

## Algemene voorwaarden Health4you

De Algemene Voorwaarden van Health4you B.V. zijn gebaseerd op de Algemene Voorwaarden GGZ die zijn tot stand gekomen in overleg met de Consumentenbond, Patiëntenfederatie Nederland en MIND in het kader van de SER Coördinatiegroep Zelfreguleringsoverleg en zijn in werking getreden per 1 januari 2017.

Aan de rechtsverhouding tussen een cliënt en een zorgaanbieder kan een overeenkomst ten grondslag liggen 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).

Deze Algemene Voorwaarden vormen de basis voor het tot stand komen van een dergelijke overeenkomsten en geven aan wat de cliënt en de zorgaanbieder 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.

Binnen deze Algemene Voorwaarden van Health4you B.V. zijn aanpassingen gemaakt, zodat de voorwaarden aansluiten op het specifieke zorgaanbod van Health4you B.V.

### ARTIKEL 1 - DEFINITIES

In deze Algemene Voorwaarden wordt verstaan onder:

Zorgaanbieder: de rechtspersoon, die zorg verleent binnen het domein van de geestelijke gezondheidszorg en verslavingszorg.

Cliënt: een natuurlijke persoon die zich tot een zorgaanbieder 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.

Overeenkomst: de behandelings- of begeleidingsovereenkomst al dan niet in combinatie met verblijf.

Zorgverlener: de voor de zorgaanbieder werkzame beroepsbeoefenaar die met de cliënt in het kader van de behandeling of begeleiding persoonlijk contact heeft.

Zorg: behandeling of begeleiding al dan niet in combinatie met verblijf

Begeleiding: activiteiten gericht op het bevorderen van zelfredzaamheid en participatie van

de cliënt opdat hij zo lang mogelijk in zijn eigen leefomgeving kan blijven. Onder begeleiding valt ook ondersteuning. Hierop is de Wet maatschappelijk ondersteuning (Wmo 2015) van toepassing.

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: de behandelruimte van de Zorgaanbieder, inclusief wachtkamer, balie of andere ruimtes waar de Cliënt als onderdeel van de behandeling gebruik van maakt. Naast betrokkene(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.

Zorgplan: 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.

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

Deze Algemene Voorwaarden zijn van toepassing op de tussen de cliënt en de zorgaanbieder gesloten overeenkomst.

De Algemene Voorwaarden zijn zowel van toepassing op de ambulante zorg die door Health4you wordt aangeboden en worden zoveel als mogelijk toegepast ongeacht de wijze waarop de zorg wordt gefinancierd. 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.

### ARTIKEL 3 - NAASTBETROKKENEN(N)

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

### ARTIKEL 5 - ZORG SPECIFIEKE INFORMATIE

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: het recht op vrije keuze van de zorgverlener binnen de mogelijkheden van de zorgaanbieder;

- de eventuele diagnose en wat het betekent om die diagnose te hebben; een heldere omschrijving van de relevante dagbesteding- en 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;
- de naam van de verantwoordelijke zorgverlener en die van andere betrokken zorgverleners;
- de ervaring van de betrokken zorgverleners;
- overige aspecten, zoals de wachttijd en (aanvullende) kosten.

Indien de cliënt uitdrukkelijk heeft aangegeven informatie over de behandeling niet te willen ontvangen, kan het verstrekken van informatie achterwege blijven. 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 6 - ALGEMENE INFORMATIE

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

- de zorgaanbieder en de gang van zaken van het zorgproces, zoals de intake, het opstellen van een eventueel zorgplan, de zorgverlening en het maken van afspraken die betrekking hebben op de specifieke situatie van de cliënt;
- betaling voor kosten voor aanvullende diensten, eigen risico en de mogelijk niet vergoede zorg;
- de relevante cliënten- en familieorganisaties;
- de cliëntenraad en de familieraad;
- de klachten- en geschillenregeling;
- de gevolgen van een tijdens de zorg optredende wilsonbekwaamheid;
- de huisregels;
- omgang van de instelling met naastbetrokkenen;
- de bereikbaarheid van de organisatie in geval van een noodsituatie;
- het privacyreglement, de privacyverklaring, het gebruik van persoonsgegevens voor onderzoek en over maatregelen rondom privacy;
- het kwaliteitsstatuut met daarin de concrete afspraken bij samenwerking in het kader van de zorg.

#### ARTIKEL 7 - TOT STAND KOMEN VAN DE OVEREENKOMST

De overeenkomst tussen de cliënt en de zorgaanbieder komt uitsluitend tot stand indien:

- de cliënt kenbaar heeft gemaakt de overeenkomst te willen aangaan, en
- de zorgaanbieder redelijkerwijs van oordeel is dat de hulpvraag van de cliënt op grond van de bij de zorgaanbieder aanwezige mogelijkheden kan worden beantwoord, en
- een voor de financiering noodzakelijke verwijzing is afgegeven of er op andere wijze overeenstemming is over de financiering van de kosten.

#### ARTIKEL 8 - HET OPSTELLEN VAN HET ZORGPLAN

De zorgverlener doet, in overeenstemming met de professionele standaard, op basis van het overleg tussen zorgverlener en cliënt een voorstel voor een zorgplan aan de cliënt. De zorgverlener biedt de cliënt ondersteuning aan bij het overleg over het zorgplan.

Voorafgaande instemming

De zorgverlener begint de zorg nadat de cliënt heeft ingestemd met het (voorlopige) zorgplan.

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. Indien cliënt of zorgverlener afwijking van het zorgplan noodzakelijk acht, vindt onderling overleg plaats.

Het zorgplan bevat in ieder geval:

- de doelen met betrekking tot de zorg voor een bepaalde periode gesteld, gebaseerd op de wensen, mogelijkheden en beperkingen van de cliënt;
- de wijze waarop de zorgverlener en de cliënt de gestelde doelen proberen te bereiken;
- 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.
- de wijze waarop de cliënt zijn leven wenst in te richten en de ondersteuning die de cliënt daarbij van de zorgaanbieder zal ontvangen.
- de frequentie waarmee en de omstandigheden waaronder het zorgplan met de cliënt zal worden geëvalueerd en geactualiseerd.

## ARTIKEL 9 - DOSSIER

Het dossier kan, naast het zorgplan en de in de wet en regelgeving geregelde onderwerpen, het volgende bevatten:

- 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;
- de wensen en voorkeuren van de cliënt inclusief contra-indicaties voor zorginterventies;
- de voortgang (incl. rapportages, uitslagen, ROM uitslagen, gaf scores etc.) van de zorgverlening;
- incidenten en calamiteiten voor zover deze gevolgen hebben voor de zorgverlening of de gezondheidstoestand van de cliënt.

Het dossier blijft gedurende de zorg ter beschikking van de cliënt; cliënt heeft altijd recht op inzage en kan een kopie krijgen.

## ARTIKEL 10 - SECOND OPINION BIJ BEHANDELING

De zorgaanbieder 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 zorgaanbieder.

## ARTIKEL 11 - PRIVACY TIJDENS DE ZORGVERLENING

De zorgaanbieder hanteert een privacyreglement.

## 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 zal de zorgaanbieder motiveren en aan de cliënt uitleggen.

## ARTIKEL 13 - INCIDENTEN

Zo spoedig mogelijk na een incident die voor de cliënt merkbare gevolgen heeft of kan hebben, informeert de zorgaanbieder de betreffende cliënt en/of diens vertegenwoordiger over:

- de aard en de oorzaak van het incident;
- of en welke maatregelen zijn genomen om soortgelijke incidenten in de toekomst te voorkomen.

Als een incident gevolgen heeft voor de gezondheidstoestand van de cliënt, bespreekt de zorgaanbieder de voor de aanpak daarvan mogelijke zorgverlening alternatieven met de cliënt en/of diens vertegenwoordiger en maakt afspraken over de aanvang van de gekozen zorg en het vervolg.

## ARTIKEL 14 - ZORG OP AFSPRAAK

Als de zorg plaatsvindt op een vooraf afgesproken moment, zorgt de zorgaanbieder ervoor dat het voor de cliënt duidelijk is wanneer en op welk tijdstip de betreffende zorg zal plaatsvinden. Dit geldt ook voor digitale asynchrone feedback-momenten. De zorgaanbieder houdt bij het plannen van afspraken zoveel mogelijk rekening met wensen, voorkeuren en beperkingen van de cliënt.

Indien de cliënt of zorgverlener een gemaakte afspraak niet kan nakomen, moet deze uiterlijk 24 uur van tevoren worden geannuleerd, tenzij er sprake is van een zwaarwichtige reden.

Indien de cliënt zich niet tijdig bij Health4you afmeldt (binnen 24 uur vóór de afspraak) is Health4you gerechtigd om de sessie deels in rekening te brengen. De kosten hiervoor zijn € 75,- per gemiste afspraak en € 25,- per gemist digitaal feedback-moment. Afzeggen kan telefonisch of via een e-mail in het cliëntenportaal.

#### ARTIKEL 15 - EEN CLIËNT – MEER ZORGVERLENERS

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

#### ARTIKEL 16 - GOED CLIËNTSCHAP

Elke cliënt legitimeert zich voorafgaand aan het sluiten van de overeenkomst op verzoek van de zorgaanbieder met een wettelijk erkend, geldig legitimatiebewijs en overlegt - bij financiering via de verzekerde zorg - de gegevens van zijn zorgverzekeraar.

Kan de cliënt desgevraagd een dergelijk legitimatiebewijs en / of verzekeringsgegevens of goedgekeurde offerte van Health4you niet tonen, dan is Health4you gerechtigd de uitvoering van de overeenkomst niet te starten op totdat de cliënt de noodzakelijke gegevens heeft overlegd.

De cliënt houdt zich aan de huisregels en gebruiksvoorwaarden voor de digitale platforms en onthoudt zich naar beste kunnen van gedrag dat risico oplevert voor de veiligheid van mensen in de zorgaanbieder.

De cliënt werkt mee aan instructies en maatregelen van de zorgaanbieder gericht op de (brand)veiligheid.

De cliënt dient zelf de nodige zorg in acht te nemen om schade aan of vermissing van zijn eigendommen te voorkomen.

#### ARTIKEL 17 - INFORMATIEPLICHTEN

De cliënt geeft de zorgaanbieder, 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.

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 aanbieder daarvan zo spoedig mogelijk in kennis te stellen.

## ARTIKEL 18 - BETALING

De cliënt is de zorgaanbieder de overeengekomen prijs verschuldigd voor de overeengekomen zorg en diensten voor zover deze niet rechtstreeks door zorgverzekeraar of zijn/haar werkgever wordt betaald.

Het wettelijke eigen risico van de zorgverzekeraars is van toepassing.

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. Indien de financiering van de zorg niet zeker is, wordt er geen zorg geleverd.

Voor de vooraf overeengekomen door de zorgaanbieder in rekening te brengen (aanvullende) kosten van zorg en diensten stuurt de zorgaanbieder een duidelijke en gespecificeerde factuur aan de cliënt, met daarin opgenomen een betalingstermijn van 30 dagen.

De zorgaanbieder 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.

Als na het verstrijken van de tweede betalingstermijn nog steeds niet is betaald, is de zorgaanbieder gerechtigd rente en buitengerechtelijke incassokosten in rekening te brengen verband houdend met de invordering van de gedeclareerde bedragen. De rente is gelijk aan de wettelijke rente.

De zorgverzekeraar betaalt in de gevallen waarin het aanbod onder de verzekerde zorg valt een vergoeding aan de cliënt op basis van de facturen van de Health4you. Indien de zorgverzekeraar de declaratie (deels) niet betaalt of indien de cliënt de kosten niet bij de zorgverzekeraar wil declareren, dan kan de cliënt de betaalde behandelkosten niet terugvorderen bij Health4you en ontslaat dit de cliënt niet van de betalingsverplichting. Dit geldt nadrukkelijk ook in het geval er voorafgaand aan de behandeling een machtiging dient te worden aangevraagd.

Bij betalingsachterstand is Health4you gerechtigd - tenzij de behandeling zich hiertegen verzet - verdere behandeling op te schorten totdat de cliënt aan zijn/haar betalingsverplichtingen heeft voldaan.



## ARTIKEL 19 - BEËINDIGING VAN DE OVEREENKOMST

De overeenkomst eindigt:

- bij overplaatsing naar een andere zorgaanbieder;
- met instemming van beide partijen;
- na een eenzijdige, ondubbelzinnige opzegging van de overeenkomst door de cliënt;
- na een eenzijdige opzegging door de zorgaanbieder met inachtneming van het bepaalde in artikel 20;
- overlijden van de cliënt;

## ARTIKEL 20 - OPZEGGING VAN DE OVEREENKOMST DOOR DE ZORGAANBIEDER

De zorgaanbieder is gerechtigd de overeenkomst op te zeggen, indien:

- de financiering voor de zorg komt te ontbreken;
- 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 zorgaanbieder kan worden gevergd;
- de cliënt strafbare feiten begaat die een weerslag hebben op de relatie met de zorgverleners, door (toedoen van naasten) van de cliënt ernstige spanningen met de zorgverleners ontstaan, waardoor voortzetting van Zorg wordt bemoeilijkt;
- indien de zorgvraag van de cliënt dusdanig verandert dat deze niet meer passend is bij het aanbod dat Health4you kan bieden en is vastgelegd in het zorgplan.

## ARTIKEL 21 - NAZORG

Bij het beëindigen van de overeenkomst spannen de zorgaanbieder en de cliënt zich in om in onderling overleg tijdig de randvoorwaarden te regelen voor de nazorg indien continuïteit van zorg noodzakelijk is. De zorgaanbieder stelt op de hoogte van het ontslag: de verwijzer(s), indien van toepassing, de contactpersoon van de cliënt;

## ARTIKEL 22 - OVERLIJDEN

In geval de cliënt tijdens zijn traject bij de zorgaanbieder overlijdt, stelt de zorgaanbieder de verwijzer en, indien bekend, de contactpersoon op de hoogte van zijn of haar overlijden.

De zorgaanbieder biedt binnen de wettelijke mogelijkheden desgewenst nazorg aan de nabestaande(n) van de cliënt.

## ARTIKEL 23 - KLACHTENREGELING

De zorgaanbieder beschikt over een op de wet gebaseerde en voldoende bekend gemaakte regeling voor de opvang en afhandeling van klachten en behandelt klachten overeenkomstig deze klachtenprocedure.

In het kader van en behoudens de reikwijdte van de Wkkgz wijst de zorgaanbieder een geschikte persoon 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 ZVW (REIKWIJDTE WKKGZ)

De cliënt kan in het kader van zorg omschreven in de Zorgverzekeringswet 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 aanbieder 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.

De geschillencommissie kan een schadevergoeding toekennen voor persoons- of zaakschade van ten hoogste € 25.000.