

Algemene voorwaarden

van het Ommelander Ziekenhuis Groningen,
gevestigd te Scheemda aan de Pastorieweg
1; Kamer van Koophandel nummer
01136210



Inhoud

1. Algemeen	3
2. Informatie en totstandkoming overeenkomst.....	4
3. Toestemming	7
4. Beëindiging overeenkomst	8
5. Dossier	9
6. Kwaliteit en veiligheid.....	12
7. Afspraak	15
8. Privacy	16
9. Geloof en levensovertuiging	17
10. Goed patiëntschap	17
11. Betaling	19
12. Klachten en geschillen	20
13. Overige.....	22

1. ALGEMEEN

ARTIKEL 1 – Definities

In deze voorwaarden wordt verstaan onder:

- **Zorginstelling:** het Ommelander Ziekenhuis Groningen die een behandelingsovereenkomst sluit met een patiënt.
- **Zorgverlener:** de natuurlijke persoon die geneeskundige handelingen verricht bij een patiënt.
- **Medisch specialist:** de arts die blijkens inschrijving in het BIG register en het register van erkende medisch specialisten van de Medisch Specialisten Registratie Commissie is erkend als medisch specialist in het daarbij vermelde onderdeel van de geneeskunde, en die primair verantwoordelijk is voor de door hem verleende medisch specialistische zorg.
- **Patiënt:** de natuurlijke persoon op wie de geneeskundige handelingen rechtstreeks betrekking heeft en de wederpartij van het Ommelander Ziekenhuis bij het aangaan van de behandelingsovereenkomst.
- **Behandelingsovereenkomst:**
 - de mondelinge overeenkomst voor een geneeskundige behandeling waarbij de zorginstelling zich tegenover de patiënt verbindt tot het doen verrichten van geneeskundige handelingen die rechtstreeks betrekking hebben op de patiënt.
 - de overeenkomst waarbij de medisch specialist die werkzaam is op detacheringbasis met de zorginstelling zich tegenover de patiënt verbindt tot het (doen) verrichten van geneeskundige handelingen die rechtstreeks betrekking hebben op de patiënt.
- **Geneeskundige handeling:**
 - a. alle verrichtingen, waaronder begrepen onderzoek en het geven van raad, die rechtstreeks betrekking hebben op de patiënt met als doel hem van een ziekte te genezen, hem voor het ontstaan daarvan te behoeden of zijn gezondheidstoestand te beoordelen, dan wel deze verloskundige bijstand te verlenen;
 - b. andere verrichtingen dan de onder a genoemde gedaan door een arts in die hoedanigheid en die rechtstreeks betrekking hebben op de patiënt;
 - c. de verpleging en verzorging in het kader van de verrichtingen onder a en b.
- **Incident:** een onbedoelde gebeurtenis die tot schade aan de patiënt heeft geleid of kan leiden.
- **Dossier:** alle gegevens aanwezig binnen het Ommelander Ziekenhuis Groningen die op de patiënt en diens behandeling betrekking hebben.

ARTIKEL 2 – Toepasselijkheid

Deze algemene voorwaarden zijn van toepassing op de behandelingsovereenkomst tussen de patiënt en de zorginstelling, en op de behandelingsovereenkomst tussen de

patiënt en de medisch specialist die werkzaam is op detachingsbasis met de zorginstelling.

Zowel de medisch specialist die op detachingsbasis werkzaam is als de zorginstelling, zijn door de algemene voorwaarden gebonden. Als de medisch specialist in loondienst is, dan zal de zorginstelling er op toezien dat hij zich aan de algemene voorwaarden houdt.

ARTIKEL 3 – Duidelijke informatie

Steeds als de zorginstelling of de zorgverlener de patiënt informatie verschaft, zorgt hij ervoor dat deze op begrijpelijke wijze wordt aangeboden. Het gaat in deze algemene voorwaarden om alle informatie die de zorginstelling of de zorgverlener aan een patiënt geeft, zowel medisch-inhoudelijk als praktisch. Het aanbieden van begrijpelijke informatie betreft zowel de vorm als het taalgebruik.

2. INFORMATIE EN TOTSTANDKOMING OVEREENKOMST

ARTIKEL 4 – Algemene informatie

De patiënt heeft recht op informatie op grond van de Wet inzake de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO). Dat houdt in dat de patiënt recht heeft op zo volledig mogelijke, begrijpelijke en objectieve informatie. Als de patiënt vragen heeft over zijn gezondheid, ziekte of behandeling, probeert de zorgverlener de patiënt zo goed mogelijk te informeren. Daarnaast zal de zorgverlener de patiënt alle informatie geven, die de patiënt nodig heeft om weloverwogen te kunnen beslissen voor een bepaald onderzoek of bepaalde behandeling.

De zorginstelling draagt er zorg voor dat de volgende informatie op toegankelijke wijze beschikbaar is:

- de namen en specialismen van de in de zorginstelling werkzame medisch specialisten, inclusief de medisch specialisten in dienst van de zorginstelling;
- voor veel voorkomende aandoeningen: de behandelmethoden, de wachttijden voor behandelingen en de prijzen, als de behandelingen niet verzekerd zijn op grond van de Zorgverzekeringswet of de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten;
- overzicht van zorgverzekeraars waarmee het ziekenhuis een contract heeft gesloten;
- de mogelijkheid en prijzen van aanvullende diensten;
- de gevolgen van het niet of te laat verschijnen voor een afspraak;
- de bereikbaarheid van de organisatie: contact en route;
- deze Algemene Voorwaarden;
- de huisregels;
- de manier waarop invulling is gegeven aan de wettelijke mogelijkheden van inspraak en de collectieve medezeggenschapsmogelijkheden inclusief de contactgegevens van het medezeggenschapsorgaan;
- het beleid met betrekking tot geloofsovertuiging en ethische vraagstukken;
- de klachten- en geschillenregeling;
- het kwaliteits- en veiligheidsbeleid;
- het privacybeleid;
- het beleid met betrekking tot het omgaan met lichaamsmateriaal dat in het kader van de behandeling bij een patiënt wordt afgenomen.

De zorgverlener draagt er zorg voor dat de volgende informatie wordt overgedragen aan de patiënt:

- het onderzoek of de voorgestelde behandeling die de zorgverlener voor de patiënt nodig acht;
- de te verwachten gevolgen en eventuele risico's daarvan voor de gezondheid van de patiënt;
- eventuele andere methoden van behandeling of onderzoek;
- de vooruitzichten van de gezondheid van de patiënt.

In veel gevallen krijgt de patiënt een folder over de aandoening of behandeling mee. De informatie kan dan nog rustig thuis worden doorgelezen.

ARTIKEL 5 – Totstandkoming behandelingsovereenkomst

1. De behandelingsovereenkomst komt tot stand wanneer de patiënt aan de zorginstelling of aan de medisch specialist opdracht vertrekt tot het (doen) verrichten van geneeskundige handelingen.
2. De behandelovereenkomst kan op grond van de Wet inzake de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) door een ander namens de patiënt worden gesloten.
3. Voor geneeskundige handelingen waarvoor de patiënt van tevoren een afspraak moet maken, komt de behandelingsovereenkomst tot stand op het moment waarop de afspraak is gemaakt.
4. In geval van spoedeisende hulp komt de behandelingsovereenkomst tot stand op het moment waarop de patiënt door het ambulancepersoneel is overgedragen aan de zorginstelling of aan de medisch specialist, dan wel op het moment waarop de patiënt zich voor behandeling meldt bij de balie van de zorginstelling of van de medisch specialist.
5. De zorginstelling zorgt ervoor dat voor of bij het sluiten van de overeenkomst de patiënt in kennis wordt gesteld van de algemene voorwaarden tenzij dit redelijkerwijs niet mogelijk is.

Totstandkoming behandelingsovereenkomst minderjarig

6. Een minderjarige patiënt is vanaf 16 jaar handelingsbekwaam met betrekking tot het aangaan van medische behandelingsovereenkomsten op grond van artikel 7:447 Burgerlijk Wetboek.
7. Zorgverleners moeten de jongere vanaf 16 jaar toestemming vragen om de ouders te informeren over de voorgenomen behandeling. Ouders hebben geen recht meer op inzage in het dossier, tenzij hun zoon of dochter hiermee instemt. Dit betekent onder andere dat de jongere van 16 jaar of ouder zelf een afspraak met een zorgverlener van de zorginstelling kan maken.
8. Een minderjarige patiënt (vanaf 16 jaar) is ook zelf aansprakelijk voor de betalingsverplichtingen die daaruit voortvloeien, onverlet de onderhoudsplicht van de ouders.
9. De minderjarige (vanaf 16 jaar) kan inzake die behandelingsovereenkomst zelf in en buiten rechte optreden. Dit is een wettelijke uitzondering op de normale wettelijke vertegenwoordiging van minderjarigen.
10. Bij een minderjarige patiënt jonger dan 12 jaar is het de ouder of wettelijk vertegenwoordiger die de behandelingsovereenkomst aangaat op grond van artikel 7:465 Burgerlijk Wetboek.

11. Is de minderjarige patiënt tussen de 12 en 16 jaar oud, dan moeten zowel ouder als kind afzonderlijk toestemming geven voor de voorgenomen behandeling.

ARTIKEL 6 – Behandeling specifieke informatie

De zorgverlener is verplicht de patiënt van tevoren voor te lichten over de behandeling, op grond van artikel 7:448 lid 1 Burgerlijk Wetboek. Dit geldt zowel voor het voorgenomen onderzoek, de voorgestelde behandeling, de ontwikkelingen omtrent het onderzoek, de behandeling en de gezondheidstoestand van de patiënt.

Patiënten jonger dan 12 jaar worden voorgelicht op een wijze die past bij hun bevattingsvermogen. Oudere patiënten moeten ook worden voorgelicht conform hun bevattingsvermogen, d.w.z. met inachtneming van het feit dat de patiënt doorgaans niet medisch geschoold is.

1. De verantwoordelijke zorgverlener zorgt ervoor dat de patiënt op de geëigende momenten in ieder geval informatie krijgt over (wie de verantwoordelijke zorgverlener is, zal afhangen van de omstandigheden):
 - a. de diagnose;
 - b. de aard en inhoud van de voorgestelde behandeling;
 - c. de gevolgen, risico's en beoogde resultaten van de voorgestelde behandeling;
 - d. de in aanmerking komende alternatieven;
 - e. de door de patiënt voorafgaand aan dan wel na de behandeling in acht te nemen instructies of leefregels, waaronder begrepen de instructies voor begeleiding, opvang en vervoer;
 - f. eventuele tussentijdse momenten van evaluatie.
2. Indien de omstandigheden daartoe aanleiding geven, dan wel op het verzoek van de patiënt, informeert de verantwoordelijke zorgverlener de patiënt voorts over:
 - a. de wachttijd voor de behandeling. De wachttijd voor behandelingen is tevens te vinden op de website van de zorginstelling;
 - b. de prijs van de behandeling, indien de patiënt voor deze behandeling niet verzekerd is;
 - c. de mogelijkheid van een second opinion. Bij een second opinion neemt de betreffende arts de behandeling niet over, maar geeft alleen zijn of haar mening. Voor een second opinion heeft de patiënt een verwijzing van de zorgverlener of huisarts nodig.
3. De in het eerste lid bedoelde informatie wordt gegeven op een zodanig moment dat de patiënt in de gelegenheid is een weloverwogen besluit te nemen.
4. In het geval van een ingrijpende verrichting vergewist de verantwoordelijke zorgverlener zich ervan dat de patiënt de informatie begrepen heeft. Zo nodig wordt de relevante informatie daartoe nogmaals vertrekt, al dan niet in een aangepaste vorm. Desgewenst kan een patiënt zich hierbij laten bijstaan door een zelfgekozen derde;
5. Indien de patiënt daarom verzoekt, verstrekt de verantwoordelijke zorgverlener de in het eerste lid bedoelde informatie ook schriftelijk, bijvoorbeeld door middel van een folder.

3. TOESTEMMING

ARTIKEL 7 – Toestemming

1. Voor de verrichtingen ter uitvoering van de behandelingsovereenkomst is de toestemming van de patiënt vereist op grond van artikel 7:450 lid 1 Burgerlijk Wetboek.
2. De patiënt kan alleen toestemming geven over een geneeskundig onderzoek en behandeling als hij weet en begrijpt wat dat voor hem betekent, informed consent.
3. Voorafgaand aan de behandeling wordt overeengekomen onder wiens verantwoordelijkheid de patiënt(e) behandeld gaat worden en wie dus hoofdbehandelaar zal zijn. Feitelijke (invasieve) behandeling voert de hoofdbehandelaar uit of een specialist in opleiding onder supervisie van de hoofdbehandelaar.
4. Wanneer voornoemde zorgverlener niet de behandeling zal uitvoeren, wordt de patiënt(e) hierover vroegtijdig geïnformeerd en om toestemming gevraagd. Er wordt een vervangende zorgverlener van dezelfde vakgroep voorgesteld, tenzij dit onder omstandigheden niet mogelijk is, niet verantwoord is voor de patiënt of niet gewenst wordt door de patiënt/familie. In zo'n geval wordt duidelijk gemaakt dat de wachttijd tot behandeling hierdoor zal toenemen. Wanneer de behandeling door een ander wordt uitgevoerd, gaat het hoofdbehandelaarschap ook op deze natuurlijke persoon over.
5. Geneeskundige handelingen die in opdracht van de medisch specialist door andere zorgverleners worden verricht vallen onder de verantwoordelijkheid van de medisch specialist en worden onder zijn supervisie uitgevoerd met uitzondering van medebehandelaars en consulenten. De hoofdbehandelaar blijft weliswaar eindverantwoordelijk voor de algehele coördinatie en het informeren van de patiënt, niet voor de zorg en behandeling door de consulent.
6. Als de medisch specialist bij de behandeling of bij een gesprek een zorgverlener in opleiding aanwezig wil laten zijn, vraagt één van de zorgverleners hiervoor toestemming aan de patiënt.
7. De toestemming kan in zowel woord als daad gegeven worden, zoals bijvoorbeeld een arm uitsteken bij kleinere verrichtingen, zoals een injectie. Tevens hoeft niet voor alle voorbereidende onderzoeken (op bijvoorbeeld een ingreep) opnieuw toestemming worden gevraagd. Ook voor niet-ingrijpende handelingen, zoals gipsverband aanleggen, is geen uitdrukkelijke toestemming nodig.
8. Voor ingrijpende behandelingen legt de behandelaar desgevraagd schriftelijk vast voor welke ingrepen toestemming is gegeven, op grond van artikel 7:451 Burgerlijk Wetboek.

Toestemming minderjarigen

9. Bij patiënten jonger dan 12 jaar beslissen de ouders over de voorgenomen behandeling. Aan jonge kinderen moet wel door de zorgverlener op een begrijpelijke wijze worden uitgelegd wat er gaat gebeuren.
10. Indien de patiënt minderjarig is, en de leeftijd van 12, maar nog geen 16, heeft bereikt, is tevens de toestemming van de ouders die het gezag over hem uitoefenen of van zijn voogd vereist, op grond van artikel 7:450 lid 2 Burgerlijk Wetboek. De toestemming van kind en ouder moet afzonderlijk worden gegeven voor de voorgenomen behandeling.

11. De verrichting kan echter zonder de toestemming van de ouders of de voogd worden uitgevoerd, indien zij kennelijk nodig is teneinde ernstig nadeel voor de patiënt te voorkomen, en indien de patiënt ook na weigering van de toestemming, de verrichting weloverwogen blijft wensen.

4. BEËINDIGING OVEREENKOMST

ARTIKEL 8 – Ontslag uit de zorginstelling

De zorginstelling zal de patiënt pas ontslaan uit het ziekenhuis als deze hetzij in staat is om buiten de zorginstelling zelfstandig te functioneren en de na ontslag in acht te nemen instructies of leefregels na te leven, hetzij van de daartoe noodzakelijke hulp is voorzien. Ontslag uit de zorginstelling wil niet zeggen dat de behandelingsovereenkomst beëindigd is. Als een patiënt bijvoorbeeld nog voor controles terug moet komen, vallen die controles nog onder de behandelingsovereenkomst.

1. Voorafgaand aan het ontslag uit de zorginstelling vindt een gesprek plaats tussen de patiënt en de verantwoordelijke zorgverlener, waarbij de noodzakelijke instructies aan de orde komen voor de periode na ontslag, zoals medicatie. Voor zover nodig worden de instructies schriftelijk meegegeven. In ieder geval wordt een schriftelijke instructie meegegeven over de symptomen waarbij de patiënt contact moet opnemen met de zorginstelling en de daarbij benodigde contactgegevens.
2. Indien van toepassing informeert de verantwoordelijke zorgverlener de patiënt over afspraken die de zorginstelling met derden heeft gemaakt met betrekking tot de nazorg.
3. De zorginstelling zal de patiënt pas ontslaan uit het ziekenhuis als deze hetzij in staat is om buiten de zorginstelling zelfstandig te functioneren en de na ontslag in acht te nemen instructies of leefregels na te leven, hetzij van de daartoe noodzakelijke hulp is voorzien. De algemene leefregels zijn te vinden op de website van de zorginstelling.
4. De medisch specialist stuurt direct na het ontslag de voorlopige ontslaginformatie naar de huisarts en, indien van toepassing, de andere zorgverleners.

ARTIKEL 9 – Beëindiging

Op grond van artikel 7:408 en 7:409 Burgerlijk Wetboek kan de patiënt te allen tijde de overeenkomst opzeggen of behoudens gewichtige redenen (artikel 7:460 Burgerlijk Wetboek).

De overeenkomst eindigt:

- a. bij wederzijds goedvinden;
- b. na eenzijdige schriftelijke opzegging van de overeenkomst door de patiënt of de zorginstelling en medisch specialist.

De medisch specialist stuurt zo spoedig mogelijk na het einde van de overeenkomst de definitieve ontslagbrief naar de eventuele zorgverleners.

ARTIKEL 10 – Opzegging

Door de patiënt

1. De patiënt kan de behandelingsovereenkomst te allen tijde opzeggen. In dat geval informeert hij de betreffende medisch specialist. Als beëindiging van de behandeling nadeel oplevert voor de gezondheidstoestand van de patiënt, wijst de medisch specialist hem daarop.

Door de medisch specialist en de zorginstellen

2. De medisch specialist en de zorginstelling kunnen de behandelingsovereenkomst uitsluitend opzeggen om gewichtige redenen conform de richtlijnen van de KNMG;
3. In geval van opzegging om gewichtige reden wordt een redelijke opzegtermijn in acht genomen. De medisch specialist zet gedurende de opzegtermijn de medische hulp voort, tenzij dit onder de gegeven omstandigheden redelijkerwijs niet van hem of van de zorginstelling kan worden verwacht. De medisch specialist en de zorginstelling werken zoveel mogelijk mee aan het zoeken naar een alternatief voor de overeengekomen behandeling.

ARTIKEL 11 – Overlijden

1. De patiënt wordt bij het aangaan van de behandelingsovereenkomst, geacht in te stemmen met het door de zorginstelling verrichten van de noodzakelijke laatste zorg bij overlijden binnen de zorginstelling, voor zover de directe nabestaanden van de patiënt niet binnen drie uur na overlijden een andere voorziening treffen.
2. Desgevraagd licht de zorginstelling toe waaruit de noodzakelijke laatste zorg bij overlijden bestaat.
3. De patiënt heeft te allen tijde gedurende de behandelingsovereenkomst het recht uitdrukkelijk te verklaren dat hij van de in de zorginstelling noodzakelijke laatste zorg wil afwijken. In dat geval moet door de nabestaanden binnen drie uur na overlijden van de patiënt een andere voorziening worden getroffen.

5. DOSSIER

ARTIKEL 12 - Dossier

De rechten van patiënten bij hun medisch dossier staan deels in de Wet inzake de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO), deels in de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG). Patiënten hebben het recht hun medisch dossier in te zien en om een kopie, correctie, aanvulling of vernietiging van hun dossier te vragen.

1. De patiënt heeft recht om zijn medisch dossier in te zien met uitzondering van gegevens die niet over hemzelf gaan. Ook kan de patiënt iemand machtigen om namens hem het dossier in te zien. Ouders of wettelijke vertegenwoordigers van kinderen tot 12 jaar hebben recht op inzage in het dossier. Als kinderen tussen de 12 en 16 jaar oud zijn, moeten zij zelf daar eerst toestemming voor geven. Kinderen die ouder zijn dan 16 jaar beslissen helemaal zelf over toestemming en inzage.
2. De patiënt kan de zorgverlener vragen om inzage in het dossier of in het dossier van zijn kind. De patiënt kan hiervoor een afspraak maken met de betreffende medisch specialist. Er moet gemeld worden dat het om inzage gaat: er kan dan voldoende tijd worden gereserveerd. Een inzageverzoek wordt geregistreerd als

consult. Hier kunnen, afhankelijk van hoe de patiënt verzekerd is, eigen risico kosten aan zijn verbonden.

3. De patiënt heeft het recht te bepalen over welke informatie over de patiënt mag worden doorgegeven. Zorgverleners kunnen alleen met toestemming van de patiënt informatie over zijn ziekte en behandeling aan anderen geven. Deze toestemming kan mondeling of schriftelijk worden gegeven en moet in het medisch dossier opgetekend worden.
4. Op grond van de WGBO zijn zorgverleners verplicht een medisch dossier bij te houden. De AVG schrijft voor dat zorginstellingen medische dossiers goed moeten beveiligen. Zij moeten er bijvoorbeeld voor zorgen dat alleen bevoegde personen toegang hebben tot het dossier van een patiënt. Tevens wordt de logging van toegang tot het medisch dossier maandelijks gecontroleerd.

Sinds 1 juli 2020 is het patiëntendossier elektronisch te raadplegen door de patiënt. De patiënt kan door middel van het inloggen met DigiD brieven en uitslagen inzien.

5. Op verzoek van de patiënt verstrekt de zorginstelling, in overleg met de medisch specialist inzage in en/of afschrift van het dossier. De patiënt kan de behandelend zorgverlener vragen om inzage in het dossier of in het dossier van zijn kind. De patiënt kan hiervoor een afspraak maken met de betreffende medisch specialist. Een inzageverzoek wordt geregistreerd als consult.
6. De zorginstelling kan de patiënt eigen risico in rekening brengen, afhankelijk van hoe de patiënt verzekerd is.
7. Een verzoek van de patiënt tot vernietiging van het dossier moet schriftelijk worden ingediend bij de zorginstelling op grond van artikel 7:455 Burgerlijk Wetboek. In overleg met de medisch specialist vernietigt de zorginstelling het door hem bewaarde dossier of delen daarvan, met uitzondering van het verzoek tot vernietiging, binnen de wettelijke termijn en onder de wettelijke voorwaarden.

ARTIKEL 13 - Bewaartermijn

De hoofdregel is dat een medisch dossier in het Ommelander Ziekenhuis Groningen minimaal 20 jaar moet worden bewaard na het einde van de behandelingsovereenkomst. Dit is bepaald in de Wet inzake de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO). Maar soms moet het dossier langer of juist korter worden bewaard.

Voor medische gegevens die niet onder de WGBO vallen, zoals verpleging en verzorging door de thuiszorg, geldt de algemene regel dat persoonsgegevens niet langer worden bewaard dan noodzakelijk is.

Het medisch dossier van de patiënt moet langer worden bewaard dan 20 jaar als:

1. er een andere wettelijke bewaartermijn is: academische ziekenhuizen moeten bepaalde documenten, zoals het operatieverslag en de ontslagbrief, bewaren tot 115 jaar na de geboortedatum van de patiënt. De reden hiervoor is dat op deze gegevens de Archiefwet van toepassing is.
2. dit noodzakelijk is voor goede hulpverlening: de zorgverlener kan een medisch dossier langer bewaren dan 20 jaar als dat nodig is om goede zorg te blijven bieden. Bijvoorbeeld als de patiënt een chronische aandoening heeft. De zorgverlener kan dan alle gegevens over de langdurige of terugkerende behandeling bewaren. De ziektegeschiedenis van de patiënt blijft zo compleet.

3. de gegevens van groot belang zijn voor iemand anders: soms kan een medisch dossier langer dan 20 jaar worden bewaard, vanwege het belang van iemand anders. Bijvoorbeeld als de gegevens van belang zijn voor anderen, zoals de kinderen van de patiënt, als de patiënt een bepaalde erfelijke ziekte heeft. Of als de patiënt een procedure heeft aangespannen tegen de zorgverlener en deze de gegevens nodig heeft voor zijn verweer.

ARTIKEL 14 – Medisch dossier kind of familielid

De ouder/voogd heeft soms recht om het medisch dossier van zijn kind in te zien of te laten vernietigen.

1. Jonger dan 12 jaar: de ouder/voogd heeft recht om inzage te vragen in het medisch dossier van het kind en om te vragen om (bepaalde delen van) het dossier te laten vernietigen.
2. Tussen de 12 en 16 jaar: dan heeft de ouder/voogd samen met het kind recht om inzage of vernietiging te vragen. Het kind kan bezwaar maken tegen het verzoek. Ook kan het kind zelf een verzoek doen. In beide situaties beoordeelt de zorgverlener of het kind zo'n beslissing genoeg kan overzien.
3. 16 jaar of ouder: dan heeft het kind alleen zelf recht op inzage of vernietiging. Het kind zou de ouder/voogd wel schriftelijk toestemming kunnen geven om een verzoek te doen.

Soms mag een zorgverlener een verzoek tot inzage in of vernietiging van het medisch dossier van een kind weigeren.

1. Dit mag als de aanvrager niet het gezag heeft over het kind.
2. Ook mag de zorgverlener weigeren, als voldoen aan het verzoek in strijd is met goed hulpverlenerschap, bijvoorbeeld als inzage niet in het belang van het kind is.

Inzage in het medisch dossier van een (overleden) familielid hangt onder meer vanaf of het familielid (boven de 16 jaar) in leven of overleden is. Voor de situaties gelden verschillende regels.

1. Inzage medisch dossier levend familielid: het medisch dossier van een levend familielid inzien kan alleen als deze hiervoor schriftelijk toestemming heeft gegeven.
2. Familielid is wilsonbekwaam: inzage in het medisch dossier van een wilsonbekwaam familielid kan alleen als de aanvrager de (wettelijke) vertegenwoordiger is van het familielid.
3. Inzage medisch dossier overleden familielid: is het familielid overleden, dan heeft de aanvrager in principe geen recht op inzage. Wel is inzage krijgen in (een aantal) medische gegevens mogelijk, als de overledene hiervoor toestemming heeft gegeven.

Ook kan inzage worden verkregen, als kan worden aangetoond dat er een zwaarwegend belang bij is. En redelijkerwijs van kan worden uitgegaan dat het overleden familielid geen bezwaar zou hebben gehad. Hiervan is bijvoorbeeld sprake als er een procedure wordt aangespannen tegen de zorgverlener of als inzage nodig is voor informatie over een erfelijke aandoening.

ARTIKEL 15 – Uitwisseling medische gegevens

1. De zorgverlener mag de medische gegevens alleen delen met andere zorgverleners als de patiënt hen daar toestemming voor heeft gegeven. Toestemming kan gegeven worden via de zorgverlener of via het Landelijk Schakelpunt (LSP).
2. De huisarts mag medische gegevens uitwisselen met de huisartsenpost. De huisarts kan de huisartsenpost toegang verlenen tot het medisch dossier van de patiënt. Als de patiënt 's avonds, 's nachts of in het weekend contact opneemt met de huisartsenpost, dan kan de huisartsenpost de noodzakelijke medische gegevens raadplegen.
3. Zorgverleners zijn wettelijk verplicht om een dossier te maken over de behandeling van een patiënt. Ook mogen zorgverleners volgens de Algemene Verordening Gegevensbescherming de medische gegevens verwerken als dit nodig is om de patiënt goed te kunnen behandelen of verzorgen. De zorginstelling hoeft de patiënt daarom niet eerst om toestemming te vragen om de medische gegevens op te nemen in een elektronisch patiëntendossier (EPD).
4. Niet zomaar alle zorgverleners mogen via het elektronisch patiëntendossier (EPD) in medische dossiers kijken. Dit mogen alleen de zorgverleners die een behandelrelatie hebben met de patiënt. Ook mag inzage alleen voor zover dit noodzakelijk is voor een behandeling. Controle op de inzage in het medisch dossier wordt maandelijks gecontroleerd.

6. KWALITEIT EN VEILIGHEID

ARTIKEL 16 – Zorg

De belangrijkste plicht van de zorgverlener is het verlenen van goede zorg, volgens de Wet inzake geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO).

1. De zorgverlener neemt bij zijn werkzaamheden de zorg van een goed zorgverlener in acht. Hij handelt daarbij overeenkomstig hetgeen gebruikelijk is in de beroepsgroep, tenzij de omstandigheden afwijking noodzakelijk maken. Hetzelfde geldt voor de personen die de zorgverlener bij de uitvoering van de behandelingsovereenkomst heeft ingeroepen.
2. Als een zorgverlener vindt dat een bepaalde behandeling medisch niet noodzakelijk is, mag hij weigeren deze uit te voeren. Hij heeft professionele verantwoordelijkheden en zal alleen behandelingen uitvoeren die hij medisch verantwoord vindt.
3. De medisch specialist legt de overeengekomen behandeling vast in een behandelplan. Het behandelplan en eventuele bijstelling daarvan wordt besproken met de patiënt en opgenomen in het dossier.
4. De medisch specialist vergewist zich er van dat hij over alle voor de behandeling relevante informatie beschikt.
5. De medisch specialist maakt bij zijn werkzaamheden gebruik van medische hulpmiddelen, die zijn geregistreerd en waarvan de herkomst kan worden getraceerd aan de hand van individuele productcodes. De zorginstelling zorgt ervoor dat deze productcodes in het dossier worden vastgesteld.

ARTIKEL 17 – Second opinion

1. De medisch specialist zal alle redelijke medewerking verlenen aan een door de patiënt gewenste second opinion (tweede mening).
2. De second opinion neemt de behandeling niet over, maar geeft alleen zijn mening.
3. Voor een second opinion heeft de patiënt een verwijzing nodig. De patiënt kan met de zorgverlener bespreken dat hij een second opinion wilt en hem om een verwijzing vragen. De huisarts kan ook gevraagd worden voor een doorverwijzing.
4. Het is aan te raden om vooraf bij de zorgverzekeraar te informeren of de second opinion wordt vergoed.
5. De medisch specialist zal op verzoek van de patiënt de resultaten van een second opinion met de patiënt bespreken, ook indien de patiënt de second opinion heeft aangevraagd zonder de medisch specialist hierover te raadplegen. Dit betreft in het bijzonder, het ter beschikking stellen aan de andere zorgverlener van de relevante gegevens.

ARTIKEL 18 – Patiëntveiligheid

1. De zorginstelling treft zodanige personele en materiële voorzieningen dat de zorginstelling optimaal geschikt is voor de opvang, de behandeling en het verblijf van patiënten en zorgt ervoor dat patiënten op een verantwoorde wijze in de zorginstelling kunnen verblijven en kunnen worden behandeld. Dit omvat mede een schone en hygiënische omgeving.
2. De zorginstelling staat ervoor in dat wordt gewerkt overeenkomstig de eisen van goed vakmanschap en met gebruikmaking van deugdelijk materiaal. De zorginstelling voldoet tenminste aan de wettelijke eisen op het gebied van kwaliteit en veiligheid en de geldende normen op het gebied van kwaliteit en veiligheid.
3. De zorginstelling hanteert een Veiligheid Management Systeem (VMS). De patiënt krijgt op verzoek algemene informatie over het kwaliteits- en veiligheidsbeleid.
4. De patiënt wordt nadrukkelijk uitgenodigd om onveilige situaties zo spoedig mogelijk te melden.
5. Meldingen van incidenten worden door de zorginstelling, noch aan de patiënt, noch aan derden, ter inzage gegeven, tenzij de zorginstelling daartoe door wet of rechtspraak wordt verplicht.

ARTIKEL 19 – Eén patiënt, meer zorgverleners

Binnen de zorginstelling

1. Als een patiënt binnen de zorginstelling te maken heeft met twee of meer zorgverleners, gelijktijdig of volgtijdelijk, ziet de zorginstelling erop toe dat de handelingen van alle betrokken zorgverleners goed op elkaar zijn afgestemd, in die zin dat tenminste:
 - elke betrokken zorgverlener de andere betrokken zorgverleners informeert over gegevens en bevindingen die deze nodig hebben om verantwoorde zorg te kunnen verlenen;
 - elke betrokken zorgverlener zich ervan vergewist dat hij beschikt over relevante gegevens van de andere betrokken zorgverleners over de patiënt;

- elke betrokken zorgverlener de patiënt tijdig doorverwijst naar een andere zorgverlener binnen of buiten de zorginstelling voor zover de behandeling buiten de bevoegdheid of deskundigheid van eerstgenoemde zorgverlener valt, of op verzoek van de patiënt;
 - wordt afgesproken op welke wijze de volledigheid van het dossier wordt bewaakt;
 - wordt voorzien in specifieke momenten van overleg tussen betrokken zorgverleners en evaluatie van het behandelingsproces, waarbij de ervaringen van de patiënt worden meegenomen.
2. De zorginstelling zorgt dat voor de patiënt te allen tijde duidelijk is:
 - welke zorgverlener voor de behandeling inhoudelijk verantwoordelijk is;
 - wie het aanspreekpunt is voor vragen van de patiënt of diens vertegenwoordiger.
 3. Als op enig moment de verantwoordelijkheid voor de inhoud van de behandeling overgaat naar een andere zorgverlener, zorgt de overdragende zorgverlener ervoor dat de overdracht op verantwoorde wijze plaatsvindt en in het dossier wordt aangetekend. De overdragende zorgverlener informeert de patiënt over de zorgverlener aan wie de verantwoordelijkheid wordt overgedragen en het moment waarop dit gebeurt.

Binnen en buiten de zorginstelling

4. In het geval van zorgverlening aan een patiënt door twee of meer zorgverleners, waarvan tenminste één buiten de zorginstelling, zorgt de zorginstelling, voor zover voor de behandeling van belang, voor schriftelijke werkafspraken met alle betrokken zorgverleners, waaruit tenminste blijkt:
 - hoe de taken en verantwoordelijkheden met betrekking tot de zorgverlening en de informatieverstrekking aan de patiënt tussen de betrokken zorgverleners zijn verdeeld;
 - dat afstemming en informatie-uitwisseling tussen de betrokken zorgverleners plaatsvindt en op welke wijze.

ARTIKEL 20 – Incidenten en calamiteiten

Binnen de zorginstelling gelden de algemene heersende omgangsregels:

- **Diefstal.** Bij diefstal doet de zorginstelling aangifte bij de politie. De kosten worden verhaald op de dader.
- **Vandalisme en geweld.** Bedreigingen, verbaal of fysiek geweld is niet toegestaan. Ook een poging tot fysiek geweld is verboden. Als sprake is van vandalisme of geweld doet de zorginstelling aangifte bij de politie. De kosten worden verhaald op de dader.
- **Agressie op de Spoedeisende Hulp (SEH).** Het kan voorkomen dat de patiënt wat langer moet wachten in de wachtruimte van de SEH. Het is mogelijk dat onder invloed van angst, pijn of onzekerheid het wachten tot verhoogde stress of agressiviteit leidt. Patiënten of begeleiders die zich agressief opstellen en niet tot kalmte kunnen komen, worden door de beveiliging of door de politie uit de zorginstelling verwijderd. Ook kan de toegang tot de zorginstelling worden ontzegd.
- **Seksueel ongewenst gedrag.** Seksuele intimidatie (zowel direct lichamelijk contact als woorden, gebaren en gezichtsuitdrukkingen) wordt niet geaccepteerd.
- **Discriminatie.** Het is verboden personen te benadelen vanwege huidskleur, geloof, sekse, positie, enzovoort.

- **Verdovende middelen.** Gebruik van alcohol of drugs is niet toegestaan. Patiënten en bezoekers die overlast veroorzaken en onder invloed van verdovende middelen, worden door de beveiliging of door de politie uit de zorginstelling verwijderd (tenzij zij spoedeisende medische zorg nodig hebben).
- **Wapens.** Verboden wapens en andere gevaarlijke voorwerpen zijn niet toegestaan. Deze worden altijd in beslag genomen door de beveiliging of de politie. De toegang tot de zorginstelling kan geweigerd worden.

Bij verstoring van de openbare orde wordt de afdeling Beveiliging ingeschakeld. Iedereen binnen de zorginstelling dient de aanwijzingen van de beveiliging op te volgen. Worden de regels overtreden of aanwijzingen niet opgevolgd? Dan kan dit leiden tot een waarschuwing of toegangsverbod in de zorginstelling. Ook kan dit leiden tot aangifte doen bij de politie. Daarbij wordt degene die de openbare orde heeft verstoord, overgedragen aan de politie. In alle gevallen worden de eventuele gemaakte kosten verhaald op de dader.

1. Na een incident onderzoekt de zorginstelling onverwijld de aard, toedracht en gevolgen van het incident voor de patiënt.
2. Zodra aard, toedracht en gevolgen bekend zijn, zorgt de zorginstelling ervoor dat de patiënt daarover wordt geïnformeerd. Hierbij geeft de zorginstelling aan of en welke maatregelen zijn genomen om soortgelijke incidenten te voorkomen.
3. De zorginstelling verleent de zorg die nodig is om de gevolgen van het incident voor de patiënt weg te nemen of te beperken.
4. In geval van een incident waardoor de patiënt schade oploopt, is de zorginstelling verplicht in aanvulling op het ter beschikking stellen van een volledig dossier zich in te spannen voor het verzamelen van andere gegevens en verklaringen die behulpzaam kunnen zijn bij de vaststelling van de feiten.

ARTIKEL 21 – Zorg voor persoonlijke eigendommen

1. De zorginstelling dient maatregelen te treffen die redelijkerwijs mogelijk zijn om schade aan of vermissing van de eigendommen van de patiënt te voorkomen. De zorginstelling informeert de patiënt over deze maatregelen.
2. De patiënt dient zelf de nodige zorg in acht te nemen om schade of vermissing van zijn eigendommen te voorkomen.
3. De afdeling Beveiliging registreert alle gevonden voorwerpen.
4. De zorginstelling is niet aansprakelijk voor schade, verlies, of diefstal van eigendommen. Alleen als vast komt te staan dat de beschadiging of vermissing is veroorzaakt door onzorgvuldig handelen van (een medewerker van) de zorginstelling, kan de zorginstellingen de schade, verlies of diefstal van eigendommen vergoeden.

7. AFSPRAAK

ARTIKEL 22 – Behandeling op afspraak

Algemeen

1. Als de behandeling plaatsvindt op een vooraf afgesproken moment, zorgt de zorginstelling ervoor dat voor de patiënt duidelijk is wanneer en op welk tijdstip

de betreffende behandeling plaatsvindt en wat de consequentie is van te laat of niet verschijnen.

2. Datum en tijdstip van een gemaakte afspraak worden door de zorginstelling binnen een redelijke termijn schriftelijk of elektronisch bevestigd, met daarbij een opgave van contactgegevens en openingstijden.
3. De zorginstelling houdt bij het plannen van afspraken zoveel mogelijk rekening met de wensen van de patiënt.

Annulering

4. Als de patiënt een gemaakte afspraak niet kan nakomen, moet hij deze uiterlijk 24 uur van tevoren annuleren. De patiënt kan de afspraak minder dan 24 uur van tevoren annuleren, als sprake is van overmacht. Wanneer geen sprake is van overmacht, kan het niet verschijnen op een afspraak in rekening worden gebracht op grond van de algemene norm en redelijkheid en billijkheid (artikel 6:248 Burgerlijk Wetboek).
5. De zorginstelling zal een afspraak niet annuleren behoudens gewichtige redenen.
6. De zorginstelling stelt de patiënt onverwijld op de hoogte van de annulering en van de reden daarvan. De zorginstelling geeft daarbij aan wanneer de afspraak alsnog kan plaatsvinden en houdt daarbij zoveel mogelijk rekening met de wensen van de patiënt. Als de patiënt zich op het moment van annulering al heeft gemeld in de zorginstelling ten behoeve van de afspraak, zal de zorginstelling zorgvuldig handelen en de voor de patiënt noodzakelijke voorzieningen treffen.

Vertraging

7. Indien een afspraak voor een poliklinische behandeling vertraging ondervindt, zal de zorginstelling de patiënt hiervan op de hoogte stellen, zodra deze zich voor de behandeling meldt. Bij vertraging van 1 uur of langer zal de zorginstelling zich inspannen om de patiënt hiervan vóór aankomst in de zorginstelling op de hoogte te brengen.

8. PRIVACY

ARTIKEL 23 – Privacy

1. Zonder toestemming van de patiënt voert de zorgverlener geen geneeskundige en verzorgende handelingen uit, als deze kunnen worden waargenomen door anderen dan de patiënt.
2. Anderen als bedoeld in het eerste lid zijn niet:
 - a. degene van wie de medewerking bij de uitvoering van de geneeskundige handeling of de verzorging noodzakelijk is.
 - b. de ouders die het gezag over de patiënt uitoefenen of de voogd van een patiënt jonger dan 12 jaar.
 - c. de vertegenwoordiger of begeleider van een handelingsonbekwame patiënt.
3. Er worden alleen gegevens gedeeld aan de contactpersoon van de patiënt. De algemene regel is dat vertrekken van persoonsgegevens alleen mag als dat verenigbaar is met het doel waarvoor de gegevens zijn verzameld.
4. Voor het vragen van informatie van de patiënt of het maken van opnamen ten behoeve van publicatie via gedrukte of audiovisuele media, is schriftelijke toestemming van de patiënt vereist. De patiënt is gerechtigd tot een redelijke tijd

vóór de publicatie de toestemming in te trekken. De zorginstelling maakt hierover afspraken met de instantie die de informatie vraagt of de opnamen maakt en zorgt ervoor dat de patiënt tijdig verneemt op welk moment publicatie zal plaatsvinden. Hiermee wordt ook bedoeld op interviews en opnamen voor radio of televisie. Een patiënt moet altijd, zelfs als hij al toestemming heeft gegeven, daarop terug kunnen komen. Het is aan de zorginstelling om met de media, die het betreft, daarover afspraken te maken.

9. GELOOF EN LEVENSOVERTUIGING

ARTIKEL 24 – Geloof en levensovertuiging

De in de zorginstelling werkzame zorgverleners en het personeel behandelen de patiënt met respect voor dienst geloofs- en levensovertuiging.

10. GOED PATIËNTSCHAP

ARTIKEL 25 – Goed patiëntschap

1. Elke patiënt legitimeert zich voorafgaand aan de behandeling op verzoek van de zorginstelling met een wettelijk erkend, geldig legitimatiebewijs. Kan de patiënt desgevraagd een dergelijk legitimatiebewijs niet tonen, dan is de zorginstelling gerechtigd de uitvoering van de behandelingsovereenkomst op te schorten, totdat de patiënt zich heeft gelegitimeerd, tenzij onmiddellijke behandeling noodzakelijk is.
2. Vóór aanvang van de behandeling geeft de patiënt de naam en de bereikbaarheidsgegevens op van een contactpersoon en, indien van toepassing, van de persoon die door de patiënt schriftelijk is gemachtigd in zijn plaats te treden als de patiënt niet meer in staat kan worden geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen.
3. De patiënt maakt een eventuele voorkeur voor een bepaalde zorgverlener tijdig, vóór aanvang van de behandeling, aan de zorginstelling bekend.
4. De patiënt geeft de zorgverlener, mede naar aanleiding van diens vragen, naar beste weten de inlichtingen en de medewerking die deze redelijkerwijs voor het uitvoeren van de behandelingsovereenkomst behoeft.
5. De patiënt die bij de zorginstelling op een wachtlijst staat en gedurende de wachttijd de behandeling laat uitvoeren bij een andere zorginstelling, meldt dit aan de eerstgenoemde zorginstelling, zodra hij met de andere zorginstelling is overeengekomen dat de behandeling daar zal plaatsvinden.
6. De patiënt houdt zich aan de huisregels. De huisregels zijn te vinden op de website van de zorginstelling.
7. De patiënt onthoudt zich van gedrag dat belemmerend is voor de goede gang van zaken in de zorginstelling, dan wel hinderlijk of schadelijk is voor de gezondheid of het welzijn van andere patiënten, zorgverleners en personeel. Te denken valt aan: het rookverbod en geweld tegen de zorgverlener.
 - Op het terrein van de zorginstelling is het verboden om te roken. Dit geldt zowel voor patiënt, bezoekers en personeel. Overtreden worden aangesproken op het rookverbod. Het rookverbod geldt ook voor de elektronische sigaret.

8. De zorginstelling heeft het recht een patiënt uit de zorginstelling te (laten) verwijderen als deze het gedrag vertoont als bedoeld in het vorige lid en zijn verblijf in de zorginstelling daardoor niet langer verantwoord is.
9. De patiënt leeft de instructies van de zorgverlener zo goed mogelijk na, ook ten aanzien van voorgeschreven medicatie, leefregels en nazorg.
10. De patiënt is verantwoordelijk voor dat hij de benodigde hulp heeft om na het ontslag uit de zorginstelling zelfstandig te kunnen functioneren en de door de verantwoordelijke zorgverlener gegeven instructies of leefregels in acht te nemen.

ARTIKEL 26 - Identificatieplicht

1. Alle patiënten hebben een wettelijke identificatieplicht, op grond van de Zorgverzekeringswet.
2. De identificatieplicht betekent dat de patiënt zich bij elk bezoek aan de zorginstelling moet kunnen legitimeren met een geldig identiteitsbewijs. Dan kan met een geldig paspoort, rijbewijs, identiteitsbewijs of vreemdelingendocument.
3. Op het identiteitsbewijs staat het Burgerservicenummer (BSN). Dit is een uniek en persoonsgebonden nummer voor betrouwbare uitwisseling van zorggegevens. Alle zorgaanbieders, indicatieorganen en zorgverzekeraars zijn sinds 1 juni 2009 verplicht het Burgerservicenummer (BSN) te gebruiken bij het uitwisselen van gegevens over patiënten of cliënten. De patiënt moet zichzelf kunnen legitimeren, om te bewijzen dat hij degene is die bij het BSN hoort.
4. De zorginstelling is verplicht het BSN op te nemen in de administratie. Het wordt gebruikt als een 'patiëntnummer'. Zo weet de zorginstelling zeker dat de patiënt degene is die hoort bij het BSN en de andere gegevens in de administratie. De zorginstelling maakt geen kopie van het legitimatiebewijs.
5. De identificatieplicht in de zorg stelt dat kinderen (al vanaf de geboorte) zich moeten kunnen identificeren in een ziekenhuis. Dit wijkt af van de 'algemene' identificatieplicht, waar de leeftijd op 14 jaar ligt. Daarom moet een minderjarig kind ook een geldig identiteitsbewijs meenemen naar het ziekenhuis.

Identificatieplicht in de praktijk

6. Als een patiënt voor de eerste keer naar de zorginstelling komt, is het belangrijk dat hij in het ziekenhuissysteem wordt ingeschreven. De patiënt kan zich voorafgaand aan de afspraak bij de informatiebalie van de zorginstelling melden. Daar worden de gegevens toegevoegd aan het ziekenhuissysteem. De patiënt dient hiervoor een geldig legitimatiebewijs mee te nemen.
7. Als de patiënt staan ingeschreven, of al eerder bij de zorginstelling is geweest, kan hij zich bij elk bezoek aanmelden bij één van de aanmeldzuilen in de centrale hal. Hiervoor heeft de patiënt elke keer een geldig legitimatiebewijs nodig. Hier kunnen de gegevens gecontroleerd en eventueel aangepast worden. Ook hier wordt geen kopie gemaakt van het legitimatiebewijs.

ARTIKEL 27 – Sociale media

1. De patiënt mag niet ongevraagd filmen of fotograferen. Dit geldt ook voor medewerkers en andere aanwezigen. Als een persoon herkenbaar in beeld komt, moet die persoon toestemming geven.
2. Het gesprek met de zorgverlener mag opgenomen worden. Het gesprek kan dan thuis opnieuw worden afgeluisterd. Dit kan helpen om de gedachten op een rij te

zetten en beslissingen te nemen. De zorginstelling en de zorgverlener stellen het op prijs als zij weten dat er een opname wordt gemaakt.

3. Geluidsopname en foto's mogen gebruikt worden voor persoonlijke doeleinden en in huiselijke kring. De opnamen mogen niet gedeeld worden via (sociale) media, in verband met de privacy van de medewerkers.
4. Voor gebruik maken van foto's en video's voor externe publicatie, moet toestemming worden gevraagd aan de afdeling Communicatie.
5. De zorginstelling verzoekt om geen foto's of filmpjes te plaatsen zonder toestemming van de mensen die erop staan. Om de privacy van de patiënten, bezoekers en medewerkers te beschermen.

ARTIKEL 28 – Hulphonden en huisdieren

1. Huisdieren zijn in principe niet toegestaan in de zorginstelling. Dieren kunnen namelijk micro-organismen bij zich dragen die voor patiënten schadelijk kunnen zijn.
2. Hulphonden zijn welkom in de zorginstelling. Het verzoek is om de hulphond aan te lijnen, zodra de patiënt of bezoeker de zorginstelling binnenkomt. Daarnaast het verzoek om de hulphond een dekje aan te trekken met het logo van de hulphond organisatie. Ook is een gezondheidsverklaring van de hulphond een vereiste.

Voorzorgmaatregelen

Om eventueel infectiegevaar zoveel mogelijk te beperken, verzoekt de zorginstelling om voorzorgsmaatregelen te nemen, namelijk:

- bij het maken van een poliklinische afspraak melden dat een hulphond meekomt.
- een hulphond meenemen op bezoek bij een patiënt? Maak dan (minimaal 3 dagen) voor het bezoek contact met de betreffende afdeling om te overleggen of de hulphond meegenomen kan mag worden. Het kan zijn dat een hulphond een afdeling niet mag betreden in verband met verminderde weerstand van patiënten.
- een hulphond meenemen tijdens een opname op een verpleegafdeling? Overleg dit dan ruim van tevoren (minimaal 3 werkdagen) met de verpleegafdeling van opname. In overleg zal bepaald worden wat tot de mogelijkheden behoort.
- De (verpleeg)afdeling en de afdeling Infectiepreventie nemen zo nodig aanvullende maatregelen om verspreiding van micro-organismen te voorkomen.
- Bij vragen kan gebeld worden naar de zorginstelling, met het verzoek om door te verbonden worden met de afdeling Infectiepreventie.

11. BETALING

ARTIKEL 29 – Betaling

1. De patiënt is de zorginstelling de reguliere vastgestelde prijs voor behandeling en service (DBC) verschuldigd voor zover deze niet rechtstreeks door de zorgverzekeraar op grond van de Zorgverzekeringswet of uit de AWBZ wordt betaald.

2. De zorginstelling mag voor niet-verzekerde zorg van de patiënt of indien de patiënt niet is verzekerd tegen ziektekosten, vooraf een redelijke aanbetaling of zekerheidsstelling vragen tenzij sprake is van acuut te verlenen zorg.
3. Deze aanbetaling wordt verrekend met de prijs voor de behandeling als bedoeld in lid 1 van dit artikel.
4. De volledige prijs is niet eerder opeisbaar dan op het moment van afsluiten van de betreffende DBC.
5. De zorginstelling verzendt de factuur zo spoedig mogelijk naar uiterlijk binnen 2 maanden na afsluiting van de betreffende DBC aan de patiënt of diens verzekeraar.
6. De zorginstelling geeft op de factuur aan welk deel daarvan betrekking heeft op de werkzaamheden van de medisch specialist(en) en welk deel op de zorginstelling. Tevens vermeldt de zorginstelling op de factuur de betalingstermijn.
7. De patiënt is in verzuim vanaf het verstrijken van de betalingstermijn. De zorginstelling stuurt na het verstrijken van die termijn een betalingsherinnering en geeft de patiënt de gelegenheid binnen 14 dagen na ontvangst van de herinnering alsnog te betalen.
8. Als na het verstrijken van de tweede betalingstermijn nog steeds niet betaald is, de zorginstelling gerechtigd rente en buitenrechtelijke incassokosten in rekening te brengen vanaf het verstrijken van de eerste betalingstermijn. Deze rente is gelijk aan de wettelijke rente.

ARTIKEL 30 – Patiënt is niet verzekerde

1. Een patiënt heeft recht op medisch noodzakelijke zorg, te verlenen door het ziekenhuis of de medisch specialist, ook al is de patiënt niet verzekerd of niet in staat de behandeling te betalen.
2. De vraag of sprake is van medisch noodzakelijke zorg, bijvoorbeeld doordat zonder de zorg te verlenen er sprake is van een levensbedreigende situatie, is ter beoordeling van de medisch specialist.
3. Mocht de patiënt niet direct in staat zijn de rekening, zoals in artikel 26 van deze overeenkomst, volledig te betalen, zal met hem of haar een betalingsregeling worden afgesproken.
4. Buitenlandse patiënten dienen zoveel als mogelijk opgave te doen van hun reis- of ziektekostenverzekering van het land van herkomst.

12. KLACHTEN EN GESCHILLEN

ARTIKEL 31 – Klachtenregeling

Het doel van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) is openheid over klachten en ongewenste gebeurtenissen, om ervan te leren en om zo de zorg gezamenlijk te verbeteren. Hieronder valt ook de meldplicht van de zorgaanbieders bij geweld (bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd). Een onderdeel daarvan is dat de zorginstelling een klachtenfunctionaris (ombudsfunctionaris) heeft en een externe onafhankelijke geschilleninstantie.

1. De zorginstelling beschikt over een op de wet gebaseerde en voldoende bekend gemaakte regeling voor de opvang en onafhankelijke afhandeling van klachten en

behandelt klachten overeenkomstig deze klachtenregeling. De ombudsfunctionaris werkt onpartijdig en heeft plicht tot geheimhouding.

2. In de zorginstelling zijn twee ombudsfunctionarissen werkzaam. Op de volgende manieren kan een klacht worden ingediend: schriftelijk via het klachtenformulier op de website of telefonisch.
3. Klachten moeten duidelijk omschreven, worden ingediend bij de zorginstelling.
4. Bij de zorginstelling ingediende klachten worden afgehandeld binnen de in de klachtenregeling genoemde termijn. Bij een schriftelijke klacht neemt de ombudsfunctionaris zo spoedig mogelijk, maar in elk geval binnen één week na ontvangst, contact op met de indiener om de wensen over de verdere aanpak van de klacht te bespreken. De klager wordt zoveel mogelijk op de hoogte gehouden van de voortgang van de klachtenbehandeling.
5. De ombudsfunctionaris onderneemt geen stappen zonder toestemming van de klager.
6. Het kan dat de klager, nadat de ombudsfunctionaris de klacht heeft bemiddeld, nog niet tevreden is. In dat geval kan de klager een oordeel van de Raad van Bestuur van de zorginstelling vragen. De ombudsfunctionaris informeert de klager over deze procedure.
7. Als de klacht niet in onderling overleg kan worden opgelost, ontstaat een geschil dat vatbaar is voor de geschillenregeling. De klacht wordt dan voorgelegd aan de Geschillencommissie Ziekenhuizen en/of het Tuchtcollege.

ARTIKEL 32 – Toepasselijk recht en geschillenregeling

1. Geschillen tussen de patiënt enerzijds en de zorginstelling of medisch specialist anderzijds over de totstandkoming of de uitvoering van de behandelingsovereenkomst, kunnen zowel door de patiënt als door de zorginstelling schriftelijk of op elektronische wijze aanhangig worden gemaakt bij de Geschillencommissie Zorginstellingen, Bordewijklaan 46, 2509 LP Den Haag (www.degeschillencommissie.nl).
2. Als er sprake is van een klacht zonder financiële claim, bedraagt het klachtengeld €52,50.
3. Is er wel sprake van een financiële claim, dan bedraagt het klachtengeld:
 - Financiële claim tot € 5.000 - klachtengeld: € 52,50.
 - Financiële claim vanaf € 5.000 tot € 15.000 - klachtengeld: € 77,50
 - Financiële claim vanaf € 15.000 tot € 25.000 - klachtengeld: € 127,50
4. Ten aanzien van geschillen over aansprakelijkheid voor schade is de Geschillencommissie slechts bevoegd als de vordering een financieel belang van 5.000 euro niet te boven gaat.

Geschil wordt aanhangig gemaakt door de patiënt

5. Een door de patiënt aanhangig gemaakt geschil wordt door de Geschillencommissie slechts in behandeling genomen, als de patiënt zijn klacht eerst duidelijk omschreven, overeenkomstig artikel 29, bij de zorginstelling heeft ingediend.
6. Een geschil dient binnen drie maanden na het ontstaan ervan bij de Geschillencommissie aanhangig te worden gemaakt.
7. Wanneer de patiënt een geschil voorlegt aan de Geschillencommissie, is de zorginstelling aan deze keuze gebonden.
8. De Geschillencommissie doet uitspraak met inachtneming van de bepalingen van het voor haar geldende reglement. Het reglement van de Geschillencommissie

wordt desgevraagd toegezonden. De Geschillencommissie beslist in de vorm van een bindend advies. Voor de behandeling van een geschil is een vergoeding verschuldigd.

9. Geschillen kunnen ter beslechting uitsluitend worden voorgelegd aan de hierboven genoemde Geschillencommissie of aan de rechter.

Geschil wordt aanhangig gemaakt door de zorginstelling

10. Als de zorginstelling een geschil aan de Geschillencommissie wil voorleggen, moet hij de patiënt vragen zich binnen vijf weken uit te spreken of hij daarmee akkoord gaat. De zorginstelling dient daarbij aan te kondigen dat als de patiënt daarmee niet akkoord gaat hij zich na het verstrijken van voornoemde termijn vrij zal achten het geschil bij de rechter aanhangig te maken.
11. De leden 6, 8 en 9 zijn van toepassing.

13. OVERIGE

ARTIKEL 33 – Afwijking

1. Individuele afwijkingen van deze algemene voorwaarden kunnen slechts met toestemming van de patiënt worden overeengekomen en zijn slechts toegestaan voor zover zij in het voordeel van de patiënt zijn.
2. Individuele afwijkingen van deze algemene voorwaarden moeten schriftelijk dan wel elektronisch tussen de zorginstelling en de patiënt worden vastgelegd. De zorginstelling draagt zorg voor het vaststellen van de afwijkingen en verschaft de patiënt een afschrift daarvan.

ARTIKEL 34 - Wijziging

Deze algemene voorwaarden kunnen slechts worden gewijzigd in overleg tussen Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), de Orde van Medisch Specialisten en de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst enerzijds en de Consumentenbond en de Nederlandse Patiënt Consumenten Federatie anderzijds.

Op deze algemene voorwaarden is Nederlands recht van toepassing.

Aldus vastgesteld door de Raad van Bestuur van het Ommelander Ziekenhuis Groningen.

Gepubliceerd op de website van het Ommelander Ziekenhuis Groningen.