

ALGEMENE VOORWAARDEN ZORG- en DIENSTVERLENING STICHTING URTICA

Inhoud:

Pag 1 tm 12	Algemene voorwaarden WLZ, WMO en JW
Pag 13 tm 15	Aanvullende voorwaarden anders dan hierboven genoemd waaronder PGB (betalingsvoorwaarden)
Pag 16 tm 30	Bijlage A: aanvullende voorwaarden voor cliënten die alleen of eveneens gebruik maken van de GGZ

Artikel 1

Begripsbepalingen

In deze algemene voorwaarden en/of bijzondere voorwaarden wordt verstaan onder:

- 1.1 Zorgaanbieder: de rechtspersoon die één of meer instellingen beheert die zorg- en dienstverlening biedt aan cliënt met een beperking en die op grond van de Wet toelating zorginstellingen is toegelaten om WLZ-zorg te leveren dan wel dienstverlening in het kader van de WMO en JW.
- 1.2 Cliënt: een natuurlijke persoon die zorg- en dienstverlening van de zorgaanbieder ontvangt of zal ontvangen, al dan niet vertegenwoordigd door diens wettelijk vertegenwoordiger, belangenbehartiger of een ander bij de cliënt betrokkene voor zover de cliënt geen wettelijk vertegenwoordiger of een belangenbehartiger heeft.
- 1.3 Wettelijk vertegenwoordiger: de persoon die de handelings- en/of wilsonbekwame cliënt vertegenwoordigt, zijnde de ouder(s) of voogd in het geval van een minderjarige cliënt en een curator of mentor in het geval van een meerderjarige cliënt.
- 1.4 Schriftelijk gemachtigde: de door de meerderjarige cliënt aangewezen persoon die op basis van een schriftelijke opdracht van cliënt deze vertegenwoordigt in het geval van wilsonbekwaamheid en de cliënt bijstaat in de behartiging van zijn/haar belangen.
- 1.5 Belangenbehartiger de echtgenoot, de geregistreerd partner, de levensgezel, een ouder, een kind, een broer of zuster in het geval van een meerderjarige cliënt, zoals genoemd in artikel 7:465 lid 3 BW (de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst).
- 1.6 Indicatiebesluit: het besluit van het bevoegde indicatieorgaan waarin is vastgelegd in welke omvang en voor welke duur de cliënt in aanmerking komt voor Wlz, JW en WMO zorg.
- 1.7 Zorg(verlening): (het verrichten van) handelingen op het gebied van zorg en ondersteuning van een cliënt in het kader van of verband houdend met een aanspraak op grond van de WLZ, JW of WMO.
- 1.8 Dienst(verlening): (het verrichten van) andere handelingen dan zorgverlening rechtstreeks betrekking hebbend op een cliënt in het kader van of verband houdend met een aanspraak op grond van de Wlz, JW of WMO
- 1.9 Zorgarrangement: de overeengekomen zorg en diensten, afgeleid van het indicatiebesluit van de cliënt.
- 1.10 Zorgplanbespreking: de bespreking over onderwerpen die de zeggenschap van cliënt over zijn/haar leven betreffen langs de lijnen als beschreven in hoofdstuk 8 WLZ

- 1.11 Ondersteuningsplan/zorgplan: het document waarin bij aanvang van de zorg- en dienstverlening alsmede na evaluatie en actualisatie de afspraken over het zorgarrangement en de uitkomsten van de zorgplanbespreking schriftelijk zijn vastgelegd.
- 1.12 Zorg in natura (ZIN): zorg waarvoor de zorgaanbieder volgens de wettelijke regels vergoeding ontvangt voor de individuele cliënt.
- 1.13 Leveringsbeschikking: het besluit van het zorgkantoor op de aanvraag van cliënt over de gewenste leveringsvorm.
- 1.14 De (zorg- en dienstverlenings)overeenkomst: de individuele overeenkomst die tussen zorgaanbieder en cliënt schriftelijk wordt aangegaan en waarmee de zorgaanbieder zich jegens de cliënt verbindt om zorg- en dienstverlening te verrichten tegen betaling of door ZIN te bieden.
- 1.15 Geneeskundige behandelingsovereenkomst: een overeenkomst waarbij de zorgaanbieder zich verbindt tot het verrichten van handelingen op het gebied van de geneeskunst rechtstreeks betrekking hebbend op een cliënt. Wgbo: de wet inzake de geneeskundige behandelingsovereenkomst (Boek 7, titel 7, afdeling 5 Burgerlijk Wetboek).
- 1.16 cliëntondersteuning: onafhankelijke ondersteuning van cliënt met informatie, advies, algemene ondersteuning en zorgbemiddeling waarvan cliënt gebruik kan maken bij de zorgplanbespreking.
- 1.17 Zorgkantoor: het zorgkantoor en/of de Wlz-uitvoerder zoals bedoeld in de Wlz.
- 1.18 Volledig pakket thuis: variant op de zorg- en dienstverlening waarbij de cliënt thuis dezelfde zorg krijgt als die ze anders met verblijf in een instelling zou krijgen.
- 1.19 Modulair pakket thuis: variant op de zorg- en dienstverlening waarbij de cliënt thuis naar keuze delen van de zorg krijgt die ze anders met verblijf in een instelling zou krijgen.
- 1.20 Persoonsgebonden budget (PGB): een subsidie die aan cliënt op basis van een indicatiebesluit is toegekend en waarmee cliënt zelf of via de SVB zorg kan inkopen.

Artikel 2

Toepasselijkheid

- 2.1 Deze algemene voorwaarden zijn van toepassing op alle zorg- en dienstverleningsovereenkomsten tussen de cliënt en zorgaanbieder.
- 2.2 Naast deze algemene voorwaarden kunnen bijzondere voorwaarden van toepassing zijn. Wanneer bijzondere voorwaarden afwijken van de algemene voorwaarden, gaan de bepalingen uit de bijzondere voorwaarden voor.
- 2.3 Afwijkingen van de algemene voorwaarden of bijzondere voorwaarden dienen uitdrukkelijk en schriftelijk te zijn overeengekomen.
- 2.4 Aanvullend op deze algemene voorwaarden is bijlage I van toepassing op cliënten die alleen of eveneens gebruik maken van de GGZ.

Artikel 3

Overeenkomst

- 3.1 Het recht op zorg- en dienstverlening wordt van kracht na het aangaan van een zorg- en dienstverleningsovereenkomst tussen de zorgaanbieder en de cliënt en het bereiken van overeenstemming over het zorgarrangement.

- 3.2 Een zorg- en dienstverleningsovereenkomst inclusief zorgarrangement en zorgplan wordt schriftelijk aangegaan en komt tot stand na ondertekening door zorgaanbieder en cliënt.
- 3.3 In het geval dat de feitelijke zorg- en dienstverlening op een eerdere datum is begonnen dan de ondertekening van de overeenkomst, dan geldt die datum als ingangsdatum van de overeenkomst. In de overeenkomst wordt die ingangsdatum vastgelegd.
- 3.4 In de overeenkomst leggen zorgaanbieder en cliënt het overeengekomen zorgarrangement vast.
- 3.5 Tenzij anders aangegeven maken deze algemene en bijzondere voorwaarden uitdrukkelijk deel uit van de overeenkomst.

Artikel 4 Overeenkomst en WGBO (wet op de geneeskundige behandelovereenkomst)

Op iedere zorg- en dienstverleningsovereenkomst zijn de normen uit de Wgbo van overeenkomstige toepassing, tenzij daarvan in deze algemene voorwaarden of de zorg- en dienstverleningsovereenkomst uitdrukkelijk wordt afgeweken.

Artikel 5

Beëindiging en opzegging

- 5.1 De zorg- en dienstverleningsovereenkomst eindigt door:
 - a. het verstrijken van de looptijd;
 - b. het verlopen van het afgegeven indicatiebesluit
 - c. het overlijden van de cliënt;
 - d. een door de zorgaanbieder geconstateerd definitief vertrek van de cliënt uit de instelling van de zorgaanbieder
 - e. opzegging, met inachtneming van een opzegtermijn van twee maanden voor een overeenkomst in het kader van de WLZ of van één maand bij een PGB;
 - f. ontbinding;
 - g. een rechterlijke machtiging of andere titel op grond waarvan de cliënt elders gedwongen wordt opgenomen en de overeengekomen zorg- en dienstverlening als gevolg daarvan feitelijk wordt gestaakt;
- 5.2 De zorgaanbieder kan de overeenkomst opzeggen op grond van zodanig zwaarwegende redenen, dat voortzetting van de zorg- en dienstverlening in redelijkheid niet kan worden verlangd. Onder deze redenen wordt in ieder geval verstaan:
 - a. dat de cliënt zijn/haar verplichtingen uit de overeenkomst niet naleeft;
 - b. de cliënt weigert de medewerking te verlenen die redelijkerwijs nodig is voor een goede uitvoering van de overeenkomst;
 - c. de cliënt, diens wettelijk vertegenwoordiger, schriftelijk gemachtigde, belangenbehartiger of anderen¹ bij de cliënt betrokken gedragingen vertoont/vertonen jegens medewerkers of cliënten van zorgaanbieder, die voortzetting van de zorg- en dienstverlening niet meer mogelijk maken;
 - d. de omvang of zwaarte van de zorg- en of dienstverlening door een gewijzigde (zorg)vraag zich zodanig ontwikkelt dat deze buiten de reikwijdte van de

¹ Onder anderen worden hier begrepen overige familieleden, vrienden en naasten van cliënt.

- overeenkomst gaat vallen en de zorgaanbieder en de cliënt geen afspraken kunnen maken over een aanpassing van de overeenkomst;
- e. op het moment dat de zorgaanbieder geen vergoeding meer ontvangt van het zorgkantoor en/of gemeente en/of de zorgverzekeraar en/of de SVB voor de uitvoering van de overeengekomen zorg- en dienstverlening en de cliënt deze ook niet voor eigen rekening afneemt;
- f. de cliënt als gevolg van een rechterlijke machtiging of andere titel gedwongen wordt opgenomen in de instelling van de zorgaanbieder en de cliënt en de zorgaanbieder geen overeenstemming kunnen bereiken over de beëindiging dan wel, indien relevant, aanpassing van de overeengekomen zorg- en dienstverlening;
- g. wanneer surseance van de zorgaanbieder wordt aanvraagd of deze in staat van faillissement wordt verklaard.
- 5.3 Zorgaanbieder zal bij opzegging naar zijn vermogen behulpzaam zijn bij het vinden van een alternatief voor cliënt.
- 5.4 In de gevallen genoemd in 5.2. kan opzegging door de zorgaanbieder tegen elke dag van de kalendermaand geschieden, met inachtneming van een opzegtermijn van twee maanden, tenzij dringende, aan de cliënt onverwijld mee te delen redenen, onmiddellijke beëindiging van de overeenkomst rechtvaardigen. Opzegging met onmiddellijke ingang kan in ieder geval geschieden in de in 5.2 sub e en g genoemde gevallen.
- 5.5 Indien de zorgaanbieder deze algemene voorwaarden wijzigt, kan de cliënt de overeenkomst opzeggen tegen de dag waarop de wijziging van de algemene voorwaarden in werking treedt.
- 5.6 Opzegging dient schriftelijk te geschieden.
- 5.7 De zorgaanbieder en de cliënt zullen met elkaar in overleg treden over de aanpassing van de zorg- en dienstverleningsovereenkomst indien de omstandigheden daartoe aanleiding geven. Van dergelijke omstandigheden is in ieder geval sprake indien:
- a. de cliënt op grond van een rechterlijke machtiging of andere titel gedwongen wordt opgenomen in de instelling van de zorgaanbieder;
 - b. de zorgaanbieder geheel of gedeeltelijk geen vergoeding meer ontvangt van het zorgkantoor en/of de zorgverzekeraar en/of de SVB voor de uitvoering van de overeengekomen zorg- en dienstverlening;
 - c. om andere redenen de omvang of zwaarte van de zorg- en/of dienstverlening door een gewijzigde (zorg)vraag zich zodanig ontwikkelt dat deze geheel of gedeeltelijk buiten de reikwijdte van de overeenkomst gaat vallen.
- 5.8 De cliënt kan te allen tijde de overeenkomst beëindigen door middel van opzegging met inachtneming van een opzegtermijn van een maand, tenzij dringende redenen een kortere opzegtermijn rechtvaardigen.

Artikel 6

Indicatie

- 6.1 De cliënt die ZIN ontvangt of met een PGB zorg inkoop, dient over een geldig indicatiebesluit te beschikken.
- 6.2 Indien de zorgvraag zich naar aard en omvang zodanig ontwikkelt dat de zorgaanbieder zijn inziens geen goede zorg kan leveren binnen de grenzen van het indicatiebesluit, vraagt de cliënt dan wel zijn/haar wettelijke vertegenwoordiger

op gemotiveerd schriftelijk verzoek van de zorgaanbieder binnen 5 werkdagen daaropvolgend een nieuw indicatiebesluit aan bij het indicatieorgaan.

Artikel 7

Zorg- en dienstverlening

De zorgaanbieder biedt de cliënt zorg- en dienstverlening overeenkomstig de eisen van goede zorg- en dienstverlening en de geldende normen van professionaliteit, kwaliteit en wetenschap.

Artikel 8

Ruimtelijke privacy

- 8.1 De zorgaanbieder draagt ervoor zorg voor dat de zorg(verlening) wordt uitgevoerd buiten de waarneming van anderen dan de cliënt, tenzij de cliënt ermee heeft ingestemd dat de zorg(verlening) mag worden waargenomen door anderen en/of uitstel niet verantwoord is of het uitvoeren van de verrichtingen buiten de waarneming van anderen redelijkerwijs niet mogelijk is.
- 8.2 Onder anderen dan de cliënt zijn niet begrepen degenen van wie beroepshalve de medewerking bij de uitvoering van de verrichting noodzakelijk is.
- 8.3 Onder anderen dan de cliënt zijn evenmin begrepen de personen genoemd in artikel 20.1 van wie toestemming is vereist voor het uitvoeren van de overeenkomst bij een minderjarige of wilsonbekwame cliënt, tenzij door hun aanwezigheid niet de zorg kan worden verleend zoals bedoeld in artikel 7.1.

Artikel 9

Informatie

- 9.1 Zorgaanbieder geeft aan cliënt algemene informatie over de zorg- en dienstverlening en die specifieke informatie over de inhoud van de te verlenen zorg- en dienstverlening, waarover de cliënt redelijkerwijze dient te beschikken. De zorgaanbieder geeft deze informatie schriftelijk als de cliënt daarom vraagt.
- 9.2 De informatie is begrijpelijk en passend bij de leeftijd en bevattingvermogen van cliënt. De informatie staat in juiste verhouding tot de aard van de zorg en dienstverlening die cliënt krijgt en waarvan hij/zij met in achtname van zijn/haar beperkingen redelijkerwijs op de hoogte moet zijn.
- 9.3 Zorgaanbieder geeft de informatie alleen niet indien die zou leiden tot ernstig nadeel voor de cliënt. Indien het belang van de cliënt dit vereist geeft de zorgaanbieder de desbetreffende informatie aan de wettelijk vertegenwoordiger van de cliënt, diens schriftelijk gemachtigde of belangenbehartiger. Voordat zorgaanbieder overgaat tot het onthouden van informatie, raadpleegt hij een andere terzake deskundige hulpverlener.
- 9.4 Als de cliënt geen informatie wil ontvangen respecteert de zorgaanbieder dit, behalve indien het belang dat de cliënt daarbij heeft niet opweegt tegen het nadeel dat daaruit voor hemzelf of anderen kan voortvloeien.
- 9.5 Bij het aangaan van de overeenkomst verstrekt de zorgaanbieder daarnaast informatie over, medezeggenschap en cliëntenraad, de klachtenregeling conform artikel 13, huisregels, protocollen en overig relevant beleid van de zorgaanbieder.

Artikel 10

Ondersteunings (zorg)planbespreking, ondersteunings(zorg)plan en

toestemming

- 10.1 De afspraken over de uitwerking van het zorgarrangement en de zorgplanbespreking worden neergelegd in een ondersteunings(zorg)plan. Het ondersteunings(zorg)plan wordt uiterlijk binnen zes weken na aanvang van de zorg- en dienstverlening gemaakt.
- 10.2 Voorafgaand aan de ondersteunings(zorg)planbespreking kan de cliënt of zijn/haar vertegenwoordiger (wettelijk vertegenwoordiger, schriftelijk gemachtigde of belangenbehartiger) aan de zorgaanbieder een persoonlijk plan overhandigen. De zorgaanbieder stelt de cliënt of diens vertegenwoordiger daarvan tijdig op de hoogte. Indien de cliënt dan wel diens vertegenwoordiger een persoonlijk plan heeft overhandigd, dan betreft de zorgaanbieder dit persoonlijk plan bij het opstellen van het ondersteunings(zorg)plan.
- 10.3 Indien cliënt niet aan een ondersteunings(zorg)planbespreking wenst deel te nemen, wordt het ondersteunings(zorg)plan zo opgesteld dat zoveel mogelijk rekening wordt gehouden met de veronderstelde wensen en de bekende mogelijkheden en beperkingen van cliënt.
- 10.4 Het ondersteunings(zorg)plan komt, behoudens in de gevallen genoemd in het vorige lid, in overleg met en met instemming van de cliënt of zijn/haar vertegenwoordiger (wettelijk vertegenwoordiger, schriftelijk gemachtigde of belangenbehartiger) tot stand.
Het zorgplan vormt, ook als dit overeenkomstig het vorige lid tot stand is gekomen, een geheel met de overeenkomst
De cliënt of zijn/haar vertegenwoordiger (wettelijk vertegenwoordiger, schriftelijk gemachtigde of belangenbehartiger) geeft met het ondertekenen van de overeenkomst toestemming voor de uitvoering van alle handelingen die deel uitmaken van het ondersteuningsplan zoals dat van tijd tot tijd geldt.
- 10.5 Voor ingrijpend medisch handelen of andere handelingen die geen onderdeel uitmaken van het ondersteunings(zorg)plan, is - behoudens wanneer spoedeisend handelen vereist is - uitdrukkelijke toestemming van cliënt of zijn/haar vertegenwoordiger (wettelijk vertegenwoordiger, schriftelijk gemachtigde of belangenbehartiger) nodig. Onder spoedeisend wordt verstaan de kennelijke noodzaak tot onverwijld uitvoeren van de handeling om ernstig nadeel voor de cliënt te voorkomen. Achteraf wordt de cliënt of zijn/haar vertegenwoordiger (wettelijk vertegenwoordiger, schriftelijk gemachtigde of belangenbehartiger) zo spoedig mogelijk ingelicht over de handeling.
- 10.6 Het ondersteuningsplan wordt periodiek , met als uitgangspunt twee keer per jaar, geëvalueerd. In het ondersteunings(zorg)plan worden hierover afspraken gemaakt. Bijstelling geschiedt in onderling overleg en uiterlijk binnen zes weken na afronding van de evaluatie.
- 10.7 Indien zorgaanbieder het voor de goede uitvoering van de overeenkomst van belang of noodzakelijk acht dat de zorgverlening op een andere plaats geschiedt dan in de overeenkomst of het ondersteunings(zorg)plan is aangegeven, overlegt de zorgaanbieder hier voorafgaand over met de cliënt of zijn/haar vertegenwoordiger (wettelijk vertegenwoordiger, schriftelijk gemachtigde of belangenbehartiger).
- 10.8 De cliënt heeft de mogelijkheid om gebruik te maken van cliëntondersteuning bij het opstellen of aanpassen van het zorgplan. Ook kan de cliënt op verzoek mantelzorgers betrekken bij het opstellen, evalueren en aanpassen van het

- zorgplan.
- 10.9 Een afschrift van het ondersteunings(zorg)plan wordt door zorgaanbieder terstond aan cliënt of aan zijn/haar wettelijk vertegenwoordiger, schriftelijk gemachtigde of belangenbehartiger verstrekt.

Artikel 11

Verplichtingen van de cliënt

- 11.1 Cliënt verleent naar beste kunnen de medewerking die redelijkerwijs nodig is voor het uitvoeren van de overeenkomst.
- 11.2 Cliënt of zijn/haar vertegenwoordiger (wettelijk vertegenwoordiger, schriftelijk gemachtigde of belangenbehartiger) is gehouden alle gegevens en schriftelijke stukken die de zorgaanbieder in redelijkheid nodig heeft voor het goed uitvoeren van de zorg- en dienstverlening, tijdig ter beschikking te stellen.
- 11.3 Cliënt of zijn/haar vertegenwoordiger (wettelijk vertegenwoordiger, schriftelijk gemachtigde of belangenbehartiger) is verplicht de zorgaanbieder meteen te informeren over feiten en omstandigheden die voor de uitvoering van de zorg- en dienstverlening van belang kunnen zijn.
- 11.4 Cliënt staat of zijn/haar vertegenwoordiger (wettelijk vertegenwoordiger, schriftelijk gemachtigde of belangenbehartiger) in voor de juistheid, volledigheid en betrouwbaarheid van de ter hand gestelde gegevens en schriftelijke stukken.

Artikel 12

Dossiervorming, geheimhouding en privacy

- 12.1 De zorgaanbieder richt een dossier in met betrekking tot de zorg- en dienstverlening voor cliënt. Hij houdt in het dossier aantekening van de relevante gegevens over de gezondheid van de cliënt en de gegevens die direct verband houden met de zorg en dienstverlening.
- 12.2 De zorgaanbieder hanteert een privacyreglement waarin de rechten van de cliënt en de plichten van zorgaanbieder zijn beschreven ten aanzien van de verwerking van persoonsgegevens
- 12.3 Het ondersteunings(zorg)plan maakt deel uit van het dossier.
- 12.4 Het dossier is eigendom van de zorgaanbieder.
- 12.5 De zorgaanbieder draagt zorg dat aan anderen dan de cliënt geen inlichtingen over de cliënt dan wel inzage in of afschrift van het dossier worden verstrekt zonder toestemming van de cliënt. Het verstrekken gebeurt ook dan alleen voor zover daardoor de persoonlijke levenssfeer van een ander niet wordt geschaad.
- 12.6 Aan degenen die rechtstreeks betrokken zijn bij de uitvoering van de zorg- en dienstverleningsovereenkomst en hun vervangers kan zonder toestemming van de cliënt inlichtingen of inzage worden gegeven, voor zover nodig voor de uitoefening van hun werkzaamheden.
- 12.7 Aan de wettelijk vertegenwoordiger, schriftelijk gemachtigde of belangenbehartiger van de minderjarige of wilsbekwame cliënt kan zonder toestemming van de cliënt inlichtingen of inzage gegeven worden, voor zover deze informatie noodzakelijk is voor de uitvoering van de overeenkomst
- 12.8 De zorgaanbieder bewaart het dossier gedurende vijftien jaren, te rekenen vanaf het tijdstip waarop de zorg- en dienstverleningsovereenkomst is beëindigd. Gegevens met betrekking tot de cliënt die niet tot het dossier behoren, bewaart de

zorgaanbieder zo lang als nodig is voor het doel waarvoor de gegevens zijn verkregen. Na afloop van die termijn vernietigt de zorgaanbieder de gegevens. Indien het gegevens betreft die hij van de cliënt heeft ontvangen, geeft hij deze aan de cliënt terug.

- 12.9 De zorgaanbieder vernietigt het dossier of gedeeltes van het dossier zonder onredelijke vertraging na een daartoe strekkend schriftelijk verzoek van de cliënt, tenzij het verzoek bescheiden betreft waarvan redelijkerwijs aannemelijk is dat de bewaring van aanmerkelijk belang is voor een ander dan de cliënt als mede voor zover het bepaalde bij of krachtens de wet zich tegen vernietiging verzet.
- 12.10 De zorgaanbieder verstrekt de cliënt of zijn/haar vertegenwoordiger (wettelijk vertegenwoordiger, schriftelijk gemachtigde of belangenbehartiger) inzage en afschrift van de bescheiden die deel uit maken van het dossier. De verstrekking blijft achterwege voor zover dit noodzakelijk is in het belang van de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van een ander.
- 12.11 Bij ZIN verleent de zorgaanbieder medewerking aan het verstrekken van gegevens ten behoeve het uitvoeren van de wettelijke taken van het CIZ, CAK, SVB en het zorgkantoor waaronder de controles door het zorgkantoor voor zover deze controles worden uitgevoerd in overeenstemming met de relevante privacywetgeving.
- 12.12 Zorgaanbieder handelt in overeenstemming met de geldende wet- en regelgeving op het gebied van de bescherming van persoonsgegevens.

Artikel 13

Klachten en geschillen

- 13.1 Zorgaanbieder heeft op basis van de Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg (Wkkgz) een klachtenfunctionaris aangesteld en een klachtenregeling vastgesteld.
- 13.2 De cliënt kan klachten over de zorg- en dienstverlening kenbaar maken volgens de klachtregeling van de zorgaanbieder.
- 13.3 Zorgaanbieder is volgens de Wkkgz bij een Geschilleninstantie aangesloten. Zorgaanbieder is aangesloten bij stichting Zorggeschil.
- 13.4 Indien cliënt niet tevreden is over de afhandeling van zijn/haar klacht of over niet tijdige afhandeling daarvan, kan hij/zij een Wkkgz-geschil aanhangig maken bij de stichting Zorggeschil.
- 13.5 Geschillen over aansprakelijkheid die een financieel belang van € 25.000,-- te boven gaan, worden niet behandeld door de stichting Zorggeschil
- 13.6 Geschillen moeten binnen [12 maanden] na de datum waarop cliënt de klacht bij de zorgaanbieder heeft ingediend aanhangig worden gemaakt bij de stichting Zorggeschil.
- 13.7 Cliënt kan een geschil ook voorleggen aan de rechter. Indien cliënt heeft gekozen voor de stichting Zorggeschil, is cliënt aan die keuze gebonden

Artikel 14

Aansprakelijkheid

- 14.1 Cliënt of zijn/haar vertegenwoordiger (wettelijk vertegenwoordiger, schriftelijk gemachtigde of belangenbehartiger) is gehouden zorgaanbieder in de gelegenheid te stellen een door de zorgaanbieder tekortschieten in de nakoming van de

- overeenkomst binnen een redelijke termijn voor rekening van zorgaanbieder te herstellen.
- 14.2 De aansprakelijkheid van zorgaanbieder is beperkt tot het bedrag dat terzake door een door de zorgaanbieder gesloten verzekering wordt uitgekeerd, voor zover deze aansprakelijkheid door de verzekering wordt gedekt. Indien de verzekering in enig geval geen dekking biedt of niet tot uitkering overgaat, is de aansprakelijkheid beperkt, bij zorg- en dienstverleningsovereenkomsten die op het moment van de schadeveroorzakende gebeurtenis ten hoogste drie maanden hebben geduurd: tot ten hoogste het bedrag dat met de overeenkomst gemoeid is en bij die op het moment van de schadeveroorzakende gebeurtenis langer dan drie maanden hebben geduurd: tot ten hoogste het bedrag dat met de overeenkomst is gemoeid over de periode van ten hoogste drie maanden direct voorafgaande aan het plaatsvinden van de schade veroorzakende gebeurtenis.
- 14.3 Het bepaalde in artikel 14.2 is mede van toepassing op de door zorgaanbieder ingeschakelde derden.
- 14.4 De beperkingen in aansprakelijkheid zoals omschreven in artikel 14.2. gelden niet indien de schade is te wijten aan opzet of grove schuld van de zijde van de zorgaanbieder.
- 14.5 De beperking van de aansprakelijkheid van zorgaanbieder zoals bepaald in artikel 14.2 geldt niet voor zover sprake is van zorg in de zin van de geneeskundige behandelingsovereenkomst (Wgbo).
- 14.6 De in de Wgbo opgenomen norm van de zogenaamde 'centrale aansprakelijkheid' geldt uitsluitend in situaties waarop in de Wgbo van toepassing is.
- 14.7 De cliënt is verplicht een verzekering voor wettelijke aansprakelijkheid (WA) te sluiten.

Artikel 15

Betalingen, eigen bijdrage

- 15.1 Bij levering van zorg- en dienstverlening op basis van ZIN declareert de zorgaanbieder de kosten van de overeengekomen zorg- en dienstverlening bij het zorgkantoor waarmee de zorgaanbieder op grond van de WLZ een overeenkomst heeft gesloten.
- 15.2 Indien cliënt aanvullende zorg- en dienstverlening wil ontvangen die niet onder ZIN valt of die buiten het indicatiebesluit valt, komt deze voor rekening van de cliënt. Aanvullende zorg- en dienstverlening levert de zorgaanbieder uitsluitend op basis van een schriftelijke overeenkomst met de cliënt.
- 15.3 Bij levering van zorg- en dienstverlening op andere basis dan bedoeld in lid 1, waaronder op basis van een PGB, declareert de zorgaanbieder de overeengekomen zorg- en dienstverlening aan cliënt.
- 15.4 Cliënt kan een wettelijke eigen bijdrage verschuldigd zijn volgens de regels van de WLZ, JW of WMO. Zorgaanbieder informeert de zorgaanvrager over de wettelijke eigen bijdrage.
- 15.5 Op alle zorg- en dienstverlening voor rekening van de cliënt zijn de bijzondere voorwaarden (betalingsvoorwaarden) van toepassing.

Artikel 16

Arbeidsomstandigheden

In het geval zorgaanbieder zorg- en dienstverlening verleent in de privé-woning van

cliënt, kunnen ten aanzien van de arbeidsomstandigheden nadere voorwaarden en eisen worden gesteld.

Artikel 17

(Intellectuele) eigendomsrechten

- 17.1 Met betrekking tot de door of namens de zorgaanbieder uitgebrachte adviezen en/of publicaties terzake de zorg- en dienstverlening berusten de intellectuele eigendomsrechten bij de zorgaanbieder. De mede met advisering omtrent de zorg- en dienstverlening verband houdende stukken die door de cliënt aan de zorgaanbieder zijn overhandigd, blijven eigendom van de cliënt.
- 17.2 De cliënt verbindt zich de door of namens de zorgaanbieder uitgebrachte adviezen niet aan derden ter inzage te geven dan na voorafgaande toestemming van de zorgaanbieder, tenzij dit vereist is op grond van een wettelijk voorschrift of het gebruik betreft in een klachtenprocedure, een tuchtrechtelijke procedure, of andere juridische procedure waarin ook de zorgaanbieder of een aan hem verbonden zorgverlener partij is.
- 17.3 Indien de cliënt binnen de instelling van de zorgaanbieder en/of met gebruikmaking van de middelen van de zorgaanbieder een (kunst)werk tot stand brengt waarop intellectuele eigendomsrechten rusten, dan komen deze rechten toe aan de zorgaanbieder. Door middel van de ondertekening van de zorg- en dienstverleningsovereenkomst draagt de cliënt deze rechten bij voorbaat over aan de zorgaanbieder. Indien en voor zover deze overdracht bij voorbaat niet leidt tot rechtsgeldige overdracht, zal cliënt dan wel diens wettelijk vertegenwoordiger of schriftelijke gemachtigde na het tot stand brengen van individuele intellectuele eigendomsrechten desgevraagd alle medewerking verlenen om alsnog de in dit artikel beoogde overdracht te realiseren.

Artikel 18

Nakoming tegenover de wilsbekwame cliënt

- 18.1 Tegenover de cliënt die jonger is dan 12 jaar, komt de zorgaanbieder zijn verplichtingen uit de overeenkomst na tegenover de ouder(s) of voogd(en).
- 18.2 Als een wilsbekwame cliënt ouder is dan 12 jaar, maar jonger is dan 16 jaar, dan heeft de zorgaanbieder de toestemming nodig van de minderjarige en van zijn/haar ouder(s) of voogd(en) voor het uitvoeren van de overeenkomst. De zorgaanbieder komt de verplichtingen die uit de overeenkomst met de cliënt voortvloeien zowel na tegenover de cliënt als tegenover diens ouder(s) of voogd(en).
- 18.3 Is een wilsbekwame cliënt 16 jaar of ouder dan komt de zorgaanbieder de verplichtingen die uit de overeenkomst met de cliënt voortvloeien uitsluitend na tegenover de cliënt zelf.
- 18.4 Als een cliënt van 16 jaar of ouder naar het oordeel van de zorgaanbieder feitelijk bekwaam is om zijn/haar wil te bepalen ter zake van een onderdeel van de overeenkomst, komt de zorgaanbieder zijn verplichtingen met betrekking tot dat onderdeel van overeenkomst na tegenover de cliënt.

Artikel 19 Nakoming tegenover de wilsonbekwame cliënt

- 19.1 Tegenover de cliënt die jonger is dan 12 jaar, komt de zorgaanbieder zijn

- verplichtingen uit de overeenkomst na tegenover de ouder(s) of voogd(en)
- 19.3 Tegenover de wilsonbekwame cliënt die ouder is dan twaalf jaar en jonger dan 18 jaar, komt de zorgaanbieder zijn verplichtingen uit de overeenkomst na tegenover de ouder(s) of voogd(en)
- 19.4 Tegenover de wilsonbekwame cliënt van 18 jaar of ouder komt de zorgaanbieder al zijn verplichtingen uit de overeenkomst na tegenover de curator, mentor of schriftelijk gemachtigde van de cliënt, tenzij cliënt naar het oordeel van de zorgaanbieder feitelijk bekwaam is om ter zake van een onderdeel van de overeenkomst zijn/haar wil te bepalen. In dat geval volgt zorgaanbieder de wil van de cliënt voor wat betreft dat onderdeel.
- 19.5 Ontbreekt een curator, mentor of schriftelijk gemachtigde als bedoeld in het vorige lid, dan komt de zorgaanbieder de verplichtingen die uit de overeenkomst met de cliënt voortvloeien na tegenover één van de volgende personen:
- a. de echtgenoot van de cliënt;
 - b. de geregistreerde partner van de cliënt;
 - c. de levensgezel van de cliënt;
 - d. een ouder van de cliënt;
 - e. een kind van de cliënt;
 - f. een broer of zuster van de cliënt.

De zorgaanbieder kiest tegenover welke belangenbehartiger, zoals omschreven in artikel 1.5 hij zijn verplichtingen nakomt, bij deze keuze spelen de feitelijke band van de betrokkene met de cliënt en diens geschiktheid om als vertegenwoordiger op te treden een belangrijke rol.

Artikel 20

Vertegenwoordiging

- 20.1 Indien de zorgaanbieder, op grond van een overeenkomst waarop deze algemene voorwaarden van toepassing zijn, zijn verplichtingen ten opzichte van de cliënt nakomt tegenover een andere persoon dan de cliënt zelf, dan betracht deze persoon de zorg van een goed vertegenwoordiger, onder meer door de cliënt zoveel mogelijk bij de vervulling van zijn taak als vertegenwoordiger te betrekken.
- 20.2 De zorgaanbieder komt zijn verplichtingen ten opzichte van de cliënt niet na ten opzichte van de in artikel 20.1 genoemde persoon als dit onverenigbaar is met de plicht van de zorgaanbieder zoals genoemd in artikel 7.
- 20.3 Als de cliënt zich verzet tegen een verrichting van ingrijpende aard waarvoor de persoon bedoeld in artikel 20.1 toestemming heeft gegeven, dan kan die verrichting slechts worden uitgevoerd indien zij kennelijk nodig is om ernstig nadeel voor de cliënt te voorkomen.
- 20.4 De zorgaanbieder kan zonder de toestemming van een persoon bedoeld in artikel 20.1 een verrichting uitvoeren indien de tijd voor het vragen van die toestemming ontbreekt doordat onverwijlde uitvoering van de verrichting kennelijk nodig is ten einde ernstig nadeel voor de cliënt te voorkomen.
- 20.5 Voor verrichtingen van niet ingrijpende aard mag de toestemming van een persoon bedoeld in artikel 20.1 worden verondersteld te zijn gegeven.

Artikel 21

Toepasselijk recht

- 21.1 Deze algemene voorwaarden en alle overeenkomsten waarop zij van toepassing

zijn, worden beheerst door het Nederlandse recht.

- 21.2 Geschillen naar aanleiding van deze algemene en/of bijzondere voorwaarden en de overeenkomst waarop deze voorwaarden van toepassing zijn, zullen worden behandeld door de bevoegde rechter in het arrondissement waarin de zorgaanbieder is gevestigd.

Artikel 22

Annulering

- 22.1 Te leveren zorg en diensten kunnen, tenzij anders overeengekomen, met een minimale annuleringstermijn van vier werkdagen vóór het overeengekomen aanvangstijdstip van de uitvoering van de werkzaamheden, door de cliënt worden geannuleerd. De zorgaanbieder zal de overeengekomen zorg en diensten dan niet leveren, behalve indien het belang dat de cliënt daarbij heeft niet opweegt tegen het nadeel dat daaruit voor hemzelf of anderen kan voortvloeien.
- 22.2 In geval van niet tijdige annulering brengt de zorgaanbieder de volledige kosten in rekening, tenzij anders overeengekomen.

Artikel 23

Wijzigingen

- 23.1 Deze algemene voorwaarden en de op grond daarvan van toepassing zijnde voorschriften en regelingen kunnen door zorgaanbieder worden gewijzigd. Wijzigingen treden 30 dagen na de dag waarop ze aan cliënt zijn meegedeeld in werking, tenzij in de bekendmaking een latere datum van inwerkingtreding is vermeld.
- 23.2 Wijzigingen gelden ook ten aanzien van reeds bestaande overeenkomsten.

Artikel 24

Slot

- 24.1 Deze algemene voorwaarden treden in werking op 1 oktober 2021
- 24.2 Deze algemene voorwaarden kunnen worden aangehaald als: 'Algemene Voorwaarden met betrekking tot zorg- en dienstverlening van de Stichting Urtica te Vorden'.

Bijzondere voorwaarden met betrekking tot zorg- en dienstverlening tegen betaling door cliënt (Betalingvoorwaarden).

Artikel 1

Toepasselijkheid

- 1.1 Deze bijzondere voorwaarden zijn in ieder geval van toepassing op:
 - a. de cliënt met een Persoonsgebonden budget (PGB);
 - b. de cliënt met particuliere financiering anders dan een PGB;
 - c. de cliënt die naast Zorg in Natura (ZIN) overige zorg- of diensten van zorgaanbieder afneemt, waarvoor de WLZ of het PGB geen financiering bieden.
- 1.2 In afwijking van artikel 1.8. van de Algemene voorwaarden komt het zorgarrangement tot stand op basis van de vraag van cliënt.

Artikel 2

Aanbieding

- 2.1 Alle door de zorgaanbieder gedane aanbiedingen en/of offertes met betrekking tot het verlenen van zorg- en dienstverlening zijn vrijblijvend.
- 2.2 De zorgaanbieder is eerst dan gebonden na ondertekening van de overeenkomst door zorgaanbieder en cliënt.

Artikel 3

Tarieven en kostprijzen

- 3.1 In de overeenkomst worden het ten aanzien van het zorgarrangement overeengekomen aantal uren en het bijbehorende tarief en/of kostprijs opgenomen. Tussentijdse wijziging, behoudens het bepaalde in artikel 3.3., is niet mogelijk, tenzij de zorgaanbieder en de zorgverlener hiermee schriftelijk instemmen.
- 3.2 Voor zover op het overeengekomen zorgarrangement de wettelijke tarieven van toepassing zijn, wordt het tarief overeenkomstig die tarieven bepaald, tenzij anders overeengekomen.
- 3.3 De prijzen en tarieven van het overeengekomen zorgarrangement worden jaarlijks aangepast aan de loon- en kostenontwikkelingen en de wettelijke tarieven.

Artikel 4

Kredietwaardigheid

Indien de kredietwaardigheid van de cliënt daartoe redelijkerwijs aanleiding geeft, kan de zorgaanbieder nadere zekerheden verlangen, zoals vooruitbetaling of een borgstelling.

Artikel 5

Factuur en betaling

- 5.1 Zorgaanbieder brengt de kosten, binnen zes weken na het einde van de maand waarin de zorg- en/of dienstverlening zijn geleverd, op een gespecificeerde factuur bij cliënt in rekening.
- 5.2 De in artikel 5.1 genoemde factuur bevat naam, adres en het KvK nummer van zorgaanbieder, een overzicht van de dagen waarop is gewerkt, het uurtarief, het aantal te betalen uren, dagdelen of etmalen en is ondertekend door zorgaanbieder
- 5.3 De in artikel 5.1. genoemde factuur dient binnen dertig dagen na dagtekening te

zijn voldaan. Zorgaanbieder kan aangeven op welke wijze een factuur dient te worden voldaan.

- 5.4 Indien binnen de termijn van dertig dagen de factuur niet is voldaan, dan is de cliënt zonder nadere ingebrekestelling in verzuim. De zorgaanbieder stuurt de cliënt een betalingsherinnering en geeft hem de gelegenheid binnen 14 dagen na de datum van de betalingsherinnering alsnog te betalen.
- 5.5 Als de factuur na het verstrijken van de tweede betalingstermijn niet of niet volledig is betaald dan komen alle redelijke kosten ter verkrijging van voldoening in en/of buiten rechte voor rekening van cliënt. De zorgaanbieder kan bovendien vanaf het moment van het verstrijken van de eerste betalingstermijn de wettelijke rente over het niet betaalde deel van de factuur bij de cliënt in rekening brengen.
- 5.6 Zorgaanbieder kan een automatische incasso verlangen.
- 5.7 Zorgaanbieder is gerechtigd alle heffingen en toeslagen die van overheidswege verplicht zijn, in rekening te brengen.

Artikel 6

Incasso

- 6.1 Is de cliënt in gebreke of verzuim met het nakomen van één of meer van zijn/haar verplichtingen, dan komen als bepaald in artikel 5.5. alle redelijke kosten ter verkrijging van voldoening in of buiten rechte voor rekening van de cliënt.
- 6.2 De buitengerechterlijke incassokosten worden berekend volgens het Besluit Vergoeding voor buitengerechterlijke incassokosten. (Op de website van de Rechtspraak staat de staffel voor buitengerechterlijke incassokosten (BIK)).

Artikel 7

Einde overeenkomst bij PGB

Deze bepaling is van toepassing op de cliënt als bedoeld in artikel 1.1. ~~sub a~~ van de bijzondere voorwaarden.

- 7.1 In aanvulling op artikel 5 van de Algemene voorwaarden geldt voor de cliënt met een PGB dat de overeenkomst eindigt bij het intreden van de volgende omstandigheden:
 - a. intrekking van de toekenningbeschikking door het zorgkantoor en/of de gemeente, de overeenkomst eindigt in dat geval met ingang van de dag van intrekking;
 - b. wijziging van de toekenningbeschikking door het zorgkantoor en/of de gemeente. De overeenkomst eindigt met ingang van de dag van wijziging. Als cliënt kan aantonen aan zorgaanbieder dat hij/zij op grond van de gewijzigde beschikking aan zijn/haar betalingsverplichtingen kan voldoen, kan de overeenkomst worden voortgezet;
 - c. bij herindicatie tijdens de looptijd van de overeenkomst
- 7.2 Cliënt dient de zorgaanbieder onverwijld te informeren over het intrekken, het wijzigen van de toekenningbeschikking, alsmede over de herindicatie.
- 7.3 Cliënt kan bij aanpassing van de prijzen en tarieven als bedoeld in artikel 3.3. van de bijzondere voorwaarden de overeenkomst opzeggen met in acht name van een opzegtermijn van twee maanden. Indien de verhoging van het tarief ingaat binnen een termijn die korter is dan twee maanden kan de cliënt de overeenkomst opzeggen met ingang van de datum waarop de verhoging van het tarief van kracht wordt.

Artikel 8

Particuliere financiering

Deze bepaling is van toepassing op de cliënt als bedoeld in artikel 1.1 van de bijzondere voorwaarden.

- 8.1 Cliënt kan bij aanpassing van de prijzen en tarieven als bedoeld in artikel 3.3. van de bijzondere voorwaarden de overeenkomst opzeggen met in acht name van een opzegtermijn van twee maanden. Indien de verhoging van het tarief ingaat binnen een termijn die korter is dan twee maanden kan de cliënt de overeenkomst opzeggen met ingang van de datum waarop de verhoging van het tarief van kracht wordt.

BIJLAGE A Aanvullende voorwaarden voor cliënten die alleen of eveneens gebruik maken van de GGZ. Zoals vastgesteld door GGZ Nederland 2019.

Preambule

Aan de rechtsverhouding tussen een cliënt en een zorginstelling ligt een overeenkomst ten grondslag gericht op behandeling en/of begeleiding al dan niet in combinatie met verblijf. Deze overeenkomst is de bijzondere overeenkomst geregeld in Boek 7 , Titel 7, afdeling 5 van het Burgerlijk Wetboek, de overeenkomst inzake geneeskundige behandeling (WGBO).

Deze Algemene Voorwaarden vormen de basis voor het tot stand komen van een dergelijke overeenkomst en geven aan wat de cliënt, en de zorginstelling stichting Urtica bij de uitvoering daarvan mogen verwachten. Het spreekt vanzelf dat het unieke en persoonlijke contact van de cliënt met de zorgverleners daarnaast een belangrijke factor is.

Deze voorwaarden zijn van toepassing op zowel kortdurende ambulante zorg en verblijf op grond van de Zorgverzekeringswet als op langdurige zorg en verblijf op basis van de WLZ en WMO.

Een klein aantal artikelen is alleen van toepassing op zorg op basis van de Zorgverzekeringswet of op basis van de WLZ en WMO. Dit is in de tekst aangegeven.

Deze algemene leveringsvoorwaarden zijn tot stand gekomen in overleg tussen:

LPGGz – NPCF – Consumentenbond – GGZ Nederland

1. Algemeen

Artikel 1 Definities

In deze Algemene Voorwaarden wordt verstaan onder:

1. *Zorginstelling: stichting* Urtica
2. *Cliënt*: een natuurlijke persoon die zich tot een zorginstelling wendt of heeft gewend teneinde zorg te ontvangen dan wel deze reeds ontvangt. Hierna wordt gesproken van cliënt. Daarvoor kan ook cliënt of bewoner worden gelezen, afhankelijk van wenselijkheid of het type zorginstelling.
3. *Overeenkomst*: behandelings- of begeleidingsovereenkomst al dan niet in combinatie met verblijf.
4. *Zorgverlener*: de voor de zorginstelling werkzame beroepsbeoefenaar die met de cliënt in het kader van de behandeling of begeleiding persoonlijk contact heeft.
5. *Zorg of zorgverlening*: behandeling en/of begeleiding
6. *Incident*: ieder niet beoogd of onvoorzien voorval in het zorgproces met direct of op termijn merkbare gevolgen voor de cliënt.
7. *Vertegenwoordiger*: de (wettelijk) vertegenwoordiger van de cliënt als bedoeld in het Burgerlijk Wetboek.
8. *Behandelingsplan*: een in samenspraak met de cliënt opgesteld plan, waarin aan de orde komen de algemene gegevens en beeld van de cliënt, zijn/haar beperkingen, mogelijkheden en wensen, doelen, actieplan, evaluatie en

rapportage.

9. *Zorgplan*: een in samenspraak met de cliënt opgesteld plan, waarin aan de orde komen de algemene gegevens en beeld van de cliënt, zijn beperkingen, mogelijkheden en wensen, doelen, actieplan, evaluatie en rapportage.

Artikel 2 Toepasselijkheid

1. Deze Algemene Voorwaarden zijn van toepassing op de tussen de cliënt en de zorginstelling gesloten overeenkomst, die daarnaast wordt ingevuld met individuele afspraken.
2. De Algemene Voorwaarden zijn zowel van toepassing op ambulante zorg als op zorg met verblijf en worden zoveel als mogelijk toegepast ongeacht de wijze waarop de zorg wordt gefinancierd.
3. De Algemene Voorwaarden zijn eveneens van toepassing op de behandeling van de cliënt opgenomen op grond van de Wet WVGZ, voor zover niet in strijd met deze wet.
4. Partijen kunnen niet afwijken van deze Algemene Voorwaarden tenzij dat in een individueel geval expliciet is overeengekomen en de afwijking niet in het nadeel is van de cliënt. Dergelijke afwijkingen dienen schriftelijk te zijn vastgelegd.

Artikel 3 Vertegenwoordiging

De vertegenwoordiger treedt in de rechten en plichten van de cliënt 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.

Artikel 4 Familie en naastbetrokkene(n)

1. In het kader van goede zorg aan de cliënt hebben familie en / of naastbetrokkenen van de cliënt recht op overleg met de zorgverlener over de zorg aan de cliënt, tenzij de cliënt hiervoor desgevraagd geen toestemming geeft.
2. De zorginstelling hanteert in principe de geldende regeling met betrekking tot familie en naast betrokkenen.
3. Indien de zorginstelling de in het vorige lid bedoelde regeling niet hanteert, wordt bij de afspraken met de cliënt in ieder geval ingegaan op de wijze waarop aan de betrokkenheid, informatievoorziening aan en ondersteuning van familie en / of naastbetrokkenen invulling wordt gegeven.
4. De zorgverlener legt de afspraken ingevolge de vorige leden van dit artikel vast in het zorgdossier.

2. Informatie

Artikel 5 Duidelijke informatie

1. De cliënt heeft recht op die informatie die noodzakelijk is om weloverwogen de keuze over de zorgverlening te kunnen maken. In de artikelen 6 en 7

wordt dit verder uitgewerkt. De informatie moet worden verschaft op een voor de cliënt geschikt niveau. De zorgverlener gaat bij de cliënt na of deze de informatie heeft begrepen en of er nog vragen zijn. Desgewenst wordt de informatie in een andere vorm aangeboden.

2. Indien gewenst kan de cliënt zich laten bijstaan door iemand naar zijn/haar of haar keuze.

Artikel 6 Algemene informatie

1. De in artikel 5 bedoelde informatie omvat in deze fase ten minste het volgende:
 - a. beknopte uiteenzetting over de zorginstelling en de gang van zaken van het zorgproces al dan niet in combinatie met verblijf inclusief de beëindiging van de overeenkomst;
 - b. het recht op vrije keuze van de zorgverlener binnen de mogelijkheden van de zorginstelling;
 - c. een heldere omschrijving van relevante behandelingsmogelijkheden;
2. De zorgverlener stelt in deze fase de cliëntinformatie ter beschikking, waarin in ieder geval de Algemene Voorwaarden zijn opgenomen, en die voorts ten minste het volgende omvat:
 - a. informatie over de intake, verdere zorgverlening en indien van toepassing verblijf;
 - b. informatie over de relevante cliënten- en familieorganisaties;
 - c. informatie over de cliëntenraad en de familieraad indien aanwezig;
 - d. informatie over de klachten- en geschillenregeling;
 - e. informatie over de cliëntenvertrouwenspersoon en indien aanwezig de familievertrouwenspersoon;
 - f. informatie over de rechtspositie van de cliënt, waaronder ingeval van wilsonbekwaamheid;
 - g. de huisregels;
 - h. informatie over kosten, eigen bijdrage en betaling voor kosten voor aanvullende diensten;
 - i. informatie over hoe wordt omgegaan met de geldende regeling voor omgang met familie en naastbetrokkenen;
 - j. feitelijke informatie over de zorginstelling, waaronder ten minste informatie over de bereikbaarheid in geval van nood en de eventuele website en informatie over andere relevante instanties in de regio;
 - k. informatie over het gebruik van persoonsgegevens voor wetenschappelijk en statistisch onderzoeken de mogelijkheid dit te weigeren;
 - l. in hoofdlijnen het beleid ten aanzien van ethische en levensbeschouwelijke vraagstukken waaronder wilsverklaringen, zoals crisiskaart, zelfbindingsverklaring, non-reanimatie en verzoek om euthanasie.
3. De in het vorige lid bedoelde informatie is zoveel als mogelijk beschikbaar op de website van de zorginstelling. Indien de cliënt dit wenst, ontvangt hij/zij van de zorginstelling informatie over één of meerdere onderwerpen zoals vermeld in het vorige lid in schriftelijke vorm.

Artikel 7 Zorg specifieke informatie

1. Voorafgaand aan het tot stand komen van de overeenkomst bepalen de zorgverlener en cliënt in onderling overleg welke zorg (al dan niet in combinatie met verblijf) het beste bij de cliënt past en wisselen zij informatie uit, die relevant is voor de zorg. In ieder geval wordt besproken:

- a. de diagnose, de prognose en onzekerheden daarbij;
 - b. de zorgopties en het doel, de aard, het perspectief en de mogelijke risico's mede aan de hand van eventueel eerdere ervaringen van de cliënt;
 - c. de te verwachten gevolgen van de zorg en de neveneffecten (zoals pijn, hinder of sociale gevolgen);
 - d. de naam van de verantwoordelijke zorgverlener en die van andere betrokken zorgverleners;
 - e. de ervaring van de betrokken zorgverleners;
 - f. overige aspecten, zoals de wachttijd en (aanvullende) kosten.
2. Indien de cliënt uitdrukkelijk heeft aangegeven informatie niet te willen ontvangen, kan het verstrekken van informatie achterwege blijven.
 3. Naast het bepaalde in het vorige lid kan informatie over de behandeling alleen achterwege blijven in het uitzonderlijke geval dat het verstrekken daarvan kennelijk ernstige nadeel voor de cliënt oplevert.

3. Tot stand komen van de overeenkomst en toestemming in geval van zorg op grond van de Zorgverzekeringswet

Artikel 8 Tot stand komen van de overeenkomst / toestemming en behandelingsplan

1. De zorgverlener doet in overeenstemming met de professionele standaard op basis van het overleg tussen zorgverlener en cliënt bedoeld in artikel 7 een aanbod tot te leveren zorg – het behandelingsplan - al dan niet in combinatie met verblijf.
2. Het behandelingsplan bevat in ieder geval:
 - a. de doelen met betrekking tot de zorg voor een bepaalde periode gesteld, gebaseerd op de wensen, mogelijkheden en beperkingen van de cliënt;
 - b. de wijze waarop de zorgverlener en de cliënt de gestelde doelen trachten te bereiken;
 - c. wie voor de verschillende onderdelen van de zorg verantwoordelijk is en op welke wijze afstemming plaatsvindt tussen meerdere zorgverleners, en wie de cliënt op die afstemming kan aanspreken.
3. De overeenkomst tussen de cliënt en de zorginstelling komt uitsluitend tot stand indien:
 - a. de cliënt of diens vertegenwoordiger kenbaar heeft gemaakt de overeenkomst te willen aangaan, en
 - b. de zorginstelling redelijkerwijs van oordeel is dat de hulpvraag van de cliënt op grond van de bij de zorginstelling aanwezige mogelijkheden kan worden beantwoord.
4. De zorginstelling begint de behandeling pas nadat de instemming van de cliënt is verkregen op basis van het in het eerste lid bedoelde behandelingsplan.
5. In acute situaties, waarbij de tijd voor het vragen van toestemming ontbreekt omdat onmiddellijke uitvoering van de handeling nodig is om ernstig nadeel voor de cliënt te voorkomen, kan worden afgeweken van het bepaalde in de voorgaande leden van dit artikel. Dit wordt gemotiveerd vastgelegd in het

- dossier.
6. Indien afwijking van het behandelingsplan noodzakelijk is vindt overleg plaats tussen zorgverlener en cliënt, tenzij onmiddellijke afwijking van het behandelingsplan kennelijk nodig is om ernstig nadeel voor de cliënt te voorkomen; in dat geval vindt overleg tussen zorgverlener en cliënt zo spoedig als mogelijk na de afwijking plaats.
 7. Het behandelingsplan maakt integraal onderdeel uit van het dossier.

3A. Tot stand komen van de overeenkomst, het zorgplan en toestemming behandeling in geval van zorg op grond van de WLZ of WMO

Artikel 8a Tot stand komen van de overeenkomst

De overeenkomst tussen de cliënt en de zorginstelling komt uitsluitend tot stand indien:

- a. de cliënt of diens vertegenwoordiger kenbaar heeft gemaakt de overeenkomst te willen aangaan, en
- b. de zorginstelling redelijkerwijs van oordeel is dat de hulpvraag van de cliënt op grond van de bij de zorginstelling aanwezige mogelijkheden kan worden beantwoord.

Artikel 8b Het opstellen van het zorgplan

1. De zorgverlener doet in overeenstemming met de professionele standaard tijdens het in artikel 7 bedoelde gesprek of zo spoedig mogelijk na de aanvang van de zorg een voorstel voor een zorgplan aan de cliënt waarin in ieder geval de volgende elementen aan bod komen:
 - a. de doelen met betrekking tot de zorg voor een bepaalde periode gesteld, gebaseerd op de wensen, mogelijkheden en beperkingen van de cliënt;
 - b. de wijze waarop de zorgverlener en de cliënt de gestelde doelen trachten te bereiken;
 - c. wie voor de verschillende onderdelen van de zorg verantwoordelijk is en op welke wijze afstemming plaatsvindt tussen meerdere zorgverleners, en wie de cliënt op die afstemming kan aanspreken;
 - d. de frequentie en onder welke omstandigheden de zorgverlener de zorgverlening in samenspraak met de cliënt gaat evalueren en actualiseren, waarbij als norm geldt aan het einde van de zorg en in het geval dat de zorg langer dan drie maanden duurt steeds na elke drie maanden, tenzij omstandigheden een andere evaluatietermijn rechtvaardigen of noodzakelijk maken;
 - e. de eventuele nazorg.
2. De zorgverlener biedt de cliënt ondersteuning aan bij het overleg over het zorgplan; desgewenst kan de cliënt zich laten bijstaan door iemand naar zijn of haar keuze.
3. De zorginstelling legt tijdens het in het eerste lid bedoelde gesprek dan wel – als dit gelet op de te bieden zorg niet anders mogelijk is - binnen zes weken na aanvang van de zorgverlening, het resultaat van de bespreking met de cliënt op de onderscheiden onderwerpen vast in een zorgplan, waarin tevens wordt opgenomen:
 - a. eventuele contra-indicaties voor de behandeling en zorginterventie;

- b. de instructie voor en het monitoren van het medicatiegebruiken bijwerkingen;
 - c. de tijdstippen waarop zorgverlener en cliënt het zorgplan evalueren en zo nodig actualiseren.
4. Het zorgplan blijft gedurende de behandeling ter beschikking van de cliënt; cliënt heeft altijd recht op inzage en kan een kopie krijgen.
 5. Indien afwijking van het zorgplan noodzakelijk is vindt overleg plaats tussen zorgverlener en cliënt, tenzij onmiddellijke afwijking van het zorgplan kennelijk nodig is om ernstig nadeel voor de cliënt te voorkomen; in dat geval vindt overleg tussen zorgverlener en cliënt zo spoedig als mogelijk na de afwijking plaats.
 6. Het zorgplan maakt integraal onderdeel uit van het dossier.

Artikel 8c *Aanvang en toestemming zorg*

1. De zorginstelling begint de zorg pas nadat de instemming van de cliënt is verkregen op basis van het op grond van artikel 8b opgestelde zorgplan.
2. In de periode tussen de totstandkoming van de overeenkomst en het van kracht worden van het zorgplan is voor geneeskundige handelingen toestemming van de cliënt vereist.
3. In acute situaties, waarbij de tijd voor het vragen van toestemming ontbreekt omdat onmiddellijke uitvoering van de handeling nodig is om ernstig nadeel voor de cliënt te voorkomen, kan hiervan worden afgeweken. Dit wordt gemotiveerd vastgelegd in het dossier.

4. *Second opinion*

Artikel 9 *Second opinion*

De zorginstelling zal alle redelijke medewerking verlenen aan een door de cliënt gewenste second opinion en bespreekt op verzoek van de cliënt de resultaten van de second opinion ook als de cliënt deze heeft gevraagd zonder medewerking van de zorginstelling.

5. *Zorgverlening op afstand*

Artikel 10 *Zorgverlening op afstand*

1. Indien mogelijk en verantwoord en met instemming van de cliënt verleent de zorginstelling met in achtneming van het bepaalde in artikel 8 en 8a e.v. zorg op afstand. De zorginstelling maakt aantekening in het cliëntendossier van de verstrekte informatie die de cliënt voor zijn/haar instemming behoeft.
2. De zorginstelling spreekt met de cliënt af hoe de zorgverlening en relevante informatie-uitwisseling zal plaatsvinden en de termijnen waarbinnen de betrokken partijen de zorg en informatie moeten verschaffen.
3. De zorginstelling informeert de cliënt vooraf over de randvoorwaarden voor verantwoorde zorgverlening op afstand en evalueert regelmatig met cliënt of aan die randvoorwaarden wordt voldaan.

6. Zorgdossier en privacy

Zorgdossier

Artikel 11 *Zorgdossier*

Het zorgdossier bevat naast de in de wet en regelgeving geregelde onderwerpen, het volgende:

- a. in overleg met de cliënt welke familie of naastbetrokkene bij de zorgverlening worden betrokken of over de zorgverlening worden geïnformeerd en de wijze waarop dat gebeurt en desgewenst welke personen juist niet;
- b. de wensen en voorkeuren van de cliënt inclusief contra-indicaties voor behandeling en zorginterventies;
- c. de voortgang (incl. rapportages, uitslagen, ROM uitslagen, gaf scores etc.) van de behandeling en/ of begeleiding;
- d. incidenten en calamiteiten voor zover deze gevolgen hebben voor de behandeling of de gezondheidstoestand van de cliënt.

Privacy omtrent gegevensverwerking

Artikel 12 *Privacy tijdens de zorgverlening*

De zorginstelling hanteert een privacyreglement met betrekking tot de verwerking van gegevens van cliënten.

7. Verantwoorde zorg en veiligheid

Artikel 13 *Kwaliteit van zorg*

1. De zorginstelling levert verantwoorde zorg op basis van goed zorgverlenerschap.
2. Onder verantwoorde zorg wordt verstaan zorg van goed niveau, die in ieder geval doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht wordt verleend en die afgestemd is op de reële behoefte van de cliënt en tegelijkertijd borg staat voor de veiligheid van cliënten en zorgverleners.
3. Als norm voor goed zorgverlenerschap gelden vooral de gedragsregels van de verschillende beroepsgroepen, normen ontleend aan de laatste stand van de wetenschap en praktijk alsmede algemeen aanvaarde uitgangspunten. Afwijking van protocollen en richtlijnen moet de zorginstelling motiveren, aan de cliënt uitleggen en vastleggen in het zorgdossier.
4. De zorginstelling heeft een systeem ter waarborging van veilige zorg waaronder een veiligheidsmanagementsysteem en een systeem ter waarborging van een veilig medicatiebeleid.

Artikel 14 *Veiligheid*

1. De zorginstelling draagt zorg voor de veiligheid van de infrastructuur en faciliteiten inclusief brandpreventie en hygiëne.

2. Alle faciliteiten en infrastructuur in en om de instelling voldoen aan de in de geestelijke gezondheidszorg geldende eisen.
3. De zorginstelling zorgt ervoor dat de gebouwen goed toegankelijk zijn en geschikt zijn voor mensen met een beperking.
4. De zorginstelling heeft een calamiteitenplan en geeft personeel en cliënten duidelijke instructies wat zij moeten doen bij brand en andere calamiteiten.

Artikel 15 Incidenten

1. Zo spoedig mogelijk na een incident informeert de zorginstelling de betreffende cliënten/of diens vertegenwoordiger over:
 - a. de aard en de oorzaak van het incident;
 - b. of en welke maatregelen zijn genomen om soortgelijke incidenten in de toekomst te voorkomen.
2. Als een incident gevolgen heeft voor de gezondheidstoestand van de cliënt, bespreekt de zorginstelling de voor de aanpak daarvan mogelijke behandelingsalternatieven met de cliënten/of diens vertegenwoordiger en maakt afspraken over de aanvang van de gekozen behandeling en het vervolg. De zorginstelling wijst de cliënt en/of diens vertegenwoordiger hierbij uitdrukkelijk op de mogelijkheid van een second opinion binnen of buiten de organisatie van de zorginstelling.
3. De zorginstelling verleent adequate zorg teneinde de gevolgen van het incident voor de cliënt zoveel mogelijk te beperken. In geval van spoedeisende zorg betekent dit dat aan het genoemde in lid 2 pas achteraf hoeft te worden voldaan.
4. De zorginstelling houdt registratie van incidenten bij in het zorgdossier en neemt maatregelen ter voorkoming van herhaling van incidenten die zich hebben voorgedaan.

8. Zorg op afspraak en ketenzorg

Artikel 16 Zorg op afspraak

1. Als de behandeling plaatsvindt op een vooraf afgesproken moment, zorgt de zorginstelling ervoor dat voor de cliënt duidelijk is wanneer en op welk tijdstip de betreffende behandeling zal plaatsvinden.
2. De datum en het tijdstip van een telefonisch of elektronisch gemaakte afspraak wordt binnen een redelijke termijn schriftelijk of elektronisch bevestigd door de zorginstelling.
3. De zorginstelling houdt bij het plannen van afspraken zoveel mogelijk rekening met wensen, voorkeuren en beperkingen van de cliënt.
4. Indien de cliënt of zorgverlener een gemaakte afspraak niet kan nakomen, moet deze uiterlijk 24 uur van tevoren worden geannuleerd, tenzij zwaarwichtige redenen zich daartegen verzetten.
5. Bij bezoek voor behandeling wordt de cliënt geïnformeerd over eventuele extra wachttijd ten opzichte van de afgesproken tijd.

Artikel 17 Ketenzorg

1. Indien bij de zorg voor de cliënt sprake is van betrokkenheid van

meerdere zorgverleners, al dan niet binnen dezelfde zorginstelling, worden er tussen de zorgverleners afspraken gemaakt over verdeling van taken en verantwoordelijkheden.

2. Naast de afspraken als bedoeld in het eerste lid van dit artikel maken de betrokken zorgverleners afspraken over specifieke momenten van onderling overleg en de evaluatie van het behandelingsproces, waarbij de ervaringen van de cliënt worden meegenomen.
3. De in de voorgaande leden bedoelde afspraken zijn conform de handreiking zoals opgesteld door de KNMG en vertegenwoordigers van zorginstellingen, zorgverleners en cliënten voor de verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg. De vindplaats van deze handreiking wordt aan de cliënt gecommuniceerd. Desgevraagd ontvangt de cliënt een papieren versie.
4. De zorgverleners zullen de betekenis van deze afspraken voor de concrete situatie van de cliënt duidelijk communiceren.
5. Indien de afspraken over de taken en verantwoordelijkheden niet conform de in het derde lid bedoelde handreiking worden gemaakt, wordt de cliënt uitdrukkelijk geïnformeerd over de aard en de inhoud van de feitelijk gemaakte afspraken.

9. Verplichtingen van de cliënt

Artikel 18 Goed cliëntschap

1. Elke cliënt legitimeert zich voorafgaand aan het sluiten van de overeenkomst op verzoek van de zorginstelling met een wettelijk erkend, geldig legitimatiebewijs en overlegt de gegevens van zijn/haar zorgverzekeraar. Kan de cliënt desgevraagd een dergelijk legitimatiebewijs en / of verzekeringsgegevens niet tonen, dan is de zorginstelling gerechtigd de uitvoering van de overeenkomst op te schorten totdat de cliënt zich heeft gelegitimeerd, tenzij onmiddellijke behandeling noodzakelijk is.
2. Vóór aanvang van de behandeling geeft de cliënt op verzoek van de zorginstelling de naam en de bereikbaarheidsgegevens op van een contactpersoon en bij voorkeur ook van de persoon die door de cliënt schriftelijk is gemachtigd in zijn/haar plaats te treden als de cliënt niet meer in staat kan worden geacht tot een redelijke waardering van zijn/haar belangen.
3. De cliënt maakt een eventuele voorkeur voor een bepaalde zorgverlener tijdig vóór het maken van een afspraak of aanvang van de behandeling aan de zorginstelling bekend.
4. De cliënt geeft de zorginstelling, 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 of crisiskaart.
5. De cliënt die bij de zorginstelling op een wachtlijst staat en gedurende de wachttijd de behandeling laat uitvoeren door een andere zorginstelling, meldt dit aan de eerstgenoemde zorginstelling zodra hij/zij met de andere zorginstelling is overeengekomen dat de behandeling daar zal plaatsvinden.
6. De cliënt houdt zich aan de huisregels en onthoudt zich naar beste kunnen van gedrag dat risico oplevert voor de veiligheid van mensen in de zorginstelling.
7. De cliënt werkt mee aan instructies en maatregelen van de zorginstelling gericht op de (brand)veiligheid.
8. Indien de zorg plaatsvindt in het huis van de cliënt, biedt de cliënt alle noodzakelijke medewerking om de zorginstelling in staat te stellen de zorg te leveren conform regelgeving betreffende de

arbeidsomstandigheden.

Artikel 19 *Betaling*

1. De cliënt is de zorginstelling de overeengekomen prijs verschuldigd voor de overeengekomen zorg en diensten voor zover deze niet op grond van de Zorgverzekeringswet, WLZ of WMO rechtstreeks door zorgverzekeraar, het zorgkantoor of de gemeente worden betaald.
2. Indien de financiering van de zorg niet zeker is, bijvoorbeeld door het ontbreken van een zorgverzekering, wordt er geen zorg geleverd behalve de medisch noodzakelijke. Bij gereede twijfel over het al dan niet verkrijgen van de financiering treden zorginstelling en cliënt met elkaar in overleg.
3. Voor de vooraf overeengekomen door de zorginstelling in rekening te brengen kosten van zorg en diensten als bedoeld in artikel 6lid 2 onder stuurt de zorginstelling een duidelijke en gespecificeerde factuur aan de cliënt, met daarin opgenomen een betalingstermijn van 30 dagen.
4. De zorginstelling 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 zorginstelling 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 19a (aanvullende voorwaarde)

Urtica vermeldt op haar declaraties standaard de diagnose. Indien de cliënt dit bezwaarlijk vindt kan hij/zij dit aangeven bij zijn/haar behandelaar. De diagnose zal dan niet op de factuur vermeld worden. De factuur wordt door Urtica naar de cliënt zelf gezonden.

10. Verblijf

Artikel 20 *Zorg voor eigendommen cliënten*

1. De zorginstelling treft (bij voorkeur vastgelegd in een protocol) die maatregelen ter beveiliging van waardevolle voorwerpen van de cliënt, die redelijkerwijs van haar mogen worden verwacht. De zorginstelling informeert de cliënt over deze maatregelen.
2. De cliënt dient zelf de nodige zorg in acht te nemen om schade aan of vermissing van zijn/haar eigendommen te voorkomen.

Artikel 21 *Toegang tot eigen kast of verblijfsruimte*

1. Zorgverleners hebben zonder toestemming van de cliënt geen toegang tot de kast of tot de verblijfsruimte van de cliënt, tenzij dat redelijkerwijs noodzakelijk is in geval van:
 - c. de veiligheid waaronder begrepen mogelijk onaanvaardbare hygiënische omstandigheden;
 - d. of in geval van een redelijk vermoeden van strafbare feiten, waaronder het bezit van verboden middelen en/of voorwerpen;
 - e. of in het belang van de uitvoering van het behandelingsplan of zorgplan.

2. Tenzij dit een strafrechtelijk onderzoek zou belemmeren, wordt de cliënt van de toegang tot de kast of tot de verblijfsruimte tevoren op de hoogte gesteld en krijgt hij/zij een kans de kast of de verblijfsruimte zelf op orde te brengen. In ieder geval wordt de cliënt, dan wel de vertegenwoordiger of contactpersoon/gemachtigde van de cliënt in de gelegenheid gesteld om bij het betreden van de kast of ruimte aanwezig te zijn.

Artikel 22 Verbljfsruimte (Zorgverzekeringswet)

1. De zorginstelling biedt de cliënt de meest geschikte verblijfsruimte aan voor de uitvoering van de zorg. Als meerdere ruimten daarvoor in aanmerking komen, biedt de zorginstelling de cliënt de keuze.
2. De zorginstelling kan een andere verblijfsruimte toewijzen indien de evaluatie van het behandelingsplan daartoe noopt of indien praktische omstandigheden dat dringend noodzakelijk maken.
3. De cliënt dient aan een eventuele verhuizing mee te werken, voor zover dat redelijkerwijs van hem of haar kan worden gevergd.
4. De cliënt kan met redenen omkleed om een andere verblijfsruimte verzoeken. De zorginstelling honoreert dit verzoek, tenzij zwaarwegende redenen zich daartegen verzetten. Een eventuele afwijzing van het verzoek wordt gemotiveerd.
5. Het verblijf eindigt in geval sprake is van beëindiging van de overeenkomst conform artikel 26 en 27.

Artikel 22a Verbljfsruimte (WLZ of WMO)

1. De zorginstelling biedt de cliënt de meest geschikte verblijfsruimte aan voor de uitvoering van de zorg. Als meerdere ruimten daarvoor in aanmerking komen, biedt de zorginstelling de cliënt de keuze.
2. De cliënt dient de verblijfsruimte als een 'goed huisvader' te onderhouden voor zover hij/zij daartoe in staat is. In het bijzonder geldt voor de ruimte het volgende:
 - a. de cliënt kan de verblijfsruimte naar eigen inzicht voor bewoning gebruiken;
 - b. de cliënt mag de verblijfsruimte uitsluitend voor eigen bewoning gebruiken, andere doeleinden zijn- behoudens toestemming van de instelling- niet toegestaan;
 - c. er kan een borgstelling worden verlangd;
 - d. de zorginstelling kan regels vaststellen ten aanzien van de toegang en het verblijf van derden tot de verblijfsruimte;
 - e. de cliënt ontvangt ten minste één sleutel van de verblijfsruimte, tenzij er zwaarwegende redenen zijn hiervan af te wijken; bij het beëindigen van het verblijf dient deze weer te worden teruggegeven;
 - f. bij de aanvang van het verblijf, wordt in gezamenlijkheid besloten wie ook over een sleutel kan beschikken en onder welke voorwaarden deze(n) de verblijfsruimte kan / kunnen betreden;
 - g. de cliënt is verantwoordelijk voor het dagelijkse schoonhouden van de verblijfsruimte, tenzij met de zorginstelling is overeengekomen dat deze zorgt voor het schoonhouden van de ruimte;
 - h. de cliënt dient verzekerd te zijn voor wettelijke aansprakelijkheid en wordt geadviseerd voor de inboedel een inboedelverzekering af te sluiten; de zorginstelling kan de cliënt hierbij assisteren;
 - i. in het geval de verblijfsruimte door de cliënt zelf wordt gemeubileerd, dan kan de zorginstelling ten behoeve van de veiligheid en doelmatigheid hieromtrent aanwijzingen geven;

- j. ten behoeve van het onderhoud en dienstverlening kan een maandelijkse bijdrage aan de cliënt worden gevraagd. De cliënt ontvangt daartoe een gespecificeerde factuur.
3. De zorginstelling kan een andere verblijfsruimte toewijzen indien de evaluatie van het zorgplan daartoe noopt of indien praktische omstandigheden dat dringend noodzakelijk maken.
4. De cliënt dient aan een eventuele verhuizing mee te werken, voor zover dat redelijkerwijs van hem of haar kan worden gevergd.
5. De cliënt kan met redenen omkleed om een andere verblijfsruimte verzoeken. De zorginstelling honoreert dit verzoek, tenzij zwaarwegende redenen zich daartegen verzetten. Een eventuele afwijzing van het verzoek wordt gemotiveerd.
6. Het verblijf eindigt in geval sprake is van beëindiging van de overeenkomst conform artikel 26 en 27.

Artikel 23 Tijdelijke afwezigheid

1. Bij tijdelijke afwezigheid van de cliënt blijft diens verblijfsruimte voor hem beschikbaar, tenzij zijn/haar afwezigheid langer duurt dan de termijn die de zorginstelling voor financiering bij tijdelijke afwezigheid is overeengekomen met de financier van de zorgverlening overeenkomstig de van toepassing zijnde beleidsregels van de Nederlandse Zorgautoriteit.
2. De zorginstelling informeert de cliënt bij aanvang van de overeenkomst over de in het eerste lid bedoelde termijn. Bij wijziging van deze termijn informeert hij de cliënt daarover zo spoedig mogelijk.
3. Na verloop van de in het eerste lid bedoelde termijn is de zorginstelling gerechtigd de verblijfsruimte van de cliënt te ontruimen. Indien mogelijk brengt de zorginstelling de cliënt of diens familie / vertegenwoordiger hiervan vooraf op de hoogte. De zorginstelling draagt op kosten van de cliëntzorg voor passende opslag van de eigendommen van de cliënt die in de verblijfsruimte aanwezig zijn.
4. Als bij terugkomst van de cliënt, na afloop van de in het eerste lid bedoelde termijn, diens verblijfsruimte ontruimd is, wijst de zorginstelling de cliënt een andere verblijfsruimte toe. Bij het toewijzen van een nieuwe verblijfsruimte komt de zorginstelling zoveel mogelijk tegemoet aan de voorkeuren van de cliënt.

Artikel 24 Voeding – wensen en levensovertuiging cliënt

Ten aanzien van voeding wordt zoveel mogelijk aangesloten bij de wensen en levensovertuiging van de cliënt.

Artikel 25 Huisregels en overige bepalingen

1. De zorginstelling hanteert huisregels, bijvoorbeeld gebaseerd op het modelreglement Huisregels van GGZ Nederland.
2. Van het bedoelde reglement afwijkende afspraken worden vastgelegd in het dossier van de cliënt.

11. Ontslag uit de instelling, einde overeenkomst en nazorg

Artikel 26 *Beëindiging van de overeenkomst*

1. De overeenkomst eindigt:
 - a. bij overplaatsing naar een andere zorginstelling;
 - b. met instemming van beide partijen;
 - c. na een eenzijdige, ondubbelzinnige opzegging van de overeenkomst door de cliënt;
 - d. na een eenzijdige opzegging door de zorginstelling met inachtneming van het bepaalde in artikel 27;
 - e. overlijden van de cliënt.
2. Indien de overeenkomst mede inhield het bieden van zelfstandige verblijfsruimte, eindigt de overeenkomst uiterlijk na een kalendermaand na het moment van beëindigen van de overeenkomst conform het eerste lid van dit artikel. De cliënt of diens nabestaanden krijgt/en in dat geval de gelegenheid om de verblijfsruimte te ontruimen.

Artikel 27 *Opzegging van de overeenkomst door de zorginstelling*

1. De zorginstelling is gerechtigd de overeenkomst op te zeggen, indien:
 - a. de financiering of de indicatie voor de zorg komt te ontbreken; de zorginstelling gaat hier evenwel niet toe over indien de instelling meent dat het stopzetten van de behandeling- of begeleiding op dat moment onverantwoord is omdat sprake is van noodzakelijke zorg;
 - b. de cliënt herhaaldelijk diens verantwoordelijkheden uit de overeenkomst niet nakomt of kan nakomen, daarop herhaaldelijk is aangesproken maar hij of zij zijn of haar gedrag niet verandert en dit heeft geleid tot een zodanige situatie dat het langer voortduren van de overeenkomst in redelijkheid niet langer van de zorginstelling kan worden gevergd;
 - c. de cliënt zodanig ernstige strafbare feiten begaat die een duidelijke weerslag hebben op de relatie met de zorgverleners of de medecliënten, dat het voortduren van de overeenkomst niet langer in redelijkheid van de zorginstelling kan worden gevergd;
 - d. door toedoen van naasten van de cliënt ernstige spanningen met de zorgverleners ontstaan, waardoor voortzetting van zorgvuldige behandeling of begeleiding al dan niet in combinatie met verblijf ernstig wordt bemoeilijkt;
 - e. indien de zorgvraag van de cliënt dusdanig verandert dat het niet meer van de zorginstelling kan worden verlangd dat zij de zorg verleent zoals is overeengekomen en is vastgelegd in het behandelingsplan of zorgplan.
2. Bij beëindiging van de overeenkomst neemt de zorginstelling een redelijke termijn in acht als mede die zorgvuldigheid betreffende de nazorg, die in redelijkheid van hem als goed zorgverlener mag worden verwacht.

Artikel 28 *Nazorg*

1. Bij het beëindigen van de overeenkomst spannen de zorginstelling en de cliënt zich in om in onderling overleg tijdig de randvoorwaarden te regelen die nodig zijn voor het ontslag en/of de nazorg indien continuïteit van zorg

noodzakelijk is. Deze randvoorwaarden kunnen diverse levensgebieden betreffen.

2. Indien de overeenkomst gepaard gaat met verblijf, is de zorginstelling behulpzaam bij het vinden van eventuele huisvesting en – indien nodig - het regelen van een uitkering voor de cliënt.
3. Indien de overeenkomst gepaard gaat met verblijf, wordt met instemming van de cliënt de contactpersoon en/of vertegenwoordiger van het ontslag van de cliënt op de hoogte gesteld, indien mogelijk vóór het daadwerkelijke vertrek.

Artikel 29 **Overlijden**

1. In geval de cliënt tijdens zijn/haar verblijf in de zorginstelling overlijdt, stelt de zorginstelling de contactpersoon en/of vertegenwoordiger onverwijld op de hoogte van zijn/haar of haar overlijden.
2. In geval de cliënt geen contactpersoon of vertegenwoordiger heeft aangewezen of indien dat wel het geval is, deze geen adequate stappen onderneemt, handelt de zorginstelling volgens een vast beleid voor laatste zorg, waarbij de zorginstelling zoveel als mogelijk met de levensovertuiging van de overledene – althans voor zover bekend – rekening houdt.
3. De zorginstelling biedt binnen de wettelijke mogelijkheden desgewenst nazorg aan de nabestaande(n) van de cliënt.
4. Indien de overeenkomst gepaard gaat met het ter beschikking stellen van verblijfsruimte is de zorginstelling gerechtigd om de ruimte na het overlijden van de cliënt te ontruimen en de daarin aanwezige goederen gedurende maximaal drie maanden op passende wijze op te slaan als deze goederen niet door de nabestaanden van de cliënt zijn verwijderd binnen een door de zorginstelling en nabestaanden afgesproken periode. In onderling overleg kan van de hier genoemde periodes worden afgeweken.
5. Indien na drie maanden of na de afgesproken termijn de goederen niet zijn verwijderd handelt de zorginstelling als goed zaakwaarnemer en zoekt een passende oplossing.
6. Twee weken voor het aflopen van de termijn van drie maanden informeert de zorginstelling de nabestaanden over de gevolgen van het aflopen van de termijn.

12. Klachten en Geschillen

Artikel 30 **Klachtenregeling**

1. De zorginstelling 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. Deze regeling is niet van toepassing op klachten voor zover deze betrekking hebben op het vergoeden van geleden schade.
3. Klachten over de uitvoering van de overeenkomst moeten zo snel als mogelijk, volledig en duidelijk omschreven worden ingediend bij de externe klachtenfunctionaris van de zorginstelling, nadat de cliënt de gebreken heeft geconstateerd.
4. Bij de externe klachtenfunctionaris van de zorginstelling volledig

ingediende klachten worden zo spoedig mogelijk, doch binnen de wettelijke termijn afgehandeld. De klager wordt zoveel mogelijk op de hoogte gehouden van de voortgang van de klachtbehandeling.

Artikel 31 Geschillencommissie

De cliënt en de zorginstelling kunnen naast de op grond van de wet bestaande mogelijkheden een geschil over een bedrag van ten hoogste € 5.000 of minder voorleggen aan stichting Zorggeschil-<https://zorggeschil.nl/melding/>

13. Overige

Artikel 32

Deze algemene voorwaarden zijn gebaseerd op de voorwaarden van GGZ Nederland.
