



ALGEMENE VOORWAARDEN

ARTIKEL 1 - DEFINITIES

In deze Algemene Voorwaarden wordt verstaan onder:

Dienstverlener:	THE YOUTURN BV, ingeschreven in het Handelsregister onder nummer 95977295.
Zorginstelling:	THE YOUTURN Care BV, ingeschreven in het Handelsregister onder nummer 884177268.
Cliënt:	Een natuurlijke persoon die zich tot de Dienstverlener en de Zorginstelling wendt teneinde Diensten en Bemiddeling alsmede Zorg te ontvangen.
Overeenkomst:	De overeenkomst met de Dienstverlener strekkende tot het verkrijgen van Diensten en Bemiddeling.
Diensten:	Het verlenen van diensten, coaching en adviezen aan de Cliënt op het gebied van gezond leven, sport, bewegen, voeding, mindfulness, yoga, een en ander in de brede zin van het woord, maar niet zijnde Zorg.
Bemiddeling	Het bemiddelen van de Cliënt naar ambulante verslavingszorg en verslavingszorg met klinische opname bij één van de Partnerklinieken alsmede de volledige organisatie, persoonlijke (reis)begeleiding, het ontzorgen van de Cliënt en het beschikbaar zijn als centraal aanspreekpunt.
Behandeloovereenkomst:	De geneeskundige behandelingsovereenkomst als bedoeld in Afdeling 5 van Burgerlijk Wetboek die de Cliënt sluit met de Zorginstelling.
Zorgverlener:	De voor de Zorginstelling werkzame beroepsbeoefenaar die met de Cliënt in het kader van de behandeling of begeleiding persoonlijk contact heeft.



Zorg:	De ambulante behandeling op het gebied van de verslavingszorg die onder de medische verantwoordelijkheid van verslavingsartsen en gezondheidspsychologen wordt verleend.
Locatie:	De behandellocatie van de Zorginstelling waar de Cliënt, als onderdeel van de behandeling, gebruik van maakt alsmede de locatie waar de Dienstverlener de Diensten aan de Cliënt verleend.
Naastbetrokkene(n):	Familie, (zakelijke) partners, vrienden, of andere naasten van de Cliënt.
Behandelplan:	Een door de Zorginstelling in samenspraak met de Cliënt opgesteld plan voor de Zorg, waarin de algemene gegevens en het beeld van de Cliënt, zijn beperkingen, mogelijkheden en wensen, doelen, actieplan, evaluatie en rapportage aan de orde komen.
Dossier:	Het patiëntendossier waarin de Zorginstelling en de Dienstverlener de persoonlijke gegevens en de gezondheidsgegevens registreert van de Cliënt alsmede de verrichtingen, verklaringen en voortgang van de Zorg.
Kwaliteitsstandaarden:	De professionele standaarden die betrekking hebben op de Zorg.
Incident:	Een onverwachte gebeurtenis tijdens het zorgproces die tot schade aan de betrokken Cliënt, een andere Cliënt van de Zorginstelling danwel aan een medewerker van de Zorginstelling heeft geleid of had kunnen leiden.
Partnerkliniek:	Een zorgvuldig door Dienstverlener geselecteerde en in het buitenland gevestigde verslavingskliniek waarmee Dienstverlener bemiddelingsafspraken heeft voor de doorverwijzing van Cliënten van Dienstverlener voor klinische opname en behandeling van verslavingen.



ARTIKEL 2 – TOEPASSELIJKHEID

1. Deze Algemene Voorwaarden zijn van toepassing op de tussen de Cliënt en de Dienstverlener gesloten Overeenkomst alsmede tussen de Zorginstelling en de Cliënt gesloten Behandelovereenkomst.
2. Partijen kunnen niet afwijken van deze Algemene Voorwaarden tenzij dat in een individueel geval expliciet schriftelijk is overeengekomen.

ARTIKEL 3 - WIJZIGING

Deze Algemene Voorwaarden kunnen door de Dienstverlener en de Zorginstelling worden aangepast. De Dienstverlener en de Zorginstelling stellen in geval van wijziging de gewijzigde Algemene Voorwaarden onverwijld ter hand aan de Cliënt.

ARTIKEL 4 - NAASTBETROKKENE(N)

Indien gewenst kan de Cliënt zich laten bijstaan door Naastbetrokkenen naar keuze om te helpen een weloverwogen keuze te maken ten aanzien van de Zorg en de Diensten.

ARTIKEL 5 – INFORMATIEVERSTREKKING DOOR DIENSTVERLENER

1. De Dienstverlener stelt de Cliënt informatie ter beschikking over de Diensten en Bemiddeling. De Dienstverlener geeft informatie over:
 - a. de samenwerking tussen de Dienstverlener en de Zorginstelling;
 - b. de samenwerking tussen Dienstverlener en de Partnerklinieken;
 - c. de kosten van de Diensten en Bemiddeling, de kosten van een ambulante behandeling door de Zorginstelling en - indien van toepassing - de kosten van behandeling bij een Partnerkliniek;
 - d. de omgang van de Dienstverlener met Naastbetrokkenen;
 - e. de bereikbaarheid en beschikbaarheid van de Dienstverlener;
 - f. het privacyreglement, de privacyverklaring en het gebruik van persoonsgegevens door Dienstverlener

ARTIKEL 6 – INFORMATIEVERSTREKKING DOOR ZORGINSTELLING

1. De Zorginstelling stelt de Cliënt informatie ter beschikking over de Zorg die de Zorginstelling gaat leveren aan Cliënt. De Zorginstelling geeft informatie over:
 - a. de Zorginstelling, de gang van zaken van het zorgproces binnen de Zorginstelling zoals de intake, het opstellen van een klinisch advies, behandelplan, de Zorg en het maken van afspraken die betrekking hebben op de zorgspecifieke situatie van de Cliënt;
 - b. informatie over de kosten van de Zorg



- c. indien van toepassing, de cliëntenraad;
 - d. de klachten- en geschillenregeling;
 - e. de omgang van de Zorginstelling met Naastbetrokkenen
 - f. met welke personen en/of instanties de Cliënt contact kan opnemen in geval van een noodsituatie;
 - g. het privacyreglement, de privacyverklaring, het gebruik van persoonsgegevens door de Zorginstelling;
 - h. het professioneel statuut.
2. Voorafgaand aan het tot stand komen van de Behandellovereenkomst bepalen de Zorgverlener en Cliënt in onderling overleg welke Zorg het beste bij de Cliënt past en wisselen zij onderling de informatie uit die relevant is voor de Zorg.
3. Indien de Cliënt uitdrukkelijk heeft aangegeven informatie over de behandeling niet te willen ontvangen, kan het verstrekken van informatie achterwege blijven.

ARTIKEL 7 - TOT STAND KOMEN VAN DE OVEREENKOMST

1. De Overeenkomst tussen de Cliënt en Dienstverlener komt tot stand na (i) het eerste contact (telefonisch of anderszins) waarin de Dienstverlener heeft vastgesteld dat de hulpvraag van de Cliënt alsmede de persoonlijke en financiële omstandigheden van de Cliënt aansluiten bij de mogelijkheden van de Dienstverlener en de Zorginstelling, (ii) de terhandstelling van deze Algemene Voorwaarden en (iii) bevestiging van de afspraak voor een intake en adviesgesprek met Cliënt al dan niet in aanwezigheid van diens Naastbetrokkenen. Het intake- en adviesgesprek wordt gevoerd door Dienstverlener en betreft het nader inventariseren van de wensen van de Cliënt, de mogelijkheden tot het verlenen van Zorg door de Zorginstelling, de eventuele wenselijkheid van een klinische opname en de behandelmogelijkheden bij een Partnerkliniek, de verdere wensen van Cliënt omtrent het verkrijgen van de Diensten en de Bemiddeling.
2. De kosten van het intake en adviesgesprek worden door Dienstverlener in rekening gebracht bij de Cliënt op basis van de daaraan daadwerkelijk bestede uren maal het door Dienstverlener vastgestelde uurtarief van EUR 250,- (prijspeil 2025) exclusief BTW. Jaarlijks wordt het uurtarief door Dienstverlener geïndexeerd.
3. De uitkomst van de intake en adviesgesprek, de gemaakte afspraken alsmede de geraamde kosten van de Diensten, Bemiddeling en Zorg worden door Dienstverlener schriftelijk vastgelegd in een adviesbrief. Na akkoord met de inhoud van de adviesbrief door de Cliënt worden de daarin gemaakte afspraken geacht onderdeel uit te maken van de Overeenkomst. De aanvaarding van de inhoud van de adviesbrief kan door ondertekening danwel gehele of gedeeltelijke betaling van de geoffreerde kosten plaatsvinden.



4. Indien de Cliënt niet akkoord gaat met de inhoud van de adviesbrief en deze niet ondertekent, eindigt per direct de Overeenkomst en is de Cliënt uitsluitend gehouden tot betaling van de kosten van de intake en het adviesgesprek overeenkomstig het bepaalde in lid 2 van dit artikel.

ARTIKEL 8 - TOT STAND KOMEN VAN DE BEHANDELOVEREENKOMST

1. De Behandelovereenkomst met de Zorginstelling komt van rechtswege tot stand, tegelijkertijd met de Overeenkomst als bedoeld in artikel 7. Binnen het intake- en adviesgesprek door de Dienstverlener zal sprake (kunnen) zijn van diagnostiek door of onder verantwoordelijkheid van de GZ-psycholoog en/of een medische beoordeling door of onder verantwoordelijkheid van een verslavingsarts. Deze werkzaamheden kwalificeren als Zorg onder de Behandelovereenkomst met de Zorginstelling.
2. Indien de Cliënt akkoord gaat met de inhoud van de adviesbrief als bedoeld in artikel 7 lid 3 wordt de Behandelovereenkomst voortgezet en worden de afspraken uit de adviesbrief voor wat betreft de Zorg geacht onderdeel uit te maken van de Behandelovereenkomst.
3. Indien de Cliënt niet akkoord gaat met de inhoud van de adviesbrief en deze niet ondertekent, dan eindigt per direct de Behandelovereenkomst en is de Cliënt uit hoofde van de Behandelovereenkomst gehouden tot betaling aan de Zorginstelling van de kosten van het diagnostisch consult en de werkzaamheden welke zijn verricht door de verslavingsarts. Deze kosten worden via de Dienstverlener aan de Cliënt in rekening gebracht overeenkomstig de vigerende NZa maximumtarieven van het Zorgprestatie Model.
4. Na akkoord met de inhoud van de adviesbrief stelt de Zorginstelling in overeenstemming met haar professionele statuut en met in achtneming van de specifieke wensen en behoeften van de Cliënt een Behandelplan op de Zorg.
5. De Zorginstelling start de Zorg in overleg met de Cliënt.
6. Het staat de Zorginstelling vrij om gedurende de behandeling een andere Zorgverlener aan te wijzen voor de Cliënt.
7. Indien de Cliënt of de Zorgverlener een afwijking van het Behandelplan noodzakelijk acht, vindt onderling overleg plaats. Het Behandelplan bevat in ieder geval:
 - a. de doelen met betrekking tot de Zorg voor een bepaalde periode gesteld, gebaseerd op de wensen, behoeften, mogelijkheden en beperkingen van de Cliënt;
 - b. de wijze waarop de Zorgverlener en de Cliënt de gestelde doelen proberen te bereiken;



- c. wie voor de verschillende onderdelen van de Zorg (eind)verantwoordelijk is en op welke wijze afstemming plaatsvindt tussen meerdere Zorgverleners, en wie de Cliënt op die afstemming kan aanspreken;
- d. de frequentie waarmee en de omstandigheden waaronder het Behandelplan met de Cliënt zal worden geëvalueerd en geactualiseerd.

ARTIKEL 9 – BEHANDELING BIJ PARTNERKLINIEK

1. Indien en voor zover als uitkomst van het intake en adviesgesprek en de vastlegging daarvan in de adviesbrief, de Dienstverlener en de Zorginstelling in samenspraak met de Cliënt en eventueel met diens Naastbetrokkenen, hebben afgesproken dat allereerst een klinische opname bij een Partnerkliniek wenselijk wordt geacht, geeft Dienstverlener allereerst uitvoering aan de opdracht tot Bemiddeling en gaat zij na akkoord door de Cliënt op de adviesbrief en ontvangst van de betaling, over tot Bemiddeling en het reserveren van een behandelplek voor de Cliënt bij de betreffende Partnerkliniek.
2. De Cliënt sluit vervolgens zelf een behandelovereenkomst met de Partnerkliniek en op deze behandelovereenkomst zijn de voorwaarden en regels van de Partnerkliniek van toepassing. Dienstverlener en Cliënt komen overeen dat de kosten van de behandeling en verblijf in de Partnerkliniek door de Partnerkliniek in rekening worden gebracht bij Dienstverlener op basis van de prijsafspraken die de Dienstverlener daarover heeft gemaakt met de Partnerkliniek.
3. De Dienstverlener en de Zorginstelling zijn op geen enkele wijze jegens Cliënt verantwoordelijk noch aansprakelijk voor de zorg en behandeling die wordt verleend door de Partnerkliniek.
4. De Cliënt reist voor eigen rekening en risico en onder diens eigen verantwoordelijkheid naar de Partnerkliniek. Eventuele overeengekomen reisbegeleiding vanuit de Dienstverlener laat voornoemde eigen risico en verantwoordelijkheid onverlet.
5. Indien de Cliënt besluit de behandeling in de Partnerkliniek tussentijds af te breken en te beëindigen, komt dit voor zijn eigen rekening en risico en heeft de Cliënt jegens Dienstverlener geen recht op enige restitutie van de door Dienstverlener aan de Cliënt in rekening gebrachte kosten, waaronder in ieder geval worden begrepen de kosten van Bemiddeling en Diensten, de reis- en verblijfkosten, de behandel- en verblijfkosten van de Partnerkliniek.

ARTIKEL 10 – GEGEVENSVERWERKING EN DOSSIER

1. De Dienstverlener en de Zorginstelling zijn gezamenlijk verwerkingsverantwoordelijken voor verwerking van de medische persoonsgegevens van Cliënt. In de Overeenkomst en de Behandelovereenkomst komt de Cliënt met de Dienstverlener respectievelijk de



Zorginstelling uitdrukkelijk overeen dat de Dienstverlener en de Zorginstelling alle relevante (medische) gegevens met elkaar mogen uitwisselen en verwerken die de Dienstverlener en de Zorginstelling redelijkerwijs nodig hebben voor de nakoming en uitvoering van de Overeenkomst respectievelijk de Behandelovereenkomst. Deze afspraak kwalificeert als een uitdrukkelijk gegeven toestemming door de Cliënt in de zin van artikel 7:457 Burgerlijk Wetboek.

2. De Zorginstelling houdt overeenkomstig het bepaalde in artikel 7:454 Burgerlijk Wetboek een dossier bij van de Cliënt.
3. Het dossier blijft gedurende de Zorg ter beschikking van de Cliënt. De Cliënt heeft altijd recht op inzage en afschrift van een kopie van zijn dossier.

ARTIKEL 11 - KWALITEIT VAN ZORG

De Zorginstelling verleent de Zorg met inachtneming van de uit de wet en Behandelovereenkomst voortvloeiende kwaliteitseisen. Afwijking van de voor de verslavingszorg geldende professionele standaarden zullen de Zorgverleners motiveren en uitleggen aan de Cliënt en vastleggen in het dossier.

ARTIKEL 12 - INCIDENTEN

1. Zo spoedig mogelijk na een Incident die voor de Cliënt merkbare gevolgen heeft of kan hebben, informeert de Zorginstelling de betreffende Cliënt 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 Cliënt, bespreekt de Zorginstelling de voor de aanpak daarvan mogelijke zorgverleningsalternatieven met de Cliënt en maakt afspraken over de aanvang van de gekozen zorg en het vervolg.

ARTIKEL 13 - ZORG EN DIENSTVERLENING OP AFSpraak

1. Als de Zorg plaatsvindt op een vooraf afgesproken moment, zorgt de Zorginstelling ervoor dat het voor de Cliënt duidelijk is wanneer en op welk tijdstip de betreffende Zorg zal plaatsvinden.
2. De Cliënt is zelf verantwoordelijk voor het inplannen van de afspraken conform de instructies van de Dienstverlener en/of de Zorginstelling.
3. Indien de Cliënt een gemaakte afspraak niet kan nakomen, moet deze uiterlijk 24 uur van tevoren worden geannuleerd. Wordt de afspraak binnen 24 uur geannuleerd dan is de Cliënt de aan de afspraak verbonden zorgkosten volledig verschuldigd aan de Zorginstelling.



ARTIKEL 14 - GOED CLIËNTSCHAP

1. Elke Cliënt legitimeert zich voorafgaand aan het sluiten van de Overeenkomst en de Behandellovereenkomst op verzoek van de Dienstverlener en de Zorginstelling met een wettelijk erkend, geldig legitimatiebewijs.
2. Kan de Cliënt desgevraagd een dergelijk legitimatiebewijs niet tonen, dan zijn de Dienstverlener en de Zorginstelling gerechtigd de uitvoering van de Overeenkomst en de Behandellovereenkomst niet te starten totdat de Cliënt de noodzakelijke gegevens heeft overgelegd.
3. Vóór aanvang van de Zorg geeft de Cliënt op verzoek van de zorginstelling de naam en de bereikbaarheidsgegevens op van een Naastbetrokkene of andere derde die als contactpersoon kan functioneren.
4. De Cliënt gedraagt zich fatsoenlijk en onthoudt zich van gedrag dat risico's oplevert voor de veiligheid en/of inbreuken oplevert op de persoonlijke levenssfeer van andere Cliënten en/of van de medewerkers van de Dienstverlener en de Zorginstelling.
5. De Cliënt dient zelf de nodige zorg in acht te nemen om schade aan of vermissing van zijn eigendommen te voorkomen gedurende zijn verblijf bij een Partnerkliniek en gedurende de Dienstverlening en Zorg door de Dienstverlener en de Zorginstelling.
6. De Cliënt werkt mee aan de Dienstverlening, Bemiddeling en Zorg en volgt alle instructies dienaangaande van de Dienstverlener en de Zorginstelling op.

ARTIKEL 15 – INFORMATIEPLICHTEN CLIËNT

1. De Cliënt geeft de Dienstverlener en 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 en de Behandellovereenkomst nodig heeft.
2. Wanneer zich tussentijds wijzigingen voordoen in de situatie van de Cliënt die kunnen leiden tot verandering van (de omvang van) de te leveren Zorg en/of Diensten, is de Cliënt gehouden de Zorginstelling en de Dienstverlener daarvan zo spoedig mogelijk in kennis te stellen.

ARTIKEL 16 – KOSTEN EN BETALING

1. De Cliënt is de Dienstverlener de overeengekomen prijs verschuldigd voor de Bemiddeling, de Diensten en indien van toepassing, de behandeling en verblijf in de Partnerkliniek. De overeengekomen prijs voor de Bemiddeling en Diensten door Dienstverlener kwalificeert als een beschikbaarheidsvergoeding en is door Cliënt verschuldigd, ongeacht of Cliënt daadwerkelijk gebruik maakt van de beschikbaar gestelde Diensten en Bemiddeling. Het is de eigen verantwoordelijkheid van de Cliënt om daarvan binnen de kaders van de door de Dienstverlener en de Zorginstelling gegeven instructies, gebruik te maken.



2. De kosten van de Diensten, Bemiddeling, kosten van behandeling bij de Partnerkliniek komen volledig voor rekening van de Cliënt. Na akkoord van de Cliënt op de kostenraming zoals opgenomen in adviesbrief dient de Cliënt de daarin opgenomen verschuldigde vergoeding binnen zeven werkdagen vooraf te betalen aan de Dienstverlener.
3. De Cliënt is de Zorginstelling vergoeding voor Zorg verschuldigd. De kosten van de Zorg door de Zorginstelling worden door de Zorginstelling gemaximeerd op EUR 5.000,-. Voor zover de Zorginstelling aan de Cliënt, uitgaande van de vigerende NZa-tarieven zoals opgenomen in het Zorgprestatiemodel, Zorg levert boven het maximum van EUR 5.000,- wordt deze Zorg in beginsel geacht 'om niet' te zijn geleverd aan de Cliënt. De Zorginstelling behoudt zich niettemin uitdrukkelijk het recht voor om de Zorg op basis van nacalculatie in rekening te brengen aan de Cliënt via de Dienstverlener. Uitsluitend de vergoeding van de Zorg als hiervoor bedoeld kwalificeert als een voorschotbetaling.
4. De Diensten, Bemiddeling en Zorg worden, behoudens voor zover het gaat om het intake en adviesgesprek, door de Dienstverlener en de Zorginstelling pas opgestart na ontvangst van de volledige betaling.
5. De Zorginstelling brengt de geleverde Zorg in rekening met inachtneming van de prestatiebeschrijvingen en de maximumtarieven die door de NZa zijn vastgesteld in het Zorgprestatiemodel. De Cliënt en de Zorginstelling komen overeen dat de Zorginstelling de verschuldigde kosten van de Zorg op naam van de Cliënt in rekening brengt bij de Dienstverlener en de Dienstverlener de zorgdeclaratie op naam van de Cliënt verrekend met het door de Dienstverlener bij de Cliënt in rekening gebrachte voorschotbedrag als bedoeld in het derde lid.
6. De Cliënt en de Zorginstelling komen overeen dat de Dienstverlener en de Zorginstelling, mede met het oog op de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van de Cliënt, géén informatie over de Cliënt danwel informatie over de Zorg en/of Diensten en/of Bemiddeling en/of de behandeling bij de Partnerkliniek zal delen met diens zorgverzekeraar. De Cliënt is ervan op de hoogte en stemt er uitdrukkelijk mee in dat de kosten van de Zorg, Diensten en Bemiddeling alsmede de behandeling bij een Partnerkliniek volledig voor diens eigen rekening komt. De Cliënt is ervan op de hoogte dat de Zorginstelling en de Dienstverlener niet beogen verzekerde zorg te verlenen waarop krachtens de Zorgverzekeringswet en de basisverzekeringspolis van de Cliënt, een verzekerde aanspraak bestaat.
7. De Cliënt heeft bij tussentijdse beëindiging van de Overeenkomst, om welke reden dan ook, géén recht op terugbetaling van de vergoeding.
8. De Cliënt heeft bij tussentijdse beëindiging van de Behandelovereenkomst jegens de Dienstverlener uitsluitend recht op terugbetaling van het openstaande



voorschotbedrag, voor zover dat door de Zorginstelling nog niet op naam van de Cliënt is gedeclareerd bij de Dienstverlener.

9. De Cliënt heeft jegens de Zorginstelling te allen tijde recht op het ontvangen van een gespecificeerd overzicht van de geleverde zorgprestaties die de Zorginstelling op naam van de Cliënt heeft gedeclareerd aan de Dienstverlener.
10. Indien de kosten voor behandeling van een Cliënt door een derde worden voldaan, geeft dat de betalende derde geen rechten, claims, of wettelijke aanspraken. Betalende partij kan geen enkele aanspraak maken op specificaties, voortgang van proces of vertrouwelijke informatie. Er wordt aan derden geen restitutie van betalingen toegekend.

ARTIKEL 17 – AANSPRAKELIJKHEID

1. De Dienstverlener respectievelijk de Zorginstelling zijn slechts aansprakelijk voor vergoeding van de schade die de Cliënt lijdt als gevolg van een ernstige tekortkoming van de Dienstverlener respectievelijk de Zorginstelling en hun medewerkers in de nakoming van haar verplichtingen uit de Overeenkomst respectievelijk de Behandeloevereenkomst, en pas nadat de Cliënt de Dienstverlener respectievelijk de Zorginstelling schriftelijk en gemotiveerd in gebreke heeft gesteld en een redelijke termijn heeft gegeven om de tekortkoming te herstellen.
2. Eventuele aansprakelijkheid van de Dienstverlener en de Zorginstelling is, behoudens het bepaalde in de Wet Geneeskundige Behandeloevereenkomst, in alle overige gevallen beperkt tot ten hoogste het bedrag dat de Cliënt heeft betaald voor de Diensten, Bemiddeling en Zorg.
3. De aansprakelijkheid van de Dienstverlener respectievelijk de Zorginstelling is in alle gevallen altijd beperkt tot uitsluitend de directe schade. De Dienstverlener respectievelijk de Zorginstelling zijn nimmer aansprakelijk voor indirecte en/of gevolgschade.

ARTIKEL 18 – OVERMACHT

1. De Dienstverlener en de Zorginstelling kunnen niet verplicht worden tot het uitvoeren van de Overeenkomst respectievelijk de Behandeloevereenkomst en zijn niet aansprakelijk voor enige schade indien er sprake is van overmacht. De Dienstverlener en de Zorginstelling zijn gerechtigd gedurende de periode dat de overmacht voortduurt, haar verplichtingen op te schorten. Indien de periode van de overmacht langer dan 2 maanden duurt, zijn zowel de Cliënt als de Dienstverlener en de Zorginstelling gerechtigd de Overeenkomst en de Behandeloevereenkomst te ontbinden. Het bepaalde in artikel 19 lid 4 en 5 is onverkort van toepassing.



2. Onder overmacht als bedoeld in deze bepaling wordt verstaan hetgeen in de wet en jurisprudentie daaronder wordt begrepen, zoals o.a. weersinvloeden; internet- en stroomstoring; storing in het mailverkeer; computervrederebreuk of hackerattack; vertraging in de uitvoering of levering door haar leveranciers; overheidsmaatregelen van welke aard dan ook; diefstal; brand; bedrijfsstoring; ziekte of persoonlijke familieomstandigheden van de natuurlijke persoon die namens de Dienstverlener respectievelijk de Zorginstelling de Overeenkomst en/of de Behandeloovereenkomst uitvoert.

ARTIKEL 19 – GEHEIMHOUDING

1. De Dienstverlener en de Zorginstelling, inclusief alle voor beide werkzame medewerkers en Hulpverleners zijn verplicht tot geheimhouding van alle gegevens waarover zij van de Cliënt de beschikking krijgt, behoudens voor zover enig wettelijk voorschrift tot mededeling verplicht.
2. Voor een adequate en een zorgvuldige uitvoering van de Overeenkomst en de Behandeloovereenkomst door de Dienstverlener respectievelijk de Zorginstelling komen de Dienstverlener, de Zorginstelling en de Cliënt overeen dat zij het noodzakelijk achten dat de medische en persoonlijke informatie van de Cliënt gedeeld kan worden met alle medewerkers van de Dienstverlener en de Zorginstelling die betrokken zijn bij de Diensten, Bemiddeling en Zorg.
3. Voor alle medewerkers van de Dienstverlener en de Zorginstelling geldt een afgeleid beroepsgeheim. Bovendien zijn de betrokken medewerkers contractueel jegens de Dienstverlener en de Zorginstelling gehouden tot strikte geheimhouding.
4. Indien de Cliënt niettemin wenst dat bepaalde persoonlijke en/of medische informatie uitsluitend in de vertrouwelijkheid met de betrokken beroepsgeheimhouder kan worden gedeeld, geeft Cliënt dit aan de betreffende beroepsgeheimhouder aan en maakt deze daarvan aantekening in het Dossier. Zorginstelling en Dienstverlener waarborgen dat overige medewerkers geen toegang hebben tot het aldus op instructie van Client afgeschermd deel van het Dossier.
5. De Dienstverlener en de Zorginstelling verlenen zonder de schriftelijke toestemming van de Cliënt geen persoonlijke gegevens aan derden, behoudens voor zover enig wettelijk voorschrift hen daartoe verplicht.
6. De Cliënt geeft toestemming om medische persoonsgegevens uit te wisselen met partijen waar de Cliënt onder behandeling is, in het bijzonder de Partnerkliniek en de huisarts van de Cliënt, tenzij de Cliënt uitdrukkelijk aangeeft om deze gegevens niet te delen. De Cliënt verstrekt zo spoedig mogelijk de (contact)gegevens van deze partijen indien daarom verzocht wordt door de Dienstverlener en/of de Zorginstelling.



7. De Cliënt is verplicht tot geheimhouding van alle informatie die hem op welke wijze dan ook ter kennis komt, met hem wordt gedeeld, of aan hem wordt verstrekt, van de andere cliënten van de Dienstverlener en de Zorginstelling.

ARTIKEL 20 - BEËINDIGING VAN DE OVEREENKOMST

1. De Overeenkomst en de Behandelovereenkomst eindigen:
 - a. Door afronding van de overeengekomen Diensten, Bemiddeling en de Zorg (afronding behandeling);
 - b. met instemming van beide partijen;
 - c. na een eenzijdige schriftelijke opzegging door de Cliënt;
 - d. na een eenzijdige opzegging door de Dienstverlener respectievelijk de Zorginstelling met inachtneming van het bepaalde in artikel 21;
 - e. door overlijden van de Cliënt;
 - f. in geval van surseance van betaling, toepasselijk verklaring van de WSPN of faillissement van de Cliënt, de Dienstverlener en/of de Zorginstelling.

ARTIKEL 21 – OPSCHORTING EN OPZEGGING

1. De Dienstverlener en de Zorginstelling zijn gerechtigd de Overeenkomst respectievelijk de Behandelovereenkomst met onmiddellijke ingang op te schorten danwel op te zeggen, indien:
 - a. de Cliënt herhaaldelijk diens verantwoordelijkheden uit de Overeenkomst danwel de Behandelovereenkomst 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 danwel de Behandelovereenkomst in redelijkheid niet langer van de Dienstverlener en de Zorginstelling kan worden gevergd;
 - b. de Cliënt zodanig ernstige strafbare feiten begaat die een duidelijke weerslag hebben op de relatie op het personeel van Dienstverlener en/of de Zorginstelling, dat het voortduren van de overeenkomst niet langer in redelijkheid van de Dienstverlener en/of de Zorginstelling kan worden gevergd;
 - c. door toedoen van Naastbetrokken van de Cliënt ernstige spanningen met de Zorginstelling en/of de Dienstverlener ontstaan, waardoor voortzetting van Zorg en/of de Diensten en Bemiddeling ernstig wordt bemoeilijkt;
 - d. indien de zorgvraag van de Cliënt dusdanig verandert dat het niet meer van de Zorginstelling kan worden verlangd dat zij de Zorg verleent zoals is overeengekomen en is vastgelegd in het zorgplan;
 - e. de Cliënt onjuiste of onvolledige informatie verstrekt;



- f. de Cliënt gedragingen vertoont jegens medewerkers en/of cliënten van Dienstverlener en/of de Zorginstelling die voorzetting van de behandeling in ernstige mate bemoeilijkt;
 - g. de omvang of zwaarte van de zorgvraag dermate wijzigt dat deze naar het oordeel van de Zorginstelling buiten de reikwijdte van de Zorg valt, waaronder (zware) terugval van gebruik van middelen, escalatie, crisis;
 - h. gedurende een periode van 28 dagen niets van de cliënt wordt vernomen;
2. De opschorting danwel opzegging door de Dienstverlener respectievelijk de Zorginstelling van de Overeenkomst respectievelijk de Behandelovereenkomst op de gronden genoemd in het eerste lid geschiedt schriftelijk.
3. Als de behandeling van de Cliënt door de Zorginstelling, na Bemiddeling, tijdelijk wordt overgenomen door een derde, zal de Behandelovereenkomst worden opgeschort voor de duur van de overname/behandeling door de derde. De Cliënt sluit een zelfstandig een andere behandelovereenkomst met de derde en de zorg die wordt geleverd door de derde valt buiten de reikwijdte van de afspraken die zijn gemaakt in de Overeenkomst en/of de Behandelovereenkomst met de Dienstverlener respectievelijk de Zorginstelling.
4. In geval van opschorting danwel opzegging van de Overeenkomst en/of de Behandelovereenkomst zijn de Dienstverlener en de Zorginstelling op geen enkele wijze aansprakelijk voor de eventuele nadelige gevolgen en/of schade die wordt geleden door de Cliënt en/of derden. De Cliënt vrijwaart de Dienstverlener en de Zorginstelling voor alle schade (direct en indirect) waarvoor de Dienstverlener en/of de Zorginstelling aansprakelijk worden gesteld door derden in verband met de beëindiging van de Overeenkomst en/of de Behandelovereenkomst.

ARTIKEL 22 - OVERLIJDEN

In geval de Cliënt tijdens zijn verblijf in de Partnerkliniek overlijdt, stelt de Dienstverlener de contactpersoon onverwijld op de hoogte van zijn of haar overlijden en begeleidt de Dienstverlener de contactpersoon en/of de nabestaanden bij het maken van afspraken met de Partnerkliniek.

ARTIKEL 23 - KLACHTENREGELING

1. De Zorginstelling is aangesloten bij Klachtenportaal Zorg en beschikt daarmee over een op de wet gebaseerde en voldoende bekendgemaakte regeling voor de opvang en afhandeling van klachten en behandelt klachten overeenkomstig de klachtenregeling van Klachtenportaal Zorg.
2. De klachtenfunctionarissen van Klachtenportaal Zorg kunnen 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 24 - GESCHILLENCOMMISSIE

De Zorginstelling is aangesloten bij de Geschillencommissie Klachtenportaal Zorg en de Cliënt kan in het kader van de geleverde Zorg een geschil voortvloeiende uit de Behandelovereenkomst voorleggen aan deze geschilleninstantie indien de behandeling van de klacht in onvoldoende mate de ontevredenheid van de Cliënt wegneemt.

ARTIKEL 25 – TOEPASSELIJKE RECHT

1. Op de Overeenkomst en Behandelovereenkomst zijn Nederlandse recht van toepassing.
2. Geschillen voortvloeiende uit de Overeenkomst danwel de Behandelovereenkomst kunnen, behoudens het bepaalde in artikel 24, bij uitsluiting worden voorgelegd aan de bevoegde burgerlijke rechter.