

ZORGGROEP GEZELLIG

ALGEMENE VOORWAARDEN



Zorggroep
Gezellig

ZORGGROEP GEZELLIG
RUDOLF DIESELSTRAAT 9
8013 NJ ZWOLLE
085 - 040 90 74
INFO@ZORGGROEPGEZELLIG.NL
WWW.ZORGGROEPGEZELLIG.NL

INHOUDSOPGAVE

1. ALGEMEEN	1
ARTIKEL 1 – DEFINITIES	1
ARTIKEL 2 – TOEPASSELIJKHEID	1
ARTIKEL 3 – BEKENDMAKING ALGEMENE VOORWAARDEN	1
ARTIKEL 4 – AFWIJKING VAN DE ALGEMENE VOORWAARDEN	2
ARTIKEL 5 – DUIDELIJKE INFORMATIE	2
ARTIKEL 6 – BEVOEGDHEDEN VAN DE VERTEGENWOORDIGER	2
ARTIKEL 7 – KEUZE INFORMATIE	2
ARTIKEL 8 – MANTELZORGERS	3
2. HET WEIGEREN VAN CLIËNTEN (WLZ)	3
ARTIKEL 9 – ZORGWEIGERING DOOR ZORGAANBIEDER	3
ARTIKEL 10 – PROCEDURE BIJ ZORGWEIGERING	4
ARTIKEL 11 – PROCEDURE BIJ ZORGWEIGERING (CLIËNTENSTOP)	4
3. CLIENT VERPLICHTINGEN	5
ARTIKEL 12 – VERPLICHTINGEN VAN DE CLIËNT	5
4. AANBIEDER VERPLICHTINGEN	5
ARTIKEL 13 – VERPLICHTINGEN VAN DE AANBIEDER	5
5. VOORAFGAAND AAN DE DIENSTVERLENING	6
ARTIKEL 14 – DE INTAKE	6
6. TOTSTANDKOMING DIENSTVERLENING	7
ARTIKEL 15 – TOTSTANDKOMING OVEREENKOMST	7
ARTIKEL 16 – TOEWIJZINGEN INDIVIDUEEL BEGELEIDER	7
ARTIKEL 17 – BUDGET	7
7. HET ONDERSTEUNINGSPLAN	8
ARTIKEL 18 – TOTSTANDKOMING VAN HET ONDERSTEUNINGSPLAN	8
ARTIKEL 19 – DOEL EN INHOUD VAN HET ONDERSTEUNINGSPLAN	8

ARTIKEL 20 – NALEVING VAN HET ONDERSTEUNINGSPLAN.....	10
<u>8. ANNULERING.....</u>	10
ARTIKEL 21 – ANNULERING DIENSTVERLENING	10
<u>9. PRIVACY</u>	11
ARTIKEL 22 – ALGEMENE UITGANGSPUNTEN	11
ARTIKEL 23 – TOESTEMMING BEELDMATERIAAL.....	11
ARTIKEL 24 – PRIVACY	11
ARTIKEL 25 – DOSSIER.....	12
<u>10. KWALITEIT DIENSTVERLENING.....</u>	13
ARTIKEL 26 – KWALITEIT DIENSTVERLENERS.....	13
ARTIKEL 27 – KWALITEITSMETING	14
<u>11. COMMUNICATIE EN AFSTEMMING</u>	14
ARTIKEL 28 – ONDERLINGE AFSTEMMING (ÉÉN CLIËNT – MEER ZORGVERLENERS).....	14
<u>12. BETALING.....</u>	15
ARTIKEL 29 – BETALING	15
<u>13. VERANTWOORDELIJKHEDEN RONDOM DE INDICATIE</u>	15
ARTIKEL 30 – VERANTWOORDELIJKHEID GELDIGE INDICATIE	15
ARTIKEL 31 – INDICATIE ONTOEREIKEND	15
ARTIKEL 32 – EIGEN VERANTWOORDELIJKHEID VAN DE CLIËNT	16
ARTIKEL 33 – AANVRAGEN VERVOLGINDICATIE.....	16
<u>14. EINDE DIENSTVERLENINGSOVEREENKOMST</u>	17
ARTIKEL 34 – EINDE DIENSTVERLENINGSOVEREENKOMST (WMO).....	17
<u>15. ZORGBEEINDIGING DOOR ZORGAANBIEDER (WLZ).....</u>	17
ARTIKEL 35 – VOORWAARDEN ZORGBEEINDIGING	17
ARTIKEL 36 – ZWAARWEGENDE REDENEN	17

ARTIKEL 37 – BESLUITVORMING ZORGBEEINDIGING	18
ARTIKEL 38 – PROCEDURE ZORGBEEINDIGING	18
<u>16. OVERIGE BEPALINGEN</u>	<u>19</u>
ARTIKEL 39 – INCIDENTEN	19
ARTIKEL 40 – ZORG VOOR PERSOONLIJKE EIGENDOMMEN	19
ARTIKEL 41 – AANSPRAKELIJKHEID	19
<u>17. KLACHTEN EN GESCHILLEN</u>	<u>19</u>
ARTIKEL 42 – KLACHTEN	19
ARTIKEL 43 – TOEPASSELIJK RECHT EN GESCHILLENREGELING	20

1. ALGEMEEN

ARTIKEL 1 – DEFINITIES

Client

De natuurlijke persoon die zorg afneemt bij Zorggroep Gezellig.

Vertegenwoordiger

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

Zorgaanbieder

Rechtspersoon die zorg verleent, gefinancierd op grond van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo), Wet langdurige zorg (Wlz) of de Jeugdwet, al dan niet in combinatie met particulier gefinancierde zorg en/of aanvullende diensten. In deze voorwaarden wordt met de zorgaanbieder, de Zorggroep Gezellig bedoelt, inclusief de daarbij horende onderdelen Thuiszorg Gezellig en De Maatwerk Begeleiders.

Indicatiebesluit

Het besluit van een indicatieorgaan waarbij is vastgelegd of en zo ja, naar welke aard, omvang en duur een zorgvrager in aanmerking komt voor een zorgaanspraak op grond van de Wmo (indicatieorgaan: Gemeente), Jeugdwet (indicatieorgaan: Gemeente) of de Wlz (indicatieorgaan: Centrum Indicatiestelling Zorg).

Incident

Ieder niet beoogd of onvoorzien voorval in het dienstverleningsproces met direct of op termijn merkbare gevolgen voor de cliënt.

ARTIKEL 2 – TOEPASSELIJKHEID

1. Deze Algemene Voorwaarden zijn van toepassing op de tussen de cliënt en de zorgaanbieder gesloten overeenkomst (hierna te noemen de dienstverleningsovereenkomst).
2. Deze algemene voorwaarden treden niet in de plaats van wettelijke regelingen.

ARTIKEL 3 – BEKENDMAKING ALGEMENE VOORWAARDEN

1. De zorgaanbieder maakt de Algemene Voorwaarden bekend bij de totstandkoming van de dienstverleningsovereenkomst.

2. Op verzoek van de cliënt licht de zorgaanbieder de Algemene Voorwaarden mondeling toe.

ARTIKEL 4 – AFWIJKING VAN DE ALGEMENE VOORWAARDEN

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

ARTIKEL 5 – DUIDELIJKE INFORMATIE

1. Steeds als de zorgaanbieder de cliënt informatie verschaft, doet hij dit op een voor de cliënt geschikt niveau en vergewist hij zich ervan dat de cliënt de informatie heeft begrepen.
2. Als de zorgaanbieder de informatie elektronisch verschaft vergewist hij zich ervan of de cliënt deze informatie kan ontvangen.
3. Indien het belang van de cliënt dit vereist dient de zorgaanbieder de betreffende informatie te verstrekken aan de vertegenwoordiger van de cliënt.
4. De zorgaanbieder zorgt ervoor dat de cliënt of diens vertegenwoordiger gedurende de looptijd van de overeenkomst voldoende geïnformeerd blijft over voor hem relevante aangelegenheden aangaande de uitvoering van de overeenkomst.
5. De zorgaanbieder zal de cliënt regelmatig informeren over zowel de algemene gang van zaken met betrekking tot de dienstverlening, als over specifieke zaken die in het ondersteuningsplan zijn vastgelegd.

ARTIKEL 6 – BEVOEGDHEDEN VAN DE VERTEGENWOORDIGER

De vertegenwoordiger treedt in de rechten en plichten van de cliënt uit hoofde van deze Algemene Voorwaarden voor zover de cliënt wilsonbekwaam is en voor zover de vertegenwoordiger hiertoe is gemachtigd op grond van de wet of de persoonlijke schriftelijke machtiging door de cliënt.

ARTIKEL 7 – KEUZE INFORMATIE

1. De zorgaanbieder zorgt ervoor dat hij die informatie beschikbaar heeft die het voor de cliënt mogelijk maakt een goede vergelijking te maken met andere zorgaanbieders, teneinde een weloverwogen keuze te kunnen maken.

2. De zorgaanbieder zorgt ervoor dat de in het vorige lid bedoelde informatie beschikbaar is op de website, in brochures of in ander schriftelijk materiaal.

ARTIKEL 8 – MANTELZORGERS

1. De zorgaanbieder informeert de mantelzorger(s) over zijn werkzaamheden ten behoeve van de cliënt indien en voor zover de cliënt daarvoor toestemming heeft gegeven.
2. De zorgaanbieder streeft naar een goede afstemming van zijn werkzaamheden met de werkzaamheden van mantelzorgers.
3. De zorgaanbieder informeert de mantelzorgers over mogelijkheden om mantelzorgers te ondersteunen bij hun werkzaamheden, waaronder mogelijkheden van scholing en respijtzorg.
4. De zorgaanbieder is niet verantwoordelijk voor de werkzaamheden van mantelzorgers en is niet aansprakelijk voor schade die mantelzorgers in de uitvoering van hun werkzaamheden lijden of veroorzaken.

2. HET WEIGEREN VAN CLIËNTEN (WLZ)

ARTIKEL 9 – ZORGWEIGERING DOOR ZORGAANBIEDER

Onder zorgweigering wordt verstaan het weigeren van zorg op zorginhoudelijke of op financiële gronden voordat de zorglevering is begonnen.

De zorgaanbieder kan zorg weigeren:

1. Om zwaarwegende redenen op grond waarvan de zorgverlening in redelijkheid niet van de zorgaanbieder kan worden gevraagd. Dit kan bijvoorbeeld op grond van eerdere ervaringen met de cliënt in de zorgverlening óf bijvoorbeeld
2. Omdat er een instellingsvreemd zorgprofiel is toegewezen waarvoor de aanbieder niet is gecontracteerd en (via een instellingseigen zorgprofiel) niet de vereiste kwaliteit van zorg kan leveren die past bij dit zorgprofiel óf
3. Omdat de toegewezen cliënt uitzonderlijke complexe dubbeldiagnostiek heeft die niet passend is bij het zorgaanbod van de zorgaanbieder;
4. Als het gecontracteerde budget is uitgeput. De zorgaanbieder moet dan bij het zorgkantoor aantonen dat voor de geleverde zorg in zijn algemeenheid geldt dat deze doelmatig wordt ingezet en gelijkmatig gespreid wordt over het jaar.

ARTIKEL 10 – PROCEDURE BIJ ZORGWEIGERING

1. Bij een voorgenomen weigering van zorg doet de zorgaanbieder hiervan schriftelijk melding aan de cliënt;
2. Bij een voorgenomen weigering van zorg doet de zorgaanbieder via Notitieverkeer een met redenen omkleed verzoek aan het zorgkantoor;
3. Het schriftelijk verzoek aan het zorgkantoor wordt onderbouwd (met een dossier). De onderbouwing wordt, via het Notitieverkeer, als bijlage meegestuurd naar het zorgkantoor;
4. Uit de onderbouwing (of het dossier) blijkt welke omstandigheden een rol spelen in het verzoek;
5. Uit de onderbouwing (of het dossier) blijkt dat de zorgaanbieder inspanningen heeft verricht om de casuïstiek te bespreken met andere disciplines of deskundigheidsniveaus (bijvoorbeeld arts, CCE of casemanager);
6. Het zorgkantoor neemt contact op met de cliënt of zijn wettelijk vertegenwoordiger voor wederhoor;
7. Het zorgkantoor neemt binnen 1 week na ontvangst van de zorgweigering een besluit en deelt dit schriftelijke (via het Notitieverkeer) mee aan de zorgaanbieder. De zorgaanbieder brengt de cliënt op de hoogte van dit besluit;
8. De zorgaanbieder kan bezwaar maken tegen het besluit van het zorgkantoor. Dit onder verwijzing naar de afspraken daarover in de overeenkomst tussen de zorgaanbieder en het zorgkantoor. De termijn voor het indienen van een bezwaarschrift bedraagt 6 weken na de formele beslissing van het zorgkantoor;
9. Zorgaanbieder en zorgkantoor treden niet in de publiciteit met betrekking tot de zorgweigering voor individuele casuïstiek;
10. Stemt het zorgkantoor in met de zorgweigering van een individuele cliënt? Dan ligt er een inspanningsverplichting bij het zorgkantoor om samen met de zorgaanbieder een oplossing te vinden voor de cliënt. En de cliënt naar een andere zorgaanbieder te bemiddelen die wel in staat is deze cliënt goede zorg te leveren. Is er direct zorg nodig dan spant de zorgaanbieder zich in om deze zorg (zo goed mogelijk) te leveren totdat een andere aanbieder de zorg overneemt.

ARTIKEL 11 – PROCEDURE BIJ ZORGWEIGERING (CLIËNTENSTOP)

1. Bij een voorgenomen cliëntenstop voor bepaalde zorg overlegt de zorgaanbieder altijd vooraf met het zorgkantoor over een mogelijke oplossing;
2. Van een voorgenomen cliëntenstop wordt het zorgkantoor minimaal 5 werkdagen vooraf, schriftelijk op de hoogte gesteld door een zorgaanbieder (inclusief een alternatief beschikbaar aanbod);

3. Een zorgaanbieder mag PTZ, crisiszorg of acute Wlz-zorg niet weigeren en moet hiervoor permanent voldoende capaciteit beschikbaar hebben.

3. CLIENT VERPLICHTINGEN

ARTIKEL 12 – VERPLICHTINGEN VAN DE CLIËNT

1. Bij de intake geeft de cliënt de naam en de bereikbaarheidsgegevens op van een contactpersoon en, indien van toepassing, van de persoon die door de cliënt schriftelijk is gemachtigd in zijn plaats te treden als de cliënt niet meer in staat kan worden geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen.
2. De cliënt geeft de aanbieder naar beste weten de inlichtingen en de medewerking die redelijkerwijs nodig is voor de uitvoering van de overeenkomst.
3. De cliënt onthoudt zich ten opzichte van medewerkers van de aanbieder van discriminatie, agressief gedrag, intimidatie en ander maatschappelijk onacceptabel gedrag.
4. De cliënt verleent alle noodzakelijke medewerking om de zorgaanbieder in staat te stellen de zorg te leveren conform regelgeving betreffende de arbeidsomstandigheden.
5. De cliënt moet zorgverleners en andere personen werkzaam bij of in opdracht van de zorgaanbieder de gelegenheid bieden hun taken uit te voeren zoals vastgelegd in het ondersteuningsplan of in het kader van veiligheid.
6. Zodra de cliënt ook zorg ontvangt van een andere zorgaanbieder, informeert hij de zorgaanbieder daarover.
7. De cliënt moet met bekwame spoed melding maken van de door hem geconstateerde schade.
8. De cliënt wordt verzocht huisdieren, op verzoek van de medewerker, in een andere ruimte onder te brengen.
9. De cliënt wordt verzocht niet te roken, drinken (alcohol) of gebruiken (drugs) in bijzijn of aanwezigheid van de medewerkers van de aanbieder.

4. AANBIEDER VERPLICHTINGEN

ARTIKEL 13 – VERPLICHTINGEN VAN DE AANBIEDER

1. De aanbieder neemt bij zijn werkzaamheden de zorg in acht van een goed aanbieder van maatschappelijke ondersteuning.
2. De aanbieder verstrekt voorzieningen veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht. Hij stemt deze af op de reële behoefte van de cliënt en op andere vormen van zorg of hulp die de cliënt ontvangt. Voorzieningen worden verstrekt door beroepskrachten in

overeenstemming met de voor hen geldende professionele standaard en met respect voor en achtneming van de rechten van de cliënt.

3. De aanbieder heeft een meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling opgesteld. Medewerkers die de aanbieder inzet ter uitvoering van deze overeenkomst werken overeenkomstig deze meldcode.
4. De aanbieder meldt een calamiteit of vorm van geweld, die tijdens de uitvoering van een overeenkomst tot maatschappelijk ondersteuning heeft plaatsgevonden, altijd bij de toezichthouder.

5. VOORAFGAAND AAN DE DIENSTVERLENING

ARTIKEL 14 – DE INTAKE

1. Voorafgaand aan het tot stand komen van de overeenkomst biedt de zorgaanbieder de cliënt schriftelijke informatie aan over tenminste de volgende punten:
 - a) De vormen van zorg die de zorgaanbieder kan bieden, de gevolgen van een nieuwe indicatie als deze lichtere of zwaardere zorg noodzakelijk maakt en de mogelijkheid van beëindiging vóór afloop van de indicatie als de zorg niet langer nodig is.
 - b) Het doorgeven van een contactpersoon en de mogelijkheid tot het aanstellen van een vertegenwoordiger en de wettelijke regels die daarop betrekking hebben.
 - c) De procedure rond het opstellen van een ondersteuningsplan.
 - d) De zorg en/of diensten die de cliënt al dan niet zelf moet betalen en de keuzemogelijkheid om van die zorg en/of diensten al dan niet gebruik te maken.
 - e) De werkwijze bij begeleiding.
 - f) Sleutelbeheer.
 - g) Se bereikbaarheid van de organisatie in geval van een noodsituatie.
 - h) Waar de cliënt aan moet voldoen om de zorgverleners en andere personen werkzaam bij of in opdracht van de zorgaanbieder in staat te stellen te werken conform de regelgeving met betrekking tot arbeidsomstandigheden.
 - i) De mogelijkheid om wensen van de cliënt te honoreren.
 - j) De wettelijke mogelijkheden van inspraak, de collectieve medezeggenschapsmogelijkheden en de manier waarop hieraan invulling is gegeven inclusief de contactgegevens van het medezeggenschapsorgaan.
 - k) De Klachtenregeling.
 - l) Deze Algemene Voorwaarden.
 - m) Het Privacyreglement.
2. Tijdens het intakegesprek gaat de zorgaanbieder na of de cliënt de schriftelijke informatie heeft begrepen. Tijdens het gesprek of zo spoedig mogelijk daarna maakt de

cliënt aan de zorgaanbieder zijn keuzes kenbaar met betrekking tot de besproken punten.

6. TOTSTANDKOMING DIENSTVERLENING

ARTIKEL 15 – TOTSTANDKOMING OVEREENKOMST

3. De zorgaanbieder doet op basis van de intake een voorstel aan de cliënt waarin de te leveren zorg en alle te leveren diensten nauwkeurig zijn beschreven.
4. De dienstverlening start wanneer de cliënt het voorstel van de zorgaanbieder accepteert. Ter bevestiging hiervan ondertekenen de zorgaanbieder en de cliënt de dienstverleningsovereenkomst.
5. Het dienstverleningsvoorstel, wordt opgenomen in het ondersteuningsplan
6. De overeenkomst bevat in ieder geval:
 - a) Een verwijzing naar de geïndiceerde zorg.
 - b) Een bepaling dat het op te stellen ondersteuningsplan onderdeel uitmaakt van de overeenkomst.
 - c) Een beschrijving van de diensten waar de cliënt gebruik van wil maken met een specificatie van de kosten die voor rekening van de cliënt komen.
 - d) Een verwijzing naar deze Algemene Voorwaarden.

ARTIKEL 16 – TOEWIJZINGEN INDIVIDUEEL BEGELEIDER

1. Iedere cliënt krijgt een individuele begeleider toegewezen. Tijdens het intakegesprek kan de cliënt een voorkeur aangeven voor bijvoorbeeld een man of vrouw of aangeven welk profiel goed bij hem/haar past.
2. De aanbieder zal zich dan inspannen hieraan te voldoen.

ARTIKEL 17 – BUDGET

1. De zorgaanbieder informeert de cliënt voorafgaand aan het eerste overleg over het ondersteuningsplan over de hoogte van het budget dat ter beschikking is gesteld voor ondersteuning van de cliënt. De zorgaanbieder informeert de cliënt tevens over de mogelijkheden om desgewenst voor eigen rekening meer ondersteuning in te kopen en over de daarvoor geldende tarieven.
2. De zorgaanbieder maakt inzichtelijk waarvoor het budget ingezet kan worden, zodat het de cliënt duidelijk is wat zijn keuzemogelijkheden zijn.

3. De zorgaanbieder informeert de cliënt regelmatig over het op dat moment nog beschikbare budget.
4. De zorgaanbieder stelt de cliënt ervan op de hoogte dat hij het budget niet volledig hoeft te benutten.
5. De zorgaanbieder informeert de cliënt over de eigen bijdrageregeling.

7. HET ONDERSTEUNINGSPLAN

ARTIKEL 18 – TOTSTANDKOMING VAN HET ONDERSTEUNINGSPLAN

1. De zorgaanbieder stelt, zo spoedig mogelijk nadat de cliënt hem heeft laten weten ondersteuning van hem te willen ontvangen, samen met de cliënt een Ondersteuningsplan op.
2. Voorafgaand aan het opstellen van een Ondersteuningsplan bespreekt de zorgaanbieder met de cliënt wat diens wensen zijn.
3. De zorgaanbieder bevordert de betrokkenheid van mantelzorgers bij het maken van de afspraken die in het Ondersteuningsplan worden vastgelegd en bij de uitvoering van de werkzaamheden die in het ondersteuningsplan genoemd worden. Indien de cliënt echter de mantelzorgers hierbij niet wil betrekken respecteert de zorgaanbieder dat.
4. Uiterlijk zes weken na aanvang van de zorgverlening legt de zorgaanbieder het overeenkomstig lid 1 opgestelde Ondersteuningsplan ter instemming voor aan de cliënt.
5. Het Ondersteuningsplan wordt van kracht na instemming van de cliënt. De zorgaanbieder en de cliënt ondertekenen het Ondersteuningsplan. Het ondertekende zorgleefplan blijft gedurende de looptijd van de overeenkomst ter beschikking van de cliënt.
6. De cliënt ontvangt een exemplaar van het ondertekende ondersteuningsplan.

ARTIKEL 19 – DOEL EN INHOUD VAN HET ONDERSTEUNINGSPLAN

1. In het ondersteuningsplan staat wat het doel is van de ondersteuning en welke afspraken de zorgaanbieder en de cliënt hebben gemaakt om dat doel te bereiken. Tevens wordt in het Ondersteuningsplan beschreven wat de cliënt zelf doet en welke rol mantelzorgers eventueel hebben bij de in het ondersteuningsplan beschreven werkzaamheden.
2. In het ondersteuningsplan kan zowel ondersteuning worden opgenomen waarvoor een budget is toegekend als waarvoor dit niet het geval is. Als geen budget is toegekend, betaalt de cliënt de kosten van de ondersteuning zelf. De cliënt wordt daarover geïnformeerd.
3. Indien de cliënt tevens zorg of ondersteuning ontvangt van een andere zorgaanbieder of aanbieder van maatschappelijke ondersteuning, streeft de zorgaanbieder naar goede

onderlinge afstemming van de werkzaamheden, mits de cliënt daarvoor toestemming geeft.

4. In het Ondersteuningsplan wordt in ieder geval vastgelegd:
 - a) Welke disciplines de verschillende onderdelen van het Ondersteuningsplan uitvoeren en op welke momenten of met welke regelmaat;
 - b) Wie binnen de organisatie van de zorgaanbieder het vaste aanspreekpunt is voor de cliënt;
 - c) Welke familieleden van de cliënt of anderen bij de zorgverlening worden betrokken of over de zorgverlening worden geïnformeerd en hoe dat plaatsvindt;
 - d) De momenten van evaluatie van het Ondersteuningsplan.

ARTIKEL 20 – NALEVING VAN HET ONDERSTEUNINGSPLAN

1. De zorgaanbieder voert de zorg uit volgens de afspraken in het Ondersteuningsplan.
2. Als de zorgaanbieder afgesproken zorg niet conform het zorgleefplan kan verlenen, stelt de zorgaanbieder de cliënt daarvan meteen in kennis. Als de cliënt afgesproken zorg niet conform het Ondersteuningsplan kan ontvangen, stelt de cliënt de zorgaanbieder daarvan meteen in kennis.
3. Het Ondersteuningsplan wordt eens per halfjaar geëvalueerd door de zorgaanbieder en de cliënt.
7. Het ondersteuningsplan kan in onderling overleg worden aangepast door de zorgaanbieder.
4. Als de zorgaanbieder afgesproken zorg niet verleent, biedt de zorgaanbieder de cliënt – zonder dat de cliënt hem in gebreke hoeft te stellen – een redelijke genoegdoening aan. Bovenstaande is niet van toepassing wanneer de aanbieder de afgesproken zorg niet kon verlenen, bv. doordat cliënt de zorg weigert.

8. ANNULERING

ARTIKEL 21 – ANNULERING DIENSTVERLENING

1. Indien de cliënt geen gebruik maakt van de afgesproken ondersteuning, meldt hij dit uiterlijk 24 uur van tevoren aan de aanbieder.
2. Indien de cliënt geen gebruik maakt van de afgesproken ondersteuning zonder dit tijdig aan de aanbieder te melden, is de aanbieder gerechtigd de schade die hij hierdoor leidt te verhalen op de cliënt. De schade is gelijk aan het bedrag waarop de aanbieder aanspraak had kunnen maken als de cliënt wel gebruik had gemaakt van de afgesproken ondersteuning.
3. De aanbieder brengt geen bedrag in rekening als de cliënt door overmacht achterwege heeft gelaten te melden dat hij geen gebruik maakt van de afgesproken ondersteuning.

9. PRIVACY

ARTIKEL 22 – ALGEMENE UITGANGSPUNTEN

1. Voor de in dit hoofdstuk bedoelde gegevens geldt onverkort hetgeen is bepaald in de Algemene Verordening Gegevensbescherming.
2. Specifieke rechten en plichten ten aanzien van de privacy van de cliënt, zijn opgenomen in het Privacyreglement van Zorggroep Gezellig.

ARTIKEL 23 – TOESTEMMING BEELDMATERIAAL

De zorgaanbieder moet toestemming krijgen van de cliënt als er foto's of audiovisuele opnamen worden gemaakt ten behoeve van publicatie.

ARTIKEL 24 – PRIVACY

1. Onverminderd het bij of krachtens de wet bepaalde, verstrekt de aanbieder aan anderen dan de cliënt geen inlichtingen over de cliënt, dan wel inzage in of afschrift van de bescheiden dan met zijn toestemming.
2. De medewerkers van de aanbieder zijn verplicht tot geheimhouding van hetgeen hen in de uitoefening van hun beroep als geheim is toevertrouwd of hen als geheim ter kennis is gekomen of wat hen in de uitoefening van hun beroep ter kennis is gekomen en waarvan zij het vertrouwelijke karakter moeten begrijpen.
3. De geheimhoudingsplicht geldt niet ten opzichte van degenen die de aanbieder inzet voor de uitvoering van deze overeenkomst en het op basis daarvan afgesproken ondersteuningsplan.
4. De geheimhoudingsplicht kan met toestemming van de cliënt worden doorbroken voor het verstrekken van bepaalde informatie. Er wordt altijd rekening gehouden met het vereiste om vrijelijk toestemming te kunnen geven.
5. In het kader van de melding van een calamiteit of van geweld bij de verstrekking van een voorziening kunnen gegevens van de cliënt gemeld worden zonder toestemming van de cliënt indien de cliënt niet in staat is toestemming te geven dan wel dit noodzakelijk kan worden geacht ter bescherming van de cliënt, in overeenstemming met de wet.
6. In het kader van melding van huiselijk geweld of kindermishandeling kan de zorgaanbieder, desgevraagd of uit eigen beweging, inlichtingen verstrekken aan Veilig Thuis zonder toestemming van degene die het betreft als het verstrekken van die inlichtingen noodzakelijk kan worden geacht om een situatie van huiselijk geweld of

- kindermishandeling te beëindigen of om een redelijk vermoeden daarvan te onderzoeken.
7. De aanbieder kan zonder toestemming van de cliënt, uit eigen beweging of desgevraagd, gegevens verstrekken aan de gemeente voor zover de gegevens noodzakelijk zijn voor de uitvoering van een van de volgende taken:
 - a) Het bepalen van de eigen bijdrage van de cliënt in de kosten van de maatwerkvoorziening.
 - b) Het bepalen van de bijdrage van de onderhoudsplichtige ouders of degene die anders dan als ouder het gezag uitoefent over de cliënt in de kosten van de maatwerkvoorziening.
 - c) Het uitvoeren van onderzoek na de melding van de cliënt dat hij behoefte heeft aan maatschappelijke ondersteuning.
 - d) Het periodiek onderzoeken of de maatwerkvoorziening nog toereikend is.
 - e) Het herzien of intrekken van het besluit tot toekenning van maatwerkvoorziening.
 - f) Het verhalen van kosten van maatschappelijke ondersteuning op degene die jegens de cliënt verplicht is schade te vergoeden in verband met het feit dat aanleiding heeft gegeven voor het verstrekken van de maatwerkvoorziening.
 8. De aanbieder kan zonder toestemming van de cliënt, uit eigen beweging of desgevraagd, gegevens over de cliënt verstrekken aan het CAK voor zover deze noodzakelijk zijn voor het bepalen van de eigen bijdrage van de cliënt of de bijdrage van anderen dan de cliënt in de kosten van een maatwerkvoorziening.
 8. De aanbieder kan zonder toestemming van de cliënt, uit eigen beweging of desgevraagd, gegevens over de cliënt verstrekken aan de Sociale verzekeringsbank, voor zover deze noodzakelijk zijn voor het beheer van het persoonlijk budget van de cliënt en het verrichten van betalingen ten laste daarvan.
 9. De aanbieder kan zonder toestemming van de cliënt, uit eigen beweging of desgevraagd, gegevens verstrekken aan degene die door de gemeente is aangewezen als toezichthouder op de uitvoering van maatschappelijke ondersteuning voor zover deze noodzakelijk zijn voor een goed uitoefening van het toezicht of het nemen van maatregelen ter handhaving van wettelijke voorschriften. De toezichthouder is bovendien bevoegd om het dossier van de cliënt in te zien.
 10. Als het vragen van toestemming niet mogelijk is of een onevenredige inspanning vergt en overigens aan de wettelijke voorwaarden voor zorgvuldigheid en het beschermen van de persoonlijke levenssfeer van de betrokkene voldaan is, kunnen zonder toestemming van de cliënt inlichtingen worden verstrekt en inzage worden verleend in diens dossier ten behoeve van statistiek en wetenschappelijk onderzoek, zover de gegevens noodzakelijke zijn voor statistiek of het onderzoek.

ARTIKEL 25 – DOSSIER

1. De dienstverleningsovereenkomst, het ondersteuningsplan en de andere gegevens die de zorgaanbieder heeft vastgelegd ten behoeve van de uitvoering daarvan vormen samen het dossier van de cliënt.
2. De cliënt heeft recht op inzage in het dossier en krijgt daarvan desgevraagd een afschrift. Het verstrekken van een afschrift aan de cliënt gebeurt kosteloos. Voor bijkomende kopieën kunnen de administratieve, redelijke kosten aan de cliënt worden doorberekend
3. De zorgaanbieder kan het inzagerecht beperken voor zover de persoonlijke levenssfeer van een ander dan de cliënt daardoor zou worden geschaad dan wel dit noodzakelijk is om een situatie van huiselijk geweld of kindermishandeling te beëindigen dan wel een redelijk vermoeden daarvan te onderzoeken.
4. De cliënt is bevoegd om de aanbieder te vragen gegevens uit het dossier te corrigeren. Na vaststelling van de correcties voert de aanbieder deze onverwijld uit.
5. De zorgaanbieder bewaart het dossier 15 jaar en zoveel langer als redelijkerwijs in verband met een zorgvuldige uitvoering van de taak van de aanbieder noodzakelijk is.
6. De zorgaanbieder vernietigt het dossier binnen drie maanden-maar zonder onredelijke vertraging- na een daartoe strekkend verzoek van de cliënt, tenzij redelijkerwijs aannemelijk is dat het bewaren van het dossier van aanmerkelijk belang is voor een ander dan de verzoeker alsmede voor zover wetgeving zich tegen vernietiging verzet.

10. KWALITEIT DIENSTVERLENING

ARTIKEL 26 – KWALITEIT DIENSTVERLENERS

1. De zorgaanbieder levert zorg met inachtneming van de normen zoals die door representatieve organisaties van in ieder geval zorgaanbieders en cliënten in overleg met de Inspectie Gezondheidszorg zijn vastgesteld.
2. De zorgaanbieder zorgt ervoor dat alle zorgverleners die binnen de organisatie van de zorgaanbieder of in opdracht van de zorgaanbieder zorg verlenen aan de cliënt:
 - a) Hiertoe te allen tijde bevoegd zijn.
 - b) Handelen overeenkomstig de voor de zorgverleners geldende professionele standaarden waaronder de richtlijnen van de beroepsgroep. Afwijking van de professionele standaard moet de zorgaanbieder motiveren en aan de cliënt uitleggen. De zorgaanbieder maakt aantekening van de afwijking en van de uitleg aan de cliënt in het zorgleefplan.
3. De zorgaanbieder zorgt voor continuïteit van de zorg.

ARTIKEL 27 – KWALITEITSMETING

De zorgaanbieder is verplicht jaarlijks de kwaliteit van de zorg te meten. Hiertoe wordt o.a. het ondersteuningsplan gebruikt. De gegevens van deze metingen worden gebruikt voor inhoudelijke kwaliteitsverbetering. Zorggroep Gezellig zal uw gegevens alleen geanonimiseerd doorgeven aan derden.

11. COMMUNICATIE EN AFSTEMMING

ARTIKEL 28 – ONDERLINGE AFSTEMMING (ÉÉN CLIËNT – MEER ZORGVERLENERS)

A. Binnen de organisatie van de zorgaanbieder

9. Als een cliënt te maken heeft met twee of meer zorgverleners die binnen de organisatie van de zorgaanbieder of in opdracht van de zorgaanbieder werken, zorgt de zorgaanbieder dat alle betrokken zorgverleners:
- Elkaar informeren en bevragen over relevante gegevens van de cliënt.
 - De cliënt tijdig doorverwijzen naar een andere zorgverlener voor zover de zorg buiten de bevoegdheid of deskundigheid van eerstgenoemde zorgverlener valt, of op verzoek van de cliënt.
 - Met elkaar periodiek overleggen over de cliënt.
 - Bij overdracht van de cliënt aan een andere zorgverlener, alle relevante gegevens doorgeven en de cliënt daarover informeren.
 - De zorgaanbieder zorgt ervoor dat voor de cliënt te allen tijde duidelijk is wie het aanspreekpunt is voor vragen van de cliënt, diens vertegenwoordiger en familieleden.

B. Binnen en buiten de organisatie van de zorgaanbieder

10. Als een cliënt te maken heeft met twee of meer zorgverleners waarvan tenminste een niet binnen de organisatie van de zorgaanbieder of in opdracht van de zorgaanbieder werkt, zorgt de zorgaanbieder ervoor dat:
- De taken en verantwoordelijkheden rond de zorgverlening aan de cliënt tussen de betrokken zorgverleners zijn verdeeld.
 - Afstemming en informatie-uitwisseling tussen de betrokken zorgverleners met toestemming van de cliënt plaatsvindt, waarbij de ervaringen van de cliënt worden meegenomen.

12. BETALING

ARTIKEL 29 – BETALING

1. De cliënt is de zorgaanbieder de overeengekomen prijs verschuldigd voor de overeengekomen zorg en diensten voor zover deze niet op grond van de indicatie rechtstreeks door het indicatieorgaan worden betaald.
2. Voor de vooraf overeengekomen kosten stuurt de zorgaanbieder een duidelijke en gespecificeerde factuur aan de cliënt.
3. De zorgaanbieder stuurt na het verstrijken van de betalingstermijn een betalingsherinnering en geeft de cliënt de gelegenheid binnen 14 dagen na ontvangst van de herinnering alsnog te betalen.
11. Als na het verstrijken van de tweede betalingstermijn nog steeds niet is betaald is de zorgaanbieder gerechtigd rente en buitengerechtelijke incassokosten in rekening te brengen vanaf het verstrijken van de eerste betalingstermijn. De rente is gelijk aan de wettelijke rente.

13. VERANTWOORDELIJKHEDEN RONDOM DE INDICATIE

ARTIKEL 30 – VER ANTWOORDELIJKHEID GELDIGE INDICATIE

1. De cliënt is zelf verantwoordelijk voor het aanvragen van de (vervolg) indicatie bij het indicatieorgaan.
2. De aanbieder verleent alleen diensten wanneer er een geldig indicatiebesluit is afgegeven.
3. De aanbieder verleent alleen diensten conform de afgegeven indicatie.
4. Wanneer een cliënt niet zelf in staat is een indicatie aan te vragen, kan hij/zij zich laten ondersteunen door familie of andere vertegenwoordigers.
5. Wanneer een cliënt niet in staat is een indicatie aan te vragen, en zich ook niet kan laten ondersteunen door familie, kan hij/zij contact opnemen met de Gemeente om zich gratis te laten ondersteunen door een ‘onafhankelijke cliëntondersteuner’.

ARTIKEL 31 – INDICATIE ONTOEREIKEND

1. Wanneer de aanbieder constateert dat de benodigde dienstverlening niet kan worden geleverd binnen de afgegeven indicatie, zal hij de cliënt adviseren een aanvullende

indicatie aan te vragen en – in overleg met de cliënt – deze benodigde aanvulling motiveren richting het indicatieorgaan.

2. Wanneer de cliënt dit wil, kan de aanbieder aanwezig zijn bij het gesprek met het indicatieorgaan.
3. Het indicatieorgaan heeft hierin de eindverantwoordelijkheid.

ARTIKEL 32 – EIGEN VERANTWOORDELIJKHEID VAN DE CLIËNT

1. Iedere cliënt heeft het recht om zijn of haar eigen keuzes te maken. Ook wanneer anderen dat geen goede keuze of manier van leven vinden.
2. Wanneer de cliënt geen (aanvullende) indicatie wil aanvragen, terwijl de aanbieder (of de familie) van mening is dat de cliënt die ondersteuning wel nodig heeft, kan de aanbieder (samen met de familie) de cliënt slechts motiveren (en niet dwingen) deze alsnog aan te vragen.
3. Alleen wanneer een cliënt zichzelf of mensen in zijn omgeving in gevaar brengt, is ingrijpen toegestaan (Wet zorg en dwang en/of Meldcode huiselijke geweld en kindermishandeling).

ARTIKEL 33 – AANVRAGEN VERVOLGINDICATIE

Huishoudelijke ondersteuning

1. Uiterlijk 10 weken voor afloop van de indicatie, meldt de aanbieder bij de cliënt dat de indicatie afloopt en hij/zij (indien gewenst) een vervolgindicatie dient aan te vragen.

Individuele begeleiding

1. Uiterlijk 10 weken voor afloop van de indicatie, meldt de aanbieder bij de cliënt dat de indicatie afloopt en hij/zij (indien gewenst) een vervolgindicatie dient aan te vragen.
2. Ten behoeve van de onderbouwing van de vervolgindicatie, stelt de aanbieder een evaluatierapport op waarin aangegeven wordt welke doelen zijn gerealiseerd en aan welke doelen nog wordt gewerkt.
3. Wanneer de cliënt dit wil, kan de aanbieder aanwezig zijn bij het gesprek met het indicatieorgaan.

14. EINDE DIENSTVERLENINGSOVEREENKOMST

ARTIKEL 34 – EINDE DIENSTVERLENINGSOVEREENKOMST (WMO)

1. De dienstverlening kan worden gewijzigd indien de zorgaanbieder en de cliënt daar beide mee instemmen.
2. De zorgaanbieder kan de dienstverlening eenzijdig wijzigen indien wijzigingen in wetgeving of wijzigingen in het gemeentelijke beleid dan wel gewijzigde inkoopvoorwaarden van de gemeente hiertoe noodzaken.
3. De dienstverleningsovereenkomst eindigt:
 - a) Door overlijden van de cliënt.
 - b) Door opheffing, faillissement of surseance van de aanbieder.
 - c) Met wederzijds goedvinden.
 - d) Indien en voor zover de dienstverleningsovereenkomst betrekking heeft op maatschappelijke ondersteuning die verleend wordt op indicatie eindigt de overeenkomst op het moment waarop de indicatie eindigt.
 - e) Indien het in het ondersteuningsplan beschreven doel is bereikt.
 - f) Door het verstrijken van de duur waarvoor hij is overeengekomen.
12. Door opzegging door de cliënt of door de aanbieder.
13. De cliënt neemt bij opzegging een termijn in acht van ten minste twee dag
4. De zorgaanbieder neemt bij opzegging een termijn in acht van ten minste een week.

15. ZORGBEEINDIGING DOOR ZORGAANBIEDER (WLZ)

ARTIKEL 35 – VOORWAARDEN ZORGBEEINDIGING

1. De dienstverleningsovereenkomst eindigt:
 - a) Door opzegging door de cliënt (bij Wlz cliënten)
 - b) Door ontbinding door de rechter
 - c) Indien hier zwaarwegende redenen voor aanwezig zijn.

ARTIKEL 36 – ZWAARWEGENDE REDENEN

Zorgbeëindiging is het eenzijdig willen stopzetten van de ingezette zorg door de zorgaanbieder terwijl er nog wel een actuele zorgvraag aanwezig is. Het beëindigen is slechts mogelijk bij zwaarwegende redenen en alleen onder bijzondere omstandigheden. Een voorgenomen beëindiging van zorg kan dus slechts in zeer uitzonderlijke situaties plaatsvinden.

Voorbeelden van zwaarwegende redenen zijn:

1. Een ernstige mate van bedreiging of intimidatie die de situatie onwerkbaar maakt omdat de persoonlijke veiligheid of vrijheid van de zorgverlener en/of mede-cliënten in gevaar is. Deze situatie kan ontstaan vanuit de cliënt maar ook vanuit de handelwijze van familie van de cliënt.
2. Een onherstelbaar verstoorde vertrouwensrelatie.
3. Hygiënische omstandigheden die ernstige gezondheidsrisico's opleveren voor de zorgverlener en/of mede-cliënten.
4. Het niet nakomen van essentiële verplichtingen of regels, ook niet na herhaaldelijk (schriftelijk), aandringen of waarschuwen door de zorgaanbieder.

ARTIKEL 37 – BESLUITVORMING ZORGBEEINDIGING

In de besluitvorming moeten de volgende afwegingen worden meegenomen:

1. Het belang van de cliënt tegen de belangen van andere groepsbewoners.
2. Of het gedrag van de cliënt niet (mede) wordt veroorzaakt door de aandoening van de cliënt.

ARTIKEL 38 – PROCEDURE ZORGBEEINDIGING

Procedure bij zorgbeëindiging voor een individuele cliënt

1. Bij een voorgenomen stopzetting van zorg doet de zorgaanbieder hiervan schriftelijk melding aan de cliënt;
2. Bij een voorgenomen stopzetting van zorg doet de zorgaanbieder via Notitieverkeer een met redenen omklede melding aan het zorgkantoor;
3. Deze schriftelijke melding aan het zorgkantoor wordt onderbouwd met een dossier. De onderbouwing wordt, via het Notitieverkeer, als bijlage meegestuurd naar het zorgkantoor;
4. Uit het dossier moet blijken welke omstandigheden een rol spelen in het verzoek. De genomen stappen moeten helder zijn voor de cliënt en zijn (wettelijk) vertegenwoordiger(s) en zijn in het dossier (zorgplan) vastgelegd. Uit het dossier blijkt in elk geval dat de zorgverlener de cliënt tenminste eenmaal schriftelijk heeft gewaarschuwd en dat stopzetting van de zorgverlening wordt ingezet als de ontstane situatie niet verandert;
5. Uit het dossier blijkt dat de zorgaanbieder inspanningen heeft verricht om de casuïstiek te bespreken met andere disciplines of deskundigheidsniveaus (bijvoorbeeld arts, CCE of casemanager);
6. Het zorgkantoor kan contact opnemen met de cliënt of zijn wettelijk vertegenwoordiger voor wederhoor;

7. Aan de schriftelijke melding is een voorstel toegevoegd hoe de continuïteit van de zorgverlening is geregeld totdat de zorg is overgedragen aan een andere zorgaanbieder. De zorgaanbieder blijft verantwoordelijk voor de uitvoering van de zorg totdat de zorg voor de cliënt is overgedragen aan een andere aanbieder of eventueel op een andere wijze wordt geregeld;
8. De cliënt kan desgewenst de stopzetting van zorg aan de rechter voorleggen;
9. Zorgaanbieder en zorgkantoor treden niet in de publiciteit met betrekking tot de zorgbeëindiging voor individuele casuïstiek.

16. OVERIGE BEPALINGEN

ARTIKEL 39 – INCIDENTEN

Zo spoedig mogelijk na een incident informeert de zorgaanbieder de betreffende cliënt over:

1. De aard en de oorzaak van het incident.
2. Of en welke maatregelen zijn genomen om soortgelijke incidenten te voorkomen.

ARTIKEL 40 – ZORG VOOR PERSOONLIJKE EIGENDOMMEN

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

ARTIKEL 41 – AANSPRAKELIJKHEID

Zorggroep Gezellig beschikt over een aansprakelijkheidsverzekering voor de met de zorg- en/of dienstverlening belaste medewerk(st)er, in geval deze schade veroorzaakt tijdens werkzaamheden bij cliënt. In geval van schade is cliënt gehouden daarvan onverwijld schriftelijk melding te doen aan Zorggroep Gezellig.

17. KLACHTEN EN GESCHILLEN

ARTIKEL 42 – KLACHTEN

1. Cliënten die niet tevreden zijn over de werkzaamheden, die op basis van deze overeenkomst worden verricht, kunnen daarover een klacht indienen bij de medewerker die het betreft of diens leidinggevende.

2. Cliënten kunnen desgewenst een beroep doen op de klachtenfunctionaris van de zorgaanbieder. De klachtenfunctionaris adviseert cliënten en helpt hen de klacht in onderling overleg met de betreffende medewerker op te lossen.
3. Cliënten kunnen een klacht indienen bij de zorgaanbieder als in onderling overleg geen oplossing gevonden kan worden. De klachten worden behandeld op basis van de klachtenregeling van de zorgaanbieder.
4. De Klachtenregeling en de contactgegevens van de klachtenfunctionaris zijn gepubliceerd op de website van de zorgaanbieder.
5. De cliënt heeft het recht om een klacht die betrekking heeft op het verwerken van persoonsgegevens in te dienen bij de toezichthoudende autoriteit, de Autoriteit Persoonsgegevens
6. Als de klacht niet conform dit artikel is afgehandeld, is er sprake van een geschil dat vatbaar is voor de geschillenregeling en begint de termijn voor het aanhangig maken van het geschil te lopen.

ARTIKEL 43 – TOEPASSELIJK RECHT EN GESCHILLENREGELING

1. Geschillen tussen de cliënt enerzijds en de zorgaanbieder anderzijds over de totstandkoming of de uitvoering van de overeenkomst, kunnen zowel door de cliënt als door de zorgaanbieder schriftelijk of op elektronische wijze aanhangig worden gemaakt bij de geschillencommissie EZA (<http://geschillencommissie-eza.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.
3. Een geschil wordt door de geschillencommissie slechts in behandeling genomen, als de cliënt zijn klacht eerst volledig en duidelijk omschreven overeenkomstig artikel 35 bij de zorgaanbieder heeft ingediend.
4. Een geschil dient binnen drie maanden na het ontstaan ervan bij de geschillencommissie aanhangig te worden gemaakt.
5. Wanneer de cliënt een geschil voorlegt aan de geschillencommissie, is de zorgaanbieder aan deze keuze gebonden. Als de zorgaanbieder een geschil aan de geschillencommissie wil voorleggen, moet hij de cliënt vragen zich binnen vijf weken uit te spreken of hij daarmee akkoord gaat. De zorgaanbieder dient daarbij aan te kondigen dat als de cliënt daarmee niet akkoord gaat hij zich na het verstrijken van voornoemde termijn vrij zal achten het geschil bij de rechter aanhangig te maken.
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.