

Bijlage 1: Algemene voorwaarden bij de zorg- en dienstverleningsovereenkomst

Artikel 1 Begripsbepalingen

In deze algemene voorwaarden en/of bijzondere voorwaarden wordt verstaan onder:

- 1.1 **Zorgaanbieder:** de rechtspersoon die een of meer instellingen beheert die zorg- en dienstverlening biedt aan zorgvragers met een beperking.
- 1.2 **Zorgvrager:** een natuurlijk persoon of diens wettelijke vertegenwoordiger, die zorg- en dienstverlening van de zorgaanbieder ontvangt of zal ontvangen.
- 1.3 **Wettelijk vertegenwoordiger:** de ouder(s), voogd, curator, bewindvoerder en/of mentor.
- 1.4 **Belangenbehartiger:** de door zorgvrager aangewezen persoon die zonder wettelijke basis doch op basis van een schriftelijke opdracht van de zorgvrager optreedt en de zorgvrager op zijn verzoek bijstaat in de behartiging van zijn belangen.
- 1.5 **Indicatiebesluit:** het besluit van een indicatieorgaan waarin is vastgelegd of en zo ja naar welke aard, omvang en duur een zorgvrager in aanmerking komt voor één of meer functioneel omschreven zorgaanspraken.
- 1.6 **Zorgarrangement:** de overeengekomen zorg en diensten, afgeleid van het indicatiebesluit van de zorgvrager.
- 1.7 **Zorgplan:** het document waarin de afspraken over het zorgarrangement schriftelijk uitgewerkt worden. Het zorgplan vormt een geheel met de overeenkomst.
- 1.8 **Zorg in natura (ZIN):** een naturaplaats, waarvoor zorgaanbieder volgens de wettelijke regels vergoeding ontvangt voor de individuele zorgvrager.
- 1.9 **Persoonsgebonden budget (PGB):** een subsidie die aan zorgvrager op basis van een indicatiebesluit is toegekend en waarmee zorgvrager zelf zorg kan inkopen.
- 1.10 **Wet Langdurige Zorg (WLZ):** deze wet regelt zware, intensieve zorg voor kwetsbare ouderen, mensen met een handicap en mensen met een psychische aandoening.
- 1.11 **Particuliere zorgvrager:** een persoon die zelf de kosten voor de dagopvang betaalt.
- 1.12 **De overeenkomst:** de individuele overeenkomst die tussen zorgaanbieder en zorgvrager schriftelijk wordt aangegaan, waarbij de zorgaanbieder zich jegens zorgvrager verbindt om zorg- en dienstverlening te verrichten door ZIN, PGB, WLZ of tegen betaling.

Artikel 2 Toepasselijkheid

- 2.1 Deze algemene voorwaarden zijn van toepassing op de zorg- en dienstverleningsovereenkomst tussen de zorgvrager en zorgaanbieder uit hoofde van de zorg- en dienstverlening.
- 2.2 Naast deze algemene voorwaarden kunnen bijzondere voorwaarden van toepassing zijn. In het geval de bijzondere voorwaarden afwijken van de algemene voorwaarden, gaan de bepalingen uit de bijzondere voorwaarden voor.
- 2.3 Afwijkingen van de algemene voorwaarden of bijzondere voorwaarden dienen uitdrukkelijk en schriftelijk te zijn overeengekomen.

Artikel 3 Overeenkomst

- 3.1 De zorg- en dienstverlening wordt van kracht na het aangaan van de overeenkomst tussen de zorgaanbieder en de zorgvrager.
- 3.2 Een overeenkomst tot het verlenen van zorg- en dienstverlening wordt schriftelijk aangegaan en komt tot stand na ondertekening.
- 3.3 In het geval de feitelijke zorg- en dienstverlening eerder is begonnen dan de ondertekening van de overeenkomst, geldt de begindatum van de zorgverlening als ingangsdatum van de overeenkomst. In de overeenkomst wordt de ingangsdatum vastgelegd.
- 3.4 In de overeenkomst leggen zorgaanbieder en zorgvrager het overeengekomen zorgarrangement vast.
- 3.5 Tenzij anders aangegeven maken deze algemene en bijzondere voorwaarden uitdrukkelijk deel uit van de overeenkomst.

Artikel 4 Beëindiging en opzegging

- 4.1 De overeenkomst eindigt door:
 - a) Het verstrijken van de looptijd;
 - b) Het verlopen van de afgegeven indicatie;
 - c) Het overlijden van de zorgvrager;
 - d) Opzegging;
 - e) Ontbinding door rechterlijke tussenkomst;
 - f) In het geval van surseance of faillissement van de zorgvrager of de zorgaanbieder.
- 4.2 De zorgaanbieder kan de overeenkomst schriftelijk opzeggen op grond van zodanig zwaarwegende redenen, dat voortzetting van de zorg- en dienstverlening in redelijkheid niet kan worden verlangd. Onder deze redenen wordt in ieder geval verstaan:
 - a) Dat de zorgvrager zijn verplichtingen uit de overeenkomst niet naleeft;
 - b) De zorgvrager weigert zijn medewerking te verlenen die redelijkerwijs nodig is voor een goede uitvoering van de overeenkomst;
 - c) De zorgvrager of zijn vertegenwoordiger gedragingen vertonen jegens medewerkers of cliënten van zorgaanbieder die voortzetting van de zorg- en dienstverlening niet meer mogelijk maken;
 - d) De omvang of zwaarte van de zorg door een gewijzigde zorgvraag zich zodanig ontwikkelt dat deze buiten de reikwijdte van de overeenkomst gaat vallen;
 - e) De zorgvrager of zijn vertegenwoordiger nalaat om een nieuwe indicatie aan te vragen als bedoeld in artikel 5.2.
- 4.3 Zorgaanbieder zal bij opzegging als bedoeld onder 4.2.sub d. naar zijn vermogen behulpzaam zijn bij het vinden van een alternatief voor zorgvrager.
- 4.4 In de gevallen genoemd in 4.2 kan opzegging door de zorgaanbieder tegen elke dag van de kalendermaand geschieden, met inachtneming van een opzegtermijn van twee maanden, tenzij dringende, aan de zorgvrager onverwijld mee te delen redenen, onmiddellijke beëindiging van de overeenkomst rechtvaardigen.
- 4.5 De zorgvrager kan de overeenkomst schriftelijk opzeggen tegen elke dag van de kalendermaand met inachtneming van een opzegtermijn van twee maanden, tenzij schriftelijk een andere termijn is overeengekomen of tenzij dringende, aan de zorgaanbieder onverwijld mee te delen redenen, onmiddellijke beëindiging van de overeenkomst rechtvaardigen.

Artikel 5 Indicatie

- 5.1 Zorgvrager kan alleen zorg ontvangen als hij/zij over een geldige indicatie beschikt (ZIN, WLZ of zorg inkoop met een PGB).
- 5.2 Indien de zorgvraag zich naar aard en omvang zodanig ontwikkelt dat de zorgaanbieder geen verantwoorde zorg kan leveren binnen de grenzen van de geïndiceerde aanspraken, dan vraagt de zorgvrager, dan wel zijn wettelijke vertegenwoordiger, op gemotiveerd verzoek van de zorgaanbieder, binnen 7 dagen hierna een nieuwe indicatie aan bij het indicatieorgaan.

Artikel 6 Zorg- en dienstverlening

- 6.1 De zorgaanbieder biedt de zorgvrager zorg- en dienstverlening overeenkomstig de eisen van goede zorgverlening en de geldende normen van professionaliteit, kwaliteit en wetenschap.
- 6.2 In het geval bij de zorg- en dienstverlening gedrags- en beroepsregels van toepassing zijn, maken deze deel uit van deze algemene voorwaarden.
- 6.3 De zorgaanbieder verbindt zich tot geheimhouding van al hetgeen in het kader van de zorg- en dienstverlening plaatsvindt en waarvan de zorgaanbieder kan vermoeden dat deze van vertrouwelijke aard zijn. De zorgaanbieder zal zijn medewerkers eenzelfde geheimhoudingsplicht opleggen.

Artikel 7 Informatie

- 7.1 Zorgaanbieder geeft aan zorgvrager algemene informatie over de zorgverlening en specifieke informatie over de inhoud van de te verlenen zorg- en dienstverlening.
- 7.2 Als de zorgvrager geen informatie wil ontvangen respecteert de zorgaanbieder dit, voor zover dit niet nadelig is voor de zorgvrager of anderen.
- 7.3 Bij het aangaan van de overeenkomst verstrekt de zorgaanbieder daarnaast informatie over; medezeggenschap en cliëntenraad, de klachtenregeling, huisregels, protocollen, cliëntvertrouwenspersoon en overig beleid van de zorgaanbieder.

Artikel 8 Zorgplan en toestemming

- 8.1 De afspraken over de uitwerking van het zorgarrangement worden neergelegd in een zogeheten zorgplan. Het zorgplan wordt zo spoedig mogelijk na aanvang van de zorgverlening gemaakt. Het zorgplan zal normaal gesproken binnen 6 weken na aanvang van de zorgverlening gereed zijn.
- 8.2 Het zorgplan komt in overleg met en met instemming van de zorgvrager tot stand. Door instemming met het zorgplan geeft de zorgvrager of diens vertegenwoordiger toestemming voor de uitvoering van alle handelingen die deel uitmaken van het zorgplan. Het zorgplan dient door de zorgvrager en/of zijn vertegenwoordiger en de zorgaanbieder te worden ondertekend.
- 8.3 Voor ingrijpend medisch handelen of andere handelingen die geen onderdeel uitmaken van het zorgplan, is - behoudens spoedeisend handelen - uitdrukkelijke toestemming van zorgvrager of wettelijk vertegenwoordiger nodig. Onder spoedeisend wordt verstaan de kennelijke noodzaak tot onverwijld uitvoeren van de handeling om ernstig nadeel voor de zorgvrager te voorkomen. Achteraf wordt de zorgvrager of wettelijk vertegenwoordiger zo spoedig mogelijk ingelicht over de handeling.
- 8.4 Reanimatieverklaring: Dagcentrum De Beek hanteert het "JA, tenzij-beleid". U dient schriftelijk aan te geven of u wel of niet gereanimeerd wenst te worden.
- 8.5 Het zorgplan wordt minimaal twee keer per jaar geëvalueerd. In het zorgplan worden hierover afspraken gemaakt. Bijstelling geschiedt in onderling overleg.
- 8.6 In geval van een kortdurend zorgarrangement kan zorgaanbieder afwijken van de in artikel 8.1 omschreven uitwerking in een zorgplan.

Artikel 9 Verplichtingen van de zorgvrager

- 9.1 Zorgvrager is gehouden alle gegevens en schriftelijke stukken die de zorgaanbieder in redelijkheid nodig heeft voor het goed uitvoeren van de zorg- en dienstverlening, tijdig ter beschikking te stellen.
- 9.2 Zorgvrager is verplicht de zorgaanbieder meteen te informeren over feiten en omstandigheden die voor de uitvoering van de zorg- en dienstverlening van belang kunnen zijn.
- 9.3 Zorgvrager staat in voor de juistheid, volledigheid en betrouwbaarheid van de ter hand gestelde gegevens en schriftelijke stukken.

Verplichtingen van de zorgaanbieder

- 9.4 Zorgaanbieder is verplicht de zorgvrager meteen te informeren over feiten en omstandigheden die voor de te verlenen zorg en dienstverlening van belang kunnen zijn.
- 9.5 Zorgaanbieder staat in voor de juistheid, volledigheid en betrouwbaarheid van de ter hand gestelde informatie en schriftelijke stukken.

Artikel 10 Wilsbekwaamheid

- 10.1 Indien er bij specifieke onderwerpen of thema's twijfels zijn over de wilsbekwaamheid van de meerderjarige zorgvrager, zal er contact worden opgenomen met de mantelzorg.
- 10.2 Indien de zorgvrager niet in staat blijkt te zijn tot een redelijke waardering van zijn belangen dan dient de zorgvrager een belangenbehartiger aan te wijzen die de zorgvrager vertegenwoordigt. Ook andere relevante betrokkenen kunnen bij de besluitvorming worden betrokken.
- 10.3 De belangenbehartiger dient schriftelijk door de zorgvrager te worden gemachtigd.

Artikel 11 Verplichtingen van de wettelijke vertegenwoordiger en belangenbehartiger van de zorgvrager

- 11.1 De wettelijke vertegenwoordiger of belangenbehartiger moet de zorgvrager bij de vervulling van zijn taak zoveel mogelijk betrekken.
- 11.2 De wettelijke vertegenwoordiger of belangenbehartiger moet bevorderen dat zorgvrager, voor zover deze daartoe in staat kan worden geacht, zelf handelingen verricht.
- 11.3 De wettelijke vertegenwoordiger of belangenbehartiger moet de zorg van een goed wettelijke vertegenwoordiger of belangenbehartiger betrachten. Dat wil zeggen dat hij zijn taak volgens bovenstaande dient uit te oefenen en overleg pleegt met de naaste omgeving van de zorgvrager. Eveneens moet rekening worden gehouden met de persoonlijke voorkeuren van de zorgvrager.

Artikel 12 Dossiervorming, geheimhouding en privacy

- 12.1 Ter uitvoering van de zorg- en dienstverlening registreert de zorgaanbieder (persoons-) gegevens van de zorgvrager en wordt een dossier aangelegd. Het zorgplan maakt deel uit van dit dossier.
- 12.2 Voor het verstrekken van persoonsgegevens hanteert de zorgaanbieder de regels zoals omschreven in de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG).
- 12.3 De zorgvrager heeft recht op inzage in zijn gegevens, alsmede het recht op afschrift, aanvulling, correctie, afscherming, vernietiging en verwijdering van zijn gegevens.
- 12.4 Voor inzage of verstrekken van persoonsgegevens aan een ieder die niet rechtstreeks bij de zorgverlening is betrokken, heeft de zorgaanbieder de uitdrukkelijke en gerichte toestemming van de zorgvrager nodig.
- 12.5 Bij ZIN verleent de zorgaanbieder medewerking aan het verstrekken van gegevens ten behoeve van de controles door de financier/opdrachtgever, voor zover deze controles worden uitgevoerd in overeenstemming met de privacywetgeving.

Artikel 13 Klachten

- 13.1 De zorgvrager kan klachten over de zorg- en dienstverlening mondeling en schriftelijk kenbaar maken.
- 13.2 Zorgaanbieder heeft op basis van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) een klachtenregeling vastgesteld. De klachtenregeling ligt ter inzage bij de zorgaanbieder en wordt op verzoek van de zorgvrager toegestuurd.
- 13.3 Wij zijn aangesloten bij De Geschillencommissie Zorg. Voor klachten betreffende de Wet Zorg en Dwang maken we gebruik van het KCOZ (Klachtencommissie Onvrijwillige Zorg).

Artikel 14 Aansprakelijkheid

- 14.1 Zorgvrager is gehouden zorgaanbieder in de gelegenheid te stellen een tekortschieten in de nakoming van de overeenkomst binnen een redelijke termijn voor rekening van zorgaanbieder te herstellen.
- 14.2 De aansprakelijkheid van zorgaanbieder is beperkt tot het bedrag van de door de verzekering gedane uitkering, voor zover deze aansprakelijkheid door de verzekering wordt gedekt. Indien de verzekering in enig geval geen dekking biedt of niet tot uitkering overgaat, is de aansprakelijkheid beperkt tot ten hoogste het bedrag dat met de overeenkomst gemoeid is. Bij zorgovereenkomsten met een looptijd van drie maanden of meer zal de totale aansprakelijkheid beperkt zijn tot de door de zorgaanbieder te betalen vergoeding over een periode van ten hoogste drie maanden direct voorafgaande aan het plaatsvinden van de schade veroorzakende gebeurtenis.
- 14.3 De beperkingen in aansprakelijkheid zoals omschreven in artikel 14.2 gelden niet indien de schade is te wijten aan opzet of grove schuld van de zijde van de zorgaanbieder.
- 14.4 Het bepaalde in artikel 14.2 is mede van toepassing op de door zorgaanbieder ingeschakelde derden.
- 14.5 De zorgvrager is verplicht een verzekering voor wettelijk aansprakelijkheid (WA) af te sluiten.

Artikel 15 Betalingen, eigen bijdrage

- 15.1 Bij levering op basis van ZIN declareert de zorgaanbieder de kosten bij de financier/opdrachtgever waarmee zorgaanbieder een overeenkomst heeft gesloten.
- 15.2 Bij levering op basis van PGB declareert de zorgaanbieder de kosten bij zorgvrager.
- 15.3 Bij ZIN en PGB is de zorgvrager een eigen bijdrage verschuldigd volgens de regels van het CAK. Zorgaanbieder informeert de zorgaanvrager over de eigen bijdrage. Zorgaanbieder is verplicht om zijn medewerking te verlenen aan de gegevensuitwisseling die nodig is voor het vaststellen van de wettelijke eigen bijdrage.
- 15.4 Bij een particuliere zorgvraag declareert de zorgaanbieder de kosten bij de zorgvrager of diens vertegenwoordiger.
- 15.5 Op alle zorg- en dienstverlening tegen betaling zijn de bijzondere voorwaarden (betalingsvoorwaarden) van toepassing.

Artikel 16 Toepasselijk recht

- 16.1 Alle overeenkomsten waarop deze algemene en/of bijzondere voorwaarden van toepassing zijn, alsmede deze algemene en/of bijzondere voorwaarden, worden beheerst door het Nederlands recht.
- 16.2 Geschillen naar aanleiding van deze algemene en/of bijzondere voorwaarden en de overeenkomsten die op deze voorwaarden zijn gebaseerd, zullen worden behandeld door de bevoegde rechter in het arrondissement waarin de zorgaanbieder statutair is gevestigd.
- 16.3 Zorgaanbieder en zorgvrager kunnen bepalen dat in afwijking van het bepaalde in artikel 16.2 geschillen worden behandeld door een Commissie van Arbitrage. Zorgaanbieder en zorgvrager stellen dan gezamenlijk de voorwaarden vast.
- 16.4 In afwijking van het gestelde in artikel 16.2 kunnen zorgaanbieder en zorgvrager overeenkomen dat voorafgaand aan de behandeling van een geschil eerst een beroep wordt gedaan op een erkend mediator.

Artikel 17 Annulering

- 17.1 Te leveren zorg en diensten kunnen, met een minimale annuleringstermijn van 24 uur vóór het overeengekomen aanvangstijdstip van de uitvoering van de werkzaamheden, door de zorgvrager worden geannuleerd.
Voor speciale (feest)dagen is de annuleringstermijn 1 week vóór het overeengekomen tijdstip van uitvoering.
- 17.2 In geval van niet tijdige annulering brengt de zorgaanbieder de volledige kosten in rekening, tenzij anders overeengekomen.

Artikel 18 Wijzigingen

- 18.1 Deze algemene voorwaarden en/of bijzondere voorwaarden en de op grond daarvan van toepassing zijnde voorschriften en regelingen kunnen door zorgaanbieder worden gewijzigd. Wijzigingen treden 30 dagen na de dag waarop ze aan zorgvrager zijn meegedeeld in werking, tenzij in de bekendmaking een latere datum van inwerkingtreding is vermeld.
- 18.2 Wijzigingen gelden ook ten aanzien van reeds bestaande overeenkomsten.

Artikel 19 Slot

- 19.1 Deze algemene voorwaarden en bijzondere voorwaarden treden in werking op 1 januari 2009.
- 19.2 Deze algemene voorwaarden en bijzondere voorwaarden kunnen worden aangehaald als: 'Algemene Voorwaarden en bijzondere voorwaarden met betrekking tot zorg- en dienstverlening van Dagcentrum De Beek'.

Bijzondere voorwaarden met betrekking tot zorg- en dienstverlening tegen betaling door zorgvrager (Betalingvoorwaarden)

Artikel 1 Toepasselijkheid

- 1.1 Deze bijzondere voorwaarden zijn in ieder geval van toepassing op:
 - a) De zorgvrager met een Persoonsgebonden budget (PGB).
 - b) De zorgvrager met particuliere financiering anders dan een PGB.
 - c) De zorgvrager die naast Zorg in natura (ZIN) overige zorg- of diensten van zorgaanbieder afneemt, waarvoor de financier/opdrachtgever of het PGB geen financiering bieden.
- 1.2 In afwijking van artikel 1.6. van de Algemene voorwaarden komt het zorgarrangement tot stand op basis van de vraag van zorgvrager. De zorgvrager met een PGB verstrekt op verzoek van de zorgaanbieder een afschrift van het indicatiebesluit op basis waarvan zijn PGB is toegekend en/of de toekenningbeschikking.

Artikel 2 Aanbieding

- 2.1 Alle aanbiedingen en/of offertes met betrekking tot het verlenen van zorg- en dienstverlening zijn vrijblijvend.
- 2.2 De zorgaanbieder is eerst dan gebonden na ondertekening van de overeenkomst door zorgaanbieder en zorgvrager.

Artikel 3 Tarieven en kostprijzen

- 3.1 Bij het aangaan van de overeenkomst wordt voor het zorgarrangement het aantal uren en het bijbehorende tarief vastgesteld. Tussentijdse wijziging, behoudens het bepaalde in artikel 3.3, is niet mogelijk, tenzij de zorgaanbieder hiermee schriftelijk instemt.
- 3.2 Voor zover op het overeengekomen zorgarrangement de Wet Tarieven Gezondheidszorg (WTG) van toepassing is, wordt het tarief bepaald overeenkomstig de WTG.
- 3.3 De prijzen en tarieven van het overeengekomen zorgarrangement worden jaarlijks aangepast aan de loon- en kostenontwikkelingen en/of WTG tarieven.

Artikel 4 Kredietwaardigheid

- 4.1 Indien de kredietwaardigheid van de zorgvrager daartoe redelijkerwijs aanleiding geeft, kan de zorgaanbieder nadere zekerheden verlangen.

Artikel 5 Factuur en betaling

- 5.1 Zorgaanbieder brengt de kosten op een gespecificeerde factuur bij zorgvrager in rekening.
- 5.2 De in artikel 5.1 genoemde factuur dient binnen dertig dagen na dagtekening te zijn voldaan. Zorgaanbieder kan aangeven op welke wijze een factuur dient te worden voldaan.
- 5.3 Indien binnen de termijn van dertig dagen de factuur niet is voldaan, geldt dit als ingebrekestelling.
- 5.4 Zorgaanbieder kan bepalen dat een voorschot in rekening wordt gebracht.
- 5.5 Zorgaanbieder kan een borgstelling verlangen alvorens te starten met overeengekomen zorg- en dienstverlening.
- 5.6 Zorgaanbieder kan een automatische incasso verlangen.
- 5.7 Zorgaanbieder is gerechtigd alle heffingen en toeslagen die van overheidswege verplicht zijn, in rekening te brengen.

Artikel 6 Incasso

- 6.1 Is de zorgvrager in gebreke of verzuim met het nakomen van één of meer van zijn verplichtingen, dan komen alle redelijke kosten ter verkrijging van voldoening in of buiten rechte voor rekening van de zorgvrager.

- 6.2. Onder redelijke kosten wordt verstaan de tarieven volgens het Rapport Voor-werk II van de Nederlandse Vereniging voor rechtspraak.
(Vindplaats: www.verenigingvoorrechtspraak.nl. onder publicaties.)

Artikel 7 Einde overeenkomst bij PGB

- 7.1 In aanvulling op artikel 4 van de Algemene voorwaarden geldt voor de zorgvrager met een PGB dat de overeenkomst eindigt bij het intreden van de volgende omstandigheden:
- a) Intrekking van de toekenningbeschikking door het zorgkantoor.
De overeenkomst eindigt met ingang van de dag van intrekking;
 - b) Wijziging van de toekenningbeschikking door het zorgkantoor.
De overeenkomst eindigt met ingang van de dag van wijziging. Als zorgvrager kan aantonen aan zorgaanbieder dat hij op grond van de gewijzigde beschikking aan zijn betalingsverplichtingen kan voldoen, kan de overeenkomst worden voortgezet;
 - c) Bij herindicatie tijdens de looptijd van de overeenkomst.
- 7.2 Zorgvrager dient de zorgaanbieder onverwijld te informeren over het intrekken, het wijzigen van de toekenningbeschikking, alsmede over de herindicatie.
Zorgvrager kan bij aanpassing van de prijzen en tarieven als bedoeld in artikel 3.3 de overeenkomst opzeggen met in acht name van een opzegtermijn van twee maanden.

Artikel 8 Particuliere financiering

Deze bepaling is van toepassing voor de zorgvrager als bedoeld in artikel 1.1. sub b. en c. van de bijzondere voorwaarden.

- 8.1 Zorgvrager kan in geval van aanpassing van de tarieven als bedoeld in artikel 3.3. de overeenkomst opzeggen.