

Preambule

Aan de rechtsverhouding tussen een patiënt en een zorginstelling ligt een overeenkomst ten grondslag gericht op behandeling. 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 patiënt, en de zorginstelling bij de uitvoering daarvan mogen verwachten. Het spreekt vanzelf dat het unieke en persoonlijke contact van de patiënt met de zorgverleners daarnaast een belangrijke factor is.

Deze voorwaarden zijn van toepassing op zowel kortdurende ambulante zorg op basis van de Zorgverzekeringswet.

ARTIKEL 1 - Definities	3
ARTIKEL 2 - Toepasselijkheid	3
ARTIKEL 3 - Vertegenwoordiging	4
ARTIKEL 4 - Familie en naastbetrokkene(n)	4
ARTIKEL 5 - Duidelijke informatie	4
ARTIKEL 6 - Algemene informatie	4
ARTIKEL 7 - Zorg specifieke informatie	5
ARTIKEL 8 - Tot stand komen van de overeenkomst / toestemming en behandelingsplan	5
ARTIKEL 9 - Second opinion	7
ARTIKEL 10 - Zorgverlening op afstand	7
ARTIKEL 11 - Zorgdossier	7
ARTIKEL 12 - Privacy tijdens de zorgverlening	8
ARTIKEL 13 - Kwaliteit van zorg	8
ARTIKEL 14 - Veiligheid	8
ARTIKEL 15 - Incidenten	8
ARTIKEL 16 - Zorg op afspraak	9
ARTIKEL 17 - Ketenzorg	9
ARTIKEL 18 - Goed patiëntschap	9
ARTIKEL 19 - Betaling	10
ARTIKEL 20 - Beëindiging van de overeenkomst	13
ARTIKEL 21 - Opzegging van de overeenkomst door de zorginstelling	13
ARTIKEL 23 - Nazorg	13
ARTIKEL 24 - Overlijden	14
ARTIKEL 25 - Klachtenregeling	14
ARTIKEL 26 - Geschillencommissie	14

1. Algemeen

ARTIKEL 1 - DEFINITIES

In deze Algemene Voorwaarden wordt verstaan onder:

Zorginstelling: de rechtspersoon, die zorg verleent binnen het domein van de geestelijke gezondheidszorg en verslavingszorg.

Patiënt: 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 patiënt.

Overeenkomst: behandelingsovereenkomst.

Zorgverlener: de voor de zorginstelling werkzame beroepsbeoefenaar die met de patiënt in het kader van de behandeling persoonlijk contact heeft.

Zorg of zorgverlening: behandeling.

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

Vertegenwoordiger: de (wettelijk) vertegenwoordiger van de patiënt als bedoeld in het Burgerlijk Wetboek.

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

ARTIKEL 2 - TOEPASSELIJKHEID

1. Deze Algemene Voorwaarden zijn van toepassing op de tussen de patiënt en de zorginstelling gesloten overeenkomst, die daarnaast wordt ingevuld met individuele afspraken.

2. Algemene Voorwaarden zijn van toepassing op ambulante zorg en worden zoveel als mogelijk toegepast ongeacht de wijze waarop de zorg wordt gefinancierd.

3. 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 patiënt. Dergelijke afwijkingen dienen schriftelijk te zijn vastgelegd.

ARTIKEL 3 - VERTEGENWOORDIGING

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

ARTIKEL 4 - FAMILIE EN NAASTBETROKKENE(N)

1. In het kader van goede zorg aan de patiënt hebben familie en / of naastbetrokkenen van de patiënt recht op overleg met de zorgverlener over de zorg aan de patiënt, tenzij de patiënt 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 patiënt 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 patiënt 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 patiënt geschikt niveau. De zorgverlener gaat bij de patiënt 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 patiënt zich laten bijstaan door iemand naar zijn of haar keuze.

ARTIKEL 6 - ALGEMENE INFORMATIE

1. De in artikel 5 bedoelde informatie omvat in deze fase tenminste het volgende:

- a. beknopte uiteenzetting over de zorginstelling en de gang van zaken van het zorgproces 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 patiënt informatie 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 klachten- en geschillenregeling;
- d. informatie over de rechtspositie van de patiënt;
- e. de huisregels;
- f. informatie over kosten;
- g. informatie over hoe wordt omgegaan met de geldende regeling voor omgang met familie en naastbetrokkenen;
- h. 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;

i. 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 patiënt dit wenst, ontvangt hij 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 patiënt in onderling overleg welke zorg het beste bij de patiënt 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, de kans op succes en de mogelijke risico's mede aan de hand van eventueel eerdere ervaringen van de patiënt;
- 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 patiënt 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 patiënt oplevert.

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 patiënt 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 patiënt;
- b. de wijze waarop de zorgverlener en de patiënt 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 patiënt op die afstemming kan aanspreken.

3. De overeenkomst tussen de patiënt en de zorginstelling komt uitsluitend tot stand indien:

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

4. De zorginstelling begint de behandeling pas nadat de instemming van de patiënt 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 patiënt 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 patiënt, tenzij onmiddellijke afwijking van het behandelingsplan kennelijk nodig is om ernstig nadeel voor de patiënt te voorkomen; in dat geval vindt overleg tussen zorgverlener en patiënt zo spoedig als mogelijk na de afwijking plaats.

7. Het behandelingsplan maakt integraal onderdeel uit van het dossier.

4. Second opinion

ARTIKEL 9 - SECOND OPINION

De zorginstelling zal alle redelijke medewerking verlenen aan een door de patiënt gewenste second opinion en bespreekt op verzoek van de patiënt de resultaten van de second opinion ook als de patiënt 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 patiënt 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 patiëntendossier van de verstrekte informatie die de patiënt voor zijn instemming behoeft.

2. De zorginstelling spreekt met de patiënt 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 patiënt vooraf over de randvoorwaarden voor verantwoorde zorgverlening op afstand en evalueert regelmatig met patiënt of aan die randvoorwaarden wordt voldaan.

6. Zorgdossier en privacy

Zorgdossier

ARTIKEL 11 - ZORGDOSIER

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

- in overleg met de patiënt 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;
- de wensen en voorkeuren van de patiënt inclusief contra-indicaties voor behandeling en zorginterventies;
- de voortgang (incl. rapportages, uitslagen, ROM uitslagen, gaf scores etc.) van de behandeling en/ of begeleiding;
- incidenten en calamiteiten voor zover deze gevolgen hebben voor de behandeling of de gezondheidstoestand van de patiënt.

Privacy omtrent gegevensverwerking

ARTIKEL 12 - PRIVACY TIJDENS DE ZORGVERLENING

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

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 patiëntgericht wordt verleend en die afgestemd is op de reële behoefte van de patiënt en tegelijkertijd borg staat voor de veiligheid van patiënten 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 patiënt 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 patiënten 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 patiënt en/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 patiënt, bespreekt de zorginstelling de voor de aanpak daarvan mogelijke behandelingsalternatieven met de patiënt en/of diens vertegenwoordiger en maakt afspraken over de aanvang van de gekozen behandeling en het vervolg. De zorginstelling wijst de patiënt 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 patiënt 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 patiënt 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 patiënt.

4. Indien de patiënt 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 patiënt geïnformeerd over eventuele extra

wachttijd ten opzichte van de afgesproken tijd.

ARTIKEL 17 - KETENZORG

1. Indien bij de zorg voor de patiënt 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 patiënt 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 patiënten voor de verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg. De vindplaats van deze handreiking wordt aan de patiënt gecommuniceerd. Desgevraagd ontvangt de patiënt een papieren versie.
4. De zorgverleners zullen de betekenis van deze afspraken voor de concrete situatie van de patiënt duidelijk communiceren.
5. Indien de afspraken over de taken en verantwoordelijkheden niet conform de in het derde lid bedoelde handreiking worden gemaakt, wordt de patiënt uitdrukkelijk geïnformeerd over de aard en de inhoud van de feitelijk gemaakte afspraken.

9. Verplichtingen van de patiënt

ARTIKEL 18 - GOED PATIËNTSCHAP

1. Elke patiënt 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 zorgverzekeraar. Kan de patiënt desgevraagd een dergelijk legitimatiebewijs en / of verzekeringsgegevens niet tonen, dan is de zorginstelling gerechtigd de uitvoering van de overeenkomst op te schorten totdat de patiënt zich heeft gelegitimeerd, tenzij onmiddellijke behandeling noodzakelijk is.
2. Vóór aanvang van de behandeling geeft de patiënt op verzoek van de zorginstelling de naam en de bereikbaarheidsgegevens op van een contactpersoon en bij voorkeur ook van de persoon die door de patiënt schriftelijk is gemachtigd in zijn plaats te treden als de patiënt niet meer in staat kan worden geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen.
3. De patiënt 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 patiënt 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 patiënt 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 met de andere zorginstelling is overeengekomen dat de behandeling daar zal plaatsvinden.
6. De patiënt houdt zich aan de huisregels en onthoudt zich naar beste kunne van gedrag dat risico oplevert voor de veiligheid van mensen in de zorginstelling.
7. De patiënt werkt mee aan instructies en maatregelen van de zorginstelling gericht op de (brand)veiligheid.

8. Indien de zorg plaatsvindt in het huis van de patiënt, biedt de patiënt alle noodzakelijke medewerking om de zorginstelling in staat te stellen de zorg te leveren conform regelgeving betreffende de arbeidsomstandigheden.

ARTIKEL 19 - BETALING

1. 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 patiënt met elkaar in overleg.

11. Ontslag uit de instelling, einde overeenkomst en nazorg

ARTIKEL 20 - BEËINDIGING VAN DE OVEREENKOMST

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 patiënt;
- d. na een eenzijdige opzegging door de zorginstelling met inachtneming van het bepaalde in artikel 21;
- e. overlijden van de patiënt.

ARTIKEL 21 - 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 patiënt 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 patiënt zodanig ernstige strafbare feiten begaat die een duidelijke weerslag hebben op de relatie met de zorgverleners of de medepatiënten, dat het voortduren van de overeenkomst niet langer in redelijkheid van de zorginstelling kan worden gevergd;
- d. door toedoen van naasten van de patiënt 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 patiënt 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.

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 22 - NAZORG

Bij het beëindigen van de overeenkomst spannen de zorginstelling en de patiënt 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.

ARTIKEL 23 - OVERLIJDEN

1. In geval de patiënt 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.

2. De zorginstelling biedt binnen de wettelijke mogelijkheden desgewenst nazorg aan de nabestaande(n) van de patiënt.

12. Klachten en Geschillen

ARTIKEL 24 - 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 zorginstelling, nadat de patiënt de gebreken heeft geconstateerd.

4. Bij de zorginstelling volledig ingediende klachten worden zo spoedig mogelijk, in elk geval binnen twee maanden gerekend vanaf de datum van ontvangst afgehandeld. De klager wordt zoveel mogelijk op de hoogte gehouden van de voortgang van de klachtbehandeling.

ARTIKEL 25 - GESCHILLENCOMMISSIE

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

12. Overige

Artikel 26

Deze algemene voorwaarden kunnen slechts worden gewijzigd in overleg tussen GGZ Nederland enerzijds en de Consumentenbond, Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie en het Landelijk Platform GGZ anderzijds.

Artikelsgewijze toelichting

Familie en naastbetrokkenen

Artikel 4

Betrokkenheid van familie en naastbetrokkenen is belangrijk voor de kwaliteit van de zorg. Hiertoe is door het Landelijk platform GGz en GGZ Nederland een richtlijn opgesteld. Artikel 4 verwijst hiernaar. Partijen hebben afgesproken het vigerende document te herzien. De verwijzing in dit artikel doelt op het meest recente tussen LPGGz en GGZ Nederland overeengekomen document over dit onderwerp .

Informatie

Artikel 5, 6 en 7

Informatie moet op de door de patiënt gewenste wijze geleverd worden. Op de website aanbieden (te downloaden (pdf) en af te drukken) kan, maar als de patiënt dat wil, moet hij de bedoelde informatie ook feitelijk kunnen krijgen. Dit kan bijvoorbeeld worden bewerkstelligd door bij de entree van de zorginstelling een rek met folder- en brochuremateriaal neer te zetten.

Totstandkoming overeenkomst

Artikel 8, 8a, 8b en 8c

Deze artikelen handelen over de totstandkoming van de overeenkomst en het behandelingsplan (Zorgverzekeringswet). Formeel juridisch wordt onderscheid gemaakt tussen de totstandkoming van de overeenkomst waarvoor de toestemming van de patiënt is vereist en het begin van de behandeling op basis van een met de patiënt overeengekomen

behandelingsplan. Het verdient aanbeveling deze instemming schriftelijk vast te leggen en /of in het zorgdossier op te nemen.

In het behandelingsplan wordt onder meer vastgesteld welke behandelingen gegeven worden en welke doelen met de behandeling worden beoogd. Door in te stemmen met het behandelings- of zorgplan stemt de patiënt ook in met de daarin genoemde behandelingen.

Privacy

Artikel 12

Dit artikel gaat over de privacy rondom gegevens van de patiënt. Uiteraard moet er ook aandacht gegeven worden aan de fysieke privacy van patiënten. Zo moet bijvoorbeeld worden voorkomen dat onderzoek in het zicht van anderen dan betrokkenen plaats vindt en dat niet-betrokkenen kunnen mee luisteren met gesprekken met de patiënt.

Kwaliteit

Artikel 13 lid 3

In de ggz zijn voor de zorgverlening behandelingsrichtlijnen en protocollen ontwikkeld. Deze dragen bij aan de kwaliteit van de behandeling en worden in de regel gevolgd door de zorgverlener. Als ervan afgeweken wordt zal de hulpverlener de motivatie hiervoor vermelden in het dossier. De zorginstelling zorgt ervoor dat de tekst van deze richtlijnen waar mogelijk op de website is in te zien, hetzij door een integrale vermelding van de tekst, hetzij door een vermelding van de vindplaats van de richtlijnen en protocollen waarmee gewerkt wordt.

Ketenzorg

Artikel 17

De samenwerking tussen diverse zorgverleners wordt steeds belangrijker. Daarbij is het van belang dat de uitgangspunten en de (centrale) verantwoordelijkheden goed worden verdeeld en vastgelegd en dat de patiënt daarvan op de hoogte is. De KNMG heeft hiervoor samen met diverse brancheverenigingen uit de zorg een 'Handreiking verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg' opgesteld. Wanneer deze wordt gevolgd, kan de patiënt ervan uitgaan dat de zorgverlening goed is geregeld. Hanteert de zorginstelling deze handreiking niet, dan moet hij de patiënt duidelijk maken hoe de taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden zijn verdeeld bij samenwerking met andere zorginstellingen. De verwijzing in dit artikel doelt op de meest recente versie van tussen partijen afgesproken handreiking.

Opzegging van de overeenkomst

Artikel 27

Gewichtige redenen tot opzegging van de overeenkomst met de patiënt kunnen soms ook liggen in de relatie met de familie of naasten van de patiënt. De instelling zal dan extra zorgvuldig te werk moeten gaan bij het beëindigen van de overeenkomst (KNMG richtlijn 'Niet-aangaan of beëindiging van de geneeskundige behandelingsovereenkomst').

Nazorg

Artikel 28

Bij het in behandeling nemen van een patiënt is het goed om al snel samen met de patiënt te bespreken wat er na het einde van de behandeling moet gebeuren. Soms zal er niets geregeld hoeven te worden, maar zeker bij langduriger zorg moet er op diverse levensgebieden (nieuwe) invulling gegeven worden. De zorginstelling gaat samen met de patiënt na welke onderwerpen dit betreft en geeft aan welke hulp de patiënt daarbij van de instelling kan verwachten. In ieder geval gaat de instelling na bij ontslag of deze zaken zijn ingevuld. Te denken hierbij valt aan vervolg- en nazorg, woonruimte, werk en inkomen en verzekeringen.

Klachten- geschillenregeling

Artikel 30 en 31

De zorginstelling moet een klachtenregeling hebben die voldoet aan de eisen van de Wet klachtrecht cliënten zorg. De procedure is meestal dat de klacht eerst bij de betreffende zorgverlener wordt geuit, waarna de klacht bij de klachtencommissie van de zorginstelling

kan worden neergelegd. De klachtenfunctionaris kan hier de patiënt in bijstaan. Doet de klachtencommissie uitspraak en is de cliënt het daarmee niet eens dan kan deze naar de rechter of – voor persoons- of zaakschade tot € 5000 - naar de Geschillencommissie Zorginstellingen in Den Haag. Bij de geschillencommissie kan men klachten indienen zonder tussenkomst van een advocaat. De geschillencommissie doet bindende uitspraken. Zowel zorgaanbieder als patiënt zijn er aan gebonden.