

Algemene leveringvoorwaarden geestelijke gezondheidszorg

LPGGz – NPCF – Consumentenbond – GGZ Nederland

Artikelsgewijze toelichting juli 2012 (één versie)

- **Toepasselijkheid**

Artikel 2

In de algemene voorwaarden is 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.

In de praktijk blijkt echter behoefte aan een versie van de leveringsvoorwaarden waarin beide versies zijn geïntegreerd.

Bij overgang van zorg op basis van de Zorgverzekeringswet naar zorg op basis van de AWBZ dient er wel op gelet te worden dat er bijvoorbeeld voor het opstellen van een behandelplan 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 cliënt gewenste wijze geleverd worden. Op de website aanbieden (te downloaden (pdf) en af te drukken) kan, maar als de cliënt dat wil, moet hij de bedoelde informatie ook feitelijk kunnen krijgen. Dit kan bijvoorbeeld worden bewerkstelligd door bij de entree van de zorginstelling een rek met folder- en brochuremateriaal neer te zetten.

- **Totstandkoming overeenkomst**

Artikel 8, 8a, 8b en 8c

Deze artikelen handelen over de totstandkoming van de overeenkomst en het behandelingsplan (Zorgverzekeringswet) of het zorgplan (AWBZ). Formeel juridisch wordt onderscheid gemaakt tussen de totstandkoming van de overeenkomst waarvoor de toestemming van de cliënt is vereist en het begin van de behandeling op basis van een met de cliënt 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 cliënt ook in met de daarin genoemde behandelingen.

- **Privacy**

Artikel 12

Dit artikel gaat over de privacy rondom gegevens van de cliënt. Uiteraard moet er ook aandacht gegeven worden aan de fysieke privacy van cliënten. 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 cliënt.

Soms zal de zorgaanbieder cliëntgegevens geanonimiseerd willen gebruiken voor wetenschappelijk onderzoek of andere doeleinden. De zorgaanbieder zal hiervoor waar mogelijk toestemming moeten vragen aan de cliënt, tenzij dit gebeurt op basis van wettelijke verplichtingen. De cliënt 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 cliënt daarvan op de hoogte is. De KNMG heeft hiervoor samen met diverse brancheverenigingen uit de zorg een 'Handreiking verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg' opgesteld. Wanneer deze wordt gevolgd, kan de cliënt ervan uitgaan dat de zorgverlening goed is geregeld. Hanteert de zorginstelling deze handreiking niet, dan moet hij de cliënt 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 cliënt 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 cliënt – 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 cliënt 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 cliënt. Als deze afwezigheid langer

is dan de in de artikelen genoemde termijn, kan de zorgaanbieder de verblijfsruimte ter beschikking van een andere cliënt stellen. In zo'n geval moet de zorginstelling er bij terugkeer van de cliënt wel alles aan doen om dezelfde of gelijkwaardige verblijfsruimte aan de cliënt te geven. Belangrijk is dat hierover vooraf goed wordt gecommuniceerd met de cliënt en / of diens familie dan wel naastbetrokkenen.

- **Opzegging van de overeenkomst**

Artikel 27

Gewichtige redenen tot opzegging van de overeenkomst met de cliënt kunnen soms ook liggen in de relatie met de familie of naasten van de cliënt. 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 cliënt is het goed om al snel samen met de cliënt 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 cliënt na welke onderwerpen dit betreft en geeft aan welke hulp de cliënt 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 cliëntenvertrouwenspersoon en / of de klachtenfunctionaris kan hier de cliënt 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 cliënt zijn er aan gebonden.