

# Algemene voorwaarden Revalis Zorg BV

[handelend onder Revalis – KvK 70384649]

Deze zorgverleningsvoorwaarden zijn van toepassing vanaf **1-12-2025** op alle zorg die Revalis op haar locaties uitvoert, inclusief zorg verkregen via zorgbemiddeling.

Wanneer u deelneemt aan ons zorgprogramma ontstaat er op grond van de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) automatisch een overeenkomst tussen u als patiënt en Revalis. Dit is wettelijk geregeld, dus u hoeft hiervoor geen contract te tekenen. De WGBO beschrijft rechten en plichten in het kader van de overeenkomst waar patiënten en zorgverleners zich aan moeten houden.

Zodra de intakefase is afgerond en voordat de behandeling begint, dient u akkoord te gaan met de algemene voorwaarden voor zorg (dit document) en de behandelovereenkomst. Dit kunt u doen door beide documenten (digitaal) te ondertekenen.

## RECHTEN VAN PATIËNTEN

### INFORMATIE

De zorgverlener geeft u informatie over uw gezondheidstoestand, het onderzoek, de diagnose en de behandeling. Hij licht u voor over eventuele risico's van het onderzoek of behandeling en zo nodig over eventuele andere behandelmogelijkheden.

### TOESTEMMING MEDISCHE BEHANDELING

U wordt alleen onderzocht en behandeld met uw toestemming. Nadat u alle informatie heeft gekregen en begrepen, beslist u zelf of u deelneemt aan het zorgprogramma of dat u van deelname af ziet. De zorgverlener respecteert uw besluit.

### INZAGE IN HET MEDISCH DOSSIER

Revalis gebruikt een digitaal patiëntvolgsysteem. U geeft Revalis toestemming voor de verwerking van uw medische gegevens in het digitaal patiëntvolgsysteem. Alleen u, medisch secretariaat en de hulpverleners betrokken bij uw behandeling, hebben toegang tot uw dossier. U kunt uw dossier altijd zelf bekijken op uw Persoonlijke Patiënten Portaal, via een beveiligde internetomgeving met inlogcode en wachtwoord. U heeft het recht te vragen om aanvulling, correctie of vernietiging van uw dossier. De precieze procedure en voorwaarden daarvan zijn hieronder beschreven.

### PRIVACY

Wij verwerken en bewaren uw gegevens zorgvuldig en in overeenstemming met de toepasselijke regelgeving (Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) en WGBO). Alleen zorgverleners die direct betrokken zijn bij uw behandeling zijn op de hoogte van uw situatie. Zonder uw toestemming mag informatie niet doorgegeven worden aan derden. Uw huisarts en eventueel ander verwijzend arts ontvangen van ons na diagnostiek en na afronding van de behandeling een medische en/of psychologische rapportage wanneer u daarmee heeft ingestemd. Uw gegevens kunnen gebruikt worden voor wetenschappelijk onderzoek en kwaliteitsbewaking. Dit gebeurt echter anoniem, zodat de gegevens nooit naar u zijn te herleiden.

## **KLACHTEN**

Bij Revalis doen we er alles aan om u optimaal te behandelen. We nemen bovendien alle stappen in uw behandeling altijd in goed overleg. Desondanks kan het voorkomen dat u ontevreden bent over uw behandeling of het resultaat daarvan. In dat geval kunt u een klacht indienen via de klachtenprocedure te vinden op onze website. Deze regeling is conform de eisen die de Wet Kwaliteit, Klachten en Geschillen Zorg (Wkkgz) stelt. Revalis werkt hiervoor samen met **Klachtenportaal Zorg**.

## **PLICHTEN VAN PATIËNTEN**

### **INFORMATIEVERSTREKKING EN MEDEWERKING**

U geeft de zorgverlener naar beste weten de inlichtingen en de medewerking die deze nodig heeft om een goede diagnose te stellen en een adequate behandeling te geven.

### **IDENTIFICATIEPLICHT**

Bij zorginstellingen geldt een identificatieplicht ongeacht uw leeftijd. U moet voorafgaand aan de behandeling en in het vervolg op verzoek een geldig identiteitsbewijs kunnen tonen (paspoort, rijbewijs of identiteitskaart).

### **VERGOEDING VAN KOSTEN**

U bent verplicht om Revalis de voor uw behandeling gemaakte kosten te vergoeden. Wij declareren altijd volgens de regels van de Nederlandse Zorg Autoriteit (NZA) en zorgverzekeraars en de door hen bepaalde maximale tarieven. De wijze van declaratie en vergoeding is afhankelijk van uw zorgverzekeraar en de door u gekozen polis in combinatie met het type behandeling (zie artikel 4)

## **RECHTEN VAN REVALIS**

### **DE BEHANDELING BEËINDIGEN**

Revalis mag de behandeling eenzijdig afbreken in het geval dat onze relatie ernstig verstoord raakt, bijvoorbeeld wanneer u fysiek geweld tegen onze zorgverleners gebruikt of hen daarmee bedreigt evenals het niet nakomen van betalingsverplichtingen. (zie artikel 9)

### **DE GRENZEN VAN ONS ZORGAANBOD**

Revalis levert alleen ambulante zorg binnen kantoortijden. We bieden geen klinische zorg en hebben geen eigen 24-uurs crisisfunctie. Dat wil zeggen dat we in geval van crisis buiten kantoortijd en/of noodzaak tot klinische opname zijn aangewezen op de GGZ instelling die in de woonplaats van de patiënt de crisisdienst vorm geeft.

Wanneer de problematiek zich echter kenmerkt door veelvuldige crises en/of regelmatige klinische opname, vormt dit wel een reden voor Revalis om geen behandeling aan te bieden. Revalis levert geen gedwongen zorg in het kader van de Wet Verplichte GGZ (WVGGZ). Ook hier geldt dat we in dat geval zullen doorverwijzen naar een andere instelling die beter aansluit op de zorgvraag.

## **PLICHTEN VAN REVALIS**

### **ZORG**

De belangrijkste plicht van de zorgverlener is het verlenen van goede zorg, dus zorg die overeenkomt met professionele standaarden en zoals iedere andere zorgverlener u die óók zou verlenen.

### **DESKUNDIGHEID EN EIGEN VERANTWOORDELIJKHEID**

De zorgverleners van Revalis hebben de plicht beslissingen te nemen op basis van hun eigen deskundigheid. Een zorgverlener draagt daarin een eigen verantwoordelijkheid te handelen in overeenstemming met de professionele standaard. In dat kader hoeft een zorgverlener niet zonder meer te doen wat een patiënt van hem vraagt.

### **PLICHT OM UIT TE LEGGEN**

De zorgverleners van Revalis zijn verplicht om u goed uit te leggen wat de behandeling inhoudt en welk doel ermee moet worden bereikt. U kunt de zorgverleners van Revalis vragen de informatie ook schriftelijk te verstrekken.

### **DOSSIERPLICHT**

De zorgverleners van Revalis zijn verplicht een medisch dossier bij te houden met betrekking tot uw behandeling. In uw medisch dossier worden alle gegevens over uw gezondheid en behandeling opgenomen die noodzakelijk zijn voor een goede hulpverlening. Revalis is verplicht uw medisch dossier 20 jaar te bewaren, vanaf de datum dat het dossier voor het laatst gewijzigd is. Uw dossier wordt langer bewaard als dit noodzakelijk is voor een goede hulpverlening.

## **ARTIKEL 1 DEFINITIES**

In deze algemene voorwaarden gelden de volgende definities:

- Kennismakingsgesprek /voorlichting (KMG): eerste contact tussen Patiënt en een medewerker van Revalis.
- Pre-Screening: Voorafgaand aan het eerste directe contact tussen Patiënt en een Behandelaar van Revalis dienen vragenlijsten te worden ingevuld ter voorbereiding op uw dossier.
- Intake/diagnostiek: multidisciplinair onderzoek onder leiding van een revalidatiearts/klinisch psycholoog/psychiater leidend tot in- of exclusie voor een behandelprogramma binnen Revalis.
- Behandelovereenkomst (BHO): Het wederzijds overeengekomen plan voor een behandeling tussen Patiënt en Revalis.
- Patiënt: natuurlijke persoon of rechtspersoon die met Revalis een overeenkomst heeft gesloten respectievelijk wenst te sluiten.
- Revalis Zorg: Revalis en alle natuurlijke - en rechtspersonen die namens Revalis Zorg BV betrokken zijn bij de behandeling van Patiënt.

## **ARTIKEL 2 ALGEMEEN**

Op alle aanbiedingen, behandelingen en leveringen uitgevoerd door Revalis zijn deze algemene voorwaarden van toepassing, tenzij door Revalis uitdrukkelijk schriftelijk anders is verklaard.

## **ARTIKEL 3 KENNISMAKING EN INTAKE**

Na afronding van de intake/diagnostiek wordt een behandelovereenkomst (BHO) opgesteld en ondertekend door de Patiënt. De inhoud van de BHO drukt een wederzijdse inspanningsverplichting uit. Het staat de Patiënt

vrij af te zien van voortzetting van de behandeling op basis van het BHO. De behandeling kan starten zodra Patiënt en Revalis de BHO hebben ondertekend en de planning van Revalis daartoe de ruimte biedt.

## ARTIKEL 4 FACTURATIE EN VERGOEDINGSREGELINGEN

Revalis hanteert voor alle behandelingen en verrichtingen de geldende wettelijke tarieven bepaald door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Wettelijke prijswijzigingen worden jaarlijks door de NZa bepaald en gaan van kracht zonder voorafgaande kennisgeving aan de patiënt.

De patiënt betaalt het tarief dat geldt op de datum waarop de behandeling of verrichting plaatsvindt, ongeacht de datum waarop de behandelovereenkomst werd aangegaan.

Voor overige behandelingen, buiten de zorgverzekeringswet, gelden de door Revalis bekendgemaakte tarieven die van kracht zijn op het moment van het ondertekenen van offerte.

Er zijn **drie mogelijkheden** bij het declareren van uw behandeltraject:

### 4.1 GECONTRACTEERDE ZORGVERZEKERAARS / BETAALOVEREENKOMST

Revalis declareert rechtstreeks **aan uw zorgverzekeraar**. Dit verloopt elektronisch conform de contractuele afspraken. ([meer informatie contracten op onze website](#))

### 4.2 ONGECONTRACTEERDE ZORGVERZEKERAARS – REGULIERE ZORG

Revalis declareert rechtstreeks **aan u als Patiënt**. Voor GGZ-trajecten hanteert Revalis een minimaal te ontvangen netto-vergoedingsgarantie van het NZA-tarief conform het geldende Revalis-beleid. Revalis informeert u bij aanmelding van de van toepassing zijnde vergoedingsgarantie.

Indien uw zorgpolis minder dan deze vergoedingsgarantie vergoedt, dient het verschil te worden aangevuld door:

- Eigen bijbetaling van de patiënt
- Aanvulling door de werkgever (indien van toepassing)
- Gebruik maken van zorgbemiddeling voor volledige vergoeding

Het wettelijk eigen risico (385€-885€) blijft altijd voor eigen rekening. Dit is de afspraak die u zelf maakt met uw zorgverzekeraar bij het selecteren van uw polis.

### 4.3 ZORGBEMIDDELING – ONGECONTRACTEERDE GGZ-ZORG

Wanneer u via **zorgbemiddeling** van uw zorgverzekeraar naar Revalis bent doorverwezen voor **ongecontracteerde GGZ-zorg**, geldt:

- **100% vergoeding van het NZA-tarief** is gegarandeerd door uw zorgverzekeraar
- **U ontvangt de declaratie van Revalis** en dient deze zelf in bij uw zorgverzekeraar
- Uw zorgverzekeraar vergoedt het volledige NZA-tarief
- Alleen uw wettelijk eigen risico blijft voor uw rekening
- U ontvangt vooraf schriftelijke bevestiging van de vergoedingsgarantie

## ARTIKEL 5 ZORGBEMIDDELING – RECHTEN EN PROCEDURES

### 5.1 RECHT OP ZORGBEMIDDELING

Conform artikel 11 van de Zorgverzekeringswet heeft u recht op zorgbemiddeling wanneer:

- Wachttijden bij gecontracteerde aanbieders de Treeknormen overschrijden
- Uw huidige aanbieder een patiëntenstop heeft afgekondigd

- U anderszins niet binnen redelijke termijn toegang heeft tot noodzakelijke zorg\*

**\*Toelichting:** Wat is noodzakelijke zorg? De zorg die uw verwijzer voor u heeft bepaald, in geval van Revalis betreft dit multidisciplinaire specialistische geestelijke gezondheidszorg (ALK: Aanhoudende Lichamelijke Klachten )

## 5.2 TREKNORMEN GGZ

Voor Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ):

- Toegangstijd tot eerste afspraak (intake): 4 weken
- Start behandeling: 10 weken na de eerste afspraak
- Totale maximale wachttijd: 14 weken van verwijzing tot behandeling

## 5.3 ONDERSTEUNING BIJ ZORGBEMIDDELING

Revalis ondersteunt u desgewenst bij het aanvragen van zorgbemiddeling door:

- Schriftelijke bevestiging van wachttijden indien van toepassing
- Verstrekking van medische informatie nodig voor doorverwijzing
- Afstemming met uw verwijzend specialist over continuïteit van zorg
- Advisering over uw rechten conform NZa-beleid

## 5.4 VERGOEDINGSGARANTIE BIJ ZORGBEMIDDELING

Bij doorverwijzing via zorgbemiddeling:

- Uw zorgverzekeraar garandeert vooraf **100% vergoeding van het NZA-tarief**
- Deze garantie wordt schriftelijk bevestigd voordat behandeling start
- Revalis accepteert deze vergoeding als volledige betaling
- Er zijn geen aanvullende kosten voor u, behalve uw wettelijk eigen risico

# ARTIKEL 6 BETALINGSVOORWAARDEN EN INCASSO

## 6.1 BETALINGSTERMIJNEN

- **Gecontracteerde zorg / betaalovereenkomst:** Elektronische declaratie aan zorgverzekeraar
- **Ongecontracteerde zorg / zorgbemiddeling / volgens offerte:** Betalingstermijn **14 dagen** na factuurdatum (lees: datum op factuur) rechtstreeks aan u of uw werkgever gericht. U maakt het van uw zorgverzekeraar ontvangen bedrag over aan Revalis.  
Indien betrokkene kan aantonen de factuur later dan vijf dagen na de factuurdatum ontvangen te hebben, wordt de betalingstermijn verlengd met het aantal dagen dat de factuur later is ontvangen dan de factuurdatum.

## 6.2 BETALINGSHERINNERINGEN EN INCASSO

Bij uitblijvende betaling van betalingen geldt:

1. **Eerste herinnering:** na 14 dagen, nieuwe betalingstermijn 10 dagen
2. **Laatste herinnering:** na 24 dagen, betalingstermijn 6 dagen
3. **Incasso:** bij vervallen betalingstermijn laatste herinnering voor overdracht aan Classic Incasso. In dat geval wordt de bruto-vordering (factuurbedrag) verhoogd met alle in redelijkheid te maken buitengerechtigde kosten van incasso. Alle kosten die hieruit voortkomen zijn voor uw rekening.

## ARTIKEL 7 VERGOEDINGSSPECIFICATIES EN ADMINISTRATIE

### 7.1 VERPLICHTE VERGOEDINGSSPECIFICATIES

U bent verplicht vergoedingsspecificaties van ingediende declaraties aan te leveren via [zorgdeclaraties@revalis.nl](mailto:zorgdeclaraties@revalis.nl) bij:

- Ongecontracteerde zorg (regulier)
- Ongecontracteerde **GGZ-zorg via zorgbemiddeling** (ter controle van vergoedingsgarantie)
- Geschillen over vergoedingspercentages
- Controle van eigen risico-berekeningen

### 7.2 ADMINISTRATIE ZORGBEMIDDELING

Voor zorgbemiddeling-trajecten houdt Revalis bij:

- Vergoedingsgarantie van de zorgverzekeraar
- Correspondentie betreffende doorverwijzing
- Bevestiging van Treeknorm-overschrijding indien van toepassing
- Medische overdracht tussen zorgaanbieders

## ARTIKEL 8 AANSPRAKELIJKHEID

Revalis levert goede zorg volgens professionele standaarden voor MSR en ambulante SGGZ-behandeling, zoals elke zorgvuldige beroepsgenoot zou doen. Wij zijn aansprakelijk voor schade die ontstaat door foutief handelen van onze zorgverleners of gebrekkige organisatie van de zorg, conform de regels uit de WGBO, Wkkgz en het Burgerlijk Wetboek.

**Wat wij wel vergoeden:** directe schade door onze fouten, zoals verkeerde behandeling, inadequate doorverwijzing of onveilige situaties in onze praktijk. Revalis heeft hiervoor een adequate beroepsaansprakelijkheidsverzekering die voldoet aan alle wettelijke eisen.

**Wat wij niet vergoeden:** uitblijvende behandelresultaten bij correcte zorg, progressie van uw aandoening ondanks goede behandeling, schade door het niet opvolgen van ons behandeladvies, of complicaties die inherent zijn aan MSR- of SGGZ-zorg en waarover u vooraf bent geïnformeerd. Ook indirecte schade zoals gedeelde inkomsten wordt niet vergoed.

**Bij schade** meldt u dit binnen een jaar schriftelijk aan [support@revalis.nl](mailto:support@revalis.nl). Wij onderzoeken elke melding zorgvuldig binnen zes weken en informeren u over de uitkomst. Bij aansprakelijkheid regelen wij vergoeding via onze verzekeraar; bij afwijzing leggen wij onze beslissing uit en wijzen u op andere mogelijkheden.

**Belangrijk om te weten:** Revalis biedt ambulante zorg met een inspanningsverplichting, geen garantie op resultaat. Behandel succes hangt af van veel factoren zoals de ernst van uw aandoening, uw motivatie en thuissituatie. Voor handelingen van externe zorgverleners waarmee wij samenwerken zijn wij niet aansprakelijk, wel voor hun zorgvuldige selectie.

**Bij geschillen** over aansprakelijkheid kunt u eerst terecht bij onze interne klachtenprocedure via Klachtenportaal Zorg, daarna bij bemiddeling via SKGZ, en uiteindelijk bij de rechter. Wij werken graag mee aan alle redelijke vormen van geschilbeslechting.

## ARTIKEL 9 VOORTIJDIGE BEËINDIGING ZORGTRAJECTEN

### 9.1 BEËINDIGING OP VERZOEK VAN PATIËNT OF OP MEDISCHE GRONDEN

Revalis staat voor de hoogste kwaliteit. Wij zien het als onze verantwoordelijkheid een goede afweging te maken voor een zorgtraject op basis van onze deskundigheid. Wanneer het afgesproken resultaat niet behaald dreigt te worden, zal tijdig met de patiënt overlegd worden.

Dit zou betrekking kunnen hebben op zowel de begeleiding als op de participatiemogelijkheden. Voortijdige beëindiging vindt plaats op uw verzoek (al dan niet op advies van Revalis).

### 9.2 BEËINDIGING DOOR REVALIS BIJ GEWICHTIGE REDENEN

Revalis mag de behandeling eenzijdig beëindigen wanneer sprake is van gewichtige redenen, conform artikel 7:460 BW en de KNMG-richtlijn "Niet-aangaan of beëindiging van de geneeskundige behandelingsovereenkomst".

*Dergelijke redenen betreffen:*

#### a. Ontbreken van Financieringsbasis

Wanneer de financiering, verwijzing, indicatie of geldende beschikking voor de zorg komt te ontbreken, mag Revalis de behandeling beëindigen.

**Uitzondering:** Revalis gaat hiervan niet tot beëindiging over wanneer de zorgverlener meent dat het stopzetten van de zorg op dat moment onverantwoord is omdat sprake is van medisch noodzakelijke zorg. In dat geval pleegt Revalis overleg met betrokken partijen over de continuïteit van zorg.

#### b. Herhaalde Niet-Naleving van Verantwoordelijkheden

Wanneer de patiënt herhaaldelijk zijn of haar verantwoordelijkheden uit de overeenkomst niet nakomt of kan nakomen, mag Revalis beëindiging uitvoeren indien aan de volgende voorwaarden is voldaan:

- De patiënt is hierop herhaaldelijk (minimaal 2x schriftelijk) aangesproken en gewezen op de gevolgen van het gedrag;
- De patiënt heeft een duidelijke, redelijke termijn van minimaal 14 dagen per aanspraak gekregen om zijn of haar gedrag te veranderen;
- De patiënt is expliciet gewaarschuwd dat voortzetting van het gedrag tot beëindiging van de behandeling zal leiden;
- Ondanks deze waarschuwingen heeft de patiënt zijn of haar gedrag niet aangepast;
- De situatie is zodanig dat het langer voortduren van de overeenkomst in redelijkheid niet langer van Revalis kan worden gevergd.

**Voorbeelden** van herhaalde niet-naleving zijn onder meer:

- Herhaaldelijk niet-verschijnen zonder af te melden (no-shows) drie keer of meer binnen een behandeltraject;
- Aanhoudend niet-medewerken aan diagnostische of therapeutische maatregelen;
- Herhaaldelijk niet nakomen van betalingsverplichtingen ondanks aanmaningen.

#### c. Ernstige Strafbare Feiten

Wanneer de patiënt dusdanige ernstige strafbare feiten begaat die een duidelijke weerslag hebben op:

- De relatie met de zorgverleners, of
- De gezondheid en veiligheid van andere patiënten of bezoekers,

is het voortduren van de overeenkomst niet langer in redelijkheid van Revalis te verlangen.

**Dit betreft** onder meer fysiek of verbaal geweld tegen zorgverleners, bedreigingen, intimidatie of ernstig respectloos gedrag dat de zorgverlening belemmert.

#### d. Ernstige Spanningen Veroorzaakt door Naasten

Wanneer door toedoen van naasten of vertegenwoordigers van de patiënt ernstige spanningen met de zorgverleners ontstaan, waardoor voortzetting van zorgvuldige ambulante zorg ernstig wordt bemoeilijkt, mag

Revalis de overeenkomst beëindigen.

Dit geldt met name wanneer:

- Naasten zich op agressieve of bedreigde wijze gedragen tegen zorgverleners;
- Naasten systematisch tussenkomst blokkeren die medisch noodzakelijk is;
- De patiënt-relatie onherstelbaar is beschadigd door tussenkomst van derden.

#### **e. Veranderde Zorgvraag buiten Revalis' Bereik**

Wanneer de zorgvraag van de patiënt zodanig is veranderd naar aard en omvang dat het niet meer van Revalis kan worden verlangd dat zij de zorg verleent zoals is overeengekomen en is vastgelegd in het behandelplan, mag Revalis beëindiging uitvoeren.

Dit kan zich voordoen wanneer:

- De patiënt zorg nodig heeft die buiten Revalis' specialisme valt (bijvoorbeeld klinische opname, gedwongen zorg onder WVGZ);
- De complexiteit van de zorgvraag exponentieel is gestegen;
- De patiënt een vorm van specialistische zorg nodig heeft die Revalis niet kan bieden.

In dit geval ondersteunt Revalis de patiënt actief bij het zoeken naar passende vervolgzorg.

### **9.3 ZORGVULDIGHEIDSEISEN BIJ BEËINDIGING DOOR REVALIS**

Wanneer Revalis voornemens is de overeenkomst op grond van artikel 9.2 (andere dan medisch noodzakelijke zorgscenario's) te beëindigen, hanteert Revalis de volgende verplichte zorgvuldigheidsprocedure:

#### **Stap 1 – Herhaalde waarschuwingen (minimaal 2x schriftelijk):**

- U wordt gewezen op de gevolgen van het gedrag/niet-betalen
- Duidelijke termijn voor herstel van de situatie (minimaal 14 dagen per waarschuwing)
- Expliciete melding dat bij voortzetting beëindiging van behandeling dreigt
- Registratie in het medisch dossier van alle waarschuwingen met data en inhoud.

#### **Stap 2 – Onderzoek naar herstel:**

- Revalis onderzoekt actief of herstel van de relatie of wijziging van de situatie mogelijk is;
- Gesprek met de patiënt en/of diens vertegenwoordiger over mogelijke oplossingsrichtingen;
- Verkenning van ondersteuningsmaatregelen die het verdere voortgang mogelijk zouden kunnen maken;
- Alleen bij vastgestelde onmogelijkheid van herstel wordt overgegaan tot beëindiging.

#### **Stap 3 – Formele beëindiging:**

- Mondelinge informatie aan de patiënt gevolgd door schriftelijke bevestiging via aangetekende post;
- **Redelijke termijn** (minimaal 30 dagen) voordat de beëindiging formeel ingaat, tenzij een spoedsituatie dit niet toestaat;
- Heldere, schriftelijke motivering van de gewichtige redenen onder verwijzing naar deze voorwaarden;
- Mogelijkheid voor patiënt om reactie in te dienen binnen termijn.

#### **Stap 4 – Continuïteit van zorg:**

- Noodzakelijke zorg blijft beschikbaar tot de patiënt daadwerkelijk een nieuwe zorgverlener heeft bereikt;
- Actieve medewerking van Revalis aan overdracht naar andere zorgaanbieder;
- Volledige medische dossieroverdracht conform WGBO-vereisten met schriftelijke toestemming patiënt;

- Crisisinzet blijft gewaarborgd gedurende de overgangperiode.

#### 9.4 SPOEDEISENDE BEËINDIGING

Uitsluitend bij zeer dringende redenen (zoals acuut fysiek geweld, directe bedreigingen tegen zorgverleners of medische noodsituaties) mag de overeenkomst met onmiddellijke ingang worden beëindigd, zonder inachtneming van de normale waarschuwings- en termijnenprocedure uit artikel 9.3.

Ook in spoedsituaties blijft de zorgplicht voor crisisinzet bestaan totdat adequate vervanging is gevonden.

#### 9.5 AFSLUITING VAN ZORGTRAJECT

- Het zorgtraject wordt altijd afgesloten middels een **eindgesprek met de regiebehandelaar**, tenzij dit onmogelijk is;
- Bij voortijdige beëindiging worden de **reeds gemaakte kosten gedeclareerd** conform het geldende tarief- en declaratiesysteem;
- **Eindrapportage** wordt opgesteld voor continuïteit van zorg en verzonden naar de verwijzend arts/specialist;
- Bij beëindiging wegens structurele betalingsachterstanden blijven **alle openstaande bedragen verschuldigd** en kunnen incassomaatregelen worden ingesteld conform artikel 6 van deze voorwaarden;
- Patiënt wordt schriftelijk geïnformeerd over alle resterende verplichtingen en mogelijkheden.

#### 9.6 BEËINDIGING BIJ ZORGBEMIDDELING

Bij voortijdige beëindiging van behandeling verkregen via zorgbemiddeling gelden aanvullend:

- Revalis informeert de zorgverzekeraar **binnen 5 werkdagen** over de beëindiging;
- Bij gecontracteerde zorgbemiddeling: reeds geleverde zorg wordt gedeclareerd conform vergoedingsgarantie rechtstreeks aan verzekeraar;
- Bij ongecontracteerde GGZ-zorgbemiddeling: factuur wordt naar patiënt gestuurd voor eigen declaratie met behoud van vergoedingsgarantie;
- Alternatieve zorg wordt aangeboden in overleg met de zorgverzekeraar;
- Eindrapportage wordt verzonden naar de doorverwijzende instantie en zorgverzekeraar.

#### 9.7 GESCHILBESLECHTING EN BEZWAAR

Patiënt kan tegen beëindiging van de overeenkomst bezwaar maken via de klachtenprocedure van Revalis (zie artikel 24) of direct contact opnemen met de directie. Revalis zal redelijk en serieus met dergelijk bezwaar omgaan en trachten tot oplossing te komen.

Indien onenigheid aanhoudt, kunnen geschillen worden voorgelegd aan de Geschillencommissie Zorg conform de Wet Kwaliteit Klachten en Geschillen Zorg (Wkkgz).

## ARTIKEL 10 VOORTIJDIGE BEËINDIGING – AANVULLENDE BEPALINGEN ZORGBEMIDDELING

#### 10.1 BEËINDIGING BIJ ZORGBEMIDDELING

Bij voortijdige beëindiging van behandeling verkregen via zorgbemiddeling:

- Revalis informeert uw zorgverzekeraar binnen 5 werkdagen
- Bij gecontracteerde zorgbemiddeling: Reeds geleverde zorg wordt gedeclareerd conform vergoedingsgarantie rechtstreeks aan verzekeraar
- Bij ongecontracteerde GGZ-zorgbemiddeling: Factuur wordt naar u gestuurd voor eigen declaratie met vergoedingsgarantie
- Alternatieve zorg wordt aangeboden in overleg met de zorgverzekeraar
- Eindrapportage wordt verzonden naar doorverwijzende instantie

## 10.2 CONTINUÏTEIT VAN ZORG

Revalis zorgt voor:

- Adequate overdracht naar vervolghandelaar indien gewenst
- Rapportage aan verwijzend specialist over behandelresultaten
- Afstemming met zorgverzekeraar over eventuele vervolgzorg
- Volledige dossieroverdracht conform WGBO-vereisten

## ARTIKEL 11 AFMELDING EN VERZUIM

Voordat de behandeling wordt gestart, is er vooraf met de u afstemming geweest over de mogelijke plandata. Het maken van een planning is een complexe aangelegenheid. Het is dan ook van belang voor het slagen van het behandeltraject dat het op maat gemaakte planningsoverzicht correct wordt opgevolgd.

## ARTIKEL 12 WIJZIGINGEN IN DE PLANNING

In het klantenportaal kunt u alle geplande sessies inzien. Het is uw eigen verantwoordelijkheid om de afspraken regelmatig te bekijken op wijzigingen.

**Revalis informeert bij wijzigingen in de planning, u hierover zo spoedig mogelijk:**

- Binnen 48 uur: Telefonisch en/of via SMS.
- Buiten 48 uur: Via e-mail en SMS.

## ARTIKEL 13 REGEL: PLANNING IS REALISATIE

Revalis hanteert het principe **\*\*\*Planning = realisatie\*\*\***. Dit betekent dat de voor een consult of behandeling gereserveerde tijd wordt gefactureerd, ongeacht of de daadwerkelijke duur, om welke reden dan ook, korter blijkt te zijn.

Indien bijvoorbeeld een afspraak voor 60 minuten is ingepland maar eerder wordt beëindigd, wordt de volledige geplande behandeltime van 60 minuten in rekening gebracht.

Wanneer de feitelijke behandeltime **\*\*meer dan 15 minuten afwijkt\*\*** van de geplande tijd, wordt de registratie en facturatie aangepast conform de werkelijke duur, in overeenstemming met de regels van het Zorgprestatiemodel.

## ARTIKEL 14 AFWEZIGHEID BIJ BEHANDELAFSPRAAK

- Kunt u niet aanwezig zijn bij een behandelafpraak, dan dient dit zo snel mogelijk telefonisch door te geven aan de desbetreffende behandellocatie.
- Indien diagnostiekafspraken korter dan 48 uur van tevoren worden afgezegd, of komt u niet opdagen dan brengen wij u een No-show tarief van 250 euro in rekening. U ontvangt van ons een rekening hiervoor die u niet kunt declareren bij uw zorgverzekeraar.
- Indien een afspraak korter dan 24 uur van tevoren wordt afgezegd, of komt u niet opdagen, dan brengt Revalis een No-Show tarief in rekening. Dit tarief is 85 euro per gemiste sessie. U ontvangt van ons een rekening hiervoor die u niet kunt declareren bij uw zorgverzekeraar.

### **Uitzonderingen No-Show:**

1. U bent slachtoffer van een verkeersongeval
2. U bent zelf (of uw naaste wordt) acuut opgenomen in een ziekenhuis
3. U heeft een sterfgeval in uw naaste omgeving (partner of bloedverwant)
  - Mocht u niet naar een locatie van Revalis kunnen komen, dan kan uw behandelafpraak online worden uitgevoerd.
  - De administratie van Revalis geldt als bewijs van de gemaakte afspraak, tenzij u anders kunt aantonen.

## **ARTIKEL 15 VRIJWARING**

U bent gehouden tot vrijwaring van Revalis voor aanspraken welke tegen Revalis in het kader van de behandeling worden ingediend door derden.

Wanneer derden (zoals werkgevers, familieleden, verzekeraars of andere partijen) claims tegen Revalis indienen die voortvloeien uit de behandeling van Patiënt, komen deze aanspraken voor uw rekening.

U vrijwaart Revalis voor alle daaruit voortvloeiende kosten, schade en procedures.

Deze vrijwaringsplicht geldt niet wanneer Revalis tekortgeschoten is in haar professionele zorgverlening conform artikel 8 van deze voorwaarden.

U verplicht zich Revalis onverwijld te informeren over elke aanspraak van derden die verband houdt met de behandeling, zodat Revalis tijdig haar belangen kan behartigen.

## **ARTIKEL 16 TOEPASSELIJK RECHT, GESCHILLEN**

- Tenzij anders overeengekomen zijn deze algemene voorwaarden en de rechtsverhouding tussen de Patiënt en Revalis onderworpen aan Nederlands recht.
- Alle geschillen voortvloeiende uit of verband houdende met de behandeling waarop deze voorwaarden van toepassing zijn, zullen worden beslist binnen het vestigingsgebied van Revalis bevoegde burgerlijke rechter, zulks voor zover de wettelijke bepalingen dit toestaan.

## **ARTIKEL 17 GESCHILLENBESLECHTING ZORGBEMIDDELING**

### **17.1 Geschillen over Vergoeding**

Bij geschillen betreffende vergoeding van zorgbemiddeling-trajecten:

- Primair contact met de zorgverzekeraar die de vergoedingsgarantie heeft afgegeven
- Escalatie naar Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) indien nodig
- Revalis verstrekt alle benodigde documentatie voor geschilbeslechting
- Uitspraken van SKGZ worden door Revalis gerespecteerd

### **17.2 Klachten over Zorgbemiddeling**

Specifieke klachten over het zorgbemiddelingsproces kunnen worden ingediend bij:

- Nederlandse Zorgautoriteit (NZA) - toezicht op zorgplicht verzekeraars
- Klachtenportaal Zorg - voor klachten over zorginhoudelijke aspecten
- SKGZ - voor financiële geschillen met zorgverzekeraars

## **ARTIKEL 18 INFORMATIEVERPLICHTING ZORGBEMIDDELING**

### **18.1 Voorlichting over Rechten**

Revalis informeert haar patiënten actief over:

- Hun recht op zorgbemiddeling bij lange wachttijden
- Procedures voor het aanvragen van zorgbemiddeling bij hun zorgverzekeraar
- De Treeknormen die gelden voor hun type zorgvraag
- Hun recht op 100% vergoeding bij doorverwijzing via zorgbemiddeling

### **18.2 Contactgegevens Zorgbemiddeling**

Revalis houdt actuele contactgegevens bij van zorgbemiddelingsafdelingen van alle Nederlandse zorgverzekeraars en verstrekt deze informatie desgevraagd aan patiënten.

## **ARTIKEL 19 OVERGANGSBEPALINGEN**

### 19.1 Bestaande Behandelingen

Voor behandelingen gestart vóór inwerkingtreding van deze aangepaste voorwaarden gelden:

- De oorspronkelijke financiële afspraken blijven van kracht
- Patiënten kunnen alsnog zorgbemiddeling aanvragen bij hun verzekeraar
- Bij succesvolle zorgbemiddeling wordt overgegaan naar 100% vergoedingsregeling

### 19.2 Wijzigingen in Vergoedingspercentages

Revalis behoudt zich het recht voor het geldende minimum vergoedingspercentage naar boven bij te stellen, maar niet naar beneden, tenzij:

- Dit voortvloeit uit wijzigingen in NZa-tarieven
- Wettelijke regelgeving dit vereist
- Collectieve afspraken met zorgverzekeraars dit mogelijk maken

## **ARTIKEL 20 SLOTBEPALING**

Deze voorwaarden beogen een redelijke regeling van de rechtsverhouding tussen Patiënt en Revalis te bieden. Voor zover zich omstandigheden voordoen waarin deze voorwaarden, of enige bepalingen daarvan, tot onredelijke en onbillijke uitkomsten mochten leiden, kan elk der partijen de toepasselijkheid daarvan ter discussie stellen.