

Algemene Voorwaarden

Zorg- en dienstverleningsovereenkomst Wonen en Zorg, Wijkverpleging en GRZ

Inhoudsopgave

Vooraf	2
1. Einde van de zorg- en dienstverleningsovereenkomst	2
2. De afspraken	4
3. Zorgplan	5
4. Persoonsgegevens en privacy	7
5. Uw verplichtingen	9
6. Betalingsvoorwaarden	10
7. Informatieverstrekking	11
8. Klachten en geschillen	12

Vooraf

Op wie zijn de algemene voorwaarden van toepassing?

De algemene voorwaarden in deze module(s) zijn van toepassing op de overeenkomst tussen u en ons vanaf het moment dat u ons aanbod van de te leveren zorg heeft aanvaard.

De algemene voorwaarden zijn niet van toepassing:

- a. bij onvrijwillige opname en verblijf van de cliënt. Onder een onvrijwillige opname en verblijf verstaan wij een opname en verblijf op basis van een inbewaringstelling of een rechterlijke machtiging zoals bedoeld in de Wet zorg en dwang;
- b. op de overeenkomst met cliënt die maatschappelijke ondersteuning van ons ontvangt;
- c. op de overeenkomst met cliënt die met een persoonsgebonden budget zorg of maatschappelijke ondersteuning bij ons inkoop.

De wettelijke regelingen gaan altijd voor op de algemene voorwaarden. De algemene voorwaarden in deze geven niet een complete weergave van de wettelijke regelingen.

Wanneer start de zorg- en dienstverleningsovereenkomst?

Voor cliënten in Wonen en zorg en de Geriatrische Revalidatiezorg geldt:

de zorg- en dienstverleningsovereenkomst start op de datum van ondertekening van de overeenkomst.

Voor cliënten in de thuiszorg (Wijkverpleging) geldt:

een zorg- en dienstverleningsovereenkomst komt tot stand door het aanbieden en accepteren van de zorg. Als startdatum geldt het moment waarop er door de zorgverlener van ZONL met de cliënt is gesproken over de algemene voorwaarden en de mogelijkheid om deze schriftelijk of digitaal te raadplegen. De zorgverlener van ZONL legt vast in het dossier dat de algemene voorwaarden zijn besproken met de cliënt. Door niet te protesteren tegen de algemene voorwaarden worden die van toepassing op de overeenkomst gedurende de looptijd van de overeenkomst.

1. Einde van de zorg- en dienstverleningsovereenkomst

Wanneer eindigt de zorg- en dienstverleningsovereenkomst?

De zorg- en dienstverleningsovereenkomst eindigt:

- op de einddatum als in de zorg- en dienstverleningsovereenkomst is genoemd;
- als u en wij dat allebei willen;
- op het moment dat u buiten ons werkgebied gaat wonen;
- bij uw overlijden;
- als deze door u of door ons onder de hieronder omschreven voorwaarden wordt opgezegd.

Kunt u de zorg- en dienstverleningsovereenkomst opzeggen?

U kunt de zorg- en dienstverleningsovereenkomst op elk moment opzeggen. U moet daarbij een opzegtermijn van 7 dagen in acht nemen. U moet de opzegging met een e-mail of brief sturen naar: info@zorggroep-onl.nl of Zorggroep Oude en Nieuwe Land, t.a.v. secretariaat, Mr. Zigher ter Steghestraat 9, 8311 KG Steenwijk.

Kunt u de zorg- en dienstverleningsovereenkomst opzeggen als de prijzen wijzigen?

Als wij prijzen aanpassen van aanvullende zorg- en dienstverlening die u zelf betaalt of van zorg- en dienstverlening die u uit een PGB betaalt, mag u de zorg- en dienstverleningsovereenkomst opzeggen met ingang van de datum waarop de hogere prijzen gelden.

Kunnen wij de zorg- en dienstverleningsovereenkomst opzeggen?

Wij mogen de zorg- en dienstverleningsovereenkomst per brief en met inachtneming van een opzegtermijn¹ van 14 dagen alleen opzeggen als:

- wij de zorg die u nodig heeft niet (meer) kunnen of mogen verlenen, bijvoorbeeld bij een zodanige verandering in zorgvraag dat wij geen goede zorg meer kunnen bieden of na een nieuw(e) indicatiebesluit/(-stelling);
- het indicatiebesluit/-stelling, de machtiging of de verwijzing van uw behandelend specialist niet meer geldig is;
- de zorg niet langer nodig is. Dan kan eerder worden beëindigd dan de indicatie/machtiging/verwijzing aangeeft. Als u denkt dat zorg nog steeds nodig is, mag u voor eigen rekening een second opinion vragen en moet u dat doen binnen de hierboven genoemde opzegtermijn;
- u de verplichtingen uit de zorg- en dienstverleningsovereenkomst niet nakomt of zich zodanig gedraagt dat het voor ons niet (meer) mogelijk is om goede zorg- en dienstverlening te verlenen;
- het zorgkantoor of de zorgverzekeraar ons niet meer betaalt voor de zorg- en dienstverlening aan u en u zelf ook niet bereid bent voor de zorg- en dienstverlening te betalen;
- er andere gewichtige redenen zijn voor de opzegging die wij met u hebben besproken.

Wat gebeurt er bij het einde van de zorg- en dienstverleningsovereenkomst?

- Als wij de zorg- en dienstverleningsovereenkomst hebben opgezegd om één (of meer) van de redenen als hiervóór vermeld, zullen wij ons best doen om u te helpen bij het zoeken naar een passend alternatief en u wijzen op de mogelijkheid een klacht in te dienen.
- U krijgt desgevraagd een kopie van uw dossier mee.
- Alleen met uw toestemming geven wij informatie over u aan een zorgaanbieder die de zorg overneemt.

¹ **Toelichting:** dit moet minimaal dezelfde periode zijn als de hiervóór vermelde opzegtermijn die geldt bij opzegging door de cliënt

- Als er naar ons oordeel aanleiding toe is of als wij daartoe verplicht zijn, zullen wij het zorgkantoor of de zorgverzekeraar en de Inspectie voor de Gezondheidszorg informeren over het einde van de zorg- en dienstverleningsovereenkomst en de reden(en) daarvan.

2. De afspraken

Wat regelen wij in de zorg- en dienstverleningsovereenkomst?

In de algemene voorwaarden van de zorg- en dienstverleningsovereenkomst staan de met u overeengekomen afspraken en voorwaarden die gelden voor onze zorg- en dienstverlening aan u.

Wanneer is de zorg- en dienstverleningsovereenkomst van toepassing?

Vanaf de ingangsdatum van de zorg- en dienstverlening.

Kunnen wij afwijken van de zorg- en dienstverleningsovereenkomst?

Wij wijken niet af van de algemene voorwaarden uit de zorg- en dienstverleningsovereenkomst, tenzij wij dat schriftelijk met u overeenkomen.

Mogen wij deze zorg- en dienstverleningsovereenkomst wijzigen?

Ja, dat mag in twee situaties: als de wijziging in uw voordeel is of als de wijziging noodzakelijk is door wijzigingen in wet- of regelgeving. Daarbij geldt het volgende:

- een wijziging treedt pas in werking 30 dagen na de dag waarop wij u hebben laten weten dat er een wijziging komt. Dit is anders als in de bekendmaking een latere datum van inwerkingtreding is vermeld, want dan geldt die latere datum;
- een wijziging die rechtstreeks voortvloeit uit een wijziging in wet- of regelgeving treedt in werking op het moment waarop de wet- of regelgeving wijzigt. Dit is anders als wij u bij de mededeling een latere datum van inwerkingtreding doorgeven, want dan geldt die latere datum.

Wat kunt u doen als u het niet eens bent met een wijziging?

- Een wijziging wordt alvorens deze in werking treedt met u besproken. Bij een wijziging spannen wij ons in met u overeenstemming te bereiken. Indien u het toch niet eens bent met een wijziging dan mag u binnen 14 dagen na onze mededeling over de wijziging middels een e-mail of brief de zorg- en dienstverleningsovereenkomst opzeggen. De zorg- en dienstverleningsovereenkomst stopt dan op de dag dat deze wijziging(en) in werking treedt (treden);
- Wij mogen dan op onze beurt uiterlijk 10 dagen na de tijdige ontvangst van uw e-mail of brief waarin u opzegt, schriftelijk aan u laten weten dat wij bereid zijn de zorg- en dienstverleningsovereenkomst ongewijzigd voort te zetten. In dat geval zal de wijziging niet op u van toepassing zijn en wordt de zorg- en dienstverleningsovereenkomst op basis van de ongewijzigde voorwaarden voortgezet. Als wij van voornoemd recht geen gebruik maken, stopt de zorg- en dienstverleningsovereenkomst in dat geval op de dag dat de wijziging(en) in werking treedt (treden).

Specifiek voor de revalidatiezorg geldt:

Dat de zorg- en dienstverleningsovereenkomst ook kan eindigen:

- op de datum waarop naar de mening van de specialist ouderengeneeskunde beëindiging van de behandeling verantwoord is of doorgaan niet zinvol is;
- bij opname van de cliënt in het ziekenhuis;
- na maximaal zes maanden, tenzij de zorgverzekeraar van de cliënt toestemming heeft gegeven voor verlenging van de duur van de geriatrische revalidatiezorg.

Specifiek voor de wijkverpleging geldt:

Een zorg- en dienstverleningsovereenkomst komt tot stand door het aanbieden en accepteren van de zorg. Als startdatum geldt het moment waarop de algemene voorwaarden besproken zijn. Medewerker ZONL legt vast in het dossier (Ons) dat de algemene voorwaarden zijn besproken met de cliënt. Een aparte zorgovereenkomst ter ondertekening is niet nodig. Door niet te protesteren tegen de algemene voorwaarden worden die van toepassing op de overeenkomst.

3. Zorgplan

Wat is een zorgplan en hoe komt het tot stand?

In het zorgplan worden bij de start van onze zorg- en dienstverlening de (vervolg)afspraken over de uitvoering van de zorg- en dienstverlening schriftelijk vastgelegd. Het zorgplan wordt regelmatig geëvalueerd en geactualiseerd. In het zorgplan sluiten wij zoveel mogelijk aan bij uw wensen en mogelijkheden, maar de zorgaanbieder is niet tot meer gehouden dan de indicatie van de cliënt.

U kunt bij gesprekken een onafhankelijke cliëntondersteuner meenemen. Het zorgkantoor kan dit voor u regelen.

Wat gebeurt er intramuraal tijdens het zgn. Klaver(volg)gesprek en in de thuiszorg (wijkverpleging) in de start en evaluatie gesprekken?

Tijdens deze gesprekken evalueren wij met u het zorgplan en bespreken wij hoe de zorg- en dienstverlening verloopt en of er aanpassingen nodig zijn. Wij bespreken dan bovendien:

- hoe u graag wilt leven en welke ondersteuning u van ons zou willen ontvangen;
- uw gezondheidstoestand, de prognose en de daarmee samenhangende risico's voor uw gezondheid en welzijn;
- de doelen van de zorgverlening voor een bepaalde periode en hoe wij die met u zullen proberen te bereiken;
- de medische behandelingen, als die nodig zijn;
- de zorgverleners die voor de verschillende onderdelen van zorgverlening verantwoordelijk zijn, de wijze waarop afstemming tussen die zorgverleners plaatsvindt en wie uw aanspreekpunt is;
- welke familieleden of anderen bij de zorg- en dienstverlening worden betrokken of van ons informatie krijgen over de zorgverlening en hoe wij dat zullen doen;
- hoe vaak en waarom het zorgplan met u zal worden besproken en aangepast als dat vaker of minder vaak is dan twee keer per jaar.

Hoe vaak wordt het zorgplan aangepast?

Binnen uiterlijk zes weken na aanvang van de zorg- en dienstverlening wordt het zorgplan opgesteld. U heeft inzage in uw zorgplan en het plan wordt met u besproken. De afspraken na aanleiding van deze bespreking worden in het dossier vastgelegd. Vervolgens wordt het zorgplan regelmatig geëvalueerd. Na een evaluatie zullen wij er steeds binnen uiterlijk zes weken voor zorgen dat de uitkomsten van de evaluatie in het zorgplan worden opgenomen in uw dossier. Een handtekening onder het zorgplan is niet meer nodig.

Moet u het eens zijn met het zorgplan?

Wij proberen overeenstemming met u te bereiken over het zorgplan. Als dat toch niet lukt of als u geen toestemming geeft voor (delen van) onze zorg- en/of dienstverlening, wordt dat in het zorgplan vermeld. Die onderdelen worden niet uitgevoerd, tenzij dat noodzakelijk is om gevaar voor u of anderen af te wenden.

Wat als u niet kunt of wilt overleggen over het zorgplan?

Als u geen overleg met ons wilt of kunt hebben over de zorg- en dienstverlening, dan wordt dit in uw cliëntdossier vastgelegd. Wij stellen dan een zorgplan op waarin wij zoveel mogelijk rekening houden met wat wij denken wat u wilt en kunt gezien uw mogelijkheden en beperkingen.

Wat als wij of u de afspraken in het zorgplan niet kunnen nakomen?

Als wij de zorg- en dienstverlening niet volgens het zorgplan kunnen uitvoeren, laten wij u dat zo snel mogelijk weten. Wij wijzen u op de mogelijkheid hierover een klacht in te dienen en zullen ons best doen de zorg- en dienstverlening alsnog volgens het zorgplan uit te voeren. Slagen wij daar niet in, dan kunt u de overeenkomst opzeggen met inachtneming van een opzegtermijn² van 7 dagen.

Als het voor u onmogelijk is om de zorg- en dienstverlening te ontvangen, vertelt u ons dat zo snel mogelijk en in ieder geval 48 uur van tevoren. Bijvoorbeeld als u met vakantie bent, tijdelijk elders gaat wonen of een dag niet aanwezig kunt zijn. Als u dit niet doet, kunnen wij kosten bij u in rekening brengen, tenzij u kunt aantonen dat u absoluut niet in staat was u op tijd af te melden. De kosten zijn niet hoger dan de werkelijk gemaakte kosten.

Wanneer een cliënt (en/of de vertegenwoordiger) er voor kiest om de cliënt voor een bepaalde periode niet te laten verblijven op de locatie van Zorggroep Oude en Nieuwe Land (ZONL) dan is ZONL niet aansprakelijk voor de verleende zorg ten tijde van de afwezigheid van de cliënt (wanneer de zorg niet verleend wordt door ZONL). Tevens is ZONL niet aansprakelijk voor eventueel andere geleden schade gedurende deze periode.

² **Toelichting:** dit moet minimaal dezelfde periode zijn als de hiervóór vermelde opzegtermijn die geldt bij opzegging door de cliënt.

Specifieke eisen aan het zorgplan wijkverpleging, daarin wordt ook opgenomen:

- ondersteuningsvragen, zorgvragen en verpleegkundige diagnoses;
- gedelegeerde werkzaamheden en opdrachten van andere disciplines;
- interventies en andere behandelingen (aard, omvang, plaats en duur);
- beoogde resultaten/doelen;
- de termijn waarbinnen een resultaat/doel behaald moet zijn;
- hoe nagegaan wordt of het resultaat/doel is behaald;
- wie (functie) (de onderdelen) van het zorgplan uitvoert;
- of er sprake is van mantelzorg/vrijwilligers en welke afspraken zijn gemaakt met de mantelzorger(s); evenals de eventuele hulp die die mantelzorger/vrijwilliger aanvullend op de door ons verleende zorg kan en wil bieden;
- (indien van toepassing) hoe nazorg en overdrachtszorg wordt geregeld waaruit tenminste moet blijken op welke termijn deze afspraken gemaakt worden en welke afspraken er met u worden gemaakt, zeker bij ontslag uit zorg en in het bijzonder als u geen of maar gedeeltelijk eigen regie kan voeren;
- (indien van toepassing) wie bij overdracht de nazorg regelt.

De termijn waarop het zorgplan wijkverpleging gereed moet zijn; Als de aanvang van de zorg binnen 24 uur na de zorgvraag noodzakelijk is, moet het zorgplan zijn opgesteld binnen 5 werkdagen na aanvang van de zorg.

Specifiek voor de revalidatiezorg geldt:

dat u geen zorgplan ontvangt;

cliënten die alleen geriatrische revalidatiezorg ontvangen hebben een behandelplan dat de specialist ouderengeneeskunde opstelt.

4. Persoonsgegevens en privacy

Is er een zorgdossier?

Ja. In het zorgdossier bewaren wij gegevens over u die van belang zijn voor het nakomen van de zorg- en dienstverleningsovereenkomst. Het zorgplan maakt deel uit van het zorgdossier. Het zorgdossier is ons eigendom.

Welke regels gelden er voor het bijhouden en bewaren van een zorgdossier?

Wij houden ons bij het bijhouden en bewaren van het zorgdossier aan de geldende wet- en regelgeving.

Dat betekent het volgende:

- als het gaat om gegevens in verband met geneeskundige behandeling geldt een bewaartermijn van twintig jaar, of zoveel langer als redelijkerwijs nodig;
- voor het behandelingsplan en opname en ontslaggegevens bij een opname via de Wet Zorg en Dwang geldt een bewaartermijn van vijf jaar na beëindiging van de zorg of zoveel langer als redelijkerwijs nodig;

- wij mogen zonder toestemming persoonsgegevens verwerken over intern gemelde incidenten als dat noodzakelijk is voor de bewaking, beheersing en verbetering van de kwaliteit;
- wij nemen de Wet Bescherming Persoonsgegevens in acht.

Waarvoor mogen wij uw gegevens gebruiken?

Wij gebruiken uw gegevens uitsluitend voor zover dat nodig is voor:

- kwaliteitsbewaking en kwaliteitsbevordering;
- het bijhouden van het dossier;
- de financiële afwikkeling en controle;
- intercollegiale toetsing;
- intervisie, supervisie en opleiding of onderwijs;
- cliënttevredenheidsonderzoek;
- calamiteitenonderzoek.

Wat doen wij met uw zorgdossier?

Door ondertekening van de zorg- en dienstverleningsovereenkomst geeft u ons toestemming uw gegevens te gebruiken bij de zorg- en dienstverlening. Deze toestemming is niet van toepassing op het gebruik van foto's waarop of video's waarin u voorkomt (bijvoorbeeld voor onze brochures of website). Daarvoor zullen wij altijd afzonderlijk toestemming aan u vragen.

Kunt u een verzoek doen tot het vernietigen van uw gegevens?

Ja, dat kan. Als u zo'n verzoek doet dan vernietigen wij uw gegevens in principe binnen drie maanden. Maar wij vernietigen uw gegevens niet als het bewaren van die gegevens van belang is voor iemand anders dan u zelf. Wij vernietigen gegevens ook niet als dat niet mag op grond van de wet.

Mag u uw zorgdossier inzien?

Ja, u kunt vragen om uw zorgdossier in te zien. U mag ook om een kopie vragen van uw zorgdossier. De eerste keer kunt u een kosteloos afschrift ontvangen. Wij kunnen daarvoor een vergoeding vragen als:

1. De cliënt om meer dan één kopie vraagt. Voor een tweede kopie mag op basis van de administratieve kosten om een redelijke vergoeding worden gevraagd; of
2. Als het verzoek buitensporig is, bijvoorbeeld als een cliënt heel vaak verzoeken indient. In dit geval mag een zorgaanbieder het verzoek ook weigeren.

N.B. Elektronische inzage en afschrift is altijd kosteloos.

Laten wij uw zorgdossier door anderen inzien?

Nee, dat doen wij niet. Zonder uw schriftelijke toestemming mogen wij aan anderen geen inzage geven of aan anderen gegevens uit het zorgdossier geven, tenzij dat wettelijk verplicht is, bijvoorbeeld wanneer de Inspectie voor de Gezondheidszorg om inzage vraagt.

Anderen zijn niet:

- degenen die rechtstreeks zijn betrokken bij de uitvoering van de zorg- en dienstverleningsovereenkomst als dat noodzakelijk is voor de door hen te verrichten werkzaamheden;
- uw curator/mentor of schriftelijk gemachtigde als dat noodzakelijk is voor de uitoefening van zijn taken.

Wat gebeurt er met het zorgdossier na het einde van de zorg- en dienstverleningsovereenkomst?

Ook na beëindiging van de zorg- en dienstverleningsovereenkomst bewaren wij het zorgdossier en overige (administratieve) gegevens 20 jaar en krijgt u een kopie als u dat wilt. De bewaartermijn start op het moment dat de zorgverlening, verzorging of behandeling is afgerond.

Mogen nabestaanden het zorgdossier inzien?

Als u overlijdt, is het wettelijk inzage-recht in het zorgdossier van een overleden cliënt door nabestaanden, voormalig vertegenwoordigers en ouders of voogden van overleden kinderen.

Doen wij mee aan wetenschappelijk onderzoek en onderwijs?

Ja. Als wij u willen betrekken bij wetenschappelijk onderzoek en onderwijs dan informeren wij u over het doel van het wetenschappelijk onderzoek en onderwijs en over de risico's van medewerking daaraan. Pas als u daarvoor toestemming heeft gegeven, mogen wij u bij wetenschappelijk onderzoek en onderwijs betrekken dan wel uw gegevens gebruiken of ter beschikking stellen. Wij kunnen ook volledig anonieme en niet meer tot u te herleiden gegevens gebruiken of verstrekken.

Wie kunnen bij een medische handeling aanwezig zijn?

Als wij een medische handeling uitvoeren waarvan redelijkerwijs kan worden verwacht dat die door u als inbreuk op uw privacy kan worden ervaren, dan zorgen wij er voor dat dat met uw toestemming gebeurt of dat dat buiten het zicht en gehoor van anderen gebeurt. Anderen zijn niet:

- de feitelijk zorgverlener of degenen van wie de medewerking bij de uitvoering van de handeling ook noodzakelijk is;
- uw curator/mentor of schriftelijk gemachtigde.

ZONL is een lerende organisatie en daarom kan er een zorgverlener in opleiding of een stagiaire aanwezig zijn. We gaan er van uit dat u hiertegen geen bezwaar heeft. Uiteraard kunt u aangeven bij de zorgverlener als u deze aanwezigheid niet op prijs stelt. Hierover worden dan afspraken met u gemaakt.

5. Uw verplichtingen

Wat moet u doen?

U werkt mee om ons in staat te stellen de zorg- en dienstverlening te leveren:

- zoals overeengekomen in het zorgplan en zoals nodig in het kader van de veiligheid;
- conform regelgeving over arbeidsomstandigheden, zoals veiligheid, gezondheid en hygiëne.

Wat mag u niet doen?

U onthoudt zich van gedrag dat schadelijk is voor onze instelling, de gezondheid of het welzijn van andere cliënten, onze medewerkers en vrijwilligers. U mag bijvoorbeeld zonder toestemming geen film- of geluidsopnamen maken van andere cliënten, medewerkers en vrijwilligers.

6. Betalingsvoorwaarden

Moet u betalen voor de zorg- en dienstverlening?

U moet ons voor de zorg- en dienstverlening betalen als deze zorg- en dienstverlening niet op grond van de Wet langdurige zorg of de Zorgverzekeringswet rechtstreeks door het zorgkantoor of de zorgverzekeraar aan ons wordt betaald.

Daarnaast kan het zijn dat als de zorg vergoed wordt op grond van een wet u wel een wettelijk verplichte eigen bijdrage moet betalen. Het Centraal Administratiekantoor (CAK) bepaalt hoe hoog die eigen bijdrage is. Ook kan het zijn dat de zorg onder het eigen risico onder de Zorgverzekeringswet valt.

Hoeveel moet u betalen?

Als u moet betalen voor de zorg- en dienstverlening, informeren wij u voor de aanvang van die zorg- en dienstverlening over onze prijzen. Informatie over de eigen bijdrage kunt u opvragen bij het CAK. Uw verzekeraar kan u informeren over het eigen risico.

Wij kunnen elk jaar de prijzen van de zorg- en dienstverlening aanpassen aan in ieder geval de loon- en kostenontwikkelingen ("indexeren") en wettelijke tarieven.

Op welk moment moet u betalen?

Wij sturen u voor de zorg- en dienstverlening waarvoor u zelf moet betalen een duidelijke en gespecificeerde factuur die u binnen 14 dagen moet betalen.

Wat gebeurt er als u niet betaalt?

Na het verstrijken van de termijn van 14 dagen sturen wij u een betalingsherinnering en krijgt u van ons de gelegenheid binnen 14 dagen na ontvangst van de herinnering alsnog te betalen.

Als daarna nog niet is betaald, mogen wij u rente berekenen en buitengerechtelijke incassokosten bij u in rekening brengen vanaf het verstrijken van de eerste betalingstermijn. De rente is gelijk aan de wettelijke rente. De incassokosten worden berekend conform het Besluit vergoeding voor buitengerechtelijke incassokosten.

Bij overlijden van een intramurale bewoner kunnen nabestaanden 7 dagen de kamer of appartement kosteloos gebruiken om de overledene eventueel op te baren en de kamer leeg te ruimen.

Hebben de nabestaanden hiervoor meer tijd nodig, dan kunnen de extra dagen bij hen in rekening worden gebracht.

Daarnaast zijn het schouwen, gereedmaken voor transport en het tijdelijk koelen na het overlijden van een cliënt voor rekening van de zorgorganisatie.

Nabestaanden zijn verantwoordelijk voor de kosten van het afleggen en opbaren. Dit valt namelijk niet onder de verzekerde zorg van de Wet langdurige zorg. Als er een overlijdensverzekering is, worden deze kosten vergoed door de verzekeraar. Er wordt onderscheid gemaakt tussen noodzakelijke laatste zorg en wenselijke laatste zorg.

Als de zorgorganisatie kosten maakt voor het afleggen en opbaren komen deze voor rekening van de nabestaanden. Het komt bijvoorbeeld voor dat zorgmedewerkers assisteren bij het afleggen of dat voor het opbaren een koelinstallatie van de zorgaanbieder wordt gebruikt. Dit kan in rekening gebracht worden aan nabestaanden of de uitvaartverzekeraar.

7. Informatieverstrekking

Welke informatie krijgt u?

Wij informeren u in ieder geval tijdens gesprekken over alle onderwerpen die hiervoor zijn opgesomd (zie **3. Zorgplan: Wat gebeurt er tijdens het Klaver(volg)gesprek en het evaluatiegesprek?**).

Wij zullen ons best doen om er voor te zorgen dat u voldoende geïnformeerd blijft over alles wat voor u van belang is voor de uitvoering van de zorg- en dienstverleningsovereenkomst.

Verder geven wij op onze website of in folders informatie over:

- algemene zaken die bij ons spelen en die voor de zorg- en dienstverlening belangrijk zijn;
- welke zorg- en dienstverlening wij bieden;
- hoe u een nieuwe indicatie/verwijzing/machtiging kan krijgen en of wij daarbij kunnen helpen;
- de mogelijkheid tot het opstellen van een schriftelijke wilsverklaring waarin u uit hoe u wilt dat er wordt gehandeld als u in een situatie komt waarin u niet meer voor uzelf kunt beslissen;
- onze bereikbaarheid bij noodsituaties;
- onze klachtenregeling;
- onze cliëntenraad en
- de intake.

Informeren wij u over incidenten?

Als er een incident in de zorgverlening is geweest waar u merkbare gevolgen van heeft of kunt hebben, informeren wij u onmiddellijk over de aard en toedracht van dat incident. Wij informeren u in zo'n geval onmiddellijk over de aard en toedracht van dat incident, de mogelijke begeleiding bij het opvangen van de gevolgen en welke mogelijkheden van behandeling er zijn.

Informeren over gedwongen verhuizing intramuraal

In geval van een gedwongen verhuizing intramuraal naar intramuraal wordt u geïnformeerd over de (maximale) vergoeding van de kosten van de verhuizing en inrichting (stoffering en inventaris).

Hoe geven wij informatie?

Elke keer als wij u informatie geven, proberen wij dit te doen op een voor u geschikt niveau en gaan wij na of u de informatie heeft ontvangen en heeft begrepen.

Welke informatie krijgen wij van u?

- bij het aangaan van de zorg- en dienstverleningsovereenkomst geeft u ons de naam en bereikbaarheidsgegevens van een contactpersoon en van de persoon die door u schriftelijk is gemachtigd in uw plaats te treden als u niet meer in staat kunt worden geacht tot een redelijke waardering van uw belangen;
- u moet zich bij aanvang van de zorg- en dienstverlening legitimeren en gedurende de looptijd daarvan als wij daarom verzoeken een wettelijk erkend en geldig legitimatiebewijs laten zien;
- u geeft ons naar beste weten alle informatie die van belang kan zijn voor de zorg- en dienstverlening, waaronder begrepen informatie over een eventuele wilsverklaring;
- ook als u zorg ontvangt van een andere zorgaanbieder, informeert u ons daarover en
- als u schade constateert die mogelijk door ons is veroorzaakt, meldt u dat zo snel mogelijk.
-

8. Klachten en geschillen

Wat kunt u doen met een klacht over ons?

Wij hebben een klachtenregeling voor cliënten die te vinden is op onze website en in een folder. Daarin staat beschreven op welke wijze u een klacht kunt indienen. Als u dat wilt kunt u van deze regeling ook een schriftelijk exemplaar ontvangen.

Wat als uw klacht niet naar tevredenheid wordt afgehandeld?

Als een klacht niet naar uw tevredenheid is afgehandeld, kunt u een geschil aanhangig maken; zie hieronder.

Welke procedure geldt er bij een geschil?

Als er een geschil is tussen u en ons over de inhoud van de zorg- en dienstverlening of de totstandkoming of uitvoering daarvan, kunt u een geschil aanhangig maken bij de Geschillencommissie Verpleging, Verzorging en Geboortezorg volgens het reglement van de Geschillencommissie Verpleging, Verzorging en Geboortezorg, te vinden op:

<https://www.degeschillencommissie.nl/over-ons/commissies/verpleging-verzorging-en-thuiszorg/>

Hoe kunt u een geschil aanhangig maken?

U kunt uw klacht schriftelijk indienen door gebruik te maken van het vragenformulier van de Geschillencommissie Verpleging, Verzorging en Geboortezorg die u op www.degeschillencommissie.nl/consumenten kunt invullen en opsturen naar: de Geschillencommissie, Postbus 90600, 2509 LP Den Haag. Een geschil aanhangig maken is niet gratis. U dient het klachtengeld te voldoen. Meer informatie hierover is te vinden op:

<https://www.degeschillencommissie.nl/over-ons/commissies/verpleging-verzorging-en-thuiszorg/>

Geldt er een termijn voor het aanhangig maken van een geschil?

U moet binnen 12 maanden na de datum waarop u de klacht bij de zorgaanbieder indiende, het geschil indienen bij de Geschillencommissie Verpleging, Verzorging en Geboortezorg.

Gelden er voorwaarden voor het aanhangig maken van een geschil?

Ja, u moet uw klacht eerst bij ons hebben ingediend. Is de klacht niet naar tevredenheid opgelost is of de klacht niet binnen de termijnen is behandeld, dan kunt u het geschil voorleggen aan de Geschillencommissie.

Moet u een geschil voorleggen aan de Geschillencommissie?

Nee, u kunt ook naar de rechter gaan. Als het geschil gaat over handelen of nalaten van een BIG-geregistreerde zorgverlener kunt u ook naar de tuchtrechter gaan. Als u echter voor de Geschillencommissie kiest, zijn wij aan die keuze gebonden.

Kunnen wij een geschil voorleggen aan de Geschillencommissie?

Ook wij kunnen een geschil voorleggen aan de Geschillencommissie. Daarvoor hebben wij wel uw instemming nodig.

Kunnen geschillen over alle onderwerpen worden voorgelegd aan de Geschillencommissie?

Nee, geschillen over aansprakelijkheid voor schade die een financieel belang van EUR 25.000 te boven gaan, worden niet behandeld door de Geschillencommissie.

* * *