

INHOUD

1. Algemeen
2. Informatie
3. Totstandkoming van de overeenkomst
4. Zorgplan
5. Kwaliteit en veiligheid
6. Zorgverlening op afstand
7. Verplichtingen van de cliënt
8. Betaling
9. Herindicatie
10. Beëindiging van de overeenkomst
11. Klachten en geschillen

1. ALGEMEEN

ARTIKEL 1 – Definities

Cliënt: de natuurlijke persoon die zorg afneemt bij een zorgaanbieder.

Vertegenwoordiger: de wettelijke vertegenwoordiger van de cliënt of, indien er geen wettelijke vertegenwoordiger is, de natuurlijke persoon die door de cliënt persoonlijk is gemachtigd in zijn plaats op te treden.

Zorgaanbieder: rechtspersoon die zorg verleent, gefinancierd op grond van de Zorgverzekeringswet (Zvw), Wet langdurige zorg (Wlz), de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) of de Jeugdwet (JW) al dan niet in combinatie met particulier gefinancierde zorg en/of aanvullende diensten.

Indicatiebesluit: het besluit van een indicatieorgaan waarbij is vastgelegd of en zo ja, naar welke aard, omvang en duur een zorgvrager in aanmerking komt voor een zorgaanspraak op grond van de Zorgverzekeringswet, Wet Langdurige Zorg, de Wet Maatschappelijke Ondersteuning of de Jeugdwet.

Geneeskundige handelingen: alle verrichtingen, waaronder inbegrepen onderzoek en het geven van raad, die rechtstreeks betrekking hebben op de cliënt met als doel hem van een ziekte te genezen, hem voor het ontstaan daarvan te behoeden of zijn gezondheidstoestand te beoordelen, een en ander zoals beschreven in artikel 7:446–468 Burgerlijk Wetboek (Wet geneeskundige behandelingsovereenkomst).

Incident: ieder niet beoogd of onvoorzien voorval in het zorgproces met direct of op termijn merkbare gevolgen voor de cliënt.

ARTIKEL 2 – Toepasselijkheid

1. Deze algemene voorwaarden zijn van toepassing op de tussen de cliënt en de zorgaanbieder gesloten overeenkomst (hierna te noemen de overeenkomst) met betrekking tot zorg zonder verblijf.
2. Deze algemene voorwaarden treden niet in de plaats van wettelijke regelingen.

ARTIKEL 3 – Bekendmaking algemene voorwaarden

1. De zorgaanbieder overhandigt de algemene voorwaarden aan de cliënt voorafgaand aan of bij de totstandkoming van de overeenkomst.
2. Op verzoek van de cliënt licht de zorgaanbieder de algemene voorwaarden mondeling toe.

ARTIKEL 4 – Afwijking van de algemene voorwaarden

De zorgaanbieder kan niet afwijken van deze algemene voorwaarden, tenzij dat uitdrukkelijk is overeengekomen met de cliënt en de afwijking niet in diens nadeel is. Afwijkingen dienen schriftelijk te zijn overeengekomen.

ARTIKEL 5 – Duidelijke informatie

1. Steeds als de zorgaanbieder de cliënt informatie verschaft, doet hij dit op een voor de cliënt geschikt niveau en vergewist hij zich ervan dat de cliënt de informatie heeft begrepen.
2. Als de zorgaanbieder de informatie elektronisch verschaft, vergewist hij zich ervan of de cliënt deze informatie kan ontvangen.
3. Indien het belang van de cliënt dit vereist, dient de zorgaanbieder de betreffende informatie te verstrekken aan de vertegenwoordiger van de cliënt.
4. De zorgaanbieder zorgt ervoor dat de cliënt of diens vertegenwoordiger gedurende de looptijd van de overeenkomst voldoende geïnformeerd blijft over voor hem relevante aangelegenheden aangaande de uitvoering van de overeenkomst.

ARTIKEL 6 – Bevoegdheden van de vertegenwoordiger

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 de persoonlijke schriftelijke machtiging door de cliënt.

2. INFORMATIE

ARTIKEL 7 – Keuze-informatie

1. De zorgaanbieder zorgt ervoor dat hij die informatie beschikbaar heeft die het voor de cliënt mogelijk maakt een goede vergelijking te maken met andere zorgaanbieders, teneinde een weloverwogen keuze te kunnen maken.
2. De zorgaanbieder zorgt ervoor dat de in het vorige lid bedoelde informatie beschikbaar is op de website, in brochures of in ander schriftelijk materiaal.

ARTIKEL 8 – De intake

1. Voorafgaand aan het tot stand komen van de overeenkomst biedt de zorgaanbieder de cliënt schriftelijke informatie aan over tenminste de volgende punten:
 - a. de vormen van zorg die de zorgaanbieder kan bieden, de gevolgen van een nieuwe indicatie als deze lichtere of zwaardere zorg noodzakelijk maakt en de mogelijkheid van beëindiging vóór afloop van de indicatie als de zorg niet langer nodig;
 - b. de procedure ter verkrijging van een nieuwe indicatie, de mogelijkheid dit door de zorgaanbieder te laten doen en de gevolgen daarvan;
 - c. het doorgeven van een contactpersoon en de mogelijkheid tot het aanstellen van een vertegenwoordiger en de wettelijke regels die daarop betrekking hebben;
 - d. de procedure rond het opstellen van een zorgplan;

- e. de zorg en/of diensten die de cliënt al dan niet zelf moet betalen en de keuzemogelijkheid om van die zorg en/of diensten al dan niet gebruik te maken;
 - f. Algemene informatie over de eigen bijdrage aan het CAK bij het ontvangen van begeleiding en zorg vanuit de WLZ, de WMO en de JW.
 - g. de bereikbaarheid van de organisatie in geval van een noodsituatie;
 - h. waar de cliënt aan moet voldoen om de zorgverleners en andere personen werkzaam bij of in opdracht van de zorgaanbieder in staat te stellen te werken conform de regelgeving met betrekking tot arbeidsomstandigheden;
 - i. de wettelijke mogelijkheden van inspraak, de collectieve medezeggenschapsmogelijkheden en de manier waarop hieraan invulling is gegeven inclusief de contactgegevens van het medezeggenschapsorgaan;
 - j. de klachtenregeling;
 - k. deze algemene voorwaarden;
 - l. indien van toepassing de instructies voor eventuele zorgverlening op afstand;
 - m. het privacy beleid;
2. De cliënt informeert de zorgaanbieder meteen, indien hij zorg van andere zorgaanbieders ontvangt.

3. TOTSTANDKOMING OVEREENKOMST

ARTIKEL 9 – Totstandkoming overeenkomst

1. De zorgaanbieder doet op basis van de intake een aanbod aan de cliënt waarin de te leveren zorg en alle te leveren diensten nauwkeurig zijn beschreven.
2. De overeenkomst komt tot stand wanneer de cliënt het aanbod van de zorgaanbieder aanvaardt. Ter bevestiging hiervan ondertekenen de zorgaanbieder en de cliënt de overeenkomst.
3. De overeenkomst bevat in ieder geval:
 - een verwijzing naar de geïndiceerde zorg;
 - een bepaling dat het op te stellen zorgplan onderdeel uitmaakt van de overeenkomst;
 - een beschrijving van de diensten waar de cliënt gebruik van wil maken met een specificatie van de kosten die voor rekening van de cliënt komen;
 - een beschrijving van de overeengekomen aanvullende zorg die voor rekening van de cliënt komt en een specificatie van de kosten;
 - een regeling betreffende toestemming voor gebruik van gegevens van de cliënt voor verplichte meting van zorginhoudelijke kwaliteitsindicatoren en controles zoals verlangd wordt bij contractering van zorgverzekeraars in overeenstemming met de geldende regels;
 - een kopie dan wel verwijzing naar deze Algemene Voorwaarden.

4. ZORGPLAN

ARTIKEL 10 – Totstandkoming van het zorgplan

1. De zorgaanbieder stelt in samenspraak met de cliënt een zorgplan op.
2. Uiterlijk zes weken na aanvang van de zorgverlening legt de zorgaanbieder het zorgplan ter instemming voor aan de cliënt.
3. Het zorgplan wordt van kracht na instemming van de cliënt. De zorgaanbieder en de cliënt

ondertekenen het zorgplan. Het ondertekende zorgplan blijft gedurende de looptijd van de overeenkomst ter beschikking van de cliënt.

4. In de periode tussen de totstandkoming van de overeenkomst en het van kracht worden van het zorgplan is – in het geval er sprake is van geneeskundige handelingen – voor deze geneeskundige handelingen toestemming van de cliënt vereist, tenzij de tijd voor het vragen van toestemming ontbreekt, omdat onverwijlde uitvoering van de handeling kennelijk nodig is teneinde ernstig nadeel voor de cliënt te voorkomen.

ARTIKEL 11 – Doel en inhoud van het zorgplan

1. Het zorgplan heeft tot doel de kwaliteit van leven van de cliënt te ondersteunen en sluit zoveel mogelijk aan bij diens persoonlijke wensen en mogelijkheden.

2. Het zorgplan beschrijft de gezondheidssituatie van de cliënt ten gevolge van diens aandoeningen, de prognoses daarvan en de daarmee samenhangende risico's voor diens gezondheid en welzijn, de met de cliënt afgesproken vormen van zorg en, indien er sprake is van geneeskundige handelingen, de uit te voeren verrichtingen.

3. In het zorgplan wordt in ieder geval vastgelegd:

- welke disciplines de verschillende onderdelen van het zorgplan uitvoeren en op welke momenten of met welke regelmaat;
- wie binnen de organisatie van de zorgaanbieder het vaste aanspreekpunt is voor de cliënt;
- welke familieleden van de cliënt of anderen bij de zorgverlening worden betrokken of over de zorgverlening worden geïnformeerd en hoe dat plaatsvindt;
- de momenten van evaluatie van het zorgplan.

ARTIKEL 12 – Naleving van het zorgplan

1. De zorgaanbieder voert de zorg uit volgens de afspraken in het zorgplan.

2. Als de zorgaanbieder afgesproken zorg niet conform het zorgplan kan verlenen, stelt de zorgaanbieder de cliënt daarvan meteen in kennis. Als de cliënt afgesproken zorg niet conform het zorgplan kan ontvangen, stelt de cliënt de zorgaanbieder daarvan meteen in kennis.

3. Met vooraf vastgestelde frequentie (minimaal gelijk aan het Kwaliteitskader Verantwoorde Zorg) en in ieder geval bij beëindiging van de zorg- en/of dienstverlening wordt het zorgplan geëvalueerd met de cliënt.

4. Indien tussentijds afwijking van het zorgplan noodzakelijk is, is toestemming van de cliënt vereist, tenzij de tijd voor het vragen van toestemming ontbreekt, omdat onverwijlde afwijking van het zorgplan kennelijk nodig is teneinde ernstig nadeel voor de cliënt te voorkomen.

5. De zorgaanbieder instrueert individuele zorgverleners over de rechten van de cliënt ten aanzien van zijn zorgplan en stelt de cliënt hiervan op de hoogte.

6. Als de zorgaanbieder afgesproken zorg niet verleent, biedt de zorgaanbieder de cliënt – zonder dat de cliënt hem in gebreke hoeft te stellen – een redelijke genoegdoening aan.

7. Als de cliënt voor een bepaalde periode of bepaald moment geen zorg of diensten wenst te ontvangen, meldt de cliënt dit uiterlijk 48 uur van tevoren aan de zorgaanbieder. Doet hij dit niet, dan kan de zorgaanbieder kosten in rekening brengen aan de cliënt, tenzij de cliënt kan aantonen dat hij als gevolg van overmacht niet in staat was zich tijdig af te melden. Deze kosten zijn niet hoger dan de aantoonbaar gemaakte kosten met een maximum van het gecontracteerde tarief voor de geïndiceerde zorg.

5. KWALITEIT EN VEILIGHEID

ARTIKEL 13 – Zorg

1. De zorgaanbieder levert zorg met inachtneming van de normen zoals die door representatieve organisaties van in ieder geval zorgaanbieders en cliënten in overleg met de Inspectie Gezondheidszorg zijn vastgesteld.
2. De zorgaanbieder zorgt ervoor dat alle zorgverleners die binnen de organisatie van de zorgaanbieder of in opdracht van de zorgaanbieder zorg verlenen aan de cliënt hiertoe te allen tijde bevoegd en bekwaam zijn;
3. De zorgaanbieder zorgt voor continuïteit van de zorg.

ARTIKEL 14 – Afstemming (één cliënt – meer zorgverleners)

1. Als een cliënt te maken heeft met twee of meer zorgverleners die binnen de organisatie van de zorgaanbieder of in opdracht van de zorgaanbieder werken, zorgt de zorgaanbieder dat alle betrokken zorgverleners:
 - A. Elkaar informeren en bevragen over relevante gegevens van de cliënt;
 - B. De cliënt tijdig doorverwijzen naar een andere zorgverlener voor zover de zorg buiten de bevoegdheid of deskundigheid van eerstgenoemde zorgverlener valt, of op verzoek van de cliënt;
 - C. Met elkaar periodiek overleggen over de cliënt;
 - D. Bij overdracht van de cliënt aan een andere zorgverlener, alle relevante gegevens doorgeven en de cliënt daarover informeren.
2. De zorgaanbieder zorgt ervoor dat voor de cliënt te allen tijde duidelijk is:
 - A. Wie voor welke handelingen verantwoordelijk is;
 - B. Wie het aanspreekpunt is voor vragen van de cliënt, diens vertegenwoordiger en familieleden.
3. Als een cliënt te maken heeft met twee of meer zorgverleners waarvan tenminste één niet binnen de organisatie van de zorgaanbieder of in opdracht van de zorgaanbieder werkt, zorgt de zorgaanbieder ervoor dat:
 - A. De taken en verantwoordelijkheden rond de zorgverlening aan de cliënt tussen de betrokken zorgverleners zijn verdeeld;
 - B. Afstemming en informatie-uitwisseling tussen de betrokken zorgverleners met toestemming van de cliënt plaatsvindt, waarbij de ervaringen van de cliënt worden meegenomen.

ARTIKEL 15 – Incidenten

1. Zo spoedig mogelijk na een incident informeert de zorgaanbieder de betreffende cliënt over:
 - A. De aard en de oorzaak van het incident;
 - B. Of en welke maatregelen zijn genomen om soortgelijke incidenten te voorkomen.
2. Als een incident gevolgen heeft voor de gezondheidstoestand van de cliënt, bespreekt de zorgaanbieder de voor de aanpak daarvan mogelijke behandelingsalternatieven met de cliënt en maakt afspraken over de aanvang van de gekozen behandeling en het vervolg. De zorgaanbieder wijst de cliënt hierbij uitdrukkelijk op de mogelijkheid van een second opinion binnen of buiten de organisatie van de zorgaanbieder.
3. De zorgaanbieder verleent adequate zorg teneinde de gevolgen van het incident voor de

cliënt te beperken. In geval van spoedeisende zorg betekent dit dat aan het genoemde in lid 2 niet hoeft te worden voldaan.

4. De zorgaanbieder is verplicht calamiteiten en seksueel misbruik te melden bij de Inspectie voor Gezondheidszorg (IGZ). Daarnaast worden alle vormen van geweld jegens een cliënt, door iemand werkzaam voor de zorgaanbieder of door een inwonende/ mantelzorger ook gemeld bij de IGZ. De zorgaanbieder is verantwoordelijk voor de melding bij de IGZ.

5. De zorgaanbieder houdt de cliënt tijdens het gehele proces op de hoogte van de ontwikkelingen.

ARTIKEL 16 – Zorg voor persoonlijke eigendommen

1. De zorgaanbieder zorgt ervoor dat degenen die onder zijn verantwoordelijkheid betrokken zijn bij de zorg voor de cliënt, zorgvuldig omgaan met diens eigendommen.

2. Indien bij de uitvoering van een opdracht of anderszins schade aan personen of zaken wordt toegebracht waarvoor de zorgaanbieder aansprakelijk is, zal die aansprakelijkheid beperkt zijn tot het bedrag dat in dat geval uit hoofde van de door de zorgaanbieder afgesloten algemene aansprakelijkheidsverzekering wordt uitbetaald vermeerderd met het eigen risico dat de zorgaanbieder in verband met die verzekering draagt.

3. Indien schade is ontstaan door slijtage van een gebruiksvoorwerp, dan kan géén beroep worden gedaan op de aansprakelijkheidsverzekering van de zorgaanbieder.

4. De cliënt draagt zorg voor het invullen van het schadeformulier. De cliënt verschaft dit schadeformulier aan de zorgverlener, die zorg draagt voor overhandiging van het formulier bij de zorgmanager. De cliënt meldt zo snel mogelijk na het ontstaan van de schade, maar in ieder geval binnen 2 werkdagen, de schade aan de zorgmanager.

5. De cliënt dient het beschadigde voorwerp niet weg te gooien of te laten repareren, voordat de verzekeringsmaatschappij van de zorgaanbieder de gelegenheid heeft gekregen de schade te inventariseren/taxeren.

6. ZORGVERLENING OP AFSTAND

ARTIKEL 17 – Zorgverlening op afstand

1. Indien mogelijk en in samenspraak met en onder verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder verleent, faciliteert en ondersteunt de zorgaanbieder, na toestemming van de cliënt zorg op afstand. Deze toestemming wordt opgenomen in het zorgplan.

2. De zorgaanbieder spreekt met de cliënt af hoe de voor de zorgverlening relevante informatie-uitwisseling zal plaatsvinden en de termijnen waarbinnen de betrokken partijen de informatie moeten verschaffen. Deze afspraken worden vastgelegd in het zorgplan.

3. De zorgaanbieder informeert de cliënt vooraf over de randvoorwaarden voor verantwoorde zorgverlening op afstand en controleert of aan die randvoorwaarden wordt voldaan.

4. De zorgaanbieder zorgt dat de cliënt goed begrijpt wie waarvoor verantwoordelijk is.

5. Alle rechten en verplichtingen uit hoofde van deze algemene voorwaarden gelden onverkort in geval van zorgverlening op afstand.

7. VERPLICHTINGEN VAN DE CLIËNT

ARTIKEL 18 – Verplichtingen van de cliënt

1. Elke cliënt legitimeert zich voorafgaand aan de totstandkoming van de overeenkomst en

gedurende de looptijd van de overeenkomst op verzoek van de zorgaanbieder met een wettelijk erkend, geldig legitimatiebewijs.

2. Bij de intake geeft de cliënt de naam en de bereikbaarheidsgegevens op van een contactpersoon en, indien van toepassing, van de persoon die door de cliënt schriftelijk is gemachtigd in zijn plaats te treden als de cliënt niet meer in staat kan worden geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen.

3. 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 behoeft, waaronder begrepen informatie over een eventuele wilsverklaring.

4. De cliënt onthoudt zich van gedrag dat schadelijk is voor de gezondheid of het welzijn van de zorgverleners, andere personen werkzaam bij of in opdracht van de zorgaanbieder en vrijwilligers.

5. De cliënt verleent alle noodzakelijke medewerking om de zorgaanbieder in staat te stellen de zorg te leveren conform regelgeving betreffende de arbeidsomstandigheden.

6. De cliënt moet zorgverleners en andere personen werkzaam bij of in opdracht van de zorgaanbieder de gelegenheid bieden hun taken uit te voeren zoals vastgelegd in het zorgplan of in het kader van veiligheid.

8. BETALING

ARTIKEL 19 – Betaling

1. De cliënt is de zorgaanbieder de overeengekomen prijs verschuldigd voor de overeengekomen zorg en diensten voor zover deze niet op grond van de Zorgverzekeringswet, de Wet Langdurige Zorg, de Wet Maatschappelijke Ondersteuning of de Jeugdwet rechtstreeks door de zorgverzekeraar, het zorgkantoor of de gemeente worden vergoed.

2. 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.

3. 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 vanaf het verstrijken van de eerste betalingstermijn. De rente is gelijk aan de wettelijke rente.

ARTIKEL 20 – Betaling aan beroepsbeoefenaren

1. De cliënt is de zorgverleners die in dienst zijn van de zorgaanbieder nimmer een vergoeding en/of beloning verschuldigd. Deze zorgverleners ontvangen van de zorgaanbieder een passend salaris voor de werkzaamheden die zij verrichten. Het is de zorgverleners tevens verboden geschenken of andersoortige beloningen aan te nemen.

9. HERINDICATIE

ARTIKEL 21 – Procedure aanvragen herindicatie

1. Bij het ontvangen van de zorg dient de cliënt voor afloop van de indicatie een herindicatie aan te vragen. Zodra de indicatie binnen is, zal de zorgaanbieder de zorg voortzetten. Indien de cliënt zorg vanuit de WLZ ontvangt, organiseert de zorgaanbieder voor afloop van de

indicatie een evaluatiegesprek met de cliënt en het zorgkantoor met het oog op het herindiceren.

Tijdens dit gesprek

- A. Legt de zorgaanbieder uit waarom het noodzakelijk is dat de cliënt tijdig over een nieuwe indicatie beschikt;
- B. Legt de zorgaanbieder de cliënt de keuze voor om de aanvraag (voor begeleiding of een WLZ-indicatie) zelf in te dienen dan wel dit door de zorgaanbieder te laten doen en wijst hij de cliënt op de gevolgen van die keuze.
- C. Geeft de zorgaanbieder gemotiveerd aan in hoeverre hij de te verwachten zorg kan blijven verlenen en wat de gevolgen zijn voor de cliënt.

2. Als de cliënt de aanvraag voor een herindicatie voor Begeleiding of een WLZ-indicatie niet, niet tijdig of niet volledig heeft ingediend en hij daardoor niet tijdig over een nieuwe indicatie beschikt en hiervan de zorgaanbieder niet op de hoogte heeft gebracht, kan de zorgaanbieder achteraf kosten in rekening brengen aan de cliënt. Deze kosten zijn niet hoger dan de aantoonbaar gemaakte kosten met een maximum van het gecontracteerde tarief voor de geïndiceerde zorg.

ARTIKEL 22 – Tussentijdse herindicatie

1. Als de zorgaanbieder constateert dat de geldende indicatie niet meer voldoet voor de benodigde zorg, heeft de zorgaanbieder een evaluatiegesprek met de cliënt met het oog op (een aanvraag voor) een herindicatie.
2. De zorgaanbieder stelt de cliënt uitdrukkelijk in de gelegenheid een bedenktijd van EEN week in acht te nemen, als deze daar behoefte aan heeft.

ARTIKEL 23 – Spoedzorg

1. De zorgaanbieder kan de spoedzorg zelf leveren

Als de zorgbehoefte van de cliënt plotseling zodanig wijzigt dat binnen 24-48 uur substantieel zwaardere of andere zorg nodig is, meldt de zorgaanbieder dit meteen bij het indicatieorgaan met daarbij, als de zorgaanbieder verwacht dat de cliënt de zwaardere of andere zorg langer dan 14 dagen nodig heeft, een aanvraag voor herindicatie. In een gesprek met de cliënt geeft de zorgaanbieder een toelichting op de spoedprocedure.

2. De zorgaanbieder kan de spoedzorg niet zelf leveren

Als de zorgbehoefte van de cliënt plotseling zodanig wijzigt dat binnen 24-48 uur substantieel zwaardere of andere zorg nodig is en de zorgaanbieder die zorg niet kan leveren, meldt de zorgaanbieder dit meteen bij het indicatieorgaan met daarbij, als de zorgaanbieder verwacht dat de cliënt de zwaardere of andere zorg langer dan 14 dagen nodig heeft, een aanvraag voor een herindicatie.

3. Tegelijkertijd meldt de zorgaanbieder dit aan het zorgkantoor dan wel aan diens wettelijke vertegenwoordiger met het verzoek de cliënt met spoed te plaatsen bij een andere zorgaanbieder of zoekt de zorgaanbieder een andere zorgaanbieder voor de cliënt.

10. BEËINDIGING VAN DE OVEREENKOMST

ARTIKEL 24 – Beëindiging overeenkomst

1. De overeenkomst eindigt:
 - A. Door overlijden van de cliënt;
 - B. Bij wederzijds goedvinden;

- C. Na eenzijdige schriftelijke opzegging van de overeenkomst door de cliënt (met inachtneming van een redelijke opzegtermijn) of de zorgaanbieder, met inachtneming van het bepaalde in artikel 25;
- D. Van rechtswege als de overeenkomst voor bepaalde tijd is aangegaan;

ARTIKEL 25 – Opzegging door de zorgaanbieder

1. De zorgaanbieder kan de overeenkomst uitsluitend opzeggen:

- A. Als de situatie van de cliënt zodanig verandert dat de cliënt behoort tot een van cliëntgroepen zoals omschreven in de uitsluitcriteria van de zorgaanbieder. In dat geval zal de zorgaanbieder er alles aan doen om de cliënt zo goed mogelijk te helpen met het zoeken naar een voor hem/haar beter bij de zorgbehoefte aansluitende plek. De uitsluitcriteria zijn op de website te vinden en opvraagbaar bij de zorgaanbieder.
- B. als de zorgaanbieder de zorg passend bij het nieuwe indicatiebesluit niet mag verlenen, omdat de zorgaanbieder geen toelating heeft op grond van de ZVW, WLZ, WMO of JW voor de geïndiceerde zorg. In dat geval gelden de volgende vereisten voor opzegging:
 - De zorgaanbieder neemt een redelijke opzegtermijn in acht;
 - De zorgaanbieder heeft al bij de intake aan de cliënt duidelijk gemaakt welke vormen van zorg hij wel en niet verleent;
 - De zorgaanbieder spant zich in om voor de cliënt een passend alternatief te vinden.
- C. Indien het gaat om een WLZ-indicatie en als de zorgaanbieder de zorg passend bij het nieuwe indicatiebesluit niet mag verlenen, omdat het contract tussen de zorgaanbieder en het zorgkantoor geen ruimte biedt voor de geïndiceerde zorg.
- D. Als de zorgaanbieder de zorg passend bij de nieuwe indicatie niet kan verlenen, omdat de zorgaanbieder niet de hiervoor benodigde specialistische deskundigheid heeft.
- E. Wanneer de indicatie van de cliënt eindigt en geen nieuwe indicatie is verkregen, of geen indicatie kan worden verleend;
- F. Als de zorg niet langer nodig is, terwijl de indicatie nog loopt. In dat geval gelden de volgende vereisten voor opzegging:
 - De zorgaanbieder neemt een redelijke opzegtermijn in acht;
 - De zorgaanbieder heeft al bij de intake aan de cliënt duidelijk gemaakt dat de overeenkomst eerder kan worden beëindigd dan de indicatie aangeeft;
 - De zorgaanbieder heeft de cliënt gewezen op de mogelijkheid van een second opinion over het al dan niet langer nodig zijn van de zorg.
- G. Om gewichtige redenen, mits is voldaan aan de volgende voorwaarden:
 - De zorgaanbieder heeft de gronden waarop de voorgenomen opzegging berust met de cliënt besproken;
 - De zorgaanbieder heeft de cliënt een passend alternatief aangeboden;
 - De zorgaanbieder heeft de cliënt gewezen op de mogelijkheid een klacht in te dienen;
 - De zorgaanbieder neemt een redelijke opzegtermijn in acht.

2. In de situaties genoemd in lid 1 onder a, b en c eindigt de overeenkomst niet eerder dan de dag waarop de cliënt zorg ontvangt van de nieuwe zorgaanbieder.

11. KLACHTEN

ARTIKEL 26 – Klachtenregeling

1. De zorgaanbieder beschikt over een op de Wet Kwaliteit, klachten en geschillen Zorg (WKKGZ) gebaseerde en voldoende bekendgemaakte regeling voor de opvang en afhandeling van klachten en behandelt de klacht overeenkomstig deze klachtenprocedure.