COÖRDINATIEGROEP ZELFREGULERINGSOVERLEG

Algemene voorwaarden geestelijke gezondheidszorg 2012

SOCIAAL-ECONOMISCHE RAAD

Algemene leveringvoorwaarden
geestelijke gezondheidszorg

AV CZ/122

Deze Algemene Voorwaarden van GGZ Nederland zijn tot stand gekomen in overleg met de Consumentenbond, Nederlandse Patiënten en Consumenten Federatie (NPCF) en Landelijk Platform GGz in het kader van de SER Coördinatiegroep Zelfreguleringsoverleg en zijn in werking getreden per 1 juli 2012

Preambule

Aan de rechtsverhouding tussen een patiënt 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 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 en verblijf op grond van de Zorgverzekeringswet als op langdurende zorg en verblijf op basis van de AWBZ en WMO.
Een klein aantal artikelen is alleen van toepassing op zorg op basis van de Zorgverzekeringswet of op basis van de AWBZ en WMO. Dit is in de tekst aangegeven.

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 - Zorg voor eigendommen patiënten 10
ARTIKEL 21 - Toegang tot eigen kast of verblijfsruimte 11
ARTIKEL 22 - Verblijfsruimte (Zorgverzekeringswet) 11
ARTIKEL 23 - Tijdelijke afwezigheid 12
ARTIKEL 24 - Voeding – wensen en levensovertuiging patiënt 12
ARTIKEL 25 - Huisregels en overige bepalingen 12
ARTIKEL 26 - Beëindiging van de overeenkomst 13
ARTIKEL 27 - Opzegging van de overeenkomst door de zorginstelling 13
ARTIKEL 28 - Nazorg 13
ARTIKEL 29 - Overlijden 14
ARTIKEL 30 - Klachtenregeling 14
ARTIKEL 31 - 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. Daarvoor kan ook cliënt of bewoner worden gelezen, afhankelijk van wenselijkheid of het type zorginstelling.
Overeenkomst:	behandelings- of begeleidingsovereenkomst al dan niet in combinatie met verblijf.
Zorgverlener:	de voor de zorginstelling werkzame beroepsbeoefenaar die met de patiënt in het kader van de behandeling of begeleiding persoonlijk contact heeft.
Zorg of zorgverlening:	behandeling en/of begeleiding
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.
Zorgplan:	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 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 patiënt opgenomen op grond van de Wet BOPZ, voor zover niet in strijd met deze wet.
4. Deze Algemene Voorwaarden zijn niet van toepassing op een patiënt opgenomen op grond van de wettelijke regels van toepassing op forensische zorg.
5. 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 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 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 cliëntenraad en de familieraad indien aanwezig;
   d. informatie over de klachten- en geschillenregeling;
   e. informatie over de patiëntenvertrouwenspersoon en indien aanwezig de familievertrouwenspersoon;
   f. informatie over de rechtspositie van de patiënt, 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 onderzoek en 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 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 (al dan niet in combinatie met verblijf) 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.

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 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.

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

Artikel 8a TOT STAND KOMEN VAN DE OVEREENKOMST

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.

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 patiënt 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 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;
   d. de frequentie en onder welke omstandigheden de zorgverlener de zorgverlening in samenspraak met de patiënt 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 patiënt ondersteuning aan bij het overleg over het zorgplan; desgewenst kan de patiënt 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 patiënt 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 medicatiegebruik en bijwerkingen;

c. de tijdstippen waarop zorgverlener en patiënt het zorgplan evalueren en zo nodig actualiseren.

4. Het zorgplan blijft gedurende de behandeling ter beschikking van de patiënt; patiënt heeft altijd recht op inzage en kan een kopie krijgen.
5. Indien afwijking van het zorgplan noodzakelijk is vindt overleg plaats tussen zorgverlener en patiënt, tenzij onmiddellijke afwijking van het zorgplan 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.
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 patiënt 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 patiënt 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 patiënt 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 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. 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 - ZORGDOSSIER

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. De patiënt is de zorginstelling de overeengekomen prijs verschuldigd voor de overeengekomen zorg en diensten voor zover deze niet op grond van de Zorgverzekeringswet, AWBZ 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 gerede twijfel over het al dan niet verkrijgen van de financiering treden zorginstelling en patiënt 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 6 lid 2 onder h stuurt de zorginstelling een duidelijke en gespecificeerde factuur aan de patiënt, met daarin opgenomen een betalingstermijn van 30 dagen.
4. De zorginstelling stuurt na het verstrijken van de betalingstermijn een betalingsherinnering en geeft de patiënt 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.

10. Verblijf

ARTIKEL 20 - ZORG VOOR EIGENDOMMEN PATIËNTEN

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

ARTIKEL 21 - TOEGANG TOT EIGEN KAST OF VERBLIJFSRUIMTE

1. Zorgverleners hebben zonder toestemming van de patiënt geen toegang tot de kast of tot de verblijfsruimte van de patiënt, tenzij dat redelijkerwijs noodzakelijk is in geval van:
    a. de veiligheid waaronder begrepen mogelijk onaanvaardbare hygiënische omstandigheden;
    b. of in geval van een redelijk vermoeden van strafbare feiten, waaronder het bezit van verboden middelen en/of voorwerpen;
    c. of in het belang van de uitvoering van het behandelingsplan of zorgplan.
2. Tenzij dit een strafrechtelijk onderzoek zou belemmeren, wordt de patiënt van de toegang tot de kast of tot de verblijfsruimte tevoren op de hoogte gesteld en krijgt hij een kans de kast of de verblijfsruimte zelf op orde te brengen. In ieder geval wordt de patiënt, dan wel de vertegenwoordiger of contactpersoon/gemachtigde van de patiënt in de gelegenheid gesteld om bij het betreden van de kast of ruimte aanwezig te zijn.

ARTIKEL 22 - VERBLIJFSRUIMTE (ZORGVERZEKERINGSWET)

1. De zorginstelling biedt de patiënt de meest geschikte verblijfsruimte aan voor de uitvoering van de zorg. Als meerdere ruimten daarvoor in aanmerking komen, biedt de zorginstelling de patiënt 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 patiënt dient aan een eventuele verhuizing mee te werken, voor zover dat redelijkerwijs van hem of haar kan worden gevergd.
4. De patiënt 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 Verblijfsruimte (AWBZ of WMO)

1. De zorginstelling biedt de patiënt de meest geschikte verblijfsruimte aan voor de uitvoering van de zorg. Als meerdere ruimten daarvoor in aanmerking komen, biedt de zorginstelling de patiënt de keuze.
2. De patiënt dient de verblijfsruimte als een 'goed huisvader' te onderhouden voor zover hij daartoe in staat is. In het bijzonder geldt voor de ruimte het volgende:
    a. de patiënt kan de verblijfsruimte naar eigen inzicht voor bewoning gebruiken;
    b. de patiënt 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 patiënt 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 patiënt 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 patiënt dient verzekerd te zijn voor wettelijke aansprakelijkheid en wordt geadviseerd voor de inboedel een inboedelverzekering af te sluiten; de zorginstelling kan de patiënt hierbij assisteren;
i. in het geval de verblijfsruimte door de patiënt 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 patiënt worden gevraagd. De patiënt 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 patiënt dient aan een eventuele verhuizing mee te werken, voor zover dat redelijkerwijs van hem of haar kan worden gevergd.
5. De patiënt 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 patiënt blijft diens verblijfsruimte voor hem beschikbaar, tenzij zijn 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 patiënt bij aanvang van de overeenkomst over de in het eerste lid bedoelde termijn. Bij wijziging van deze termijn informeert hij de patiënt daarover zo spoedig mogelijk.
3. Na verloop van de in het eerste lid bedoelde termijn is de zorginstelling gerechtigd de verblijfsruimte van de patiënt te ontruimen. Indien mogelijk brengt de zorginstelling de patiënt of diens familie / vertegenwoordiger hiervan vooraf op de hoogte. De zorginstelling draagt op kosten van de patiënt zorg voor passende opslag van de eigendommen van de patiënt die in de verblijfsruimte aanwezig zijn.
4. Als bij terugkomst van de patiënt, na afloop van de in het eerste lid bedoelde termijn, diens verblijfsruimte ontruimd is, wijst de zorginstelling de patiënt een andere verblijfsruimte toe. Bij het toewijzen van een nieuwe verblijfsruimte komt de zorginstelling zoveel mogelijk tegemoet aan de voorkeuren van de patiënt.

ARTIKEL 24 - VOEDING – WENSEN EN LEVENSOVERTUIGING PATIËNT

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

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 patiënt.

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 patiënt;
   d. na een eenzijdige opzegging door de zorginstelling met inachtneming van het bepaalde in artikel 27;
   e. overlijden van de patiënt.
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 patiënt 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 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 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 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.
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 patiënt.
3. Indien de overeenkomst gepaard gaat met verblijf, wordt met instemming van de patiënt de contactpersoon en/of vertegenwoordiger van het ontslag van de patiënt op de hoogte gesteld, indien mogelijk vóór het daadwerkelijke vertrek.

ARTIKEL 29 - OVERLIJDEN

1. In geval de patiënt tijdens zijn verblijf in de zorginstelling overlijdt, stelt de zorginstelling de contactpersoon en/of vertegenwoordiger onverwijld op de hoogte van zijn of haar overlijden.
2. 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.
3. De zorginstelling biedt binnen de wettelijke mogelijkheden desgewenst nazorg aan de nabestaande(n) van de patiënt.
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 patiënt 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 patiënt 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 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 31 - 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 32

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

- **Toepasselijkheid**

Artikel 2
In de algemene voorwaarden wordt onderscheid gemaakt tussen zorg op basis van de Zorgverzekeringswet (ambulante zorg en kortdurend verblijf) en zorg op basis van de AWBZ en WMO (langdurige zorg en verblijf). Daartoe zijn twee aparte sets Algemene Voorwaarden opgesteld. Het verdient aanbeveling deze sets altijd gezamenlijk ter beschikking van de cliënt te stellen. Bij overgang van zorg op basis van de Zorgverzekeringswet naar zorg op basis van de AWBZ ontstaat er dan geen hiaat in de informatie. In die gevallen dient er wel op gelet te worden dat er bijvoorbeeld voor het opstellen van een behandelplan (ambulante zorg) en zorgplan (langdurige zorg) verschillende voorwaarden gelden.
Voor zorg op grond van de Wet BOPZ, welke zal worden vervangen door de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg, gelden de algemene voorwaarden zolang die wet zelf niet anders bepaalt.

- **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 brochurematériaal neer te zetten.

- **Totstandkoming overeenkomst**

Artikel 8, 8a, 8b en 8c
Deze artikelen handelen over de totstandkoming van de overeenkomst en het behandelingsplan (Zorgverzekeringswet) of het zorgplan (AWBZ). 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 behandelings- of zorgplan.
Het verdient aanbeveling deze instemming schriftelijk vast te leggen en /of in het zorgdossier op te nemen.
In het behandelingsplan of zorgplan 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.
Soms zal de zorgaanbieder patiëntgegevens geanonimiseerd willen gebruiken voor wetenschappelijk onderzoek of andere doeleinden. De zorgaanbieder zal hiervoor waar

mogelijk toestemming moeten vragen aan de patiënt, tenzij dit gebeurt op basis van wettelijke verplichtingen. De patiënt kan uitdrukkelijk bezwaar maken dat zijn gegevens voor die doeleinden worden gebruikt.

- **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 brancheverengingen 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.

- **Toegang tot kast of verblijfsruimte**

Artikel 21

Dit artikel verbiedt de zorginstelling zonder toestemming van de patiënt in diens kamer of woning te komen of diens kast te openen. Bij bijzondere omstandigheden die te maken hebben met de veiligheid van de zorgverleners, andere bewoners of de hygiëne mag de zorgaanbieder dit wel, maar onder de voorwaarde dat de patiënt – indien mogelijk - vooraf op de hoogte gesteld wordt en / of in de gelegenheid gesteld wordt aanwezig te zijn. Dit geldt ook als er sprake is van (het vermoeden van) strafbare feiten. In die gevallen zal altijd een opsporingsambtenaar worden betrokken bij het openen van de kast of kamer.

- **Tijdelijke afwezigheid**

Artikel 23

Bij zorg met verblijf kan het voorkomen dat de patiënt langere tijd afwezig is en er gedurende deze afwezigheid geen financiering is vanuit de Zorgverzekeringswet of AWBZ. Dat kan vooral het geval zijn bij opname in het ziekenhuis van de patiënt. Als deze afwezigheid langer is dan de in de artikelen genoemde termijn, kan de zorgaanbieder de verblijfsruimte ter beschikking van een andere patiënt stellen. In zo'n geval moet de zorginstelling er bij terugkeer van de patiënt wel alles aan doen om dezelfde of gelijkwaardige verblijfsruimte aan de patiënt te geven. Belangrijk is dat hierover vooraf goed wordt gecommuniceerd met de patiënt en / of diens familie dan wel naastbetrokkenen.

- **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 patiëntenvertrouwenspersoon en / of 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.

SOCIAAL-ECONOMISCHE RAAD
Bezuidenhoutseweg 60
Postbus 90405
2509 LK Den Haag

T 070 3499 499
E communicatie@ser.nl
www.ser.nl