

Algemene

Leveringsvoorwaarden Luminous

Voor zorgactiviteiten binnen de Zorgverzekeringswet



Inhoud

1.	Artikel 1 – Definities	3
2.	Artikel 2 – Toepasselijkheid	4
3.	Artikel 3 – Naastbetrokkene(n).....	4
4.	Artikel 4 – Duidelijke informatie.....	5
5.	Artikel 5 – Zorg specifieke informatie.....	5
6.	Artikel 6 – Algemene informatie	5
7.	Artikel 7 – Tot stand komen van de overeenkomst.....	6
8.	Artikel 8 – Het opstellen van het behandelplan	7
9.	Artikel 9 – Dossier	7
10.	Artikel 10 – Second opinion bij behandeling.....	8
11.	Artikel 11 – Privacy tijdens de zorgverlening	8
12.	Artikel 12 – Kwaliteit van zorg.....	8
13.	Artikel 13 – Toegankelijkheid ruimtes	9
14.	Artikel 14 – Incidenten.....	9
15.	Artikel 15 – Zorg op afspraak.....	9
16.	Artikel 16 – Een cliënt – Meer zorgverleners.....	10
17.	Artikel 17 – Goed cliëntschap	10
18.	Artikel 18 – Informatieplichten	10
19.	Artikel 19 – Betaling.....	11
20.	Artikel 20 – Huisregels	11
21.	Artikel 21 – Beëindiging van de overeenkomst.....	12
22.	Artikel 22 – Opzegging van de overeenkomst door de zorginstelling..	12
23.	Artikel 23 – Nazorg	13
24.	Artikel 24 – Klachtenregeling	13
25.	Artikel 25 – Geschillencommissie voor de ZVW (reikwijdte WKKGZ)	14

1. Artikel 1 – Definities

Zorginstelling	De rechtspersoon, binnen dit document Luminous, die zorg verleent binnen het domein van de geestelijke gezondheidszorg
Cliënt	Een natuurlijke persoon die zich tot een zorginstelling wendt of heeft gewend teneinde zorg te ontvangen dan wel deze reeds ontvangt. Wanneer er over cliënt wordt gesproken, kan hieronder ook patiënt of klant worden verstaande natuurlijke persoon aan wie door de Zorgaanbieder zorg wordt verleend.
Overeenkomst	De behandelovereenkomst voor de intakefase of de behandelovereenkomst voor de behandelfase.
Zorgprofessional	De voor de zorginstelling werkzame beroepsbeoefenaar die met de cliënt in het kader van de behandeling persoonlijk contact heeft.
Zorg	De intakes en behandeling.
Behandeling	De behandelingen op het gebied van de geneeskunst die worden verricht door een zorgprofessional die een geneeskundig beroep of bedrijf uitoefent waarop de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (Wgbo) van toepassing is.
Behandelcentrum	De behandelruimte van de zorgaanbieder, inclusief wachtkamer, balie of andere ruimtes waar de cliënt als onderdeel van de behandeling gebruik van maakt.
Naastbetrokkene(n)	Familie, partners, vrienden of andere naasten van de cliënt.
Behandelplan	Een in samenspraak met de cliënt opgesteld plan, waarin de algemene gegevens en het beeld van de cliënt, ervaren toestandbeeld, de gestelde DSM-5 classificaties, mogelijkheden en wensen, doelen, therapeutische interventies, evaluatie en rapportage aan de orde komen.
Dossier	De zorgprofessional heeft de plicht een dossier in te richten met betrekking tot de zorg van de cliënt. In het dossier neemt hij gegevens op over de gezondheid van de cliënt, de verrichtingen, verklaringen van de cliënt en bewaart hij de gegevens die noodzakelijk zijn voor een goede hulpverlening. Het dossier betreft een digitaal cliëntendossier.

Kwaliteitsstandaarden	Richtlijnen, zorgmodules en zorgstandaarden, die betrekking hebben op het gehele zorgproces en die vastleggen wat goede zorg is.
Incident	Is een gebeurtenis tijdens het zorgproces die tot schade aan de cliënt, een medecliënt of medewerker van de instelling heeft geleid, had kunnen leiden of (nog) zou kunnen leiden.

2. Artikel 2 – Toepasselijkheid

1. Deze Algemene Voorwaarden zijn van toepassing op de tussen de cliënt en de zorginstelling gesloten overeenkomst met betrekking tot
 - a. De intakefase; of
 - b. De behandelfase.
2. De Algemene Voorwaarden zijn enkel van toepassing op de ambulante zorg die de zorginstelling levert.
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 cliënt. Dergelijke afwijkingen dienen schriftelijk te zijn vastgelegd.
4. De zorginstelling mag deze Algemene Voorwaarden wijzigen. De zorginstelling zal de cliënt tijdig, namelijk dertig (30) dagen van tevoren informeren over de wijzigingen door de gewijzigde Algemene Voorwaarden aan de cliënt te verstrekken.

3. Artikel 3 – Naastbetrokkene(n)

1. De zorginstelling hanteert een reglement ten aanzien van naastbetrokkenen, gebaseerd op GGZ Standaard ten aanzien van de betrokkenheid van naasten.
2. Indien gewenst kan de cliënt zich laten bijstaan door iemand naar keuze om te helpen een weloverwogen keuze te maken ten aanzien van de zorg.

4. Artikel 4 – Duidelijke informatie

De cliënt heeft recht op die informatie die noodzakelijk is om weloverwogen keuzes over de zorg te kunnen maken. Alle informatie die aan de cliënt wordt verstrekt moet naar inhoud, vorm en moment op een voor de cliënt geschikt niveau zijn. De zorgprofessional gaat bij de cliënt na of deze de informatie heeft begrepen en of er nog vragen zijn.

5. Artikel 5 – Zorg specifieke informatie

1. Voorafgaand aan het tot stand komen van de overeenkomst bepalen de zorgprofessional en cliënt in onderling overleg welke zorg het beste bij de cliënt past en wisselen zij informatie uit, die relevant is voor de zorg. In ieder geval wordt besproken:
 - a. Het recht op vrije keuze van de zorgprofessional binnen de mogelijkheden van de zorginstelling;
 - b. De DSM-5 classificatie(s) en wat het betekent om die classificaties te hebben; een heldere omschrijving van zorgopties, de gestelde behandeldoelen, de kans op succes en de mogelijke risico's en eventuele neveneffecten (zoals pijn, hinder of sociale gevolgen) mede aan de hand van eventueel eerdere ervaringen van de cliënt;
 - c. De naam van de verantwoordelijke zorgprofessional en die van andere betrokken zorgprofessionals;
 - d. Overige aspecten, zoals de wachttijd en (aanvullende) kosten.
2. Indien de cliënt uitdrukkelijk heeft aangegeven informatie over de behandeling niet te willen ontvangen, kan het verstrekken van informatie achterwege blijven.
3. Naast het bepaalde in lid 2 kan informatie over de behandeling alleen achterwege blijven in het uitzonderlijke geval dat het verstrekken daarvan kennelijk ernstig nadeel voor de cliënt oplevert.

6. Artikel 6 – Algemene informatie

1. De zorgprofessional stelt de cliënt, afgestemd op de behoefte en mogelijkheden, informatie ter beschikking. De zorgprofessional geeft informatie over:

- a. De zorginstelling en de gang van zaken van het zorgproces, zoals de intake, het opstellen van een eventueel behandelplan, de zorgverlening en het maken van afspraken die betrekking hebben op de specifieke situatie van de cliënt;
- b. Betaling voor kosten voor aanvullende diensten, eigen risico en de mogelijk niet vergoede zorg;
- c. De relevante cliëntenorganisaties;
- d. De klachten- en geschillenregeling;
- e. De huisregels;
- f. Omgang van de instelling met naastbetrokkenen;
- g. De bereikbaarheid van de organisatie in geval van een noodsituatie;
- h. Het privacyreglement, de privacyverklaring, het gebruik van persoonsgegevens voor onderzoek en over maatregelen rondom privacy;
- i. Het kwaliteitsstatuut met daarin de concrete afspraken bij samenwerking in het kader van de zorg.

7. Artikel 7 – Tot stand komen van de overeenkomst

1. De overeenkomst tussen de cliënt en de zorginstelling voor de intakefase komt uitsluitend tot stand indien:
 - a. De cliënt 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, en
 - c. Een voor de financiering noodzakelijke verwijzing is afgegeven.
2. De overeenkomst tussen de cliënt en de zorginstelling voor de behandelfase komt uitsluitend tot stand indien:
 - a. De zorginstelling na afronding van de intakefase tot het oordeel is gekomen dat er binnen de zorginstelling een passend behandelaanbod beschikbaar is voor de cliënt;
 - b. De cliënt kenbaar heeft gemaakt de overeenkomst te willen aangaan; en
 - c. Een voor de financiering noodzakelijke verwijzing is afgegeven.

8. Artikel 8 – Het opstellen van het behandelplan

1. De zorgprofessional doet, in overeenstemming met de professionele standaard, op basis van het zorgafstemmingsgesprek tussen zorgprofessional en cliënt een voorstel voor een behandelplan aan de cliënt.
2. De zorgprofessional biedt de cliënt ondersteuning aan bij het overleg over het behandelplan.
3. De zorgprofessional begint de zorg nadat de cliënt heeft ingestemd met het (voorlopige) behandelplan.
4. In acute situaties, waarbij de tijd voor het vragen van toestemming ontbreekt omdat onmiddellijke behandeling 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. In dat geval vindt overleg tussen zorgverlener en cliënt zo spoedig mogelijk na de afwijking plaats.
5. Indien cliënt of zorgprofessional afwijking van het behandelplan noodzakelijk acht, vindt onderling overleg plaats. Het behandelplan bevat in ieder geval:
 - a. De doelen met betrekking tot de zorg voor een bepaalde periode gesteld, gebaseerd op de behoeften en mogelijkheden van de cliënt;
 - b. De wijze waarop de zorgprofessional en de cliënt de gestelde doelen proberen 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 waarmee en de omstandigheden waaronder het behandelplan met de cliënt zal worden geëvalueerd en geactualiseerd.

9. Artikel 9 – Dossier

1. Het dossier bevat, naast het behandelplan en de in de wet en regelgeving geregelde onderwerpen, het volgende:

- a. In overleg met de cliënt welke naasten 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 zorginterventies;
 - c. De voortgang (incl. rapportages, uitslagen, ROM-uitslagen, etc.) van de zorgverlening;
 - d. Incidenten en calamiteiten voor zover deze gevolgen hebben voor de zorgverlening of de gezondheidstoestand van de cliënt.
2. Het dossier blijft gedurende de zorg ter beschikking van de cliënt; cliënt heeft altijd recht op inzage en kan een kopie krijgen, behoudens wettelijke uitzonderingen.

10. Artikel 10 – Second opinion bij behandeling

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.

11. Artikel 11 – Privacy tijdens de zorgverlening

De zorginstelling hanteert een privacyreglement.

12. Artikel 12 – Kwaliteit van zorg

Als norm voor goed zorgverlenerschap gelden de gedragsregels van de verschillende beroepsgroepen, kwaliteitsstandaarden, 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 dossier.

13. Artikel 13 – Toegankelijkheid ruimtes

Alle ruimtes die van belang zijn voor de cliënt moeten voldoende toegankelijk zijn.

14. Artikel 14 – Incidenten

1. Zo spoedig mogelijk na een incident welke voor de cliënt merkbare gevolgen heeft of kan hebben, informeert de zorginstelling de betreffende cliënt 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 zorgverleningsalternatieven met de cliënt en maakt afspraken over de aanvang van de gekozen zorg en het vervolg.

15. Artikel 15 – Zorg op afspraak

1. De zorg vindt plaats op een vooraf afgesproken moment. De zorginstelling zorgt ervoor dat het voor de cliënt duidelijk is wanneer en op welk tijdstip de betreffende zorg zal plaatsvinden.
2. De zorginstelling houdt bij het plannen van afspraken zoveel mogelijk rekening met de mogelijkheden van de cliënt.
3. Indien de cliënt of zorgprofessional een gemaakte afspraak niet kan nakomen, moet deze uiterlijk 48 uur van tevoren worden geannuleerd, tenzij er sprake is van een zwaarwichtige reden. Wordt de afspraak niet uiterlijk 48 uur van tevoren door de cliënt geannuleerd en heeft de cliënt hiervoor geen zwaarwichtige reden, dan behoudt de zorginstelling zich het recht voor om hiervoor kosten in rekening te brengen.
4. De cliënt wordt geïnformeerd over eventuele extra wachttijd ten opzichte van de afgesproken tijd.

16. Artikel 16 – Een cliënt – Meer zorgverleners

De zorginstelling handelt naar de afspraken afkomstig uit het opgestelde kwaliteitsstatuut bij de verdeling van taken en verantwoordelijkheden.

17. Artikel 17 – 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 zorgverzekeraar. Kan de cliënt desgevraagd een dergelijk legitimatiebewijs en/of verzekeringsgegevens niet tonen, dan is de zorginstelling gerechtigd de uitvoering van de overeenkomst niet te starten op totdat de cliënt de noodzakelijke gegevens heeft overlegd.
2. Vóór aanvang van de zorg geeft de cliënt op verzoek van de zorginstelling de naam en de bereikbaarheidsgegevens op van een contactpersoon.
3. 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.
4. De cliënt werkt mee aan instructies en maatregelen van de zorginstelling gericht op de (brand)veiligheid.
5. De cliënt dient zelf de nodige zorg in acht te nemen om schade aan of vermissing van zijn eigendommen te voorkomen.

18. Artikel 18 – Informatieplichten

1. 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 nodig heeft.
2. Wanneer zich tussentijds wijzigingen voordoen in de situatie van de cliënt die kunnen leiden tot verandering van (de omvang van) de te leveren zorg, is de cliënt gehouden de instelling daarvan zo spoedig mogelijk in kennis te stellen.

3. De cliënt die bij de zorginstelling op een wachtlijst staat en gedurende de wachttijd de zorg laat uitvoeren door een andere zorginstelling, meldt dit aan de eerstgenoemde zorginstelling zodra hij met de andere zorginstelling is overeengekomen dat de zorg daar zal plaatsvinden.

19. Artikel 19 – Betaling

1. De cliënt is de zorginstelling de overeengekomen prijs verschuldigd voor de overeengekomen zorg en diensten voor zover deze niet rechtstreeks door de zorgverzekeraar worden betaald.
2. Indien de financiering van de zorg niet zeker is, bijvoorbeeld door het ontbreken van een zorgverzekering of verwijzing, wordt er geen zorg geleverd. 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 (aanvullende) kosten van zorg en diensten 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.

20. Artikel 20 – Huisregels

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.

21. Artikel 21 – Beëindiging van de overeenkomst

1. De overeenkomst eindigt:
 - a. Bij overdracht 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 22;
 - e. Overlijden van de cliënt.
2. In aanvulling het vorige artikellid, eindigt de overeenkomst voor de intakefase van rechtswege na het zorgafstemmingsgesprek. De zorginstelling biedt de cliënt een nieuwe overeenkomst voor de behandelfase aan indien is voldaan aan de voorwaarden van artikel 7 lid 2 van deze Algemene Voorwaarden.

22. Artikel 22 – Opzegging van de overeenkomst door de zorginstelling

1. De zorginstelling is gerechtigd de overeenkomst op te zeggen, indien:
 - a. De financiering en/of de verwijzing voor de zorg komt te ontbreken;
 - b. De cliënt weigert de medewerking te verlenen die redelijkerwijs nodig is voor een goede uitvoering van de behandeling, waaronder langdurige afwezigheid;
 - c. 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;
 - d. 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 geveerd;
- e. Er sprake is van een ernstige mate van (verbale of fysieke) agressie, bedreiging of intimidatie die het verlenen van zorg aan de cliënt onwerkbaar maakt, omdat de persoonlijke veiligheid of vrijheid van medewerkers van de zorginstelling en/of andere cliënten in gevaar.
 - f. Door toedoen van naastbetrokkenen van de cliënt ernstige spanningen met de zorgverleners ontstaan, waardoor voortzetting van zorgvuldige zorg ernstig wordt bemoeilijkt;
 - g. Er een onherstelbare verstoorde vertrouwensrelatie is ontstaan tussen de cliënt (of diens naastbetrokkenen) en de zorginstelling;
 - h. 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 behandelplan.
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 de instelling mag worden verwacht.

23. Artikel 23 – Nazorg

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 de nazorg indien continuïteit van zorg noodzakelijk is.

24. Artikel 24 – Klachtenregeling

1. De zorgaanbieder beschikt over een op de wet gebaseerde en voldoende bekendgemaakte regeling voor de opvang en afhandeling van klachten en behandelt klachten overeenkomstig deze klachtenprocedure.
2. In het kader van en behoudens de reikwijdte van de Wkkgz wijst de zorgaanbieder een of meer daartoe geschikt te achten personen aan die een klager op diens verzoek van advies dienen met betrekking tot de indiening van een klacht en bijstaan bij het

formuleren van de klacht en het onderzoeken van de mogelijkheden om tot een oplossing voor de klacht te komen.

25. Artikel 25 – Geschillencommissie voor de ZVW (reikwijdte WKKGZ)

1. De cliënt kan in het kader van zorg omschreven in de Zorgverzekeringswet (ZVW) naast de andere bestaande mogelijkheden een geschil voorleggen aan een geschilleninstantie conform de Wet kwaliteit klachten en geschillen en zorg (Wkkgz) indien de behandeling van de klacht in onvoldoende mate de ontevredenheid van de cliënt of instelling wegneemt, indien de klachtenregeling niet voldoende is nageleefd of in redelijkheid niet kan worden verlangd dat de cliënt onder de gegeven omstandigheden zijn klacht over een gedraging van de zorgaanbieder in het kader van de zorgverlening bij de zorgaanbieder indient.
2. De geschillencommissie kan een schadevergoeding toekennen voor persoons- of zaakschade van ten hoogste € 25.000.