

Algemene voorwaarden

van de Stichting Jeroen Bosch Ziekenhuis, gevestigd te 's-Hertogenbosch aan de Henri Dunantstraat 1; Kamer van Koophandelnummer 41084046

Inhoud:

1. ALGEMEEN
2. INFORMATIE EN TOTSTANDKOMING OVEREENKOMST
3. TOESTEMMING
4. BEEINDIGING OVEREENKOMST
5. DOSSIER
6. KWALITEIT EN VEILIGHEID
7. AFSpraak
8. PRIVACY
9. GELOOF EN LEVENSOVERTUIGING
10. GOED PATIËNTSCHAP
11. BETALING
12. KLACHTEN EN GESCHILLEN
13. OVERIGE

1. ALGEMEEN

ARTIKEL 1 - Definities

In deze voorwaarden wordt verstaan onder:

Zorginstelling: het Jeroen Bosch Ziekenhuis 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.

Behandelingsovereenkomst:

- 1) 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.
- 2) de overeenkomst waarbij de medisch specialist die werkzaam is op basis van een toelatingsovereenkomst met de zorginstelling zich tegenover de patiënt verbindt tot het (doen) verrichten van geneeskundige handelingen die rechtstreeks betrekking hebben op de patiënt.

Geneeskundige handelingen:

- 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 de zorginstelling 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 basis van een toelatingsovereenkomst met de zorginstelling.

Toelichting:

Zowel de medisch specialist die op basis van een toelatingsovereenkomst 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.

Toelichting

Het gaat in dit artikel 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 zorginstelling draagt er zorg voor dat de volgende informatie op toegankelijke wijze beschikbaar is:

- a. de namen en specialismen van de in de zorginstelling werkzame medisch specialisten, inclusief de medisch specialisten in dienst van de zorginstelling;
- b. 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;
- c. overzicht van zorgverzekeraars waarmee het ziekenhuis een contract heeft gesloten;
- d. de mogelijkheid en prijzen van aanvullende diensten (telefoon, televisie; etc.);
- e. de gevolgen van het niet of te laat verschijnen voor een afspraak;
- f. de bereikbaarheid van de organisatie: contact en route;
- g. deze Algemene Voorwaarden;
- h. de huisregels;
- i. de manier waarop invulling is gegeven aan de wettelijke mogelijkheden van inspraak en de collectieve medezeggenschapsmogelijkheden inclusief de contactgegevens van het medezeggenschapsorgaan;
- j. het beleid met betrekking tot geloofsovertuiging en ethische vraagstukken;
- k. de klachten- en geschillenregeling;
- l. het kwaliteits- en veiligheidsbeleid;
- m. het privacybeleid;
- n. het beleid met betrekking tot het omgaan met lichaamsmateriaal dat in het kader van de behandeling bij een patiënt wordt afgenomen.

Toelichting

In dit artikel gaat het om algemene informatie, van belang voor de keuze van de patiënt, bijvoorbeeld de informatie die via de site of via brochures wordt aangeboden.

ARTIKEL 5 – Totstandkoming behandelingsovereenkomst

1. De behandelingsovereenkomst komt tot stand wanneer de patiënt aan de zorginstelling of aan de medisch specialist opdracht verstrekt tot het (doen) verrichten van geneeskundige handelingen.
2. De behandelingsovereenkomst kan op grond van de wet 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.

Toelichting

Lid 2 Bij een minderjarige patiënt jonger dan 12 jaar is het de ouder of wettelijk vertegenwoordiger die de behandelingsovereenkomst aangaat. Bij een wilsonbekwame patiënt is het de vertegenwoordiger die namens de patiënt de overeenkomst aangaat.

ARTIKEL 6– Behandelingsspecifieke informatie

1. De verantwoordelijke zorgverlener zorgt ervoor dat de patiënt op de geëigende momenten in ieder geval informatie krijgt over:
 - 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;
 - b. de prijs van de behandeling, indien de patiënt voor deze behandeling niet verzekerd is;
 - c. de mogelijkheid van een second opinion.
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;¹

¹ Informed consent is erg belangrijk en wordt soms door medisch specialisten en arts-assistenten gemakkelijk aan voorbijgegaan.

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 verstrekt, 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, bijv. door middel van een folder.

Toelichting: Lid 1: Wie de verantwoordelijk zorgverlener is zal afhangen van de omstandigheden. In de meeste gevallen zal het gaan om de betreffende medisch specialist of de onder diens verantwoordelijkheid werkzame arts (al dan niet in opleiding).

Lid 2: de in lid 2 genoemde informatie moet worden verstrekt 'indien de omstandigheden daartoe aanleiding geven'. Bijvoorbeeld indien er sprake is van een wachttijd (onderdeel a) of indien tussen zorgverlener en patiënt een verschil van mening ontstaat c.q. er bij de patiënt sprake is van twijfel (onderdeel c).

Lid 4: In de praktijk zal zich moeten uitkristalliseren wat er verstaan wordt onder een 'ingrijpende verrichting'. Het gaat daarbij niet alleen om de ingrijpendheid van de verrichting als zodanig, maar ook om de gevolgen van de verrichting. Met een 'aangepaste vorm' wordt bijvoorbeeld bedoeld op: schriftelijk, door middel van audio of dvd, door raadpleging van een website etc. Met een derde wordt bijvoorbeeld bedoeld een familielid of een goede vriend.

3. TOESTEMMING

ARTIKEL 7 - Toestemming

1. Voor verrichtingen ter uitvoering van de behandelingsovereenkomst is de toestemming van de patiënt vereist.
2. "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. 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.
3. 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. "
4. 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.

Toelichting

Lid 1 De toestemming kan worden gegeven in woord of daad. Bij kleinere verrichtingen zoals een injectie kan bijvoorbeeld het uitstrekken van de arm beschouwd worden als toestemming.

4. BEËINDIGING

ARTIKEL 8 - Ontslag uit de zorginstelling

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.
4. De medisch specialist stuurt direct na het ontslag de voorlopige ontslaginformatie naar de huisarts en, indien van toepassing, de andere zorgverleners.

Toelichting

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.

Lid 3

Een patiënt heeft zelf de verplichting om er zoveel mogelijk voor te zorgen dat hij de benodigde hulp geregeld heeft (zie artikel 22 lid 10).

ARTIKEL 9 - Beëindiging

1. De overeenkomst eindigt:
 - a. bij wederzijds goedvinden;
 - b. na eenzijdige schriftelijke opzegging van de overeenkomst door de patiënt of de zorginstelling en medisch specialist, met inachtneming van het bepaalde in artikel 11 lid 3. door overlijden van de patiënt.
2. De medisch specialist stuurt zo spoedig mogelijk na het einde van de overeenkomst de definitieve ontslagbrief naar de zorgverleners bedoeld in artikel 8 lid 4.

ARTIKEL 10 – Opzegging

1. Door de patiënt:

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.
2. Door de medisch specialist en de zorginstelling.
 - 2.1. De medisch specialist en de zorginstelling kunnen de behandelingsovereenkomst uitsluitend opzeggen om gewichtige redenen conform de richtlijnen van de KNMG;

- 2.2. In geval van opzegging om gewichtige reden wordt een redelijke opzegtermijn in acht genomen. De medisch specialist zet gedurende de opzegtermijn de medisch 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

1. Op verzoek van de patiënt verstrekt de zorginstelling, in overleg met de medisch specialist binnen 3 weken inzake in en/of afschrift van het dossier. In bijzondere omstandigheden kan deze termijn met maximaal 2 weken worden verlengd.
2. De zorginstelling kan de patiënt een vergoeding in rekening brengen ter hoogte van maximaal het tarief zoals bepaald in het Besluit Kostenvergoeding rechten betrokkene Wet bescherming persoonsgegevens.
3. Op verzoek van de patiënt voegt de zorginstelling een door de patiënt afgegeven verklaring met betrekking tot de in het dossier opgenomen stukken aan het dossier toe. De zorginstelling stelt de medisch specialist hiervan op de hoogte.
4. Een verzoek van de patiënt tot vernietiging van het dossier moet schriftelijk worden ingediend bij de zorginstelling. 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.

Toelichting:

Lid 1: Bij bijzondere omstandigheden kan worden gedacht aan de situatie waarbij dossiers op een andere locatie zijn opgeslagen dan in de betreffende zorginstelling.

Lid 4: Deze bepaling betreft het wettelijk recht van de patiënt om vernietiging te vragen van zijn dossier. In artikel 7:455 van het Burgerlijk Wetboek (inzake de geneeskundige behandelingsovereenkomst) staat de termijn vermeld waarbinnen de zorginstelling in dat geval het dossier moet vernietigen. Datzelfde artikel regelt echter ook enkele gevallen waarin de zorginstelling niet aan het verzoek tot vernietiging hoeft te voldoen: als redelijkerwijs aannemelijk is dat verdere bewaring van aanmerkelijk belang kan zijn voor een ander dan de patiënt. Dit kan bijvoorbeeld de betreffende medisch specialist zijn, als de patiënt tegen hem een gerechtelijke procedure is begonnen. Maar ook kan men denken aan een nakomeling van de patiënt als deze een erfelijke ziekte heeft. Ook als een wettelijk voorschrift zich tegen vernietiging verzet, hoeft de zorginstelling niet aan het verzoek van de patiënt te voldoen.

6. KWALITEIT EN VEILIGHEID

ARTIKEL 13 – Zorg

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 hij bij de uitvoering van de behandelingsovereenkomst heeft ingeroepen.
2. De medisch specialist legt de overeengekomen behandeling vast in een behandelplan. Het behandelplan² en eventuele bijstelling daarvan wordt besproken met de patiënt en opgenomen in het dossier.
3. De medisch specialist vergewist zich er van dat hij over alle voor de behandeling relevante informatie beschikt.
4. De medisch specialist maakt bij zijn werkzaamheden gebruik van implantaten en andere 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 vastgelegd.

ARTIKEL 14 – Second opinion

1. De medisch specialist zal alle redelijke medewerking verlenen aan een door de patiënt gewenste second opinion.
2. De medisch specialist zal op verzoek van de patiënt de resultaten van een second opinion met de patiënt bespreken, ook indien de patiënt deze heeft gevraagd zonder de medisch specialist hierover te raadplegen.

Toelichting:

Lid 2 betreft in het bijzonder het ter beschikking stellen aan de andere zorgverlener van de relevante gegevens.

ARTIKEL 15 - 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 Veiligheids Management Systeem. De patiënt krijgt op verzoek algemene informatie over het kwaliteits- en veiligheidsbeleid.
5. De patiënt wordt nadrukkelijk uitgenodigd onveilige situaties zo spoedig mogelijk te melden op een door de zorginstelling hiervoor beschikbaar gesteld formulier.
6. 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.

² Onder behandelplan wordt verstaan wat de wetenschappelijke vereniging van het betreffende specialisme als noodzakelijk informatie voor een dergelijk plan acht. Volgens de KNMG is dit ten minste: a) wie hoofdbehandelaar is; b) wat de diagnose is; c) wat de voorgestelde behandeling is; d) consequente documentatie van de bevindingen tijdens visites en poli-bezoeken; e) samenvattingen van de zaalarts. Deze eisen staan ook in de KNMG richtlijnen betreffen de noodzakelijke inhoud van het patiëntendossier.

ARTIKEL 16 – Eén patiënt - meer zorgverleners

A. 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.³

B. 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 17 – Incidenten en calamiteiten

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 Een en ander conform de in het JBZ geldende regeling “Het protocol verantwoordelijkheidsverdeling in het JBZ”

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.

Toelichting: hierbij moet bijvoorbeeld worden gedacht aan het verkrijgen van getuigenverklaringen. Het gaat hier nadrukkelijk niet om informatie zoals terug te vinden is in het Veiligheids Management Systeem.

ARTIKEL 18 – 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 aan of vermissing van zijn eigendommen te voorkomen.

7. AFSPRAAK

ARTIKEL 19 - Behandeling op afspraak

A. 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.

B. 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 er sprake is van overmacht.
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.

C. 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.

Toelichting:

Lid 6: steeds meer ziekenhuizen hanteren onder de noemer “servicenormen” of “zorggaranties” bepaalde gedragsnormen als het gaat om hoe te handelen, o.a. in geval van annulering.

Lid 7: te denken valt bijvoorbeeld aan het sturen van een SMS. In dat geval zal de zorginstelling bij het maken van de afspraak al moeten vragen naar het mobiele nummer van de patiënt.

8. PRIVACY

ARTIKEL 20 – 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. degenen 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. 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.

Doel:

Lid 3: 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 21 – Geloof en levensovertuiging

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

10. GOED PATIËNTSCHAP

ARTIKEL 22 – 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.
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.
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 er 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.

11. BETALING

ARTIKEL 23 – 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 er 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 maar 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 is betaald is de zorginstelling gerechtigd rente en buitengerechtelijke incassokosten in rekening te brengen vanaf het verstrijken van de eerste betalingstermijn. Deze rente is gelijk aan de wettelijke rente.

ARTIKEL 24 – 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 er sprake is van medisch noodzakelijke zorg, bijv. 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 23 van deze overeenkomst volledig te betalen, zal er 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.
5. Het JBZ heeft t.b.v. in betalingsonmacht verkerende vreemdeling zonder verblijfsvergunning een overeenkomst getekend met het College voor Zorgverzekeringen om niet inbare vorderingen vergoed te krijgen (tot 80%, in uitzonderlijke gevallen tot 100%).

12. KLACHTEN EN GESCHILLEN

ARTIKEL 25 – Klachtenregeling

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.
2. Klachten moeten duidelijk omschreven worden ingediend bij de zorginstelling.
3. Bij de zorginstelling ingediende klachten worden afgehandeld binnen de in de klachtenregeling genoemde termijn. De klager wordt zoveel mogelijk op de hoogte gehouden van de voortgang van de klachtbehandeling.
4. Als de klacht niet in onderling overleg kan worden opgelost ontstaat een geschil dat vatbaar is voor de geschillenregeling.

ARTIKEL 26 – 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. 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.
 - A. Geschil wordt aanhangig gemaakt door de patiënt.
3. 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 26 bij de zorginstelling heeft ingediend.
4. Een geschil dient binnen drie maanden na het ontstaan ervan bij de Geschillencommissie aanhangig te worden gemaakt.
5. Wanneer de patiënt een geschil voorlegt aan de Geschillencommissie, is de zorginstelling aan deze keuze gebonden.

6. 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.]
 7. Geschillen kunnen ter beslechting uitsluitend worden voorgelegd aan de hierboven genoemde Geschillencommissie of aan de rechter.
- B. Geschil wordt aanhangig gemaakt door de zorginstelling.
8. 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.
 9. De leden 4, 6 en 7 zijn van toepassing.

ARTIKEL 28 – 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 vastleggen van de afwijkingen en verschaft de patiënt een afschrift daarvan.

ARTIKEL 29 – Wijziging

Deze algemene voorwaarden kunnen slechts worden gewijzigd in overleg tussen de NVZ vereniging van ziekenhuizen, de Orde van Medisch Specialisten en de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst enerzijds en de Consumentenbond en de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie anderzijds.

Aldus vastgesteld door de Raad van Bestuur van het Jeroen Bosch Ziekenhuis op 07 februari 2012.

Gedeponeerd bij de Kamer van Koophandel
Gepubliceerd op de website van het Jeroen Bosch Ziekenhuis