

ALGEMENE VOORWAARDEN

Verpleging, Verzorging en Thuiszorg (VVT)



Wat zijn Algemene Voorwaarden VVT?

Algemene Voorwaarden zijn schriftelijke afspraken tussen u en de zorgaanbieder en regelen uw rechten en uw plichten en die van de zorgaanbieder. De Algemene Voorwaarden bestaan uit een algemeen deel en bijzondere delen. Het algemeen deel is altijd op u van toepassing ongeacht de zorg die u ontvangt. De bijzondere delen zijn alleen van toepassing als u een specifieke soort zorg krijgt.



Wie hebben de Algemene Voorwaarden gemaakt?

De Algemene Voorwaarden zijn gemaakt door: ActiZ en BTN (namens de zorgaanbieders) en de Consumentenbond, LOC zeggenschap in Zorg en Patiëntenfederatie Nederland (namens cliënten).

De Algemene Voorwaarden zijn aangepast omdat de nieuwe privacywet (AVG) op 25 mei 2018 van toepassing is.



Wie gebruiken de Algemene Voorwaarden?

- De zorgaanbieders die lid zijn van ActiZ of BTN gebruiken de Algemene Voorwaarden vanaf 1 oktober 2018 voor nieuwe cliënten.
- Voor bestaande cliënten gelden deze Algemene Voorwaarden (met terugwerkende kracht) vanaf 25 mei 2018.
- U krijgt de Algemene Voorwaarden op papier en/of via de website van de zorgaanbieder.



Kunt u met de zorgaanbieder andere afspraken maken over de zorg?

In overleg met de zorgaanbieder kunt u andere afspraken maken. Deze afspraken worden dan apart vastgelegd.

Naast de Algemene Voorwaarden is er ook een zorgleefplan. In dit plan staat beschreven welke zorg u krijgt en welke afspraken met u daarover zijn gemaakt.



Wat zijn uw rechten?

De belangrijkste zijn:

- U ontvangt duidelijke informatie over de zorg die de zorgaanbieder biedt. Deze informatie krijgt u op papier, mondeling of via de website van de zorgaanbieder.
- U krijgt informatie over de zorg die vergoed wordt vanuit de verzekering.
- U krijgt informatie over aanvullende diensten waaruit u kunt kiezen en die u zelf moet betalen. U bent niet verplicht om aanvullende diensten af te nemen.
- De zorgaanbieder vertelt u hoe hij omgaat met uw persoonlijke gegevens.
- U heeft recht op veilige zorg en veilige hulpmiddelen.
- Als u zorg krijgt van meer aanbieders, dan stemmen zij dat met elkaar af. Ook spreken zij af wie eindverantwoordelijk is voor de zorg die u krijgt.



Wat zijn uw plichten?

De belangrijkste zijn:

- U moet de zorgaanbieder informatie geven over onder andere uw gezondheid en de medicijnen die u op dat moment gebruikt.
- U en uw naasten moeten zich houden aan de huisregels, als deze van toepassing zijn.
- U moet de rekeningen van de zorgaanbieder op tijd betalen.
- U moet ervoor zorgen dat de medewerkers van de zorgaanbieder veilig hun werk kunnen doen.

Contactgegevens

ActiZ
www.actiz.nl
T 030 273 93 93

BTN
www.btn.nu
T 088 46 00 300

Consumentenbond
www.consumentenbond.nl
T 070 445 45 45

LOC zeggenschap in zorg
www.loc.nl
T 030 284 32 00

Patiëntenfederatie Nederland
www.patiëntenfederatie.nl
T 030 297 03 03

ALGEMENE MODULE

1. Afspraken

Wanneer is de Algemene module van toepassing?

De Algemene module is van toepassing op de overeenkomst tussen u en ons. Deze module is niet van toepassing op:

- a. cliënten die op basis van de Wet BOPZ bij ons wonen;
- b. overeenkomsten met cliënten die maatschappelijke ondersteuning van ons ontvangen;
- c. overeenkomsten met cliënten die met een persoonsgebonden budget zorg of maatschappelijke ondersteuning bij ons inkopen.

In deze module staan voor u geldende Algemene Voorwaarden.

Over wie gaan deze module(s)?

In deze module(s) gaat het over 'u' en over 'wij'. Met 'wij' wordt de zorgaanbieder bedoeld die deze module gebruikt. Met 'u' wordt degene bedoeld aan wie wij zorg verlenen en diens vertegenwoordiger (dat is degene die namens hem/haar beslissingen kan nemen als hij/zij dat zelf niet meer kan).

Vanaf wanneer zijn deze module(s) van toepassing?

De Algemene Voorwaarden in deze module(s) zijn van toepassing vanaf het moment dat u ons aanbod van de te leveren zorg heeft aanvaard.

Kunnen wij deze module(s) wijzigen?

De Algemene Voorwaarden in deze module(s) kunnen slechts gewijzigd worden:

- in overleg tussen ActiZ en BTN enerzijds en de Consumentenbond, LOC Zeggenschap in zorg en Patiëntenfederatie Nederland anderzijds; of
- als een wijziging noodzakelijk is door wijzigingen in wet- of regelgeving; of
- door ons, na verzaamd advies van de cliëntenraad en als de wijziging niet in uw nadeel is.

Wij informeren u tijdig over een wijziging van deze module. Daarbij geven wij aan wanneer de wijziging in werking treedt.

Een wijziging die rechtstreeks voortvloeit uit een wijziging van wet- of regelgeving, treedt in werking op het moment waarop de wijziging van wet- of regelgeving in werking treedt. Van zo'n wijziging kunnen wij u ook achteraf informeren.

Welke verplichtingen hebben wij?

Wij hebben de volgende verplichtingen:

- wij werken met u samen om de zorgverlening af te stemmen op uw wensen en behoeften;
- wij onthouden ons van gedrag dat schadelijk is voor uw gezondheid of welzijn;
- 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 en wat de mogelijkheden zijn om de gevolgen te verhelpen.

Welke verplichtingen heeft u?

U heeft de volgende verplichtingen:

- u geeft ons naar beste weten de inlichtingen die nodig zijn en de medewerking die nodig is voor de uitvoering van de overeenkomst;
- u stelt ons in staat om de zorgverlening te leveren zoals overeengekomen in het zorgplan en conform regelgeving over de arbeidsomstandigheden, zoals veiligheid, gezondheid en hygiëne;
- u meldt ons zo snel mogelijk als u schade constateert die mogelijk door ons is veroorzaakt;
- 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 zonder onze toestemming geen beeldopnamen maken van andere cliënten, medewerkers en vrijwilligers. Als u voor privégebruik geluidsopnamen wil maken van een gesprek met een van onze medewerkers, dan meldt u dit voor het gesprek. U mag niet zonder onze toestemming geluidsopnamen van een gesprek met een van onze medewerkers openbaar maken.

2. Zorgplan¹

Wat is een zorgplan en hoe komt het tot stand?

Het zorgplan is een document dat bij de start van onze zorgverlening in overleg met u wordt opgesteld. In het zorgplan worden de afspraken over de uitvoering van de zorgverlening en de uitkomsten van de zorgplanbespreking vastgelegd. In het zorgplan sluiten wij zoveel mogelijk aan bij uw wensen en mogelijkheden.

Wat gebeurt er als wij het met elkaar niet eens worden over 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 zorgverlening/behandeling, dan wordt dat in het zorgplan vermeld. Die onderdelen worden niet uitgevoerd, tenzij dat noodzakelijk is om ernstig nadeel voor u te voorkomen.

Wat gebeurt er tijdens de zorgplanbespreking?

Tijdens de zorgplanbespreking evalueren en actualiseren wij met u het zorgplan en bespreken wij hoe de zorgverlening verloopt en/of er aanpassingen nodig zijn. Wij bespreken met u dan bovendien:

- de wijze waarop u uw leven wenst in te richten en welke ondersteuning u daarbij van ons zou willen ontvangen;
- de doelen van de zorgverlening voor een bepaalde periode en hoe wij die met u zullen proberen te bereiken;
- de zorgverleners die voor de verschillende onderdelen van de zorgverlening verantwoordelijk zijn, de wijze waarop afstemming tussen die zorgverleners plaatsvindt en wie uw aanspreekpunt is;
- welke familieleden of anderen bij de zorgverlening 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 geëvalueerd en geactualiseerd. Na een evaluatie en actualisatie van het zorgplan, zullen wij er steeds, binnen uiterlijk 6 weken, voor zorgen dat de uitkomsten in het zorgplan worden opgenomen en dat u inzage hierin krijgt.

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

Als u geen overleg met ons wilt of kunt hebben over de zorgverlening, dan wordt dat in het zorgplan vermeld. Wij houden dan bij het vastleggen, de evaluatie of actualisering van het zorgplan zoveel mogelijk rekening 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 (kunt) nakomen?

Als de zorgvraag verandert en wij niet meer de mogelijkheid hebben om de zorg te bieden, dan laten wij u dat zo snel mogelijk weten en gaan wij met u hierover in gesprek.

Als het voor u onmogelijk is om de zorgverlening te ontvangen, vertelt u ons dat zo snel mogelijk en in ieder geval 24 uur van tevoren. Bijvoorbeeld als u met vakantie bent of een dag niet aanwezig kunt zijn. Als u dit niet doet, kunnen wij gederfde inkomsten bij u in rekening brengen, tenzij u kunt aantonen dat u absoluut niet in staat was u op tijd af te melden. Het bedrag dat door ons in rekening kan worden gebracht, is niet hoger dan de door ons gederfde inkomsten en is op onze website en/of op papier te raadplegen.

¹

Het zorgplan wordt ook wel genoemd zorgleefplan, persoonlijk ontwikkelingsplan of individueel plan.

3. Persoonsgegevens en privacy

Is er een zorgdossier?

De wet verplicht ons om een dossier bij te houden in verband met de goede zorgverlening aan u. In het zorgdossier bewaren wij gegevens over u die van belang zijn voor de zorgverlening, zoals medische gegevens. Het zorgplan maakt deel uit van het zorgdossier. Wij zijn verantwoordelijk voor het zorgdossier.

Waarvoor wordt uw zorgdossier gebruikt en wie hebben inzage?

Zonder uw uitdrukkelijke toestemming geven wij aan anderen geen inzage in het zorgdossier, tenzij dat wettelijk verplicht is, bijvoorbeeld wanneer inzage door de Inspectie voor de Gezondheidszorg noodzakelijk is.

Anderen zijn niet:

- degenen die rechtstreeks zijn betrokken bij de uitvoering van de zorgverlening of behandeling als dat noodzakelijk is voor de door hen te verrichten werkzaamheden;
- uw (wettelijke) vertegenwoordiger (als u die heeft), voor zover dat noodzakelijk is voor de uitvoering van zijn/haar taak.

Wij gebruiken uw zorgdossier bij de zorgverlening uitsluitend voor zover dat nodig is, zoals voor:

- de goede zorgverlening en behandeling aan u;
- kwaliteitsbewaking en kwaliteitsbevordering van de zorgverlening;
- de financiële afwikkeling en controle;
- intercollegiale toetsing;
- intervisie en supervisie;
- calamiteiten- en incidentenonderzoek.

Kunt u een verzoek doen tot het wijzigen of vernietigen van uw zorgdossiergegevens?

Als u een vernietigingsverzoek schriftelijk doet, dan vernietigen wij uw zorgdossier. Wij vernietigen uw zorgdossier echter niet als het bewaren van aanmerkelijk belang is voor iemand anders dan u zelf. Het moet dan gaan om een concreet, actueel belang. Wij vernietigen uw zorgdossier ook niet als dat niet mag op grond van de wet.

Binnen een maand nadat u ons gevraagd heeft om uw dossier te vernietigen laten wij u schriftelijk weten of wij dat gedaan hebben. Deze termijn kunnen wij zo nodig met 2 maanden verlengen. Als wij uw verzoek om uw zorgdossier te vernietigen afwijzen, vermelden wij de reden daarvan in onze schriftelijke reactie op uw verzoek.

Zolang u bij ons in zorg bent kunnen wij niet zonder zorgdossier werken. Wel kunnen we op uw verzoek onderdelen daaruit corrigeren of verwijderen wanneer deze niet juist of niet relevant zijn of wanneer u er bezwaar tegen heeft. U kunt daartoe een verzoek doen. Wij zullen dit verzoek met u bespreken en aangeven of en hoe het uitgevoerd kan worden.

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

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

- voor gegevens uit het zorgdossier geldt een bewaartermijn van 15 jaar na beëindiging van de zorg, of zoveel langer als redelijkerwijs nodig is;

- wij kunnen zonder uw toestemming uw persoonsgegevens verwerken met, over intern gemelde incidenten als dat noodzakelijk is voor het onderzoek van het incident. Wij handelen conform wet- en regelgeving met betrekking tot de bescherming van uw persoonsgegevens.

Kunt u het zorgdossier inzien en een kopie krijgen?

U kunt het zorgdossier inzien en een kopie krijgen. Er wordt geen inzage in, of afschrift van een deel van het dossier verleend als de persoonlijke levenssfeer van een ander daardoor wordt geschaad, en dat belang boven het belang van inzage moet prevaleren. Dit betreft een uitzonderingssituatie.

Wat gebeurt er met het zorgdossier na het einde van de overeenkomst?

Ook na beëindiging van de overeenkomst bewaren wij het zorgdossier en overige (administratieve) gegevens zo lang als dat wettelijk gezien verplicht is of zoveel langer als redelijkerwijs nodig is. U krijgt een kopie of inzage als u dat wilt, tenzij er sprake is van de uitzonderingssituatie zoals beschreven onder: **Kunt u het zorgdossier inzien en een kopie krijgen?**.

Geven wij uw nabestaanden inzage in het zorgdossier?

Als u vóór uw overlijden daarvoor schriftelijk toestemming heeft gegeven of toestemming volgens ons mag worden verondersteld volgens de daarvoor geldende richtlijnen van de KNMG, geven wij uw nabestaanden op hun verzoek inzage in het zorgdossier. Als duidelijk of aannemelijk is dat u dat juist niet zou hebben gewild, dan verlenen wij geen inzage aan nabestaanden.

Hoe gaan wij om met wetenschappelijk onderzoek en onderwijs?

Als wij u willen betrekken bij wetenschappelijk onderzoek of onderwijs, dan informeren wij u over het doel van het wetenschappelijk onderzoek of onderwijs en over de mogelijke risico's van medewerking daaraan. Alleen als u daarvoor uitdrukkelijke toestemming heeft gegeven, mogen wij u bij wetenschappelijk onderzoek of onderwijs betrekken, of uw gegevens ter beschikking stellen of gebruiken.

Als het vragen van uitdrukkelijke toestemming onmogelijk blijkt of een onevenredige inspanning kost kan de gegevensverwerking met het oog op wetenschappelijk of historisch onderzoek of statistische doeleinden worden uitgevoerd als:

- het onderzoek een algemeen belang dient en
- bij de uitvoering is voorzien in zodanig waarborgen dat de persoonlijke levenssfeer van de betrokkene niet onevenredig wordt geschaad.

Wij kunnen ook volledig anoniem en niet meer tot u te herleiden gegevens gebruiken of verstrekken, zonder uw toestemming.

Hoe gaan wij om met beeldmateriaal voor voorlichting over onze organisatie?

Voor onze brochures of website worden soms foto's of ander beeldmateriaal gemaakt. Als wij gebruik willen maken van foto's of video's waarin u voorkomt, zullen wij daarvoor altijd eerst afzonderlijk uitdrukkelijke toestemming aan u vragen.

Wie kunnen bij een medische handeling aanwezig zijn?

Als wij een medische handeling uitvoeren zorgen wij ervoor dat dit buiten het zicht en gehoor van anderen gebeurt. Anderen zijn niet:

- de zorgverlener die de handeling verricht en degenen van wie de medewerking bij de uitvoering van de handeling noodzakelijk is;
- uw vertegenwoordiger, tenzij de zorgverlener vindt dat de aanwezigheid van de vertegenwoordiger niet past bij goede zorgverlening.

Wanneer wij van plan zijn om bij een medische handeling of een gesprek een stagiaire aanwezig te laten zijn, dan vragen wij u daarvoor voorafgaand toestemming.

4. Betalingsvoorwaarden

Moet u betalen voor de zorgverlening?

U moet ons voor de zorgverlening betalen als deze 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 u verplicht bent een wettelijke eigen bijdrage te betalen aan het CAK. Het CAK bepaalt hoe hoog die eigen bijdrage is. Ook kan het zijn dat de zorg onder het eigen risico van de Zorgverzekeringswet valt.

Hoeveel moet u betalen?

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

Op welk moment moet u betalen?

Wij sturen u voor de zorgverlening waarvoor u zelf moet betalen, een duidelijke en gespecificeerde factuur die u binnen 14 dagen moet betalen via automatische incasso of acceptgiro.

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 alsnog te betalen binnen een termijn van 14 dagen na ontvangst van de betalingsherinnering. Als u daarna nog steeds niet heeft betaald, brengen wij rente en buitengerechtigde incassokosten bij u in rekening vanaf het verstrijken van de eerste betalingstermijn. De rente is gelijk aan de wettelijke rente. De buitengerechtigde incassokosten worden berekend conform het Besluit vergoeding voor buitengerechtigde incassokosten.

Kunnen wij de prijzen van de zorgverlening aanpassen?

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

5. Informatieverstrekking

Welke informatie krijgt u?

Wij informeren u in ieder geval tijdens de zorgplanbespreking over alle onderwerpen die hiervoor zijn opgesomd onder **Hoofdstuk 2. Zorgplan: Wat gebeurt er tijdens de zorgplanbespreking?**

Ook spannen wij ons in dat u voldoende geïnformeerd blijft over alles wat voor u van belang is voor de uitvoering van de overeenkomst. Verder geven wij u (op onze website of op papier) informatie over:

- algemene zaken die bij ons spelen en die voor de zorg belangrijk zijn;
- welke zorg en eventuele aanvullende diensten 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 een noodsituatie;
- onze klachtenregeling;
- ons privacyreglement;
- onze cliëntenraad.

Hoe geven wij informatie?

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

Welke informatie krijgen wij van u?

Voor de aanvang van de zorg:

- geeft u ons de naam en bereikbaarheidsgegevens van een contactpersoon, uw (wettelijke) vertegenwoordiger of 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;
- en gedurende de looptijd daarvan, legitimeert u zich met een wettelijk erkend en geldig legitimatiebewijs;
- geeft u ons naar beste weten alle informatie die van belang kan zijn voor de zorgverlening of behandeling, waaronder begrepen informatie over een eventuele wilsverklaring;
- informeert u ons als u zorg ontvangt van een andere zorgaanbieder.

6. Klachten en geschillen

Wanneer u tevreden bent met de door ons geleverde zorg, dan kunt u dat ook aan ons laten weten.

6.1 Klachten

Wat kunt u doen met een klacht over ons?

Wij hebben een klachtenregeling die u kunt raadplegen op onze website of in een folder. Daarin staat waar u uw klacht kunt indienen en hoe uw klacht bij ons wordt behandeld. Als u dat wilt kunt u deze regeling ook van ons op papier krijgen.

Wij hebben een functionaris aangesteld die u helpt om samen met ons een oplossing te vinden als u niet tevreden bent over ons. Deze functionaris is gratis voor u en kan u ook adviseren over verschillende andere instanties waar u terecht kunt met uw klacht. Ook als deze functionaris bij ons in dienst is, kan deze volledig onafhankelijk te werk gaan.

Wat als uw klacht niet naar tevredenheid wordt afgehandeld?

Als uw klacht niet naar uw tevredenheid is afgehandeld, dan kunt u een geschil aanhangig maken op de wijze zoals beschreven hier onder **6.2 Geschillen** en op de website van de Geschillencommissie Verpleging Verzorging en Geboortezorg².

6.2 Geschillen

Welke procedure geldt er bij een geschil?

Een geschil kunt u voorleggen aan de Geschillencommissie Verpleging Verzorging en Geboortezorg³. Een geschil wordt in principe afgedaan door de Geschillencommissie en alleen in uitzonderingssituaties kan het geschil daarna nog aan de rechter worden voorgelegd.

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

U moet binnen 12 maanden na de datum waarop u uw klacht bij ons indiende, het geschil indienen bij de Geschillencommissie.

Gelden er voorwaarden voor het aanhangig maken van een geschil?

U moet uw klacht eerst bij ons hebben ingediend. Als uw klacht niet naar tevredenheid is opgelost of niet binnen de termijn (6 weken, eventueel te verlengen tot 10 weken) is behandeld, dan kunt u het geschil voorleggen aan de Geschillencommissie.

Moet u een geschil voorleggen aan de Geschillencommissie?

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

² Als u als zorgaanbieder aangesloten bent bij een andere Geschillencommissie, dan kunt u het invulveld aanpassen.

³ Als u als zorgaanbieder aangesloten bent bij een andere Geschillencommissie, dan kunt u het invulveld aanpassen.

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?

Geschillen over aansprakelijkheid voor schade die een financieel belang van € 25.000 te boven gaan, worden niet behandeld door de Geschillencommissie

7. Einde van de overeenkomst

Wanneer eindigt de overeenkomst?

De overeenkomst eindigt:

- als de periode waarvoor wij de overeenkomst hebben gesloten is verstreken;
- als u en wij dat allebei willen;
- na een eenzijdige opzegging van de overeenkomst door ons in de situaties opgesomd in en met inachtneming van het bepaalde onder: **Wanneer kunnen wij de overeenkomst opzeggen?**;
- na een eenzijdige opzegging van de overeenkomst door u met inachtneming van het bepaalde onder: **Kunt u de overeenkomst opzeggen?**;
- op het moment dat u buiten ons werkgebied gaat wonen;
- als het zorgkantoor of de zorgverzekeraar ons niet meer betaalt voor de zorgverlening aan u en u zelf ook niet bereid bent voor de zorgverlening te betalen;
- ingeval van ontbinding door de rechter;
- bij uw overlijden.

Wanneer kunnen wij de overeenkomst opzeggen?

De overeenkomst kan door ons worden opgezegd met een e-mail of brief en met inachtneming van een redelijke opzegtermijn 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);
- u en/of uw naasten de verplichtingen uit de overeenkomst niet nakomt (nakomen) of u en/of uw naasten zich zodanig gedraagt (gedragen) dat voortzetting van de overeenkomst niet van ons verwacht kan worden;
- er andere gewichtige redenen zijn voor de opzegging, die wij met u hebben besproken.

Wat gebeurt er als wij de overeenkomst opzeggen?

- Als wij de overeenkomst opzeggen om één (of meer) van de redenen als hiervóór vermeld onder: **Wanneer kunnen wij de overeenkomst opzeggen?**, 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 mee van het zorgdossier.
- Alleen met uw uitdrukkelijke toestemming geven wij informatie over u aan een zorgaanbieder die de zorg overneemt.
- 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 overeenkomst en de reden(en) daarvan.

Kunt u de overeenkomst opzeggen?

U kunt de overeenkomst op elk moment opzeggen met een e-mail of brief.

Kunt u de overeenkomst opzeggen als wij de prijzen van de aanvullende zorgverlening wijzigen?

Als wij de prijzen aanpassen van de aanvullende zorgverlening die u zelf betaalt, mag u de overeenkomst opzeggen met ingang van de datum waarop de hogere prijzen gelden.

Deze Algemene Voorwaarden van ActiZ en BTN zijn tot stand gekomen in overleg met de Consumentenbond, LOC Zeggenschap in zorg en Patiëntenfederatie Nederland, in het kader van de Coördinatiegroep Zelfreguleringsoverleg van de Sociaal-Economische Raad en treden in werking per 1 oktober 2018.

* * *