

Algemene Voorwaarden Stichting De Paarse Pelikaan

ARTIKEL 1 - DEFINITIES

In deze Algemene Voorwaarden wordt verstaan onder:

Cliënt:	Een natuurlijke persoon die zich tot de Zorginstelling wendt of heeft gewend teneinde Zorg te ontvangen, dan wel die reeds Zorg ontvangt.
Incident:	Ieder niet beoogd of onvoorzien voorval in het Zorgproces met direct of op termijn merkbare negatieve gevolgen voor de Cliënt.
Opdrachtgever:	Partij die de financiering van het Zorgproces vergoedt, anders dan de Cliënt zelf.
Overeenkomst:	Begeleidingsovereenkomst tussen de Cliënt en de Zorginstelling of, wanneer de Cliënt de overeenkomst niet zelf kan sluiten, tussen de wettelijk vertegenwoordiger of Opdrachtgever en de Zorginstelling waarbij de Cliënt derde belanghebbende is, of die door de Opdrachtgever namens de Cliënt wordt gesloten.
Plan van aanpak:	Een in samenspraak met de Cliënt opgesteld plan, waarin aan de orde komen de algemene gegevens en beeld van de Cliënt, zijn problemen, mogelijkheden en wensen, doelen, acties, evaluatie en rapportage.
Zorg of Zorgverlening:	Begeleiding binnen het psychosociale domein.
Zorginstelling:	Rechtspersoon Stichting De Paarse Pelikaan, die Zorg verleent binnen het domein van de psychosociale dienstverlening.
Zorgverlener:	De voor de Zorginstelling werkzame beroepsbeoefenaar die met de Cliënt in het kader van de Zorgverlening en op basis van de Overeenkomst persoonlijk contact heeft.

ARTIKEL 2 - TOEPASSELIJKHEID

1. Deze Algemene Voorwaarden zijn van toepassing op de tussen de Cliënt en de Zorginstelling gesloten Overeenkomst en zijn daartoe voorafgaand aan het sluiten van de Overeenkomst door de Zorginstelling ter hand gesteld of elektronisch beschikbaar gesteld aan de Cliënt wanneer deze zelf de overeenkomst sluit, of anders aan de wettelijk vertegenwoordiger en/of Opdrachtgever.
2. Deze Algemene Voorwaarden zijn ook van toepassing op Zorg die verleend is bij urgente inzet van Zorg alvorens de Algemene Voorwaarden redelijkerwijs konden worden ingezien door de Cliënt, dienst vertegenwoordiger of de Opdrachtgever. De Zorginstelling zal de algemene voorwaarden ter hand stellen zodra dit mogelijk is.
3. Partijen moeten afwijken van deze algemene voorwaarden als deze strijdig zijn met de algemene en bindende voorwaarden van de Opdrachtgever. In zo'n geval zijn deze laatsten van toepassing.

ARTIKEL 3 - TOT STAND KOMEN VAN DE OVEREENKOMST

1. De Overeenkomst tussen de Cliënt en de Zorginstelling komt uitsluitend tot stand indien:
 - a. de Cliënt kenbaar heeft gemaakt de Overeenkomst te willen aangaan, en

- b. de Zorginstelling redelijkerwijs van oordeel is dat de hulpvraag van de Cliënt op grond van de bij de Zorginstelling aanwezige mogelijkheden kan worden beantwoord.
2. De Overeenkomst wordt, waar mogelijk, gesloten door de Cliënt zelf. Dit is in afwijking van lid 1 anders wanneer:
 - a. De Cliënt jonger is dan 13 jaar, in welk geval de wettelijk vertegenwoordiger van de Cliënt en/of de Opdrachtgever de Overeenkomst sluit;
 - b. De Cliënt handelingsonbekwaam is, of in de leeftijd van 13 tot en met 16, in welk geval de Overeenkomst wordt gesloten door de wettelijk vertegenwoordiger van de Cliënt en/of de Opdrachtgever, maar waar mogelijk met instemming van de Cliënt;
 - c. De Cliënt feitelijk onbekwaam is om een Overeenkomst te sluiten, in welk geval de Opdrachtgever geacht wordt namens de Cliënt de Overeenkomst te sluiten.
3. In de gevallen van lid 2 van dit artikel, bepaalt de inhoud van de overeenkomst altijd dat de Zorginstelling zich primair richt op het belang van de Cliënt en niet primair op de wil van de wettelijk vertegenwoordiger of Opdrachtgever.

ARTIKEL 4 - VERPLICHTINGEN VAN DE OPDRACHTGEVER en CLIËNT

1. De Opdrachtgever en Cliënt zijn gehouden alle gegevens aan de Zorginstelling te verlenen die redelijkerwijs van belang kunnen zijn om een juiste uitvoering te kunnen geven aan het Zorgproces.
2. In elk geval zijn de Opdrachtgever en Cliënt gehouden tot het verstrekken van een afschrift van een geldig indicatiebesluit of een toekenningsbeschikking van de financiering.
3. Voor zover het Zorgproces plaatsvindt op een locatie van de Opdrachtgever of Cliënt dienen zij zorg te dragen voor goede en veilige werkomstandigheden.

ARTIKEL 5 - DUIDELIJKE INFORMATIE

1. De Cliënt heeft recht op die informatie die noodzakelijk is om weloverwogen de keuze voor de Zorgverlening te kunnen maken. In de artikelen 6 en 7 wordt dit verder uitgewerkt. De informatie moet worden verschaft op een voor de Cliënt geschikt niveau. De Zorgverlener gaat bij de Cliënt na of deze de informatie heeft begrepen en of er nog vragen zijn. Desgewenst wordt de informatie in een andere vorm aangeboden.
2. Indien gewenst, kan de Cliënt zich laten bijstaan door iemand naar zijn of haar keuze.

ARTIKEL 6 - ALGEMENE INFORMATIE

1. De in artikel 5 bedoelde informatie omvat het volgende:
 - a. beknopte uiteenzetting over de Zorginstelling en de gang van zaken van het Zorgproces inclusief de beëindiging van de Overeenkomst;
 - b. het recht op vrije keuze van de Cliënt binnen de mogelijkheden van de Zorginstelling;
2. De Zorgverlener stelt in deze fase de Cliënt informatie ter beschikking, waarin in ieder geval de Algemene Voorwaarden zijn opgenomen, en die voorts ten minste het volgende omvat:
 - a. informatie over de intake, en daar op volgende Zorgverlening;
 - b. informatie over de klachten- en geschillenregeling;
 - c. informatie over de Cliënt-vertrouwenspersoon;

- d. informatie over de rechtspositie van de Cliënt;
- e. het privacyreglement;
- f. de huisregels;
- g. informatie over kosten, eigen bijdrage, en betaling van kosten voor aanvullende diensten;
- h. informatie over hoe wordt omgegaan met familie en naastbetrokkenen;
- i. feitelijke informatie over de Zorginstelling, waaronder ten minste informatie over de bereikbaarheid in geval van nood, de website, en informatie over andere relevante instanties in de regio;
- j. informatie over het gebruik van persoonsgegevens voor statistisch onderzoek en de mogelijkheid dit te weigeren;
- k. informatie over hoe de Zorginstelling omgaat met het thema veiligheid, zowel in het pand van de Zorginstelling, als de persoonlijke veiligheid van de Cliënt en de Zorgverlener.
- l. informatie over de toepassing van de Verwijsindex en de Meldcode.

De in het vorige lid bedoelde informatie is zoveel als mogelijk beschikbaar op de website van de Zorginstelling. Tevens is de informatie binnen de Zorginstelling schriftelijk beschikbaar voor de Cliënt om mee te nemen. Indien de Cliënt dit wenst, ontvangt hij of zij van de Zorginstelling informatie over één of meerdere onderwerpen zoals vermeld in het vorige lid in schriftelijke vorm.

ARTIKEL 7 - ZORG SPECIFIEKE INFORMATIE

1. 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:
 - a. de problemen zoals de Cliënt die op dat moment in zijn of haar leven ervaart;
 - b. de Zorgopties en het doel, de aard, de kans op succes en de mogelijke risico's, mede aan de hand van eventueel eerdere ervaringen van de Cliënt;
 - c. de te verwachten gevolgen van de Zorg;
 - d. de naam van de verantwoordelijke Zorgverlener en die van andere betrokken Zorgverleners;
 - e. de ervaring van de betrokken Zorgverleners;
 - f. overige aspecten die relevant zijn voor de individuele Cliënt.
2. Indien de Cliënt uitdrukkelijk heeft aangegeven informatie niet te willen ontvangen, kan het verstrekken van informatie achterwege blijven, tenzij zijn belang zich hier ten zeerste tegen verzet.

ARTIKEL 8 - HET OPSTELLEN VAN HET PLAN VAN AANPAK

1. De Zorgverlener doet in overeenstemming met de professionele standaard tijdens het in artikel 7 bedoelde gesprek of zo spoedig mogelijk na de aanvang van de Zorg, een voorstel voor een Plan van aanpak aan de Cliënt waarin in ieder geval de volgende elementen aan bod komen:
 - a. de doelen met betrekking tot de Zorg voor een bepaalde periode, gebaseerd op de wensen, mogelijkheden en beperkingen van de Cliënt;
 - b. de wijze waarop de Zorgverlener en de Cliënt de gestelde doelen trachten te bereiken;



- c. 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;
 - d. de frequentie en onder welke omstandigheden de Zorgverlener de Zorgverlening in samenspraak met de Cliënt gaat evalueren en actualiseren, waarbij als norm geldt: aan het einde van de Zorg en in het geval dat de Zorg langer dan twee maanden duurt steeds na elke maand, tenzij omstandigheden een andere evaluatietermijn rechtvaardigen of noodzakelijk maken;
 - e. de overeengekomen nazorg.
2. De Zorginstelling legt tijdens het in het eerste lid bedoelde gesprek dan wel – als dit gelet op de te bieden Zorg redelijkerwijs niet anders mogelijk is - binnen één week na aanvang van de Zorgverlening, het resultaat van de bespreking met de Cliënt op de onderscheiden onderwerpen vast in een Plan van aanpak, waarin tevens wordt opgenomen de tijdstippen waarop Zorgverlener en Cliënt het Plan van aanpak evalueren en zo nodig actualiseren.
3. Het Plan van aanpak blijft gedurende de begeleiding ter beschikking aan de Cliënt; Cliënt heeft altijd recht op inzage en kan een kopie krijgen, tenzij lid 4 van dit artikel van toepassing is.
4. Plan van aanpak en dossier zijn niet openbaar voor de Cliënt in de uitzonderlijke omstandigheid dat goede Zorg vereist dat de Cliënt niet van alles op de hoogte is (de therapeutische exceptie). In dat geval zal de betrokken Zorgverlener:
 - a. Een collega raadplegen;
 - b. Onderzoeken of het van belang van de Cliënt het nodig maakt om de informatie wel aan de Opdrachtgever of een derde te geven;
 - c. De Cliënt informeren zodra de grond voor de therapeutische exceptie verdwenen is.
5. Indien afwijking van het Plan van aanpak noodzakelijk is, vindt overleg plaats tussen Zorgverlener en Cliënt, tenzij onmiddellijke afwijking van het Plan van aanpak kennelijk nodig is om ernstig nadeel voor de Cliënt te voorkomen; in dat geval vindt overleg tussen Zorgverlener en Cliënt zo spoedig als mogelijk na de afwijking plaats.
6. Het Plan van aanpak maakt integraal onderdeel uit van het dossier.
7. Het dossier is openbaar voor de Cliënt, de Zorgverlener, de Zorginstelling en de eventuele Opdrachtgever, tenzij artikel 11 inzake Privacy anders bepaalt.
8. Als de Cliënt uitdrukkelijk te kennen geeft niet te willen worden geïnformeerd, moet de Zorginstelling deze wens respecteren, tenzij het niet-informeren niet opweegt tegen het nadeel dat de Cliënt of derden hierdoor kunnen ondervinden.
9. Andere medewerkers van de Zorginstelling dan de specifieke Zorgverlener, en ook derden, worden ingelicht omtrent de inhoud van het dossier en het Plan van aanpak:
 - a. voor zover redelijke Zorg, kwaliteitsbewaking en intern onderwijs dit vereisen,
 - b. als dit wettelijk verplicht is, of
 - c. als een belang van een derde dit vereist, zwijgen tot ernstige schade kan leiden en het doorbreken van geheimhouding niet, zwijgen tot gewetensnood van de Zorgverlener leidt, en slechts na consultatie van de Cliënt hierover.
10. De Zorginstelling bewaart het dossier met het Plan van aanpak gedurende vijftien jaar na beëindiging van de Overeenkomst. De Zorginstelling is gerechtigd en tevens verplicht om na deze termijn alles op zorgvuldige wijze te vernietigen.

ARTIKEL 9 - AANVANG EN TOESTEMMING ZORG

1. De Zorginstelling begint de Zorg pas nadat de mondelinge of schriftelijke instemming van de Cliënt is verkregen, of indien deze jonger is dan 12, van zijn vertegenwoordiger en/of de Opdrachtgever.

ARTIKEL 10 - ZORGDOSIER

Het Zorgdossier bevat naast de in de wet en regelgeving geregelde onderwerpen, het volgende:

1. een duidelijk onderscheid tussen vaste gegevens (zoals NAW gegevens) en tijdelijke gegevens (zoals het op dat moment gehanteerde Plan van Aanpak);
2. een in overleg met de Cliënt opgestelde lijst van familie of naastbetrokkenen die bij de Zorgverlening worden betrokken, of over de Zorgverlening worden geïnformeerd, en de wijze waarop dat gebeurt, en desgewenst welke personen juist niet betrokken worden;
3. de wensen en voorkeuren van de Cliënt inclusief contra-indicaties voor Zorginterventies;
4. de voortgang van de begeleiding;
5. incidenten en calamiteiten voor zover deze gevolgen hebben voor de begeleiding van de Cliënt.

ARTIKEL 11 - PRIVACY TIJDENS DE ZORGVERLENING

1. De Zorginstelling hanteert een privacyreglement met betrekking tot de verwerking van gegevens van Cliënten.
2. De gegevens van de Cliënt worden gedeeld met de Opdrachtgever en de wettelijk vertegenwoordigers. Bij Cliënten onder de 12 jaar wordt ook informatie gedeeld met niet met gezag beklede ouders, tenzij het belang van de Cliënt zich hiertegen verzet.
3. Voor het delen van informatie is voorafgaande toestemming van de Cliënt nodig indien deze ouder is dan 12 jaar oud. Verleent de Cliënt deze toestemming niet, dan wordt de informatie slechts gedeeld indien en voor zover dit strikt noodzakelijk is voor het belang van de Cliënt, of de betaling van de Zorg.
4. Het staat de Zorginstelling vrij om tegen de wens van ouders, vertegenwoordigers of Opdrachtgevers in, informatie te delen met derden over de Cliënt, indien juist de ouders, vertegenwoordigers of Opdrachtgevers de Cliënt schade lijken te berokkenen.

ARTIKEL 12 - KWALITEIT VAN ZORG

1. De Zorginstelling levert verantwoorde Zorg op basis van goedzorgverlenerschap.
2. Onder verantwoorde Zorg wordt verstaan Zorg van goed niveau, die in ieder geval doeltreffend, doelmatig en Cliënt-gericht wordt verleend, en die afgestemd is op de reële behoefte van de Cliënt, en tegelijkertijd borg staat voor de veiligheid van Cliënten en Zorgverleners.
3. Als norm voor goed zorgverlenerschap gelden vooral de gedragsregels van de verschillende beroepsgroepen, normen ontleend aan de laatste stand van de wetenschap en praktijk alsmede algemeen aanvaarde uitgangspunten. Afwijking van protocollen en richtlijnen moet de Zorginstelling motiveren, aan de Cliënt uitleggen en vastleggen in het Zorgdossier.

ARTIKEL 13 - VEILIGHEID

1. De Zorginstelling heeft een veiligheidsmanagementsysteem.

2. De Zorginstelling draagt Zorg voor de veiligheid van de infrastructuur en faciliteiten inclusief brandpreventie.
3. Alle faciliteiten en infrastructuur in en om de instelling voldoen aan de in de geestelijke gezondheidszorg geldende eisen.
4. De Zorginstelling zorgt ervoor dat de gebouwen goed toegankelijk zijn en geschikt zijn voor mensen met een beperking.
5. De Zorginstelling heeft een calamiteitenplan en geeft personeel en Cliënten duidelijke instructies over wat zij moeten doen bij brand en andere calamiteiten.

ARTIKEL 14 - INCIDENTEN

1. Zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk na een eventueel Incident informeert de Zorginstelling uit eigen beweging de betreffende Cliënt over:
 - a. de aard en de oorzaak van het Incident;
 - b. of en welke maatregelen zijn genomen of zullen worden genomen, om soortgelijke Incidenten in de toekomst te voorkomen.
2. De Zorginstelling verleent adequate Zorg teneinde de gevolgen van het Incident voor de Cliënt zoveel mogelijk te beperken.
3. De Zorginstelling registreert Incidenten in het Zorgdossier en neemt maatregelen ter voorkoming van herhaling van Incidenten die zich hebben voorgedaan.

ARTIKEL 15 - ZORGPROCES

1. Als een afspraak plaatsvindt op een vooraf afgesproken moment, zorgt de Zorginstelling ervoor dat het voor de Cliënt duidelijk is wanneer en waar de betreffende afspraak zal plaatsvinden.
2. De datum en het tijdstip van een telefonisch of elektronisch gemaakte afspraak wordt binnen een redelijke termijn schriftelijk of elektronisch bevestigd door de Zorginstelling.
3. De Zorginstelling houdt bij het plannen van afspraken zoveel mogelijk rekening met wensen, voorkeuren en beperkingen van de Cliënt.
4. Indien de Cliënt of Zorgverlener een gemaakte afspraak niet kan nakomen, moet deze uiterlijk 24 uur van tevoren worden geannuleerd, tenzij zwaarwichtige redenen zich daartegen verzetten.
5. De Zorginstelling is verantwoordelijk voor de continuïteit van het Zorgproces. Bij afwezigheid van de vaste Zorgverlener(s) regelt de Zorginstelling passende vervanging.

ARTIKEL 16 - KETENZORG

1. Indien bij de Zorg voor de Cliënt sprake is van betrokkenheid van meerdere Zorgverleners, al dan niet binnen dezelfde Zorginstelling, worden er tussen de Zorgverleners afspraken gemaakt over verdeling van taken en verantwoordelijkheden.
2. Naast de afspraken als bedoeld in het eerste lid van dit artikel maken de betrokken Zorgverleners afspraken over specifieke momenten van onderling overleg en de evaluatie van het begeleidingsproces, waarbij de ervaringen van de Cliënt worden meegenomen.
3. De in de voorgaande leden bedoelde afspraken zijn conform de handreiking zoals opgesteld door de KNMG en vertegenwoordigers van Zorginstellingen, Zorgverleners en Cliënten voor de

- verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de Zorg. De vindplaats van deze handreiking wordt aan de Cliënt gecommuniceerd. Desgevraagd ontvangt de Cliënt een papieren versie.
4. De Zorgverleners zullen de betekenis van deze afspraken voor de concrete situatie van de Cliënt duidelijk communiceren.
 5. Indien de afspraken over de taken en verantwoordelijkheden niet conform de in het derde lid bedoelde handreiking worden gemaakt, wordt de Cliënt uitdrukkelijk geïnformeerd over de aard en de inhoud van de feitelijk gemaakte afspraken.

ARTIKEL 17 - GOED CLIËNTSCHAP

1. Elke Cliënt (dan wel diens vertegenwoordiger bij een Cliënt onder 12 jaar) legitimeert zich voorafgaand aan het sluiten van de Overeenkomst op verzoek van de Zorginstelling met een wettelijk erkend, geldig legitimatiebewijs. Kan de Cliënt (of diens wettelijk vertegenwoordiger) desgevraagd een dergelijk legitimatiebewijs niet tonen, dan is de Zorginstelling gerechtigd de uitvoering van de Overeenkomst op te schorten totdat de Cliënt zich heeft gelegitimeerd, tenzij onmiddellijke begeleiding noodzakelijk is.
2. Vóór aanvang van de begeleiding geeft de Cliënt op verzoek van de Zorginstelling de naam en de bereikbaarheidsgegevens op van een contactpersoon.
3. De Cliënt maakt een eventuele voorkeur voor een bepaalde Zorgverlener tijdig vóór het maken van een afspraak of aanvang van de begeleiding aan de Zorginstelling bekend.
4. De Cliënt geeft de Zorginstelling, mede naar aanleiding van diens vragen, naar beste weten de inlichtingen en de medewerking die deze redelijkerwijs voor het uitvoeren van de Overeenkomst behoeft.
5. De Cliënt houdt zich aan de huisregels en onthoudt zich naar beste kunne van gedrag dat risico oplevert voor de veiligheid van mensen (zijnde de Cliënt zelf, andere Cliënten, Zorgverleners en alle eventuele derden) in de Zorginstelling.
6. De Cliënt werkt mee aan instructies en maatregelen van de Zorginstelling gericht op de (brand)veiligheid.
7. Indien de Zorg plaatsvindt in het huis van de Cliënt of Opdrachtgever, biedt de Cliënt of Opdrachtgever alle noodzakelijke medewerking om de Zorgverlener in staat te stellen de Zorg te leveren conform regelgeving betreffende de arbeidsomstandigheden.

ARTIKEL 18 - BETALINGSVOORWAARDEN

1. In de Overeenkomst wordt vastgelegd welke partij verantwoordelijk is voor de betaling van de begeleiding.
2. Bij gerede twijfel over het al dan niet verkrijgen van de betaling treden Zorginstelling en Cliënt (of Opdrachtgever) met elkaar in overleg.
3. Voor de vooraf overeengekomen, door de Zorginstelling in rekening te brengen kosten van de begeleiding, stuurt de Zorginstelling een duidelijke en gespecificeerde factuur aan de Cliënt of de Opdrachtgever, met daarin opgenomen een betalingstermijn van 14 dagen.
4. De Zorginstelling stuurt na het verstrijken van de betalingstermijn een betalingsherinnering en geeft de Cliënt of de Opdrachtgever de gelegenheid binnen 14 dagen na ontvangst van de herinnering alsnog te betalen.

5. Als na het verstrijken van de tweede betalingstermijn nog steeds niet is betaald, is de Zorginstelling gerechtigd rente en buitengerechtelijke incassokosten (overeenkomstig het Besluit Incassokosten) in rekening te brengen vanaf het verstrijken van de eerste betalingstermijn. De rente is gelijk aan de wettelijke rente.

ARTIKEL 19 - BEËINDIGING VAN DE BEGELEIDINGSOVEREENKOMST

1. De Overeenkomst eindigt:
 - a. bij overname van de begeleiding door een andere Zorginstelling;
 - b. met instemming van beide partijen;
 - c. na een eenzijdige, ondubbelzinnige opzegging van de Overeenkomst door de Cliënt;
 - d. na een eenzijdige opzegging door de Zorginstelling op basis van lid 2, met een schriftelijke motivatie van de opzegging;
 - e. bij overlijden van de Cliënt;
2. De Zorginstelling is gerechtigd de Overeenkomst op te zeggen, indien:
 - a. Uitvoering onmogelijk is op grond van overmacht, of op grond van gewichtige redenen in redelijkheid niet meer van de Zorginstelling gevraagd kan worden;
 - b. de indicatie voor de Zorg komt te ontbreken, wat ter redelijke beoordeling staat van de Zorginstelling;
 - c. de financiering voor de Zorg komt te ontbreken. De Zorginstelling gaat hier evenwel niet toe over indien de instelling meent dat het stopzetten van de begeleiding op dat moment onverantwoord is omdat sprake is van noodzakelijke Zorg;
 - d. de Cliënt herhaaldelijk diens verantwoordelijkheden uit de Overeenkomst niet nakomt, 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 van de Zorginstelling kan worden gevergd;
 - e. de Cliënt zodanig ernstige strafbare feiten begaat die een duidelijke weerslag hebben op de relatie met de Zorgverleners of de mede-Cliënten, dat het voortduren van de Overeenkomst niet langer in redelijkheid van de Zorginstelling kan worden gevergd;
 - f. door toedoen van naasten van de Cliënt ernstige spanningen met de Zorgverleners ontstaan, waardoor voortzetting van de Zorg ernstig wordt bemoeilijkt;
 - g. indien de zorgvraag van de Cliënt dusdanig verandert dat het niet meer van de Zorginstelling kan worden verlangd dat zij de Zorg verleent zoals is overeengekomen en is vastgelegd in het Plan van aanpak.
3. Bij beëindiging van de Overeenkomst neemt de Zorginstelling een redelijke termijn in acht, alsmede die zorgvuldigheid betreffende de nazorg, die in redelijkheid van hem als goed Zorgverlener mag worden verwacht.

ARTIKEL 20 - NAZORG

1. Bij het beëindigen van de Overeenkomst spannen de Zorginstelling en de Cliënt zich in, om in onderling overleg en tijdig de randvoorwaarden te regelen die nodig zijn voor de nazorg die in redelijkheid gewenst is om het effect van de Zorg te optimaliseren.

ARTIKEL 21 - KLACHTENREGELING

1. De Zorginstelling beschikt over een op de wet gebaseerde en voldoende bekend gemaakte regeling voor de opvang en afhandeling van klachten, en behandelt de klacht Overeenkomstig haar klachtenregeling.
2. De klachtenregeling is niet van toepassing op klachten voor zover deze betrekking hebben op het vergoeden van geleden schade.
3. Klachten over de uitvoering van de Overeenkomst moeten zo snel als mogelijk, volledig en duidelijk omschreven worden ingediend bij de Zorginstelling, nadat de Cliënt de gebreken heeft geconstateerd.
4. Bij de Zorginstelling volledig ingediende klachten worden zo spoedig mogelijk en in elk geval binnen twee maanden gerekend vanaf de datum van ontvangst afgehandeld. De klager wordt zoveel mogelijk op de hoogte gehouden van de voortgang van de klachtbehandeling.

ARTIKEL 22 - GESCHILLENCOMMISSIE

De Cliënt en de Zorginstelling kunnen naast de op grond van de wet bestaande mogelijkheden een geschil over een bedrag van ten hoogste € 5.000 of minder voorleggen aan de Geschillencommissie Zorginstellingen (Bordewijklaan 46, 2509 LP Den Haag / www.degeschillencommissie.nl).

ARTIKEL 23 - AANSPRAKELIJKHEID

1. Indien de Zorginstelling tekortschiet in de nakoming van de Overeenkomst dient de Cliënt (of de wettelijk vertegenwoordiger of Opdrachtgever) de Zorginstelling schriftelijk in gebreke te stellen, waarbij hij de Zorginstelling een redelijke termijn geeft om de tekortkoming ongedaan te maken.
2. De Opdrachtgever en Cliënt en wettelijk vertegenwoordiger staan in voor juistheid, volledigheid en betrouwbaarheid van de door hen verstrekte gegevens en schriftelijke stukken. De Zorginstelling is niet aansprakelijk voor de schade als gevolg van de hier bedoelde onjuiste of onvolledige informatie.
3. Behoudens opzet en bewuste roekeloosheid is de Zorginstelling niet aansprakelijk voor enige materiële of immateriële schade geleden door de Cliënt of de Opdrachtgever.
4. De aansprakelijkheid van de Zorginstelling is in elk geval beperkt tot het bedrag dat de Opdrachtgever inzake de Overeenkomst aan de Zorginstelling verschuldigd is, of is geweest, althans op dat gedeelte waarop de aansprakelijkheid betrekking heeft.
5. Onverminderd het bepaalde in het overige van dit artikel, zal de aansprakelijkheid nimmer meer belopen dan het bedrag dat de door de Zorginstelling afgesloten aansprakelijkheidsverzekering onder de gegeven omstandigheden uitkeert.
6. De Zorginstelling is niet aansprakelijk voor de schade die is veroorzaakt door de Opdrachtgever of door derden die bij de uitvoering van de Overeenkomst betrokken zijn, ook niet wanneer deze derden door de zorginstelling zijn ingeschakeld of aanbevolen, tenzij er sprake is van opzet of grove schuld van de Zorginstelling aan de betreffende schade.
7. De Zorginstelling is niet aansprakelijk wanneer het belang van de Cliënt vereist (volgens de Zorgverleners en na goed overleg) dat ingegaan wordt tegen de wil van de Opdrachtgever of de wettelijk vertegenwoordiger van de Cliënt.
8. Schade geleden door Cliënt en/of Opdrachtgever wordt waar mogelijk in eerste instantie verhaald op verzekeringen van de Cliënt en/of Opdrachtgever.

9. In geen geval is de Zorgverlener zelf aansprakelijk. Cliënten en Opdrachtgevers zullen zich voor eventuele aansprakelijkheid altijd wenden tot de Zorginstelling, niet tot Zorgverleners.

ARTIKEL 24 - OVER DEZE ALGEMENE VOORWAARDEN

1. Deze algemene voorwaarden zijn te raadplegen op de website van de Zorginstelling: www.paarse-pelikaan.nl.
2. De Zorginstelling is gerechtigd deze algemene voorwaarden te wijzigen. De wijzigingen zijn tevens van toepassing op de lopende zorgprocessen en treden dertig dagen na bekendmaking daarvan in werking.
3. De Zorginstelling draagt zorg voor een gedegen administratie van de verschillende versies van de algemene voorwaarden en wanneer deze golden. Deze administratie geldt als bewijs daar waar verschil van mening bestaat over de toepasselijke versie.

Stichting De Paarse Pelikaan
gevestigd aan de Radiostraat 117, 1223 BC Hilversum,
ingeschreven in het Handelsregister onder KvK nummer 6475849.