



Algemene leveringsvoorwaarden

Versie 1.6

Auteur: B.V. Vicino Noord-Holland Noord
Datum: 16-12-2024

Versiebeheer

Versie	Auteur	Datum	Status	Beschrijving
1.0	Maaïke Warmoltz	1-4-2017	Definitief	Initiële oplevering.
1.1	Michelle Spit	1-9-2018	Definitief	Revisie
1.2	Stef Berkhout	1-11-2021	Definitief	Revisie
1.3	Stef Berkhout	1-6-2022	Definitief	Revisie
1.4	Stef Berkhout	1-1-2023	Definitief	Revisie
1.5	Stef Berkhout	28-12-2023	Definitief	Revisie
1.6	Stef Berkhout	16-12-2024	Definitief	Revisie

Inhoudsopgave

1. Algemeen	4
Artikel 1: Definities	4
Artikel 2: Toepasselijkheid	4
Artikel 3: Vertegenwoordiging	4
Artikel 4: Naastbetrokkene(n)	5
2. Informatie	5
Artikel 5: Duidelijke informatie	5
Artikel 6: Zorg specifieke informatie	5
Artikel 7: Algemene informatie	6
3. Behandelingsovereenkomst en behandelplan	6
Artikel 8: Tot stand komen van de overeenkomst	6
Artikel 9: Beëindiging van de overeenkomst door patiënt	6
Artikel 10: Beëindiging van de overeenkomst door de zorginstelling	7
Artikel 11: Nazorg	7
Artikel 12: Het opstellen van het behandelplan	7
4. Medisch dossier en privacy	8
Artikel 13: Dossier	8
Artikel 14: Privacy tijdens de zorgverlening	8
5. Verantwoorde zorg en veiligheid	8
Artikel 15: Kwaliteit van zorg	8
Artikel 16: Incidenten	9
Artikel 17: Klachten en de klachtenregeling	9
Artikel 18: Geschillencommissie	9
6. Zorg op afspraak en ketenzorg	9
Artikel 19: Zorg op afspraak	9
Artikel 20: Een patiënt, meer zorgverleners: Ketenzorg	10
7. Verplichtingen van de patiënt	10
Artikel 21: Goed patiëntschap	10
Artikel 22: Informatieplichten	10
Artikel 23: Betaling	11
Artikel 24: Nieuwe beschikking	11

1. Algemeen

Artikel 1: Definities

In deze algemene leveringsvoorwaarden wordt verstaan onder:

1. **Behandeling:** behandelingen op het gebied van de geneeskunst die worden verricht door een zorgverlener die een geneeskundig beroep of bedrijf uitoefent waarop de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) van toepassing is.
2. **Behandelplan:** een in samenspraak met de patiënt opgesteld plan, waarin aan de orde komen de algemene gegevens en beeld van de patiënt, zijn beperkingen, mogelijkheden en wensen, doelen, actieplan, evaluatie en rapportage.
3. **Dossier:** De zorgverlener heeft de plicht een dossier in te richten met betrekking tot de zorg van de patiënt. In het dossier neemt hij gegevens op over de gezondheid van de patiënt, de verrichtingen, verklaringen van de patiënt en bewaart hij de gegevens die noodzakelijk zijn voor een goede hulpverlening. Hieronder wordt ook het patiëntendossier of het zorgdossier verstaan.
4. **GGZ aanbieder:** bij Vicino-gecontracteerd rechtspersoon die zorg verleent binnen het domein van de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) en verslavingszorg.
5. **Incident:** Een onverwachte gebeurtenis ten aanzien van de kwaliteit van de zorg die tot schade heeft geleid of kan leiden.
6. **Kwaliteitsstandaarden:** richtlijnen, zorgmodules en zorgstandaarden, die betrekking hebben op het gehele zorgproces en die vastleggen wat goede zorg is.
7. **Naastbetrokkene(n):** familie, partners, vrienden of andere naasten van de patiënt.
8. **Overeenkomst:** de behandelingsovereenkomst.
9. **Patiënt:** een natuurlijke persoon die zich tot een GGZ aanbieder wendt of heeft gewend teneinde zorg te ontvangen dan wel deze reeds ontvangt.
10. **Praktijk:** de behandelruimte van de GGZ aanbieder, inclusief wachtkamer, balie of andere ruimtes waar de patiënt als onderdeel van de behandeling gebruik van maakt.
11. **Vertegenwoordiger:** de (wettelijk) vertegenwoordiger van de patiënt als bedoeld in het Burgerlijk Wetboek.
12. **Zorg of zorgverlening:** de behandeling.
13. **Zorgverlener:** de voor de GGZ aanbieder werkzame beroepsbeoefenaar die met de patiënt in het kader van de behandeling of begeleiding persoonlijk contact heeft.

Artikel 2: Toepasselijkheid

1. Deze algemene leveringsvoorwaarden zijn van toepassing op de tussen de patiënt, Vicino en de GGZ aanbieder gesloten overeenkomst, die daarnaast wordt ingevuld met individuele afspraken.
2. De algemene leveringsvoorwaarden zijn van toepassing op ambulante zorg en worden zoveel als mogelijk toegepast ongeacht de wijze waarop de zorg wordt gefinancierd.
3. Partijen kunnen niet afwijken van deze algemene leveringsvoorwaarden, tenzij dat in een individueel geval expliciet is overeengekomen en de afwijking niet in het nadeel is van de patiënt. Dergelijke afwijkingen dienen schriftelijk te zijn vastgelegd.

Artikel 3: Vertegenwoordiging

De vertegenwoordiger treedt in de rechten en plichten van de patiënt, uit hoofde van deze algemene leveringsvoorwaarden, voor zover de patiënt wilsonbekwaam is en voor zover de vertegenwoordiger hiertoe is gemachtigd op grond van de wet of de persoonlijke schriftelijke machtiging door de patiënt.

Artikel 4: Naastbetrokkene(n)

1. In het kader van goede zorg aan de patiënt hebben familie en/of naastbetrokkenen van de patiënt recht op overleg met de zorgverlener over de zorg aan de patiënt, tenzij de patiënt hiervoor desgevraagd geen toestemming geeft.
2. De GGZ aanbieder hanteert in principe de geldende regeling met betrekking tot familie en naastbetrokkenen.
3. Indien de GGZ aanbieder de in het vorige lid bedoelde regeling niet hanteert, wordt bij de afspraken met de patiënt in ieder geval ingegaan op de wijze waarop aan de betrokkenheid, informatievoorziening aan en ondersteuning van familie en / of naastbetrokkenen invulling wordt gegeven.
4. De zorgverlener legt de afspraken ingevolge de vorige leden van dit artikel vast in het zorgdossier.

2. Informatie

Artikel 5: Duidelijke informatie

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

Artikel 6: Zorg specifieke informatie

1. Voorafgaand aan het tot stand komen van de overeenkomst bepalen de zorgverlener en patiënt in onderling overleg welke zorg het beste bij de patiënt past en wisselen zij informatie uit, die relevant is voor de zorg. In ieder geval wordt besproken:
 - a) Het recht op vrije keuze van de zorgverlener binnen de mogelijkheden van de praktijk.
 - b) de eventuele diagnose en wat het betekent om die diagnose te hebben; een heldere omschrijving van de relevante zorgopties, het doel, de kans op succes en de mogelijke risico's en eventuele neveneffecten mede aan de hand van eventuele eerder ervaringen van de patiënt.
 - c) de zorgopties en het doel, de aard, de kans op succes en de mogelijke risico's mede aan de hand van eventueel eerdere ervaringen van de patiënt;
 - d) de naam van de verantwoordelijke zorgverlener en die van andere betrokken zorgverleners;
 - e) de ervaring van de betrokken zorgverleners;
 - f) overige aspecten, zoals de wachttijd en (aanvullende) kosten.
2. Indien de patiënt uitdrukkelijk heeft aangegeven informatie niet te willen ontvangen, kan het verstrekken van informatie achterwege blijven.
3. Naast het bepaalde in het vorige lid kan informatie over de behandeling alleen achterwege blijven in het uitzonderlijke geval dat het verstrekken daarvan kennelijk ernstige nadeel voor de patiënt oplevert.

Artikel 7: Algemene informatie

1. De zorgverlener stelt de patiënt, afgestemd op de behoefte en mogelijkheden, informatie ter beschikking. De zorgverlener geeft informatie over:
 - a) De praktijk en de gang van zaken van het zorgproces, zoals de intake, het opstellen van een behandelingsplan, de zorgverlening en het maken van afspraken die betrekking hebben op de specifieke situatie van de patiënt.
 - b) betaling voor kosten voor aanvullende diensten, het eigen risico en de mogelijk niet-vergoede zorg;
 - c) de relevante patiënten- en familieorganisaties;
 - d) de patiëntenraad en de familieraad;
 - e) de klachten- en geschillenregeling;
 - f) de patiënten-vertrouwenspersoon en indien aanwezig de familie-vertrouwenspersoon;
 - g) de gevolgen van een tijdens de zorg optredende wilsonbekwaamheid;
 - h) de huisregels;
 - i) omgang van de praktijk met naastbetrokkenen;
 - j) de bereikbaarheid van de organisatie in geval van een noodsituatie;
 - k) het privacyreglement, de privacyverklaring, het gebruik van persoonsgegevens voor onderzoek en over maatregelen rondom privacy;
 - l) het beleid ten aanzien van ethische en levensbeschouwelijke vraagstukken waaronder wilsverklaringen, zelfbindingsverklaring, non-reanimatie en euthanasie;
 - m) het kwaliteitsstatuut met daarin de concrete afspraken bij samenwerking in het kader van de zorg.

3. Behandelingsovereenkomst en behandelplan

Artikel 8: Tot stand komen van de overeenkomst

1. De overeenkomst tussen de patiënt en de zorginstelling komt uitsluitend tot stand indien:
 - a) de patiënt of diens vertegenwoordiger kenbaar heeft gemaakt de overeenkomst te willen aangaan, en
 - b) de zorginstelling redelijkerwijs van oordeel is dat de hulpvraag van de patiënt op grond van de bij de zorginstelling aanwezige mogelijkheden kan worden beantwoord, en
 - c) een voor de financiering noodzakelijke verwijzing, indicatiebesluit is afgegeven dan wel een beschikking door de gemeente.

Artikel 9: Beëindiging van de overeenkomst door patiënt

1. De overeenkomst eindigt:
 - a) met instemming van beide partijen;
 - b) na een eenzijdige, ondubbelzinnige opzegging van de overeenkomst door de patiënt;
 - c) na een eenzijdige opzegging door de zorginstelling met inachtneming van het bepaalde in artikel 10;
 - d) overlijden van de patiënt;
 - e) op de einddatum genoemd in het indicatiebesluit;
 - f) wanneer de geldigheidsduur van de beschikking waarop de overeenkomst is gebaseerd is afgelopen.

Artikel 10: Beëindiging van de overeenkomst door de zorginstelling

1. De zorginstelling is gerechtigd de overeenkomst te beëindigen, indien:
 - a) de financiering, de verwijzing, de indicatie of een geldende beschikking voor de zorg komt te ontbreken; de zorginstelling gaat hier evenwel niet toe over indien de instelling meent dat het stopzetten van de zorg op dat moment onverantwoord is omdat sprake is van noodzakelijke zorg;
 - b) de patiënt herhaaldelijk diens verantwoordelijkheden uit de overeenkomst niet nakomt of kan nakomen, daarop herhaaldelijk is aangesproken maar hij of zij zijn of haar gedrag niet verandert en dit heeft geleid tot een zodanige situatie dat het langer voortduren van de overeenkomst in redelijkheid niet langer van de zorginstelling kan worden gevergd;
 - c) de patiënt zodanig ernstige strafbare feiten begaat die een duidelijke weerslag hebben op de relatie met de zorgverleners of de medepatiënten, dat het voortduren van de overeenkomst niet langer in redelijkheid van de zorginstelling kan worden gevergd;
 - d) door toedoen van naasten van de patiënt ernstige spanningen met de zorgverleners ontstaan, waardoor voortzetting van zorgvuldige zorg al dan niet in combinatie met verblijf ernstig wordt bemoeilijkt;
 - e) indien de zorgvraag van de patiënt dusdanig verandert dat het niet meer van de zorginstelling kan worden verlangd dat zij de zorg verleent zoals is overeengekomen en is vastgelegd in het behandelplan.
2. Bij beëindiging van de overeenkomst neemt de zorginstelling een redelijke termijn in acht als mede die zorgvuldigheid betreffende de nazorg, die in redelijkheid van de instelling mag worden verwacht.

Artikel 11: Nazorg

1. Bij het beëindigen van de overeenkomst spannen de zorginstelling en de patiënt zich in om in onderling overleg tijdig de randvoorwaarden te regelen die nodig zijn voor het ontslag en/of de nazorg indien continuïteit van zorg noodzakelijk is. De zorginstelling stelt op de hoogte van het ontslag vóór het daadwerkelijke vertrek:
 - a) de contactpersoon of vertegenwoordiger van de patiënt;
 - b) betrokken zorgverleners, al dan niet binnen dezelfde zorginstelling.
2. Indien de overeenkomst gepaard gaat met verblijf, is de zorginstelling behulpzaam bij het vinden van eventuele huisvesting en – indien nodig - het regelen van een uitkering voor de patiënt.

Artikel 12: Het opstellen van het behandelplan

1. De zorgverlener doet, in overeenstemming met de professionele standaard, op basis van het overleg tussen zorgverlener en patiënt een voorstel voor een behandelplan aan de patiënt.
2. De zorgverlener biedt de patiënt ondersteuning aan bij het overleg over het behandelplan.
Voorafgaande instemming
3. De zorgverlener begint de zorg nadat de patiënt of zijn (wettelijk) vertegenwoordiger heeft ingestemd met het (voorlopige) behandelplan.
4. In acute situaties, waarbij de tijd voor het vragen van toestemming ontbreekt omdat onmiddellijke behandeling nodig is om ernstig nadeel voor de patiënt te voorkomen, kan worden afgeweken van het bepaalde in de voorgaande leden van dit artikel. Dit wordt gemotiveerd vastgelegd in het dossier. In dat geval vindt overleg tussen zorgverlener en patiënt zo spoedig mogelijk na de afwijking plaats.
5. Indien patiënt of zorgverlener afwijking van het behandelplan noodzakelijk acht, vindt onderling overleg plaats.
6. Het behandelplan maakt integraal onderdeel uit van het dossier.

Het behandelplan bevat in ieder geval:

- a) de doelen met betrekking tot de zorg voor een bepaalde periode gesteld, gebaseerd op de wensen, mogelijkheden en beperkingen van de patiënt met in achtneming van de eventuele beschikking van de gemeente;
- b) de wijze waarop de zorgverlener en de patiënt de gestelde doelen proberen te bereiken;
- c) wie voor de verschillende onderdelen van de zorg verantwoordelijk is en op welke wijze afstemming plaatsvindt tussen meerdere zorgverleners, en wie de patiënt op die afstemming kan aanspreken.
- d) de wijze waarop de patiënt zijn leven wenst in te richten en de ondersteuning die de patiënt daarbij van de zorgaanbieder zal ontvangen.
- e) de frequentie waarmee en de omstandigheden waaronder het behandelplan met de patiënt zal worden geëvalueerd en geactualiseerd, waarbij in geval van een nieuwe beschikking van de gemeente in ieder geval een evaluatie van het begeleidingsplan plaatsvindt.

4. Medisch dossier en privacy

Artikel 13: Dossier

1. Het dossier bevat naast de in de wet- en regelgeving geregelde onderwerpen, het volgende:
 - a) in overleg met de patiënt welke naasten bij de zorgverlening worden betrokken of over de zorgverlening worden geïnformeerd en de wijze waarop dat gebeurt en desgewenst welke personen juist niet;
 - b) de wensen en voorkeuren van de patiënt inclusief contra-indicaties voor behandeling en zorginterventies;
 - c) de voortgang (incl. rapportages, uitslagen, ROM uitslagen etc.) van de behandeling en/of begeleiding;
 - d) incidenten en calamiteiten voor zover deze gevolgen hebben voor de behandeling of de gezondheidstoestand van de patiënt.
 - e) eventuele afwijkingen van protocollen en richtlijnen.
2. Het dossier blijft gedurende de zorg ter beschikking van de patiënt; patiënt heeft altijd recht op inzage en kan een kopie krijgen.

Artikel 14: Privacy tijdens de zorgverlening

De GGZ aanbieder hanteert een privacyreglement met betrekking tot de verwerking van gegevens van patiënten. Dit reglement is te vinden op www.vicinonhn.nl.

5. Verantwoorde zorg en veiligheid

Artikel 15: Kwaliteit van zorg

1. De GGZ aanbieder levert verantwoorde zorg op basis van goed zorgverlenerschap.
2. Onder verantwoorde zorg wordt verstaan zorg van goed niveau, die in ieder geval doeltreffend, doelmatig en patiëntgericht wordt verleend en die afgestemd is op de reële behoefte van de patiënt en tegelijkertijd borg staat voor de veiligheid van patiënten en zorgverleners.
3. Als norm voor goed zorgverlenerschap gelden vooral de gedragsregels van de verschillende beroepsgroepen, normen ontleend aan de laatste stand van de wetenschap en praktijk alsmede algemeen aanvaarde uitgangspunten. Afwijking van protocollen en richtlijnen moet de zorginstelling motiveren, aan de patiënt uitleggen en vastleggen in het medisch dossier.

Artikel 16: Incidenten

1. Zo spoedig mogelijk na een incident dat voor de patiënt merkbare gevolgen heeft of kan hebben, informeert de GGZ aanbieder de betreffende patiënt en/of diens vertegenwoordiger over:
 - a) de aard en de oorzaak van het incident;
 - b) of/en welke maatregelen zijn genomen om soortgelijke incidenten in de toekomst te voorkomen.
2. Als een incident gevolgen heeft voor de gezondheidstoestand van de patiënt, bespreekt de GGZ aanbieder de voor de aanpak daarvan mogelijke zorgverleningsalternatieven met de patiënt en/of diens vertegenwoordiger en maakt afspraken over de aanvang van de gekozen behandeling en het vervolg. De GGZ aanbieder verleent adequate zorg teneinde de gevolgen van het incident voor de patiënt zoveel mogelijk te beperken.
3. De GGZ aanbieder houdt registratie van incidenten bij in het medisch dossier en neemt maatregelen ter voorkoming van herhaling van incidenten die zich hebben voorgedaan.

Artikel 17: Klachten en de klachtenregeling

1. De GGZ aanbieder beschikt over een op de wet gebaseerde en voldoende bekend gemaakte regeling voor de opvang, en afhandeling van klachten en behandelt de klacht overeenkomstig de klachtenprocedure.
2. In het kader van en behoudens de reikwijdte van de Wkkgz wijst de zorgaanbieder een of meer daartoe geschikt te achten personen aan die een klager op diens verzoek van advies dienen met betrekking tot de indiening van een klacht en bijstaan bij het formuleren van de klacht en het onderzoeken van de mogelijkheden om tot een oplossing voor de klacht te komen.

Artikel 18: Geschillencommissie

De patiënt kan in het kader van zorg omschreven in de Zorgverzekeringswet naast de andere bestaande mogelijkheden een geschil voorleggen aan een geschilleninstantie conform de Wet kwaliteit klachten en geschillen en zorg indien de behandeling van de klacht in onvoldoende mate de ontevredenheid van de patiënt of instelling wegneemt, indien de klachtenregeling niet voldoende is nageleefd of in redelijkheid niet kan worden verlangd dat de patiënt onder de gegeven omstandigheden zijn klacht over een gedraging van de zorgaanbieder in het kader van de zorgverlening bij de zorgaanbieder indient. De geschillencommissie kan een schadevergoeding toekennen voor persoons- of zaakschade.

6. Zorg op afspraak en ketenzorg

Artikel 19: Zorg op afspraak

1. Als de behandeling plaatsvindt op een vooraf afgesproken moment, zorgt de GGZ aanbieder ervoor dat voor de patiënt duidelijk is wanneer en op welk tijdstip de betreffende behandeling zal plaatsvinden.
2. De zorginstelling houdt bij het plannen van afspraken zoveel mogelijk rekening met wensen, voorkeuren en beperkingen van de patiënt.
3. De datum en het tijdstip van een telefonisch of elektronisch gemaakte afspraak wordt binnen een redelijke termijn schriftelijk of elektronisch bevestigd door de GGZ aanbieder.
4. De GGZ aanbieder houdt bij het plannen van afspraken zoveel mogelijk rekening met wensen, voorkeuren en beperkingen van de patiënt.
5. Indien de patiënt of zorgverlener een gemaakte afspraak niet kan nakomen, moet deze uiterlijk 24 uur van tevoren worden geannuleerd, tenzij zwaarwichtige redenen zich daartegen verzetten.

6. Bij bezoek voor behandeling wordt de patiënt geïnformeerd over eventuele extra wachttijd ten opzichte van de afgesproken tijd.

Artikel 20: Een patiënt, meer zorgverleners: Ketenzorg

1. Indien bij de zorg voor de patiënt sprake is van betrokkenheid van meerdere zorgverleners, al dan niet binnen dezelfde GGZ aanbieder, worden er tussen de zorgverleners afspraken gemaakt over verdeling van taken en verantwoordelijkheden. De zorginstelling handelt naar de afspraken afkomstig uit het opgestelde kwaliteitsstatuut bij de verdeling van taken en verantwoordelijkheden.
2. Naast de afspraken als bedoeld in het eerste lid van dit artikel maken de betrokken zorgverleners afspraken over specifieke momenten van onderling overleg en de evaluatie van het behandelingsproces, waarbij de ervaringen van de patiënt worden meegenomen.

7. Verplichtingen van de patiënt

Artikel 21: Goed patiëntschap

1. Elke patiënt legitimeert zich voorafgaand aan het sluiten van de overeenkomst op verzoek van de GGZ aanbieder met een wettelijk erkend, geldig legitimatiebewijs en overlegt de gegevens van zijn zorgverzekeraar, het indicatiebesluit of de beschikking. Kan de patiënt desgevraagd een dergelijk legitimatiebewijs en / of verzekeringsgegevens niet tonen, dan is de GGZ aanbieder gerechtigd de uitvoering van de overeenkomst op te schorten totdat de patiënt zich heeft gelegitimeerd, tenzij onmiddellijke behandeling noodzakelijk is.
2. Vóór aanvang van de zorg geeft de patiënt op verzoek van de GGZ aanbieder de naam en de bereikbaarheidsgegevens op van een contactpersoon en bij voorkeur ook 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 houdt zich aan de huisregels en onthoudt zich naar beste kunne van gedrag dat risico oplevert voor de veiligheid van mensen in de GGZ aanbieder.
4. Indien de zorg plaatsvindt in het huis van de patiënt, biedt de patiënt alle noodzakelijke medewerking om de GGZ aanbieder in staat te stellen de zorg te leveren conform regelgeving betreffende de arbeidsomstandigheden.

Artikel 22: Informatieplichten

1. De patiënt geeft de zorginstelling, mede naar aanleiding van diens vragen, naar beste weten de inlichtingen en de medewerking die deze redelijkerwijs voor het uitvoeren van de overeenkomst nodig heeft, waaronder begrepen informatie over een eventuele wilsverklaring of crisiskaart.
2. Wanneer zich tussentijds wijzigingen voordoen in de situatie van de patiënt die kunnen leiden tot verandering van (de omvang van) de te leveren zorg, is de patiënt gehouden de instelling daarvan zo spoedig mogelijk in kennis te stellen.
3. De patiënt die bij de zorginstelling op een wachtlijst staat en gedurende de wachttijd de zorg laat uitvoeren door een andere zorginstelling, meldt dit aan de eerstgenoemde zorginstelling zodra hij met de andere zorginstelling is overeengekomen dat de zorg daar zal plaatsvinden.

Artikel 23: Betaling

1. De patiënt is de GGZ aanbieder de overeengekomen prijs verschuldigd voor de overeengekomen zorg en diensten (voor zover deze niet rechtstreeks door zorgverzekeraar, het zorgkantoor of de gemeente worden betaald).
2. Indien de financiering van de zorg niet zeker is, bijvoorbeeld door het ontbreken van een zorgverzekering, verwijzing, indicatiebesluit of beschikking, wordt er geen zorg geleverd behalve de medisch noodzakelijke. Bij gerede twijfel over het al dan niet verkrijgen van de financiering treden GGZ aanbieder en patiënt met elkaar in overleg.
3. Voor de vooraf overeengekomen door de GGZ aanbieder in rekening te brengen kosten van zorg en diensten stuurt de GGZ aanbieder een duidelijke en gespecificeerde factuur aan de patiënt, met daarin opgenomen een betalingstermijn van 30 dagen.
4. De GGZ aanbieder stuurt na het verstrijken van de betalingstermijn een betalingsherinnering en geeft de patiënt de gelegenheid binnen 14 dagen na ontvangst van de herinnering alsnog te betalen.
5. Als na het verstrijken van de tweede betalingstermijn nog steeds niet is betaald, is de GGZ aanbieder gerechtigd rente en buitengerechtelijke incassokosten in rekening te brengen vanaf het verstrijken van de eerste betalingstermijn. De rente is gelijk aan de wettelijke rente.

Artikel 24: Nieuwe beschikking

1. Indien de zorg wordt geleverd op grond van een beschikking en de geldigheidstermijn van de beschikking op korte termijn afloopt en zorg nodig blijft, is de GGZ aanbieder behulpzaam bij het aanvragen van een nieuwe beschikking.
2. Wanneer de hulpvraag van patiënt zich naar aard en omvang zodanig ontwikkelt dat de GGZ aanbieder niet meer in staat is om verantwoorde zorg te leveren binnen de grenzen van de in de beschikking aangegeven aard en omvang van de zorgaanspraak ondersteunt de GGZ aanbieder de patiënt bij het aanvragen van een nieuwe beschikking.