



ALGEMENE VOORWAARDEN ZORG- EN DIENSTVERLENING IN ZORG MET ZORG B.V.

INHOUD:

- Pag 1 t/m 10** Algemene voorwaarden WLZ, WMO en JW
Pag 11 t/m 13 Aanvullende voorwaarden anders dan hierboven genoemd waaronder PGB (betalingsvoorwaarden)

Artikel 1 – Begripsbepalingen

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

1.1 Zorgaanbieder:

De rechtspersoon die één of meerdere instellingen beheert en zorg- en dienstverlening biedt aan cliënten met een beperking, en die op grond van de Wet toelating zorginstellingen is toegelaten om zorg te leveren in het kader van de Wet langdurige zorg (WLZ), de Wet maatschappelijke ondersteuning (WMO) en/of de Jeugdwet (JW).

1.2 Cliënt:

De natuurlijke persoon die zorg- en/of dienstverlening ontvangt of zal ontvangen van de zorgaanbieder, al dan niet vertegenwoordigd door diens wettelijk vertegenwoordiger, belangenbehartiger of een andere betrokkene, indien de cliënt zelf geen wettelijk vertegenwoordiger of belangenbehartiger heeft.

1.3 Wettelijk vertegenwoordiger:

De persoon die de handelings- of wilsonbekwame cliënt vertegenwoordigt. Dit betreft de ouder(s) of voogd bij minderjarige cliënten, of een curator of mentor bij meerderjarige cliënten.

1.4 Schriftelijk gemachtigde:

Een door de meerderjarige cliënt aangewezen persoon die op basis van een schriftelijke volmacht de cliënt vertegenwoordigt bij wilsonbekwaamheid en/of hem/haar ondersteunt bij het behartigen van diens belangen.

1.5 Belangenbehartiger:

De echtgenoot, geregistreerd partner, levensgezel, ouder, kind, broer of zus van de cliënt, zoals bedoeld in artikel 7:465 lid 3 van het Burgerlijk Wetboek (Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst – WGBO).

1.6 Indicatiebesluit:

Het besluit van het daartoe bevoegde indicatieorgaan waarin is vastgesteld in welke mate en voor welke periode de cliënt in aanmerking komt voor zorg op basis van de WLZ, WMO of JW.

1.7 Zorg(verlening):

Het verrichten van handelingen op het gebied van zorg en ondersteuning aan een cliënt, voortvloeiend uit een aanspraak op basis van de WLZ, WMO of JW.

1.8 Dienst(verlening):

Het verrichten van andere handelingen dan directe zorgverlening, die rechtstreeks verband houden met de aanspraken van een cliënt op basis van de WLZ, WMO of JW.

1.9 Zorgarrangement:

De combinatie van zorg en diensten die met de cliënt is overeengekomen, afgeleid van diens indicatiebesluit.

1.10 Zorgplanbespreking:

De bespreking van onderwerpen die betrekking hebben op de regie van de cliënt over zijn/haar eigen leven, conform de bepalingen in artikel 10.

1.11 Ondersteuningsplan / Zorgplan:

Het document waarin schriftelijk wordt vastgelegd welke afspraken zijn gemaakt over het zorgarrangement, inclusief de uitkomsten van de zorgplanbespreking, bij aanvang van de zorg- en dienstverlening en bij evaluatie en bijstelling.

1.12 Zorg in natura (ZIN):

Zorg waarvoor de zorgaanbieder een vergoeding ontvangt via de wettelijk vastgestelde regels ten behoeve van de individuele cliënt.

1.13 Leveringsbeschikking:

Het besluit van het zorgkantoor, de gemeente, zorgverzekeraar of de Sociale Verzekeringsbank (SVB) naar aanleiding van de aanvraag van de cliënt met betrekking tot de gewenste leveringsvorm van de zorg.

1.14 (Zorg- en dienstverlenings)overeenkomst:

De schriftelijke overeenkomst tussen de zorgaanbieder en de cliënt, waarin is vastgelegd dat de zorgaanbieder zorg- en/of dienstverlening zal verlenen aan de cliënt, tegen betaling of op basis van zorg in natura.

1.15 Geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGB):

Een overeenkomst waarbij de zorgaanbieder zich verbindt tot het verrichten van medische handelingen die rechtstreeks betrekking hebben op een cliënt.

WGB: De Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (Boek 7, Titel 7, Afdeling 5 van het Burgerlijk Wetboek).

1.16 Cliëntondersteuning:

Onafhankelijke ondersteuning voor de cliënt in de vorm van informatie, advies, algemene begeleiding en zorgbemiddeling, waarvan de cliënt gebruik kan maken, onder meer bij de zorgplanbespreking.

1.17 Zorgkantoor:

Het zorgkantoor en/of de uitvoerder van WLZ-zorg zoals bedoeld in de Wet langdurige zorg (WLZ).

1.18 Volledig pakket thuis (VPT):

Een vorm van zorg- en dienstverlening waarbij de cliënt dezelfde zorg ontvangt in de thuissituatie als wanneer hij/zij in een zorginstelling zou verblijven.

1.19 Modulair pakket thuis (MPT):

Een vorm van zorg- en dienstverlening waarbij de cliënt zelf kiest welke onderdelen van de zorg hij/zij thuis ontvangt, in plaats van verblijf in een zorginstelling.

1.20 Persoonsgebonden budget (PGB):

Een budget dat de cliënt op basis van een indicatiebesluit ontvangt en waarmee de cliënt zelf – al dan niet via de Sociale Verzekeringsbank (SVB) – zorg kan inkopen.

1.21 Wet langdurige zorg (WLZ):

Een wet die voorziet in intensieve, langdurige zorg voor kwetsbare ouderen, mensen met een beperking en mensen met een psychische aandoening die blijvende zorg nodig hebben.

1.22 Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (WMO):

Een wet die regelt dat gemeenten ondersteuning bieden aan mensen die hulp nodig hebben om zelfstandig te blijven wonen en om deel te nemen aan de samenleving.

1.23 Jeugdwet (JW):

De wet die toeziet op alle vormen van jeugdzorg, ondersteuning en hulpverlening aan kinderen en jongeren tot 18 jaar.

Artikel 2 - Toepasselijkheid

2.1 Deze algemene voorwaarden zijn van toepassing op alle zorg- en dienstverleningsovereenkomsten tussen de cliënt en de zorgaanbieder.

2.2 Naast deze algemene voorwaarden kunnen ook bijzondere voorwaarden van toepassing zijn. In geval van afwijkingen tussen de algemene en de bijzondere voorwaarden, prevaleren de bepalingen uit de bijzondere voorwaarden.

2.3 Afwijkingen van deze algemene of bijzondere voorwaarden zijn slechts geldig indien deze uitdrukkelijk en schriftelijk tussen de cliënt en de zorgaanbieder zijn overeengekomen.

Artikel 3 - Overeenkomst

3.1 Het recht op zorg- en dienstverlening treedt in werking zodra de zorgaanbieder en de cliënt een zorg- en dienstverleningsovereenkomst hebben gesloten en overeenstemming hebben bereikt over het zorgarrangement.

3.2 De zorg- en dienstverleningsovereenkomst, inclusief het zorgarrangement en zorgplan, wordt schriftelijk vastgelegd en treedt in werking na ondertekening door zowel de zorgaanbieder als de cliënt.

3.3 Indien de zorg- en dienstverlening feitelijk start vóór de ondertekening van de overeenkomst, geldt de startdatum van de zorg als ingangsdatum van de overeenkomst. Deze datum wordt in de overeenkomst vastgelegd.

3.4 In de overeenkomst worden de afspraken over het zorgarrangement tussen de zorgaanbieder en de cliënt vastgelegd.

3.5 Tenzij anders vermeld, maken deze algemene en bijzondere voorwaarden nadrukkelijk deel uit van de overeenkomst.

Artikel 4 - Overeenkomst en WGBO (wet op de geneeskundige behandelovereenkomst)

Op elke zorg- en dienstverleningsovereenkomst zijn de bepalingen van de WGBO van toepassing, tenzij in deze algemene voorwaarden of in de zorg- en dienstverleningsovereenkomst uitdrukkelijk anders is bepaald.

Artikel 5 - Beëindiging en opzegging

5.1 De zorg- en dienstverleningsovereenkomst eindigt door:

- a. het verstrijken van de looptijd;
- b. het vervallen van het afgegeven indicatiebesluit;
- c. het overlijden van de cliënt;
- d. een door de zorgaanbieder vastgesteld definitief vertrek van de cliënt uit de instelling van de zorgaanbieder;
- e. opzegging, met inachtneming van een opzegtermijn van twee maanden voor een overeenkomst in het kader van de Wlz, Wmo of Jeugdwet, of één maand bij een PGB;
- f. ontbinding;
- g. een rechterlijke machtiging of andere titel op grond waarvan de cliënt elders gedwongen wordt opgenomen, waardoor de overeengekomen zorg- en dienstverlening feitelijk wordt beëindigd.

5.2 De zorgaanbieder kan de overeenkomst opzeggen op grond van zwaarwegende redenen, waardoor voortzetting van de zorg- en dienstverlening redelijkerwijs niet meer kan worden verwacht. Onder deze redenen wordt in ieder geval verstaan:

- a. de cliënt komt zijn/haar verplichtingen uit de overeenkomst niet na;
- b. de cliënt weigert de medewerking te verlenen die redelijkerwijs nodig is voor een goede uitvoering van de overeenkomst;
- c. de cliënt, diens wettelijk vertegenwoordiger, schriftelijk gemachtigde, belangenbehartiger of andere betrokkenen bij de cliënt vertonen gedragingen jegens medewerkers of andere cliënten van de zorgaanbieder, die voortzetting van de zorg- en dienstverlening onmogelijk maken;
- d. de omvang of zwaarte van de zorg- en/of dienstverlening door een gewijzigde zorgvraag zodanig verandert dat deze buiten de reikwijdte van de overeenkomst valt en de zorgaanbieder en de cliënt geen overeenstemming kunnen bereiken over aanpassing van de overeenkomst;
- e. de zorgaanbieder ontvangt geen vergoeding meer van het zorgkantoor, de gemeente, de zorgverzekeraar en/of de SVB voor de uitvoering van de overeengekomen zorg- en dienstverlening, en de cliënt neemt deze zorg niet voor eigen rekening;
- f. de cliënt wordt als gevolg van een rechterlijke machtiging of andere titel gedwongen opgenomen in de instelling van de zorgaanbieder, en de cliënt en de zorgaanbieder kunnen geen overeenstemming bereiken over beëindiging of, indien relevant, aanpassing van de overeengekomen zorg- en dienstverlening;

g. de zorgaanbieder vraagt surseance van betaling aan of wordt in staat van faillissement verklaard.

5.3 De zorgaanbieder zal bij opzegging naar vermogen ondersteuning bieden bij het vinden van een alternatief voor de cliënt.

5.4 In de gevallen genoemd in artikel 5.2 kan de zorgaanbieder de overeenkomst opzeggen tegen elke dag van de kalendermaand, met inachtneming van een opzegtermijn van twee maanden, tenzij dringende redenen, die onverwijld aan de cliënt worden medegedeeld, onmiddellijke beëindiging van de overeenkomst rechtvaardigen. Opzegging met onmiddellijke ingang is in ieder geval mogelijk in de gevallen genoemd in artikel 5.2, sub e en g.

5.5 Indien de zorgaanbieder de algemene voorwaarden wijzigt, kan de cliënt de overeenkomst opzeggen tegen de datum waarop de gewijzigde algemene voorwaarden in werking treden.

5.6 Opzegging dient schriftelijk te geschieden.

5.7 De zorgaanbieder en de cliënt treden met elkaar in overleg over aanpassing van de zorg- en dienstverleningsovereenkomst indien de omstandigheden hiertoe aanleiding geven. Van dergelijke omstandigheden is in ieder geval sprake indien:

- a.** de cliënt op grond van een rechterlijke machtiging of andere titel gedwongen wordt opgenomen in de instelling van de zorgaanbieder;
- b.** de zorgaanbieder geheel of gedeeltelijk geen vergoeding meer ontvangt van het zorgkantoor, de gemeente, de zorgverzekeraar en/of de SVB voor de uitvoering van de overeengekomen zorg- en dienstverlening;
- c.** de omvang of zwaarte van de zorg- en/of dienstverlening door een gewijzigde zorgvraag zodanig verandert dat deze geheel of gedeeltelijk buiten de reikwijdte van de overeenkomst valt.

5.8 De cliënt kan de overeenkomst te allen tijde beëindigen door middel van opzegging met inachtneming van een opzegtermijn van één maand, tenzij dringende redenen een kortere opzegtermijn rechtvaardigen.

Artikel 6 - Indicatie

6.1 De cliënt die Zorg in Natura (ZIN) ontvangt of met een Persoonsgebonden Budget (PGB) zorg inkoopt, dient te beschikken over een geldig indicatiebesluit.

6.2 Indien de zorgvraag qua aard en omvang zodanig verandert dat de zorgaanbieder naar eigen inzicht geen passende zorg kan leveren binnen de grenzen van het indicatiebesluit, dient de cliënt, dan wel diens wettelijke vertegenwoordiger, op gemotiveerd schriftelijk verzoek van de zorgaanbieder binnen 14 werkdagen een nieuw indicatiebesluit aan te vragen bij het indicatieorgaan.

Artikel 7 - Zorg- en dienstverlening

De zorgaanbieder levert zorg- en dienstverlening conform de vereisten van goede zorg en in overeenstemming met de geldende normen van professionaliteit, kwaliteit en wetenschap.

Artikel 8 - Ruimtelijke privacy

8.1 De zorgaanbieder zorgt ervoor dat de zorg- en dienstverlening wordt uitgevoerd buiten de waarneming van anderen dan de cliënt, tenzij de cliënt heeft ingestemd met waarneming door anderen, uitstel niet verantwoord is, of uitvoering buiten de waarneming van anderen redelijkerwijs niet mogelijk is.

8.2 Onder anderen dan de cliënt worden niet gerekend degenen wier professionele medewerking noodzakelijk is voor de uitvoering van de zorg- en dienstverlening.

8.3 Onder anderen dan de cliënt worden eveneens niet gerekend de personen genoemd in Artikel 20.1 van wie toestemming vereist is voor het uitvoeren van de overeenkomst bij een minderjarige of wilsonbekwame

Artikel 9 - Informatie

9.1 De zorgaanbieder verstrekt aan de cliënt algemene informatie over de zorg- en dienstverlening en specifieke informatie over de inhoud van de te leveren zorg, die de cliënt redelijkerwijs nodig heeft om geïnformeerd te zijn. Op verzoek van de cliënt wordt deze informatie schriftelijk verstrekt.

9.2 De informatie is helder, begrijpelijk en afgestemd op de leeftijd en het begripsvermogen van de cliënt. De inhoud van de informatie is in verhouding tot de aard van de zorg- en dienstverlening die de cliënt ontvangt en waarvan hij/zij, rekening houdend met eventuele beperkingen, redelijkerwijs op de hoogte moet zijn.

9.3 De zorgaanbieder onthoudt informatie alleen indien deze ernstig nadeel voor de cliënt zou veroorzaken. Indien het belang van de cliënt dit vereist, verstrekt de zorgaanbieder de betreffende informatie aan de wettelijke vertegenwoordiger, schriftelijk gemachtigde of belangenbehartiger van de cliënt. Voordat informatie wordt achtergehouden, raadpleegt de zorgaanbieder een andere deskundige hulpverlener.

9.4 Als de cliënt geen informatie wenst te ontvangen, respecteert de zorgaanbieder deze wens, tenzij het belang van de cliënt niet opweegt tegen het mogelijke nadeel voor hemzelf of anderen.

9.5 Bij het aangaan van de overeenkomst verstrekt de zorgaanbieder informatie over medezeggenschap, de cliëntenraad, de klachtenregeling conform Artikel 13, huisregels, protocollen en ander relevant beleid van de zorgaanbieder.

Artikel 10 - Ondersteunings(zorg)planbespreking, ondersteunings(zorg)plan en toestemming

10.1 De afspraken over de invulling van het zorgarrangement en de zorgplanbespreking worden vastgelegd in een ondersteunings(zorg)plan. Dit plan wordt uiterlijk binnen zes weken na de start van de zorg- en dienstverlening opgesteld.

10.2 Voorafgaand aan de ondersteunings(zorg)planbespreking kan de cliënt of diens vertegenwoordiger (wettelijke vertegenwoordiger, schriftelijk gemachtigde of belangenbehartiger) een persoonlijk plan indienen bij de zorgaanbieder. De zorgaanbieder informeert de cliënt of diens vertegenwoordiger tijdig over deze mogelijkheid. Indien een persoonlijk plan is ingediend, neemt de zorgaanbieder dit mee bij het opstellen van het ondersteunings(zorg)plan.

10.3 Indien de cliënt niet deelneemt aan de ondersteunings(zorg)planbespreking, wordt het ondersteunings(zorg)plan zo opgesteld dat zoveel mogelijk rekening wordt gehouden met de vermoedelijke wensen en de bekende mogelijkheden en beperkingen van de cliënt.

10.4 Het ondersteunings(zorg)plan komt, behoudens in het geval genoemd in het vorige lid, tot stand in overleg met en met instemming van de cliënt of diens vertegenwoordiger (wettelijke vertegenwoordiger, schriftelijk gemachtigde of belangenbehartiger). Het ondersteunings(zorg)plan vormt, ook indien het conform het vorige lid is opgesteld, een integraal onderdeel van de overeenkomst. Door ondertekening van de overeenkomst geeft de cliënt of diens vertegenwoordiger (wettelijke vertegenwoordiger, schriftelijk gemachtigde of belangenbehartiger) toestemming voor de uitvoering van alle handelingen die deel uitmaken van het ondersteunings(zorg)plan, zoals dat van tijd tot tijd geldt.

10.5 Voor ingrijpende medische handelingen of andere handelingen die geen onderdeel zijn van het ondersteunings(zorg)plan, is – behalve bij spoedeisend handelen – uitdrukkelijke toestemming van de cliënt of diens vertegenwoordiger (wettelijke vertegenwoordiger, schriftelijk gemachtigde of belangenbehartiger) vereist. Spoedeisend handelen betreft de duidelijke noodzaak om een handeling onmiddellijk uit te voeren om ernstig nadeel voor de cliënt te voorkomen. Achteraf wordt de cliënt of diens vertegenwoordiger (wettelijke vertegenwoordiger, schriftelijk gemachtigde of belangenbehartiger) zo spoedig mogelijk geïnformeerd over de uitgevoerde handeling.

10.6 Het ondersteunings(zorg)plan wordt periodiek geëvalueerd, in principe tweemaal per jaar, waarbij afspraken hierover in het plan worden vastgelegd. Aanpassingen worden in onderling overleg doorgevoerd, uiterlijk binnen zes weken na afronding van de evaluatie.

10.7 Indien de zorgaanbieder oordeelt dat voor een goede uitvoering van de overeenkomst de zorgverlening op een andere locatie moet plaatsvinden dan in de overeenkomst of het ondersteunings(zorg)plan is vastgelegd, overlegt de zorgaanbieder hierover vooraf met de cliënt of diens vertegenwoordiger (wettelijke vertegenwoordiger, schriftelijk gemachtigde of belangenbehartiger).

10.8 De cliënt kan gebruikmaken van cliëntondersteuning bij het opstellen of aanpassen van het ondersteunings(zorg)plan. Op verzoek kan de cliënt ook mantelzorgers betrekken bij het opstellen, evalueren en aanpassen van het plan.

10.9 Een afschrift van het ondersteunings(zorg)plan wordt door de zorgaanbieder direct verstrekt aan de cliënt of diens wettelijke vertegenwoordiger, schriftelijk gemachtigde of belangenbehartiger.

Artikel 11 - Verplichtingen van de cliënt

11.1 De cliënt verleent naar beste vermogen de medewerking die redelijkerwijs nodig is voor de uitvoering van de overeenkomst.

11.2 De cliënt of diens vertegenwoordiger (wettelijke vertegenwoordiger, schriftelijk gemachtigde of belangenbehartiger) is verplicht alle gegevens en schriftelijke documenten die de zorgaanbieder redelijkerwijs nodig heeft voor een goede uitvoering van de zorg- en dienstverlening tijdig te verstrekken.

11.3 De cliënt of diens vertegenwoordiger (wettelijke vertegenwoordiger, schriftelijk gemachtigde of belangenbehartiger) dient de zorgaanbieder direct te informeren over feiten en omstandigheden die relevant kunnen zijn voor de uitvoering van de zorg- en dienstverlening.

11.4 De cliënt of diens vertegenwoordiger (wettelijke vertegenwoordiger, schriftelijk gemachtigde of belangenbehartiger) staat in voor de juistheid, volledigheid en betrouwbaarheid van de verstrekte gegevens en documenten.

Artikel 12 - Dossiervorming, geheimhouding en privacy

12.1 De zorgaanbieder stelt een dossier op met betrekking tot de zorg- en dienstverlening aan de cliënt. In dit dossier worden relevante gegevens over de gezondheid van de cliënt en gegevens die direct verband houden met de zorg- en dienstverlening opgenomen.

12.2 De zorgaanbieder hanteert een privacyreglement waarin de rechten van de cliënt en de verplichtingen van de zorgaanbieder met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens zijn vastgelegd.

12.3 Het ondersteunings(zorg)plan maakt integraal deel uit van het dossier.

12.4 Het dossier is eigendom van de zorgaanbieder.

12.5 De zorgaanbieder zorgt ervoor dat aan anderen dan de cliënt geen informatie over de cliënt of inzage in het dossier wordt verstrekt, noch een afschrift daarvan wordt afgegeven, zonder toestemming van de cliënt. Verstrekking vindt alleen plaats voor zover de persoonlijke levenssfeer van een ander daardoor niet wordt geschaad.

12.6 Aan personen die rechtstreeks betrokken zijn bij de uitvoering van de zorg- en dienstverleningsovereenkomst en hun vervangers kan zonder toestemming van de cliënt informatie of inzage worden verleend, voor zover dit noodzakelijk is voor de uitvoering van hun taken.

12.7 Aan de wettelijke vertegenwoordiger, schriftelijk gemachtigde of belangenbehartiger van een minderjarige of wilsonbekwame cliënt kan zonder toestemming van de cliënt informatie of inzage worden verleend, voor zover deze informatie nodig is voor de uitvoering van de overeenkomst.

12.8 De zorgaanbieder bewaart het dossier gedurende vijftien jaar, gerekend vanaf het moment waarop de zorg- en dienstverleningsovereenkomst is beëindigd. Gegevens die niet tot het dossier behoren, worden bewaard zolang dit nodig is voor het doel waarvoor ze zijn verkregen. Na afloop van die termijn vernietigt de zorgaanbieder deze gegevens. Gegevens die van de cliënt zijn ontvangen, worden aan de cliënt teruggegeven.

2.9 De zorgaanbieder vernietigt het dossier of delen daarvan zonder onredelijke vertraging na een schriftelijk verzoek van de cliënt, tenzij het verzoek betrekking heeft op documenten waarvan redelijkerwijs aannemelijk is dat bewaring van belang is voor een ander dan de cliënt, of voor zover de wet zich tegen vernietiging verzet.

12.10 De zorgaanbieder verleent de cliënt of diens vertegenwoordiger (wettelijke vertegenwoordiger, schriftelijk gemachtigde of belangenbehartiger) inzage in en een afschrift van de documenten die deel uitmaken van het dossier. Verstrekking blijft achterwege voor zover dit noodzakelijk is ter bescherming van de persoonlijke levenssfeer van een ander.

12.11 Bij Zorg in Natura (ZIN) verleent de zorgaanbieder medewerking aan het verstrekken van gegevens voor de uitvoering van de wettelijke taken van het CIZ, CAK, SVB, de gemeente, de zorgverzekeraar en het zorgkantoor, voor zover deze controles in overeenstemming zijn met de geldende privacywetgeving.

12.12 De zorgaanbieder handelt conform de geldende wet- en regelgeving inzake de bescherming van persoonsgegevens.

Artikel 13 - Klachten en geschillen

13.1 De zorgaanbieder heeft conform de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) een klachtenfunctionaris aangesteld en een klachtenregeling vastgesteld.

13.2 De zorgvrager kan klachten over de zorg- en dienstverlening indienen overeenkomstig de klachtenregeling van de zorgaanbieder.

13.3 De zorgaanbieder is aangesloten bij de Geschillencommissie Zorg, zoals vereist door de Wkkgz.

13.4 Indien de zorgvrager niet tevreden is over de afhandeling van zijn klacht of over een niet-tijdige afhandeling daarvan, kan hij een geschil aanhangig maken bij de Geschillencommissie Zorg conform de Wkkgz.

13.5 Geschillen over aansprakelijkheid met een financieel belang boven € 25.000,-- worden niet behandeld door de Geschillencommissie Zorg.

13.6 Een geschil moet binnen twaalf maanden na de datum waarop de zorgvrager de klacht bij de zorgaanbieder heeft ingediend, worden voorgelegd aan de Geschillencommissie Zorg.

13.7 De zorgvrager kan een geschil ook voorleggen aan de rechter. Indien de zorgvrager kiest voor de Geschillencommissie Zorg, is hij aan die keuze gebonden.

13.8 De zorgaanbieder kan, met instemming van de zorgvrager, eveneens een geschil voorleggen aan de Geschillencommissie Zorg.

Artikel 14 - Aansprakelijkheid

14.1 De cliënt of diens vertegenwoordiger (wettelijke vertegenwoordiger, schriftelijk gemachtigde of belangenbehartiger) is verplicht de zorgaanbieder in de gelegenheid te stellen een tekortkoming in de nakoming van de overeenkomst binnen een redelijke termijn en voor rekening van de zorgaanbieder te herstellen.

14.2 De aansprakelijkheid van de zorgaanbieder is beperkt tot het bedrag dat door een door de zorgaanbieder afgesloten verzekering wordt uitgekeerd, voor zover deze aansprakelijkheid door de verzekering wordt gedekt. Indien de verzekering in een bepaald geval geen dekking biedt of niet tot uitkering overgaat, is de aansprakelijkheid beperkt als volgt:

- bij zorg- en dienstverleningsovereenkomsten die op het moment van de schadeveroorzakende gebeurtenis maximaal drie maanden hebben geduurd: tot het bedrag dat met de overeenkomst gemoeid is;
- bij overeenkomsten die langer dan drie maanden hebben geduurd: tot het bedrag dat met de overeenkomst gemoeid is over de periode van maximaal drie maanden direct voorafgaand aan de schadeveroorzakende gebeurtenis

14.3 Het bepaalde in artikel 14.2 is eveneens van toepassing op door de zorgaanbieder ingeschakelde derden.

14.4 De beperkingen in aansprakelijkheid zoals beschreven in artikel 14.2 gelden niet indien de schade te wijten is aan opzet of grove schuld van de zorgaanbieder.

14.5 De beperking van de aansprakelijkheid van de zorgaanbieder zoals vastgelegd in artikel 14.2 is niet van toepassing voor zover het zorg betreft in de zin van de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO).

14.6 De in de WGBO opgenomen norm van de 'centrale aansprakelijkheid' is uitsluitend van toepassing in situaties waarop de WGBO van toepassing is.

14.7 De cliënt is verplicht een verzekering voor wettelijke aansprakelijkheid (WA) af te sluiten.

Artikel 15 Betalingen, eigen bijdrage

15.1 Bij levering van zorg- en dienstverlening op basis van Zorg in Natura (ZIN) declareert de zorgaanbieder de kosten van de overeengekomen zorg- en dienstverlening bij het zorgkantoor, de gemeente, de zorgverzekeraar en/of de Sociale Verzekeringsbank (SVB), waarmee de zorgaanbieder een overeenkomst heeft gesloten op grond van de Wet langdurige zorg (Wlz), de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) of de Jeugdwet.

15.2 Indien de cliënt aanvullende zorg- en dienstverlening wenst die niet onder ZIN valt of buiten het indicatiebesluit valt, komen deze kosten voor rekening van de cliënt. Aanvullende zorg- en dienstverlening wordt door de zorgaanbieder uitsluitend geleverd op basis van een schriftelijke overeenkomst met de cliënt.

15.3 Bij levering van zorg- en dienstverlening op een andere basis dan bedoeld in lid 1, zoals op basis van een Persoonsgebonden Budget (PGB), declareert de zorgaanbieder de overeengekomen zorg- en dienstverlening bij de cliënt.

15.4 De cliënt kan een wettelijke eigen bijdrage verschuldigd zijn conform de regels van de Wlz, Wmo of Jeugdwet. De zorgaanbieder informeert de cliënt over deze wettelijke eigen bijdrage.

15.5 Op alle zorg- en dienstverlening voor rekening van de cliënt zijn de bijzondere voorwaarden (betalingsvoorwaarden) van toepassing.

Artikel 16 - Arbeidsomstandigheden

Indien de zorgaanbieder zorg- en dienstverlening verleent in de privéwoning van de cliënt, kunnen aanvullende voorwaarden en eisen worden gesteld met betrekking tot de arbeidsomstandigheden.

Artikel 17 - (Intellectuele) eigendomsrechten

17.1 De intellectuele eigendomsrechten op adviezen en/of publicaties die door of namens de zorgaanbieder zijn uitgebracht met betrekking tot de zorg- en dienstverlening, berusten bij de zorgaanbieder. Documenten die door de cliënt aan de zorgaanbieder zijn overhandigd in verband met advisering over de zorg- en dienstverlening, blijven eigendom van de cliënt.

17.2 De cliënt verplicht zich ertoe de door of namens de zorgaanbieder uitgebrachte adviezen niet aan derden ter inzage te geven zonder voorafgaande toestemming van de zorgaanbieder, tenzij dit vereist is op grond van een wettelijk voorschrift of het gebruik daarvan plaatsvindt in een klachtenprocedure, tuchtrechtelijke procedure of andere juridische procedure waarin de zorgaanbieder of een aan hem verbonden zorgverlener partij is.

17.3 Indien de cliënt binnen de instelling van de zorgaanbieder en/of met gebruikmaking van de middelen van de zorgaanbieder een (kunst)werk creëert waarop intellectuele eigendomsrechten rusten, komen deze rechten toe aan de zorgaanbieder. Door ondertekening van de zorg- en dienstverleningsovereenkomst draagt de cliënt deze rechten bij voorbaat over aan de zorgaanbieder. Indien deze overdracht bij voorbaat niet leidt tot een rechtsgeldige overdracht, verplicht de cliënt, dan wel diens wettelijke vertegenwoordiger of schriftelijk gemachtigde, zich om na het ontstaan van individuele intellectuele eigendomsrechten alle benodigde medewerking te verlenen om de in dit artikel beoogde overdracht alsnog te effectueren.

Artikel 18 - Nakoming tegenover de wilsbekwame cliënt

18.1 Voor een cliënt jonger dan 12 jaar voldoet de zorgaanbieder aan zijn verplichtingen uit de overeenkomst tegenover de ouder(s) of voogd(en).

18.2 Voor een wilsbekwame cliënt ouder dan 12 jaar maar jonger dan 16 jaar heeft de zorgaanbieder zowel de toestemming van de minderjarige cliënt als van diens ouder(s) of voogd(en) nodig voor de uitvoering van de overeenkomst. De zorgaanbieder voldoet aan de verplichtingen uit de overeenkomst zowel tegenover de cliënt als tegenover diens ouder(s) of voogd(en).

18.3 Voor een wilsbekwame cliënt van 16 jaar of ouder voldoet de zorgaanbieder aan de verplichtingen uit de overeenkomst uitsluitend tegenover de cliënt zelf.

18.4 Indien een cliënt van 16 jaar of ouder naar het oordeel van de zorgaanbieder feitelijk in staat is om zijn/haar wil te bepalen met betrekking tot een onderdeel van de overeenkomst, voldoet de zorgaanbieder aan zijn verplichtingen voor dat onderdeel tegenover de cliënt.

Artikel 19 - Nakoming tegenover de wilsonbekwame cliënt

19.1 Voor een cliënt jonger dan 12 jaar voldoet de zorgaanbieder aan zijn verplichtingen uit de overeenkomst tegenover de wettelijke vertegenwoordiger.

19.2 Voor een wilsonbekwame cliënt ouder dan 12 jaar maar jonger dan 18 jaar voldoet de zorgaanbieder aan zijn verplichtingen uit de overeenkomst tegenover de wettelijke vertegenwoordiger.

19.3 Voor een wilsonbekwame cliënt van 18 jaar of ouder voldoet de zorgaanbieder aan zijn verplichtingen uit de overeenkomst tegenover de wettelijke vertegenwoordiger of schriftelijk gemachtigde van de cliënt, tenzij de cliënt naar het oordeel van de zorgaanbieder feitelijk in staat is om zijn wil te bepalen met betrekking tot een specifiek onderdeel van de overeenkomst. In dat geval volgt de zorgaanbieder de wil van de cliënt voor dat onderdeel.

19.4 Indien er geen wettelijke vertegenwoordiger of schriftelijk gemachtigde is als bedoeld in artikel

19.3, voldoet de zorgaanbieder aan zijn verplichtingen uit de overeenkomst tegenover één van de volgende personen:

- a. de echtgenoot van de cliënt;
- b. de geregistreerde partner van de cliënt;
- c. de levensgezel van de cliënt;
- d. een ouder van de cliënt;
- e. een kind van de cliënt;
- f. een broer of zus van de cliënt.

De zorgaanbieder bepaalt tegenover welke belangenbehartiger, zoals omschreven in artikel 1.5, hij zijn verplichtingen nakomt. Bij deze keuze spelen de feitelijke band van de betrokkene met de cliënt en diens geschiktheid om als vertegenwoordiger op te treden een belangrijke rol.

Artikel 20 - Vertegenwoordiging

20.1 Indien de zorgaanbieder, op grond van een overeenkomst waarop deze algemene voorwaarden van toepassing zijn, zijn verplichtingen jegens de cliënt nakomt tegenover een andere persoon dan de cliënt zelf, betracht deze persoon de zorg van een goed vertegenwoordiger. Deze persoon betreft de cliënt zoveel mogelijk bij de uitvoering van zijn taken als vertegenwoordiger.

20.2 De zorgaanbieder voldoet niet aan zijn verplichtingen jegens de cliënt tegenover de persoon bedoeld in artikel 20.1 indien dit onverenigbaar is met de verplichtingen van de zorgaanbieder zoals vastgelegd in artikel 7.

20.3 Indien de cliënt zich verzet tegen een handeling van ingrijpende aard waarvoor de persoon bedoeld in artikel 20.1 toestemming heeft, kan deze handeling alleen worden uitgevoerd indien deze duidelijk nodig is om ernstig nadeel voor de cliënt te voorkomen.

20.4 De zorgaanbieder kan zonder toestemming van de persoon bedoeld in artikel 20.1 een handeling uitvoeren indien er geen tijd is om toestemming te vragen, omdat onmiddellijke uitvoering duidelijk nodig is om ernstig nadeel voor de cliënt te voorkomen.

20.5 Voor handelingen van niet-ingrijpende aard wordt verondersteld dat de persoon bedoeld in artikel 20.1 toestemming heeft gegeven.

Artikel 21 - Toepasselijk recht

21.1 Deze algemene voorwaarden en alle overeenkomsten waarop zij van toepassing zijn, worden beheerst door Nederlands recht.

21.2 Geschillen die voortvloeien uit deze algemene en/of bijzondere voorwaarden en de overeenkomst waarop deze voorwaarden van toepassing zijn, worden behandeld door de bevoegde rechter in het arrondissement waarin de zorgaanbieder is gevestigd.

Artikel 22 - Annulering

22.1 Tenzij anders overeengekomen, kan de cliënt de overeengekomen zorg- en dienstverlening annuleren met een minimale annuleringstermijn van vier werkdagen vóór het overeengekomen aanvangstijdstip van de uitvoering. In dat geval zal de zorgaanbieder de zorg- en dienstverlening niet leveren, tenzij het belang van de cliënt bij annulering niet opweegt tegen het mogelijke nadeel voor hemzelf of anderen.

22.2 Bij niet-tijdige annulering brengt de zorgaanbieder de volledige kosten in rekening, tenzij anders overeengekomen.

Artikel 23 - Wijzigingen

23.1 De zorgaanbieder kan deze algemene voorwaarden en de daarop gebaseerde voorschriften en regelingen wijzigen. Wijzigingen treden in werking 30 dagen na de datum waarop deze aan de cliënt zijn medegedeeld, tenzij in de bekendmaking een latere datum van inwerkingtreding is vermeld.

23.2 Wijzigingen zijn ook van toepassing op reeds bestaande overeenkomsten.

Artikel 24 - Slot

24.1 Deze algemene voorwaarden treden in werking op 1 januari 2025.

24.2 Deze algemene voorwaarden kunnen worden aangehaald als: 'Algemene Voorwaarden voor zorg- en dienstverlening van In Zorg Met Zorg B.V.'.

Bijzondere voorwaarden met betrekking tot zorg- en dienstverlening tegen betaling door cliënt (Betelingsvoorwaarden)

Artikel 1 - Toepasselijkheid

1.1 Deze bijzondere voorwaarden zijn van toepassing op:

- a.** de cliënt met een Persoonsgebonden Budget (PGB);
- b.** de cliënt met particuliere financiering, anders dan een PGB;
- c.** de cliënt die naast Zorg in Natura (ZIN) overige zorg- of dienstverlening van de zorgaanbieder afneemt, waarvoor de Wet langdurige zorg (Wlz), Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), Jeugdwet of het PGB geen financiering bieden.

1.2 In afwijking van artikel 1.8 van de Algemene voorwaarden komt het zorgarrangement tot stand op basis van de zorgvraag van de cliënt.

Artikel 2 - Aanbieding

2.1 Alle aanbiedingen en/of offertes van de zorgaanbieder met betrekking tot zorg- en dienstverlening zijn vrijblijvend.

2.2 De zorgaanbieder is pas gebonden na ondertekening van de overeenkomst door zowel de zorgaanbieder als de cliënt.

Artikel 3 - Tarieven en kostprijzen

3.1 In de overeenkomst worden het overeengekomen aantal uren voor het zorgarrangement en het bijbehorende tarief en/of de kostprijs vastgelegd. Tussentijdse wijzigingen zijn, behoudens het bepaalde in artikel 3.3, niet mogelijk, tenzij de zorgaanbieder en de cliënt hier schriftelijk mee instemmen.

3.2 Voor zover wettelijke tarieven van toepassing zijn op het overeengekomen zorgarrangement, wordt het tarief bepaald conform deze wettelijke tarieven, tenzij anders overeengekomen.

3.3 De prijzen en tarieven van het overeengekomen zorgarrangement worden jaarlijks aangepast aan de loon- en kostenontwikkelingen en de wettelijke tarieven.

Artikel 4 - Kredietwaardigheid

Indien de kredietwaardigheid van de cliënt daartoe redelijkerwijs aanleiding geeft, kan de zorgaanbieder aanvullende zekerheden verlangen, zoals vooruitbetaling of een borgstelling.

Artikel 5 - Factuur en betaling

5.1 De zorgaanbieder brengt de kosten binnen zes weken na afloop van de maand waarin de zorg- en/of dienstverlening is geleverd in rekening via een gespecificeerde factuur aan de cliënt.

5.2 De factuur, zoals genoemd in artikel 5.1, vermeldt de naam, het adres en het KvK-nummer van de zorgaanbieder, een overzicht van de gewerkte dagen, het uurtarief, het aantal te factureren uren, dagdelen of etmalen, en is ondertekend door de zorgaanbieder.

5.3 De factuur, zoals genoemd in artikel 5.1, dient binnen dertig dagen na factuurdatum te worden voldaan. De zorgaanbieder kan specificeren op welke wijze de factuur moet worden betaald.

5.4 Indien de factuur niet binnen de termijn van dertig dagen is voldaan, is de cliënt zonder nadere ingebrekestelling in verzuim. De zorgaanbieder stuurt een betalingsherinnering en biedt de cliënt de mogelijkheid om binnen veertien dagen na de datum van de betalingsherinnering alsnog te betalen.

5.5 Indien de factuur na afloop van de tweede betalingstermijn niet of niet volledig is betaald, komen alle redelijke kosten ter verkrijging van betaling, zowel in als buiten rechte, voor rekening van de cliënt. Daarnaast kan de zorgaanbieder vanaf het verstrijken van de eerste betalingstermijn de wettelijke rente over het onbetaalde deel van de factuur in rekening brengen.

5.6 De zorgaanbieder kan automatische incasso verlangen.

5.7 De zorgaanbieder is gerechtigd alle verplichte heffingen en toeslagen van overheidswege in rekening te brengen.

Artikel 6 - Incasso

6.1 Indien de cliënt in gebreke blijft of in verzuim is met het nakomen van een of meer verplichtingen, komen, zoals bepaald in artikel 5.5, alle redelijke kosten ter verkrijging van betaling, zowel in als buiten rechte, voor rekening van de cliënt.

6.2 De buitengerechtelijke incassokosten worden berekend conform het Besluit Vergoeding voor buitengerechtelijke incassokosten (BIK), zoals gepubliceerd op de website van de Rechtspraak.

Artikel 7 - Einde overeenkomst bij PGB

Deze bepaling is van toepassing op de cliënt als bedoeld in artikel 1.1, sub a, van deze bijzondere voorwaarden.

7.1 In aanvulling op artikel 5 van de Algemene voorwaarden eindigt de overeenkomst voor de cliënt met een PGB bij het intreden van de volgende omstandigheden:

- a.** intrekking van de toekenningbeschikking door het zorgkantoor, de gemeente, de zorgverzekeraar of de Sociale Verzekeringsbank (SVB); de overeenkomst eindigt in dat geval met ingang van de dag van intrekking;
- b.** wijziging van de toekenningbeschikking door het zorgkantoor, de gemeente, de zorgverzekeraar of de SVB; de overeenkomst eindigt met ingang van de dag van wijziging, tenzij de cliënt aan de zorgaanbieder kan aantonen dat hij/zij op grond van de gewijzigde beschikking aan de betalingsverplichtingen kan voldoen, in welk geval de overeenkomst kan worden voortgezet;
- c.** herindicatie tijdens de looptijd van de overeenkomst.

7.2 De cliënt is verplicht de zorgaanbieder onverwijld te informeren over de intrekking, wijziging of herindicatie van de toekenningbeschikking.

7.3 Bij aanpassing van de prijzen en tarieven, zoals bedoeld in artikel 3.3 van deze bijzondere voorwaarden, kan de cliënt de overeenkomst opzeggen met inachtneming van een opzegtermijn van twee maanden. Indien de tariefverhoging ingaat binnen een termijn korter dan twee maanden, kan de cliënt de overeenkomst opzeggen met ingang van de datum waarop de tariefverhoging van kracht wordt.

Artikel 8 - Particuliere financiering

Deze bepaling is van toepassing op de cliënt als bedoeld in artikel 1.1 van deze bijzondere voorwaarden.

8.1 Bij aanpassing van de prijzen en tarieven, zoals bedoeld in artikel 3.3 van deze bijzondere voorwaarden, kan de cliënt de overeenkomst opzeggen met inachtneming van een opzegtermijn van twee maanden. Indien de tariefverhoging ingaat binnen een termijn korter dan twee maanden, kan de cliënt de overeenkomst opzeggen met ingang van de datum waarop de tariefverhoging van kracht wordt.

cliënt de overeenkomst opzeggen met ingang van de datum waarop de verhoging van het tarief van kracht wordt.