3^e;
 - 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^e. de zorgaanbieder neemt een redelijke opzegtermijn in acht;
 - 2^e. de zorgaanbieder heeft al bij de intake aan de cliënt duidelijk gemaakt dat de overeenkomst eerder kan worden beëindigd dan de indicatie aangeeft;
 - 3^e. de zorgaanbieder heeft de cliënt 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:
 - 1^e. de zorgaanbieder heeft de gronden waarop de voorgenomen opzegging berust met de cliënt besproken;
 - 2^e. de zorgaanbieder heeft de cliënt een passend alternatief geboden;
 - 3^e. de zorgaanbieder heeft de cliënt gewezen op de mogelijkheid een klacht in te dienen;
 - 4^e. de zorgaanbieder neemt een redelijk 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 30 – Informatie bij beëindiging

Bij beëindiging van de overeenkomst als omschreven in artikel 27 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 31 – 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. Als de klacht niet naar tevredenheid van de cliënt 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 32 – Toepasselijk recht en geschillenregeling

1. Geschillen tussen de cliënt enerzijds en de zorgaanbieder anderzijds over totstandkoming of de uitvoering van de overeenkomst, kunnen zowel door de cliënt als zorgaanbieder schriftelijk of op elektronische wijze aanhangig worden gemaakt bij de
Geschillencommissie VVT
Postbus 90600, 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 31 bij de zorgaanbieder heeft ingediend.
4. Een geschil dient binnen drie maanden na het ontstaan ervan zoals aangegeven in artikel 31 bij de geschillencommissie aanhangig te worden gemaakt.
5. Wanneer de cliënt een geschil voorlegt aan de geschillencommissie, is de zorgaanbieder aan deze keuze verbonden. Als de zorgaanbieder een geschil aan de geschillencommissie wil voorleggen, moet hij de cliënt vragen zich binnen 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.

Ondertekening van de algemene voorwaarden:

Naam Client:

(naam medewerker):

Handtekening:

Handtekening:

Datum:



Huize Odoorn