

Algemene Voorwaarden GGZonline

Deze Algemene Voorwaarden zijn gemaakt op basis van de Algemene Voorwaarden zoals deze staan vermeld op de website van GGZ Nederland.

Aan de rechtsverhouding tussen een cliënt en GGZonline 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). Daarnaast kan het een overeenkomst betreffen gericht op begeleiding.

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

INHOUDSOPGAVE

ARTIKEL 1 - DEFINITIES	3
ARTIKEL 2 - TOEPASSELIJKHEID	4
ARTIKEL 3 - WIJZIGING	4
ARTIKEL 4 - NAASTBETROKKE(N)	4
ARTIKEL 5 - DUIDELIJKE INFORMATIE	4
ARTIKEL 6 - ZORG SPECIFIEKE INFORMATIE	5
ARTIKEL 7 - ALGEMENE INFORMATIE	5
ARTIKEL 8 - TOT STAND KOMEN VAN DE OVEREENKOMST	6
ARTIKEL 9 - HET OPSTELLEN VAN HET BEHANDELPLAN	6
ARTIKEL 10 - DOSSIER	6
ARTIKEL 11 - SECOND OPINION BIJ BEHANDELING	7
ARTIKEL 12 - PRIVACY TIJDENS DE ZORGVERLENING	7
ARTIKEL 13 - KWALITEIT VAN ZORG	7
ARTIKEL 14 - INCIDENTEN	7
ARTIKEL 15 - ZORG OP AFSpraak	7
ARTIKEL 16 - GOED CLIËNTSCHAP	7
ARTIKEL 17 - INFORMATIEPLICHTEN	8
ARTIKEL 18 - BETALING EN VERGOEDING	8
ARTIKEL 19 - BEËINDIGING VAN DE OVEREENKOMST	9
ARTIKEL 20 - OPZEGGING VAN DE OVEREENKOMST DOOR DE ZORGINSTELLING	9
ARTIKEL 21 - NAZORG	10
ARTIKEL 22 - OVERLIJDEN	10
ARTIKEL 23 - KLACHTENREGELING	10
ARTIKEL 24 - GESCHILLENCOMMISSIE VOOR WLZ EN ZVW (REIKWIJDTE WKKGZ)	10

ARTIKEL 1 - DEFINITIES

In deze Algemene Voorwaarden wordt verstaan onder:

Zorginstelling:

GGZonline (handelsnaam van de besloten vennootschap PSYTEAM MIDDEN B.V.), de rechtspersoon, 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 worden verstaan: de natuurlijke persoon aan wie door de zorgaanbieder zorg wordt verleend.

Behandelingsovereenkomst:

Een in samenspraak met de cliënt opgesteld plan, waarin de algemene gegevens en het beeld van de cliënt, zijn beperkingen, mogelijkheden en wensen, doelen, actieplan, evaluatie en rapportage aan de orde komen. Onder het zorgplan wordt ook het behandelings- of het begeleidingsplan verstaan.

Behandelplan:

Een in samenspraak met de cliënt opgesteld plan, waarin de algemene gegevens en het beeld van de cliënt, zijn beperkingen, mogelijkheden en wensen, doelen, actieplan, evaluatie en rapportage aan de orde komen.

Zorgverlener:

De voor de zorginstelling werkzame beroepsbeoefenaar die met de cliënt in het kader van de diagnose en/of behandeling of begeleiding persoonlijk contact heeft.

Zorg:

Behandeling of begeleiding.

Behandeling:

Behandelingen op het gebied van de geneeskunst die worden verricht door een zorgverlener die een geneeskundig beroep of bedrijf uitoefent waarop de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) van toepassing is.

Praktijk:

GGZonline verzorgt alle diagnoses en behandelingen online via videogesprekken. GGZonline heeft dus geen fysieke kantoren of praktijkruimten waar behandelingen plaatsvinden. Als we praten over “praktijk” bedoelen we dus het geheel van administratiesystemen en softwareprogramma’s waarmee de behandelaren de cliënt voorzien van informatie en via welke systemen de behandelaren contact hebben met de cliënt.

Naastbetrokkene(n):

Familie, partners, vrienden of andere naasten van de cliënt.

Vertegenwoordiger:

De (wettelijk) vertegenwoordiger van de cliënt als bedoeld in het Burgerlijk Wetboek. De vertegenwoordiger treedt in de rechten en plichten van de cliënt uit hoofde van deze Algemene Voorwaarden voor zover de cliënt wilsonbekwaam is en voor zover de vertegenwoordiger hiertoe is

gemachtigd op grond van de wet of door middel van een persoonlijke schriftelijke machtiging door de cliënt.

Dossier:

De zorgverlener 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. Hieronder wordt ook het patiëntendossier of het zorgdossier verstaan.

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 medebewoner of medewerker van de instelling heeft geleid, had kunnen leiden of (nog) zou kunnen leiden.

ARTIKEL 2 - TOEPASSELIJKHEID

1. Deze Algemene Voorwaarden zijn van toepassing op de tussen de cliënt en de zorginstelling gesloten behandelingsovereenkomst.
2. 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. Verder is hetgeen in de behandelingsovereenkomst staat vermeld leidend ten opzichte van de Algemene Voorwaarden.

ARTIKEL 3 - WIJZIGING

Deze Algemene Voorwaarden kunnen slechts worden gewijzigd nadat deze zijn goedgekeurd door de bestuurder van GGZonline. Daarna zullen de gewijzigde Algemene Voorwaarden worden geplaatst op de website van GGZonline. In de behandelingsovereenkomst staat een verwijzing naar de versie van de geldende Algemene Voorwaarden.

ARTIKEL 4 - NAASTBETROKKE(N)

1. De zorginstelling hanteert een reglement ten aanzien van naastbetrokken, gebaseerd op het vigerende modelreglement naastbetrokkenen.
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.

ARTIKEL 5 - 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 zorgverlener gaat bij de cliënt na of deze de informatie heeft begrepen en of er nog vragen zijn.

ARTIKEL 6 - ZORG SPECIFIEKE INFORMATIE

1. Voorafgaand aan het tot stand komen van de overeenkomst bepalen de zorgverlener 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. GGZonline verricht geen crisiszorg. Bij een directe crisissituatie zal GGZonline de cliënt niet in behandeling nemen.
 - b. Indien er een crisissituatie ontstaat tijdens een behandeling dient cliënt zich te melden bij zijn of haar dienstdoende huisarts.
 - c. Het recht op vrije keuze van de zorgverlener binnen de mogelijkheden van de zorginstelling.
 - d. De eventuele diagnose en wat het betekent om die diagnose te hebben; een heldere omschrijving van de zorgopties, het doel, 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.
 - e. De naam van de verantwoordelijke zorgverlener en die van andere betrokken zorgverleners, inclusief hun rol in de behandeling.
 - f. 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 1 kan informatie over de behandeling alleen achterwege blijven in het uitzonderlijke geval dat het verstrekken daarvan kennelijk ernstig nadeel voor de cliënt oplevert.

ARTIKEL 7 - ALGEMENE INFORMATIE

1. De zorgverlener stelt de cliënt, afgestemd op de behoefte en mogelijkheden, informatie ter beschikking. De zorgverlener geeft informatie over:
 - a. 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 van kosten: eigen risico en de mogelijk niet vergoede zorg (eigen bijdrage);
 - c. relevante cliënten- en familieorganisaties;
 - d. cliëntenraad en de familieraad;
 - e. klachten- en geschillenregeling;
 - f. cliënten- of patiënten vertrouwenspersoon en indien aanwezig de familievertrouwenspersoon;
 - g. gevolgen van een tijdens de zorg optredende wilsonbekwaamheid;
 - h. huisregels;
 - i. omgang van de instelling met naastbetrokkenen;
 - j. bereikbaarheid van de organisatie in geval van een noodsituatie;
 - k. het privacyreglement, de privacyverklaring, het gebruik van persoonsgegevens voor onderzoek en over maatregelen rondom privacy;
 - l. het beleid ten aanzien van ethische en levensbeschouwelijke vraagstukken waaronder wilsverklaringen, zelfbindingsverklaring, non-reanimatie en euthanasie;
 - m. het kwaliteitsstatuut met daarin de concrete afspraken bij samenwerking in het kader van de zorg.

ARTIKEL 8 - TOT STAND KOMEN VAN DE OVEREENKOMST

1. De overeenkomst tussen de cliënt en de zorginstelling komt uitsluitend tot stand indien:
 - a. de cliënt of diens vertegenwoordiger kenbaar heeft gemaakt de overeenkomst te willen aangaan, en
 - b. de zorginstelling redelijkerwijs van oordeel is dat de hulpvraag van de cliënt op grond van de bij de zorginstelling aanwezige mogelijkheden kan worden beantwoord, en
 - c. een voor de financiering noodzakelijke verwijzing is afgegeven.

ARTIKEL 9 - HET OPSTELLEN VAN HET BEHANDELPLAN

1. De zorgverlener doet, in overeenstemming met de professionele standaard, op basis van het overleg tussen zorgverlener en cliënt een voorstel voor een behandelplan aan de cliënt.
2. De zorgverlener biedt de cliënt ondersteuning aan bij het overleg over het behandelplan.
3. De zorgverlener begint de zorg nadat de cliënt of zijn (wettelijk) vertegenwoordiger 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 de bepalingen omtrent verkregen toestemming. 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 zorgverlener 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 wensen, mogelijkheden en beperkingen van de cliënt.
 - b. de wijze waarop de zorgverlener 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 wijze waarop de cliënt zijn leven wenst in te richten en de ondersteuning die de cliënt daarbij van de zorgaanbieder zal ontvangen;
 - e. de frequentie waarmee en de omstandigheden waaronder het behandelplan met de cliënt zal worden geëvalueerd en geactualiseerd.

ARTIKEL 10 - 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, gaf scores 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.

ARTIKEL 11 - 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.

ARTIKEL 12 - PRIVACY TIJDENS DE ZORGVERLENING

De zorginstelling hanteert een privacyreglement.

ARTIKEL 13 - 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.

ARTIKEL 14 - INCIDENTEN

1. Zo spoedig mogelijk na een incident die voor de cliënt merkbare gevolgen heeft of kan hebben, informeert de zorginstelling de betreffende cliënt 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 cliënt, bespreekt de zorginstelling de voor de aanpak daarvan mogelijke zorgverleningsalternatieven met de cliënt en/of diens vertegenwoordiger en maakt afspraken over de aanvang van de gekozen zorg en het vervolg.

ARTIKEL 15 - ZORG OP AFSpraak

1. Als de zorg plaatsvindt op een vooraf afgesproken moment, zorgt de zorginstelling 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 wensen, voorkeuren en beperkingen van de cliënt.
3. Indien de cliënt of zorgverlener een gemaakte afspraak niet kan nakomen, moet deze uiterlijk 48 uur of 2 werkdagen van tevoren worden geannuleerd (via mail: info@ggzonline.nu), tenzij er sprake is van een zwaarwegende reden.
4. Indien de cliënt zich niet tijdig bij GGZonline afmeldt (binnen 48 uur vóór de afspraak) is GGZonline gerechtigd om de sessie deels in rekening te brengen.

ARTIKEL 16 - 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, het indicatiebesluit of de beschikking. Kan de cliënt desgevraagd een dergelijk legitimatiebewijs en / of verzekeringsgegevens of de beschikking niet tonen,

dan is de zorginstelling gerechtigd de uitvoering van de overeenkomst niet te starten op totdat de cliënt de noodzakelijke gegevens heeft overlegd, tenzij onmiddellijke behandeling noodzakelijk is.

2. Vóór aanvang van de zorg geeft de cliënt op verzoek van de zorginstelling de naam en de bereikbaarheidsgegevens op van een contactpersoon, bij voorkeur zijn vertegenwoordiger.
3. De cliënt houdt zich aan de huisregels.

ARTIKEL 17 - 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, waaronder begrepen informatie over een eventuele wilsverklaring of crisiskaart.
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.

ARTIKEL 18 - BETALING EN VERGOEDING

1. GGZonline biedt psychologische diagnoses en behandelingen binnen de specialistische GGZ. De behandeling valt in het basispakket van de zorgverzekeringswet en wordt (deels) vergoed door de zorgverzekeraar van de cliënt.
2. Het wettelijke eigen risico is van toepassing.
3. Om voor vergoeding van een zorgverzekeraar in aanmerking te komen dient de cliënt gedurende de gehele duur van de behandeling verzekerd te zijn bij een zorgverzekeraar.
4. Alle diagnoses en behandelingen zijn verzekerd vanuit de basis zorgverzekering, tenzij anders aangegeven.
5. Wij adviseren u om te controleren bij uw zorgverzekeraar of er voorafgaand aan de behandeling een machtiging dient te worden afgegeven door uw zorgverzekeraar. De medewerkers van het Frontoffice van de zorginstelling kunnen u daarbij assisteren.
6. Om de behandeling vergoed te krijgen, heeft de cliënt een geldige, tijdige en gerichte verwijzing van de (huis)arts of psychiater nodig.
7. Indien de financiering van de zorg en/of betaling van de cliënt niet zeker is, bijvoorbeeld door het ontbreken van een zorgverzekering, verwijzing, indicatiebesluit of beschikking, wordt er geen zorg geleverd behalve de medisch noodzakelijke. Bij gerede twijfel over het al dan niet verkrijgen van de financiering treden zorginstelling en cliënt met elkaar in overleg.
8. De cliënt is de zorginstelling de overeengekomen prijs verschuldigd voor de overeengekomen zorg en diensten. GGZonline hanteert 94% van de geldende NZa tarieven als prijs voor de geleverde zorg. Indien de zorgverzekering een lager bedrag vergoedt dan betaalt de cliënt een eigen bijdrage.
9. De cliënt ontvangt maandelijks of wekelijks een gespecificeerde factuur van GGZonline voor de minuten die zijn besteed aan de zorg en diensten tegen de vooraf overeengekomen prijs.

10. Deze facturen zijn door GGZonline overgedragen aan Captix Care en kunnen alleen bevrijdend betaald worden door betaling op NL28RABO0307663957 t.n.v. Stichting Derdengelden Debiteurenbeurs o.v.v. het factuurnummer.
11. De betalingstermijn is 14 dagen. De facturen kunnen ingediend worden bij de zorgverzekeraar t.b.v. de vergoeding van de diagnose en behandeling.
12. De cliënt ontvangt de facturen per beveiligde email.
13. Captix Care of 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.
14. Als na het verstrijken van de tweede betalingstermijn nog steeds niet is betaald, zijn Captix Care en/of 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.
15. De zorgverzekeraar betaalt een vergoeding aan de cliënt op basis van de facturen van de zorginstelling. De zorgverzekeraar betaalt doorgaans binnen 14 dagen na het indienen van de factuur. De vergoeding die de cliënt ontvangt van de zorgverzekeraar kan gebruikt worden om de facturen het eventuele restant aan GGZonline te betalen.
16. Indien de zorgverzekeraar de declaratie van GGZonline niet betaalt of niet geheel betaalt of indien de cliënt de kosten niet bij de zorgverzekeraar wil declareren, dan kan de cliënt de betaalde behandelkosten niet terugvorderen bij GGZonline en ontslaat dit de cliënt niet van de betalingsverplichting aan GGZonline. Dit geldt nadrukkelijk ook in het geval er voorafgaand aan de behandeling een machtiging dient te worden aangevraagd.

ARTIKEL 19 - BEËINDIGING VAN DE OVEREENKOMST

1. De overeenkomst eindigt:
 - a. bij overplaatsing naar een andere zorginstelling;
 - b. met instemming van beide partijen;
 - c. na een eenzijdige, ondubbelzinnige opzegging van de overeenkomst door de cliënt;
 - d. na een eenzijdige opzegging door de zorginstelling met inachtneming van het bepaalde in artikel 30;
 - e. overlijden van de cliënt;

ARTIKEL 20 - OPZEGGING VAN DE OVEREENKOMST DOOR DE ZORGINSTELLING

1. De zorginstelling is gerechtigd de overeenkomst op te zeggen, indien:
 - a. de financiering, de verwijzing, de indicatie, de behandelovereenkomst of een geldende beschikking voor de zorg komt te ontbreken; de zorginstelling gaat hier evenwel niet toe over indien de instelling meent dat het stopzetten van de zorg op dat moment onverantwoord is omdat sprake is van noodzakelijke zorg;
 - b. de cliënt herhaaldelijk diens verantwoordelijkheden uit de overeenkomst niet nakomt of kan nakomen, daarop herhaaldelijk is aangesproken maar hij of zij zijn of haar gedrag niet verandert en dit heeft geleid tot een zodanige situatie dat het langer voortduren van de overeenkomst in redelijkheid niet langer van de zorginstelling kan worden gevergd;

- c. de cliënt zodanig ernstige strafbare feiten begaat die een duidelijke weerslag hebben op de relatie met de zorgverleners of de medecliënten, dat het voortduren van de overeenkomst niet langer in redelijkheid van de zorginstelling kan worden geveerd;
- d. door toedoen van naasten van de cliënt ernstige spanningen met de zorgverleners ontstaan, waardoor voortzetting van zorgvuldige zorg al dan niet in combinatie met verblijf ernstig wordt bemoeilijkt;
- e. indien de zorgvraag van de cliënt dusdanig verandert dat het niet meer van de zorginstelling kan worden verlangd dat zij de zorg verleent zoals is overeengekomen en is vastgelegd in het zorgplan.
- f. 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.

ARTIKEL 21 - NAZORG

1. Bij het beëindigen van de overeenkomst spannen de zorginstelling en de cliënt zich in om in onderling overleg tijdig de randvoorwaarden te regelen die nodig zijn voor het ontslag en/of de nazorg indien continuïteit van zorg noodzakelijk is. De zorginstelling stelt op de hoogte van het ontslag vóór het daadwerkelijke vertrek:
 - a. de contactpersoon of vertegenwoordiger van de cliënt;
 - b. betrokken zorgverleners, al dan niet binnen dezelfde zorginstelling.

ARTIKEL 22 - OVERLIJDEN

In geval de cliënt tijdens de behandeling komt te overlijden, zal de zorginstelling indien dat wordt gevraagd tijdelijke ondersteuning bieden aan de nabestaanden in de 1e graad of aan de partner van de cliënt.

ARTIKEL 23 - 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.

ARTIKEL 24 - GESCHILLENCOMMISSIE VOOR WLZ EN ZVW (REIKWIJDTE WKKGZ)

De cliënt kan in het kader van zorg omschreven in de Zorgverzekeringswet of Wet langdurige zorg naast de andere bestaande mogelijkheden een geschil voorleggen aan een geschilleninstantie conform de Wet kwaliteit klachten en geschillen en zorg 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.