**ALGEMENE VOORWAARDEN ZORG- EN DIENSTVERLENING WLZ**

**Artikel 1**

**Begripsbepalingen**

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

* 1. Zorgaanbieder: de rechtspersoon die één of meer instellingen beheert die zorg- en dienstverlening biedt aan zorgvragers met een beperking en die op grond van de Wet toelating zorginstellingen is toegelaten om de verzekerde zorg in het kader van de Wet langdurige zorg (Wlz) te leveren.
  2. Zorgvrager: een natuurlijke persoon die zorg- en dienstverlening van de zorgaanbieder ontvangt of zal ontvangen, al dan niet vertegenwoordigd door diens wettelijk vertegenwoordiger, belangenbehartiger of en een ander bij de zorgvrager betrokkene voor zover de zorgvrager geen wettelijk vertegenwoordiger of een belangenbehartiger heeft.
  3. Wettelijk vertegenwoordiger: de persoon die de handelings- en/of wilsonbekwame zorgvrager vertegenwoordigt, zijnde de ouder(s) of voogd in het geval van een minderjarige zorgvrager en een curator of mentor in het geval van een meerderjarige zorgvrager.
  4. Belangenbehartiger: de door zorgvrager aangewezen persoon die zonder wettelijke basis doch op basis van een schriftelijke opdracht van de zorgvrager deze vertegenwoordigt in het geval van wilsonbekwaamheid en de zorgvrager bijstaat in de behartiging van zijn belangen.
  5. Indicatiebesluit: het besluit van het bevoegde indicatieorgaan waarin is vastgelegd in welke omvang en voor welke duur de zorgvrager in aanmerking komt voor Wlz zorg.
  6. Zorg(verlening): (het verrichten van) handelingen op het gebied van zorg en ondersteuning van een zorgvrager in het kader van of verband houdend met een aanspraak op grond van de Wlz.
  7. Dienst(verlening): (het verrichten van) andere handelingen dan zorgverlening rechtstreeks betrekking hebbend op een zorgvrager in het kader van of verband houdend met een aanspraak op grond van de Wlz.
  8. Zorgarrangement: de overeengekomen zorg en diensten, afgeleid van het indicatiebesluit van de zorgvrager en de leveringsbeschikking.
  9. Zorgplanbespreking: de bespreking over onderwerpen die de zeggenschap van zorgvrager over zijn leven betreffen langs de lijnen als beschreven in hoofdstuk 8 Wlz.
  10. Zorgplan: het document waarin bij aanvang van de zorgverlening alsmede na evaluatie en actualisatie de afspraken over het zorgarrangement en de uitkomsten van de zorgplanbespreking schriftelijk zijn vastgelegd.
  11. Zorg in natura (ZIN): zorg waarvoor de zorgaanbieder volgens de wettelijke regels op grond van de overeenkomst met het zorgkantoor rechtstreeks vergoeding ontvangt voor de aan de individuele zorgvrager verleende Wlz-zorg.
  12. Persoonsgebonden budget (PGB): een subsidie in de vorm van trekkingsrechten die aan zorgvrager zijn toegekend en waarmee zorgvrager zelf betalingen kan (laten) doen voor zorg.
  13. Leveringsbeschikking: het besluit van het zorgkantoor op de aanvraag van zorgvrager over de gewenste leveringsvorm
  14. De (zorg- en dienstverlenings)overeenkomst: de individuele overeenkomst die tussen zorgaanbieder en zorgvrager schriftelijk wordt aangegaan en waarmee de zorgaanbieder zich jegens de zorgvrager verbindt om zorg- en dienstverlening te verrichten tegen betaling of door ZIN te bieden.
  15. Geneeskundige behandelingsovereenkomst: een overeenkomst waarbij de zorgaanbieder zich verbindt tot het verrichten van handelingen op het gebied van de geneeskunst rechtstreeks betrekking hebbend op een zorgvrager.  
      Wgbo: de wet inzake de geneeskundige behandelingsovereenkomst (Boek 7, titel 7, afdeling 5 Burgerlijk Wetboek).
  16. Cliëntondersteuning: onafhankelijke ondersteuning van zorgvrager met informatie, advies, algemene ondersteuning en zorgbemiddeling waarvan zorgvrager gebruik kan maken bij de zorgplanbespreking.
  17. Zorgkantoor: het zorgkantoor en/of de Wlz-uitvoerder zoals bedoeld in de Wlz.
  18. Volledig pakket thuis: variant op de zorg- en dienstverlening waarbij de zorgvrager thuis dezelfde zorg krijgt als die ze anders met verblijf in een instelling zou krijgen.
  19. Modulair pakket thuis: variant op de zorg- en dienstverlening waarbij de zorgvrager thuis naar keuze delen van de zorg krijgt die ze anders met verblijf in een instelling zou krijgen.

**Artikel 2**

**Toepasselijkheid**

* 1. Deze algemene voorwaarden zijn van toepassing op alle zorg- en dienstverleningsovereenkomsten met betrekking tot zorg verleend op grond van de Wlz tussen de zorgvrager en zorgaanbieder.
  2. Naast deze algemene voorwaarden kunnen bijzondere voorwaarden van toepassing zijn. In het geval bijzondere voorwaarden afwijken van de algemene voorwaarden, gaan de bepalingen uit de bijzondere voorwaarden voor.
  3. Afwijkingen van de algemene voorwaarden of bijzondere voorwaarden dienen uitdrukkelijk en schriftelijk te zijn overeengekomen.

**Artikel 3**

**Overeenkomst**

* 1. Het recht op zorg- en/of dienstverlening wordt van kracht na het aangaan van een zorg- en/of dienstverleningsovereenkomst tussen de zorgaanbieder en de zorgvrager en het bereiken van overeenstemming over het zorgarrangement.
  2. Een zorg- en dienstverleningsovereenkomst, inclusief zorgarrangement en zorgplan, wordt schriftelijk aangegaan en komt tot stand na ondertekening door zorgaanbieder en zorgvrager.
  3. In het geval de feitelijke zorg- en dienstverlening op een eerdere datum is begonnen dan de ondertekening van de overeenkomst, geldt die datum als ingangsdatum van de overeenkomst. In de overeenkomst wordt die ingangsdatum vastgelegd.
  4. In de overeenkomst leggen zorgaanbieder en zorgvrager het overeengekomen zorgarrangement vast.
  5. Tenzij anders aangegeven maken deze algemene en bijzondere voorwaarden uitdrukkelijk deel uit van de overeenkomst.

**Artikel 4 Overeenkomst en Wgbo**

4.1 Op iedere zorg- en dienstverleningsovereenkomst zijn de normen uit de Wgbo van overeenkomstige toepassing, tenzij daarvan in deze algemene voorwaarden of de zorg- en dienstverleningsovereenkomst uitdrukkelijk wordt afgeweken.

**Artikel 5**

**Beëindiging en opzegging**

5.1 De zorg- en dienstverleningsovereenkomst eindigt door:

1. het verstrijken van de looptijd;
2. het verlopen van het afgegeven indicatiebesluit;
3. het overlijden van de zorgvrager;
4. een door de zorgaanbieder geconstateerd definitief vertrek van de zorgvrager uit de instelling van de zorgaanbieder
5. opzegging;
6. ontbinding;
7. een rechterlijke machtiging of andere titel op grond waarvan de zorgvrager

elders gedwongen wordt opgenomen en de overeengekomen zorg- en dienstverlening als gevolg daarvan feitelijk wordt gestaakt;

5.2 De zorgaanbieder kan de overeenkomst 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 dat:

1. de zorgvrager zijn verplichtingen uit de overeenkomst niet naleeft;
2. de zorgvrager weigert de medewerking te verlenen die redelijkerwijs nodig is voor een goede uitvoering van de overeenkomst;
3. de zorgvrager, diens wettelijk vertegenwoordiger, belangenbehartiger of anderen bij de zorgvrager betrokkenen gedragingen vertoont/vertonen jegens medewerkers of cliënten van zorgaanbieder, die voortzetting van de zorg- en dienstverlening niet meer mogelijk maken;
4. de omvang of zwaarte van de zorg- en of dienstverlening door een gewijzigde (zorg)vraag zich zodanig ontwikkelt dat deze buiten de reikwijdte van de overeenkomst gaat vallen en de zorgaanbieder en de zorgvrager geen afspraken kunnen maken over een aanpassing van de overeenkomst;
5. op het moment dat de zorgaanbiedergeen vergoeding meer ontvangt van het zorgkantoor voor de uitvoering van de overeengekomen zorg- en dienstverlening en de zorgvrager deze ook niet voor eigen rekening afneemt;
6. de zorgvrager als gevolg van een rechterlijke machtiging of andere titel gedwongen wordt opgenomen in de instelling van de zorgaanbieder en de zorgvrager en de zorgaanbieder geen overeenstemming kunnen bereiken

over de beëindiging dan wel, indien relevant, aanpassing van de overeengekomen zorg- en dienstverlening;

1. in geval van surseance of faillissement van de zorgaanbieder.

5.3 Zorgaanbieder zal bij opzegging naar zijn vermogen behulpzaam zijn bij het

vinden van een alternatief voor zorgvrager.

5.4 In de gevallen genoemd in 5.2. 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. Opzegging met onmiddellijke ingang kan in ieder geval geschieden in de in 5.2 sub e en g genoemde gevallen.

5.5 Indien de zorgaanbieder deze algemene voorwaarden wijzigt, kan de zorgvrager de

overeenkomst opzeggen tegen de dag waarop de wijziging van de algemene

voorwaarden in werking treedt.

* 1. Opzegging dient schriftelijk te geschieden.
  2. De zorgaanbieder en de zorgvrager zullen met elkaar in overleg treden over de

aanpassing van de zorg- en dienstverleningsovereenkomst indien de omstandigheden daartoe aanleiding geven. Van dergelijke omstandigheden is in ieder geval sprake indien:

1. de zorgvrager op grond van een rechterlijke machtiging of andere titel gedwongen wordt opgenomen in de instelling van de zorgaanbieder;
2. de zorgaanbieder geheel of gedeeltelijk geen vergoeding meer ontvangt van het zorgkantoor voor de uitvoering van de overeengekomen zorg- en dienstverlening;
3. om andere redenen de omvang of zwaarte van de zorg- en/of dienstverlening door een gewijzigde (zorg)vraag zich zodanig ontwikkelt dat deze geheel of gedeeltelijk buiten de reikwijdte van de overeenkomst gaat vallen.

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

**Artikel 6**

**Indicatie**

6.1 De zorgvrager die ZIN ontvangt of met een PGB zorg inkoopt, dient over een geldig

indicatiebesluit te beschikken.

6.2 Indien de zorgvraag zich naar aard en omvang zodanig ontwikkelt dat de zorgaanbieder zijn inziens geen verantwoorde zorg kan leveren binnen de grenzen van het indicatiebesluit, vraagt de zorg­vrager dan wel zijn wettelijke vertegenwoordiger op gemotiveerd schriftelijk verzoek van de zorgaan­bieder binnen 5 werkdagen daaropvolgend een nieuw indicatiebesluit aan bij het indicatieorgaan.

**Artikel 7**

**Zorg- en dienstverlening**

7.1 De zorgaanbieder biedt de zorgvrager zorg- en dienstverlening overeenkomstig de eisen van goede zorgverlening en de geldende normen van professionaliteit, kwaliteit en wetenschap.

**Artikel 8**

**Ruimtelijke privacy**

* 1. De zorgaanbieder draagt ervoor zorg dat de zorg(verlening) wordt uitgevoerd

buiten de waarneming van anderen dan de zorgvrager, tenzij de zorgvrager ermee heeft ingestemd dat de zorg(verlening) mag worden waar­genomen door anderen en/of uitstel van de zorgverlening niet verantwoord is of het uitvoeren van de verrichtingen buiten de waarneming van anderen redelijkerwijs niet mogelijk is.

* 1. Onder anderen dan de zorgvrager zijn niet begrepen degenen van wie

beroepshalve de medewerking bij de uitvoering van de verrichting noodzakelijk is.

* 1. Onder anderen dan de zorgvrager zijn evenmin begrepen de personen genoemd in

artikel 20.1 van wie toestemming is vereist voor het uitvoeren van de overeenkomst bij een minderjarige of wilsonbekwame zorgvrager, tenzij door hun aanwezigheid niet de zorg kan worden verleend zoals bedoeld in artikel 7.1.

**Artikel 9**

**Informatie**

9.1 Zorgaanbieder geeft aan zorgvrager algemene informatie over de zorgverlening en diespecifieke informatie over de inhoud van de te verlenen zorg- en dienstverlening, waarover de zorgvrager redelijkerwijze dient te beschikken. De zorgaanbieder geeft deze informatie schriftelijk als de zorgvrager daarom vraagt.

9.2 De informatie is begrijpelijk en passend bij de leeftijd en bevattingsvermogen van zorgvrager. De informatie staat in juiste verhouding tot de aard van de zorg en dienstverlening die zorgvrager krijgt en waarvan hij met in achtneming van zijn beperkingen redelijkerwijs op de hoogte moet zijn.

9.3 Zorgaanbieder geeft de informatie alleen niet indien die zou leiden tot ernstig   
 nadeel voor de zorgvrager. Indien het belang van de zorgvrager dit vereist geeft de   
 zorgaanbieder de desbetreffende informatie aan de wettelijke vertegenwoordiger   
 van de zorgvrager, diens belangenbehartiger dan wel een ander bij de zorgvrager   
 betrokkene. Voordat zorgaanbieder overgaat tot het onthouden van informatie,   
 raadpleegt hij een andere terzake deskundige hulpverlener.

9.4 Als de zorgvrager geen informatie wil ontvangen respecteert de zorgaanbieder dit,   
 behalve indien het belang dat de zorgvrager daarbij heeft niet opweegt tegen het   
 nadeel dat daaruit voor hemzelf of anderen kan voortvloeien.

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

**Artikel 10**

**Zorgplanbespreking, Zorgplan en toestemming**

* 1. De afspraken over de uitwerking van het zorgarrangement en de

zorgplanbespreking worden neergelegd in een zorgplan. Het zorgplan wordt vóór, dan wel uiterlijk binnen zes weken na aanvang van de zorgverlening gemaakt.

* 1. Voorafgaand aan de zorgplanbespreking kan de zorgvrager of zijn

vertegenwoordiger aan de zorgaanbieder een persoonlijk plan overhandigen. De zorgaanbieder stelt de zorgvrager of diens vertegenwoordiger daarvan tijdig op de hoogte. Indien de zorgvrager dan wel diens vertegenwoordiger een persoonlijk plan heeft overhandigd, dan betrekt de zorgaanbieder dit persoonlijk plan bij het opstellen van het zorgplan.

* 1. Indien zorgvrager niet aan een zorgplanbespreking wenst deel te nemen, wordt het

zorgplan zo opgesteld dat zoveel mogelijk rekening wordt gehouden met de

veronderstelde wensen en de bekende mogelijkheden en beperkingen van

zorgvrager.

* 1. Het zorgplan komt, behoudens in de gevallen genoemd in het vorige lid, in overleg

met en met instemming van de zorgvrager tot stand. Het zorgplan vormt, ook als

dit overeenkomstig het vorige lid tot stand is gekomen, een geheel met de

overeenkomst. De zorgvrager geeft met het ondertekenen van de overeenkomst

toestemming voor de uitvoering van alle handelingen die deel uitmaken van het

zorgplan zoals dat van tijd tot tijd geldt.

* 1. Voor ingrijpend medisch handelen of andere handelingen die geen onderdeel

uitmaken van het zorgplan, is - behoudens wanneer spoedeisend handelen vereist

is - uitdrukkelijke toestemming van zorgvrager 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 zo

spoedig mogelijk ingelicht over de handeling.

* 1. Het zorgplan wordt periodiek, met als uitgangspunt twee keer per jaar,

geëvalueerd. In het zorgplan worden hierover afspraken gemaakt. Bijstelling

geschiedt in onderling overleg en uiterlijk binnen zes weken na afronding van de

evaluatie.

* 1. Indien zorgaanbieder het voor de goede uitvoering van de overeenkomst van belang of noodzakelijk acht dat de zorgverlening op een andere plaats geschiedt

dan in de overeenkomst of het zorgplan is aangegeven, overlegt de zorgaanbieder hier voorafgaand over met de zorgvrager.

* 1. De zorgvrager heeft de mogelijkheid om gebruik te maken van cliëntondersteuning bij het opstellen of aanpassen van het zorgplan. Ook kan de zorgvrager op verzoek

mantelzorgers betrekken bij het opstellen, evalueren en aanpassen van het zorgplan.

* 1. Een afschrift van het zorgplan wordt door zorgaanbieder terstond aan zorgvrager of

aan diens vertegenwoordiger verstrekt

**Artikel 11**

**Verplichtingen van de zorgvrager**

* 1. Zorgvrager verleent naar beste kunnen de medewerking die redelijkerwijs nodig is

voor het uitvoeren van de overeenkomst.

* 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.

* 1. 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.

* 1. Zorgvrager staat in voor de juistheid, volledigheid en betrouwbaarheid van de ter

hand gestelde gegevens en schriftelijke stukken.

**Artikel 12**

**Dossiervorming, geheimhouding en privacy**

* 1. De zorgaanbieder richt een dossier in met betrekking tot de zorg- en dienstverlening voor zorgvrager. Hij houdt in het dossier aantekening van de relevante gegevens over de gezondheid van de zorgvrager en de gegevens die direct verband houden met de zorg en dienstverlening.
  2. Het zorgplan maakt deel uit van het dossier.
  3. Het dossier is eigendom van de zorgaanbieder.
  4. De zorgaanbieder draagt zorg dat aan anderen dan de zorgvrager geen inlichtingen over de zorgvrager dan wel inzage in of afschrift van het dossier worden verstrekt dan met toestemming van de zorgvrager. Het verstrekken gebeurt ook dan alleen voor zover daardoor de persoonlijke levenssfeer van een ander niet wordt geschaad.
  5. Aan degenen die rechtstreeks betrokken zijn bij de uitvoering van de zorg- en dienstverleningsovereenkomst en hun vervangers kan zonder toestemming van de zorgvrager inlichtingen of inzage worden gegeven, voor zover nodig voor de uitoefening van hun werkzaamheden.
  6. Aan de wettelijk vertegenwoordiger of belangenbehartiger van de minderjarige of wilsonbekwame zorgvrager kan zonder toestemming van de zorgvrager inlichtingen of inzage gegeven worden, voor zover deze informatie nodig is voor de vertegenwoordiging.
  7. Door de ondertekening van de zorg- en dienstverleningsovereenkomst geeft de zorgvrager toestemming voor het gebruik van gegevens door de zorgaanbieder met betrekking tot de zorgvrager ten behoeve van zorgondersteunende functies, zoals dossier­beheer, financiële afwikke­ling, intercollegiale toetsing, intervisie, supervisie, opleiding, kwaliteits­bewaking en kwaliteits­bevordering.
  8. De zorgaanbieder bewaart het dossier gedurende vijftien jaren, te rekenen vanaf het tijdstip waarop de zorg- en dienstverleningsovereenkomst is beëindigd.

Gegevens met betrekking tot de zorgvrager die niet tot het dossier behoren, bewaart de zorgaanbieder zo lang als nodig is voor het doel waarvoor de gegevens zijn verkregen. Na afloop van die termijn vernietigt de zorgaanbieder de gegevens. Indien het gegevens betreft die hij van de zorgvrager heeft ontvangen, geeft hij deze aan de zorgvrager terug.

12.9 De zorgaanbieder vernietigt het dossier of gedeelten van het dossier binnen drie   
 maanden na een daartoe strekkend schriftelijk verzoek van de zorgvrager, tenzij   
 het verzoek bescheiden betreft waarvan redelijkerwijs aannemelijk is dat de   
 bewaring van aanmerkelijk belang is voor een ander dan de zorgvrager als mede   
 voor zover het bepaalde bij of krachtens de wet zich tegen vernietiging verzet.

12.10 De zorgaanbieder verstrekt de zorgvrager inzage en afschrift van de bescheiden die   
 deel uit maken van het dossier. De verstrekking blijft achterwege voor zover dit   
 noodzakelijk is in het belang van de bescherming van de persoonlijke levenssfeer   
 van een ander. De zorgaanbieder mag voor de ver­strek­king van het afschrift een  
redelijke ver­goe­ding vragen.

12.11 Bij ZIN verleent de zorgaanbieder medewerking aan het verstrekken van gegevens ten behoeve van het uitvoeren van de wettelijke taken van het CIZ, CAK, SVB en het zorgkantoor waaronder de controles door het zorgkantoor, voor zover deze controles worden uitgevoerd in overeenstemming met relevante de privacywetgeving.

12.12 Persoonsgegevens van de zorgvrager worden verwerkt overeenkomstig de regels van de Wet be­scher­ming persoonsgegevens.

**Artikel 13**

**Klachten**

* 1. Zorgaanbieder heeft op basis van de Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector (WKCZ)

een klachtenregeling vastgesteld. De klachtenregeling ligt ter inzage bij de zorgaanbieder en wordt op verzoek van de zorg­vrager toegestuurd.

* 1. De zorgvrager kan klachten over de zorg- en dienstverlening en over formulieren

van de zorgaanbieder mondeling en schriftelijk kenbaar maken op de wijze zoals vastgelegd in de klachtregeling van de zorgaanbieder.

* 1. Als een zorgvrager een formulier dat de zorgaanbieder hem ter invulling heeft

voorgelegd overbodig of te ingewikkeld vindt, kan hij daarover een klacht indienen. Indien zo’n klacht via de in het tweede lid bedoelde klachtenprocedure niet wordt opgelost, kan de zorgvrager de klacht voorleggen aan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Uitspraken van de NZa strekken de zorgaanbieder en de zorgvrager tot bindend advies.

**Artikel 14**

**Aansprakelijkheid**

* 1. Zorgvrager is gehouden zorgaanbieder in de gelegenheid te stellen een door de

zorgaanbieder tekortschieten in de nakoming van de overeenkomst binnen een

redelijke termijn voor rekening van zorgaanbieder te herstellen.

* 1. De aansprakelijkheid van zorgaanbieder is beperkt tot het bedrag dat terzake door

een door de zorgaanbieder gesloten verzekering wordt uitgekeerd, 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, bij zorg- en dienstverleningsovereenkomsten die op het moment van de schadeveroorzakende gebeurtenis ten hoogste drie maanden hebben geduurd: tot ten hoogste het bedrag dat met de overeenkomst gemoeid is en bij die op het moment van de schadeveroorzakende gebeurtenis langer dan drie maanden hebben geduurd: tot ten hoogste het bedrag dat met de overeenkomst is gemoeid over de periode van ten hoogste drie maanden direct voorafgaande aan het plaatsvinden van de schade veroorzakende gebeurtenis.

* 1. Het bepaalde in artikel 14.2 is mede van toepassing op de door zorgaanbieder

ingeschakelde derden.

* 1. 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.

* 1. De beperking van de aansprakelijkheid van zorgaanbieder zoals bepaald in artikel

geldt niet voor zover sprake is van zorg in de zin van de geneeskundige behandelingsovereenkomst (Wgbo).

* 1. De in de Wgbo opgenomen norm van de zogenaamde ‘centrale aansprakelijkheid’

geldt uitsluitend in situaties waarop in de Wgbo van toepassing is.

* 1. De zorgvrager is verplicht een verzekering voor wettelijk aansprakelijkheid (WA) te

sluiten.

**Artikel 15  
Betalingen, eigen bijdrage**

* 1. Bij levering van zorg- en dienstverlening op basis van ZIN declareert de

zorgaanbieder de kosten van de overeengekomen zorg- en dienstverlening bij het

zorgkantoor waarmee de zorgaanbieder op grond van de Wlz een overeenkomst heeft gesloten.

* 1. Indien zorgvrager aanvullende zorg- en dienstverlening wil ontvangen die niet

onder ZIN valt of die buiten het indicatiebesluit valt, komt deze voor rekening van de zorgvrager. Aanvullende zorg- en dienstverlening levert de zorgaanbieder uit­sluitend op basis van een schriftelijke overeenkomst met de zorgvrager.

* 1. Bij levering van zorg- en dienstverlening op andere basis dan bedoeld in lid 1,

waaronder op basis van een PGB, declareert de zorgaanbieder de overeengekomen zorg- en dienstverlening aan zorgvrager.

* 1. Zorgvrager kan een wettelijke eigen bijdrage verschuldigd zijn volgens de regels

van de Wlz. Zorgaanbieder informeert de zorgaanvrager over de wettelijke eigen

bijdrage. Zorgvrager verleent door ondertekening van de overeenkomst toestemming voor de gegevensuitwisseling met het CAK die nodig is voor het vaststellen van de wettelijke eigen bijdrage.

* 1. Op alle zorg- en dienstverlening voor rekening van de zorgvrager zijn de bijzondere

voorwaarden (betalingsvoorwaarden) van toepassing.

**Artikel 16**

**Arbeidsomstandigheden**

In het geval zorgaanbieder zorg- en dienstverlening verleent in de privé-woning van zorgvrager, kunnen ten aanzien van de arbeidsomstandigheden nadere voorwaarden en eisen worden gesteld.

**Artikel 17**

**(Intellectuele) eigendomsrechten[[1]](#footnote-1)**

17.1 Met betrekking tot de door of namens de zorgaanbieder uitgebrachte adviezen   
 en/of publicaties terzake de zorg- en dienstverlening berusten de intellectuele   
 eigendomsrechten bij de zorgaanbieder. De mede met advisering omtrent de zorg-   
 en dienstverlening verband houdende stukken die door de zorg­vrager aan de   
 zorgaanbieder zijn overhandigd, blijven eigendom van de zorgvrager.

17.2 De zorgvrager verbindt zich de door of namens de zorgaanbieder uitgebrachte   
 adviezen niet aan derden ter inzage te geven dan na voorafgaande toestemming   
 van de zorgaanbieder, tenzij dit vereist is op grond van een wettelijk voorschrift of   
 het gebruik betreft ineen klachtenprocedure, een tuchtrechtelijke procedure, of   
 andere juridische procedure waarin ook de zorgaanbieder of een aan hem   
 verbonden zorgverlener partij is.

17.3 Indien de zorgvrager binnen de instelling van de zorgaanbieder en/of met   
gebruikmaking van de middelen van de zorgaanbieder een (kunst)werk tot stand   
brengt waarop intellectuele eigendomsrechten rusten, dan komen deze rechten toe aan de zorgaanbieder. Door middel van de ondertekening van de zorg- en dienstverleningsovereenkomst draagt de zorgvrager deze rechten bij voorbaat over aan de zorgaanbieder. Indien en voor zover deze overdracht bij voorbaat niet leidt tot rechtsgeldige overdracht, zal zorgvrager dan wel diens wettelijk vertegenwoordiger na het tot stand brengen van individuele intellectuele eigendomsrechten desgevraagd alle medewerking verlenen om alsnog de in dit artikel beoogde overdracht te realiseren.[[2]](#footnote-2)

**Artikel 18**

**Nakoming tegenover de wilsbekwame cliënt**

* 1. Als een wilsbekwame zorgvrager ouder is dan 12 jaar, maar jonger is dan 16 jaar,

dan heeft de zorgaanbieder de toestemming nodig van de minderjarige en van zijn wettelijk vertegenwoordigervoor het uitvoeren van de overeenkomst. De zorgaanbieder komt de verplichtingen die uit de overeenkomst met de zorgvrager voortvloeien zowel na tegenover de zorgvrager als tegenover diens wettelijk vertegenwoordiger.

* 1. ls een wilsbekwame zorgvrager 16 jaar of ouder is dan komt de zorgaanbieder de

verplichtingen die uit de overeenkomst met de zorgvrager voortvloeien uitsluitend na tegenover de zorgvrager zelf.

* 1. Als een zorgvrager van 16 jaar of ouder naar het oordeel van de zorgaanbieder

feitelijk bekwaam is om zijn wil te bepalen ter zake van een onderdeel van de overeenkomst, komt de zorgaanbieder zijn verplichtingen met betrekking tot dat onderdeel van overeenkomst na tegenover de zorgvrager.

**Artikel 19 Nakoming tegenover de wilsonbekwame cliënt**

19.1 Tegenover de zorgvrager die jonger is dan 12 jaar, komt de zorgaanbieder zijn

verplichtingen uit de overeenkomst na tegenover de wettelijk vertegenwoordiger.

* 1. Tegenover de wilsonbekwame zorgvrager die ouder is dan twaalf jaar en jonger

dan 18 jaar, komt de zorgaanbieder zijn verplichtingen uit de overeenkomst na tegenover de wettelijk vertegenwoordiger.

* 1. Tegenover de wilsonbekwame zorgvrager van 18 jaar of ouder komt de

zorgaanbieder al zijn verplichtingen uit de overeenkomst na tegenover de wettelijk vertegenwoordiger van de zorgvrager, tenzij zorgvrager naar het oordeel van de zorgaanbieder feitelijk bekwaam is om ter zake van een onderdeel van de overeenkomst zijn wil te bepalen.   
In dat geval volgt zorgaanbieder de wil van de zorgvrager voor wat betreft dat onderdeel.

* 1. Ontbreekt een wettelijk vertegenwoordiger als bedoeld in het vorige lid, dan komt

de zorgaanbieder de verplichtingen die uit de overeenkomst met de zorgvrager voortvloeien na tegenover de belangenbehartiger. Ontbreekt ook een belangenbehartiger, dan komt de zorgaanbieder de ver­plichtingen die uit de overeenkomst met de zorgvrager voortvloeien na tegenover één van de volgende personen:

1. de echtgenoot van de zorgvrager;
2. de geregistreerde partner van de zorgvrager;
3. de levensgezel van de zorgvrager;
4. een ouder van de zorgvrager;
5. een kind van de zorgvrager;
6. een broer of zuster van de zorgvrager.

De zorgaanbieder kiest tegenover welke van de genoemde personen hij zijn verplichtingen nakomt, bij deze keuze spelen de feitelijke band van de betrokkene met de zorgvrager en diens geschiktheid om als vertegenwoordiger op te treden een belangrijke rol.

# Artikel 20

# Vertegenwoordiging

* 1. Indien de zorgaanbieder, op grond van een overeenkomst waarop deze algemene

voorwaarden van toepassing zijn, zijn verplichtingen ten opzichte van de zorgvrager nakomt tegenover een andere persoon dan de zorgvrager zelf, dan betracht deze persoon de zorg van een goed ver­tegen­woordiger, onder meer door de zorg­vrager zoveel mogelijk bij de vervulling van zijn taak als vertegenwoordiger te betrekken.

* 1. De zorgaanbieder komt zijn verplichtingen ten opzichte van de zorgvrager niet na

ten opzichte van de in artikel 20.1 genoemde persoon als dit onverenigbaar is met de plicht van de zorgaanbieder zoals genoemd in artikel 7.

* 1. Als de zorgvrager zich verzet tegen een verrichting van ingrijpende aard waarvoor

de persoon bedoeld in artikel 20.1 toestemming heeft gegeven, dan kan die verrichting slechts worden uitgevoerd indien zij ken­nelijk nodig is om ernstig nadeel voor de zorgvrager te voorkomen.

* 1. De zorgaanbieder kan zonder de toestemming van een persoon bedoeld in artikel

20.1 een verrichting uitvoeren indien de tijd voor het vragen van die toestemming ontbreekt doordat onverwijlde uitvoering van de verrichting kennelijk nodig is ten einde ernstig nadeel voor de zorgvrager te voorkomen.

* 1. Voor verrichtingen van niet ingrijpende aard mag de toestemming van een persoon

bedoeld in artikel 20.1 worden verondersteld te zijn gegeven.

# Artikel 21

**Toepasselijk recht**

* 1. Deze algemene voorwaarden en alle overeenkomsten waarop zij van toepassing

zijn, worden beheerst door het Nederlandse recht.

* 1. Geschillen naar aanleiding van deze algemene en/of bijzondere voorwaarden en de

overeenkomst waarop deze voorwaarden van toepassing zijn, zullen worden behandeld door de bevoegde rechter in het arrondissement waarin de zorgaanbieder is gevestigd.

* 1. In afwijking van het gestelde in artikel 21.2 kunnen zorgaanbieder en zorgvrager

overeenkomen dat voorafgaand aan de behandeling van een geschil eerst een beroep wordt gedaan op een erkende mediator.

21.4 Geschillen tussen zorgaanbieder en zorgvrager over op geld waardeerbare schade   
 tot een bedrag van maximaal € 5000,=, kunnen zowel door de zorgaanbieder als   
 de zorgvrager voorgelegd worden aan de Geschillencommissie zorginstellingen te   
 Den Haag volgens het toepasselijke reglement van de Geschillencommissie. Het   
 reglement van de Geschillencommissie zorginstellingen staat op de website   
 ([www.degeschillencommissie.nl](http://www.degeschillencommissie.nl)). (FACULTATIEF alleen opnemen INDIEN ZORGAANBIEDER IS AANGESLOTEN BIJ DE GESCHILLENCOMMISSIE ZORGINSTELLINGEN.

21.5 De Geschillencommissie zorginstellingen neemt een klacht alleen in behandeling als   
 deze eerst bij de zorgaanbieder is ingediend.

**Artikel 22**

**Annulering**

* 1. Te leveren zorg en diensten kunnen, tenzij anders overeengekomen, met een

minimale annuleringstermijn van vier werkdagen vóór het overeengekomen aanvangstijdstip van de uitvoering van de werkzaamheden, door de zorgvrager worden geannuleerd. De zorgaanbieder zal de overeengekomen zorg en diensten dan niet leveren, behalve indien het belang dat de zorgvrager daarbij heeft niet opweegt tegen het nadeel dat daaruit voor hemzelf of anderen kan voortvloeien.

* 1. In geval van niet tijdige annulering brengt de zorgaanbieder de volledige kosten in

rekening, tenzij anders overeengekomen.

**Artikel 23**

**Wijzigingen**

* 1. Deze algemene 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.

* 1. Wijzigingen gelden ook ten aanzien van reeds bestaande overeenkomsten.

**Artikel 24**

**Slot**

* 1. Deze algemene voorwaarden treden in werking op ……………………………………………
  2. Deze algemene voorwaarden kunnen worden aangehaald als:

‘Alge­mene Voorwaarden met betrekking tot zorg- en dienstverlening van de Stichting / Vereniging ……………………………’.

Facultatief

* 1. Deze ‘Algemene Voorwaarden met betrekking tot zorg- en dienstverlening van de

Stichting/Vereniging …………………………………’ zijn onder nr. ………………………………… gedeponeerd bij de arrondisse­mentsrechtbank te ………………………………………………

**Bijzondere voorwaarden met betrekking tot zorg- en dienstverlening tegen betaling door zorgvrager (Betalingsvoorwaarden). [[3]](#footnote-3)**

**Artikel 1**

**Toepasselijkheid**1.1 Deze bijzondere voorwaarden zijn in ieder geval van toepassing op:

1. de zorgvrager met een Persoonsgebonden budget (PGB);
2. de zorgvrager met particuliere financiering anders dan een PGB;
3. de zorgvrager die naast Zorg in natura (ZIN) overige zorg- of diensten van

zorgaanbieder afneemt, waarvoor de Wlz 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 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 toekennings­ beschikking.

**Artikel 2**

**Aanbieding**

* 1. Alle door de zorgaanbieder gedane aanbiedingen en/of offertes met betrekking tot

het verlenen van zorg- en dienstverlening zijn vrijblijvend.

* 1. De zorgaanbieder is eerst dan gebonden na ondertekening van de overeenkomst

door zorgaanbieder en zorgvrager.

**Artikel 3**

**Tarieven en kostprijzen**

* 1. In de overeenkomst worden het ten aanzien van het zorgarrangement

overeengekomen aantal uren en het bijbe­horende tarief en/of kostprijs opgenomen. Tussentijdse wijziging, behoudens het bepaalde in artikel 3.3., is niet mogelijk, tenzij de zorgaanbieder en de zorgvrager hiermee schriftelijk instemmen.

* 1. Voor zover op het overeengekomen zorgarrangement de wettelijke tarieven van

toepassing zijn, wordt het tarief bepaald overeenkomstig die tarieven bepaald, tenzij anders overeengekomen.

* 1. De prijzen en tarieven van het overeengekomen zorgarrangement worden jaarlijks

aangepast aan de loon- en kostenontwikkelingen en de wettelijke tarieven.

**Artikel 4**

**Kredietwaardigheid**

4.1 Indien de kredietwaardigheid van de zorgvrager daartoe redelijkerwijs aanleiding geeft, kan de zorgaan­bieder nadere zekerheden verlangen, zoals vooruitbetaling of een borgstelling.[[4]](#footnote-4)

**Artikel 5**

**Factuur en betaling**

* 1. Zorgaanbieder brengt de kosten, binnen zes weken na het einde van de maand

waarin de zorg- en/of dienstverlening zijn geleverd, op een gespecificeerde factuur bij zorgvrager in rekening.

* 1. De in artikel 5.1 genoemde factuur bevat naam, adres en het KvK nummer van

zorgaanbieder, een overzicht van de dagen waarop is gewerkt, het uurtarief, het aantal te betalen uren, dagdelen of etmalen en is ondertekend door zorgaanbieder en voldoet overigens aan de door de SVB van tijd tot tijd aan factureren gestelde eisen.

* 1. 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.

* 1. Indien binnen de termijn van dertig dagen de factuur niet is voldaan, dan is de

zorgvrager zonder nadere ingebrekestelling in verzuim. De zorgaanbieder stuurt de zorgvrager een betalingsherinnering en geeft hem de gelegenheid binnen 14 dagen na de datum van de betalingsherinnering alsnog te betalen.

* 1. Als de factuur na het verstrijken van de tweede betalingstermijn niet of niet

volledig is betaald dan komen alle redelijke kosten ter verkrijging van voldoening in en/of buiten rechte voor rekening van zorgvrager. De zorgaanbieder kan bovendien vanaf het moment van het verstrijken van de eerste betalingstermijn de wettelijke rente over het niet betaalde deel van de factuur bij de zorgvrager in rekening brengen.

* 1. Zorgaanbieder kan een automatische incasso verlangen.[[5]](#footnote-5)
  2. Zorgaanbieder is gerechtigd alle heffingen en toeslagen die van overheidswege

verplicht zijn, in rekening te brengen.

**Artikel 6**

**Incasso**

* 1. Is de zorgvrager in gebreke of verzuim met het nakomen van één of meer van zijn

verplichtingen, dan komen als bepaald in artikel 5.5.alle redelijke kosten ter verkrijging van voldoening in of buiten rechte voor rekening van de zorgvrager.

* 1. De buitengerechtelijke incassokosten worden berekend volgens het Besluit

Vergoeding voor buitengerechtelijke incassokosten.(Op de website van de Rechtspraak staat de staffel voor [buitengerechtelijke incassokosten](http://www.rechtspraak.nl/Procedures/Landelijke-regelingen/Sector-civiel-recht/Pages/De-staffel-buitengerechtelijke-incassokosten-(BIK)-vanaf-1-juli-2012.aspx) (BIK).

**Artikel 7**

**Einde overeenkomst bij PGB**

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

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

1. intrekking van de toekenningsbeschikking door het zorgkantoor, de   
   overeenkomst eindigt in dat geval met ingang van de dag van intrekking;
2. wijziging van de toekenningsbeschikking 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 voldoende trekkingsrechten heeft, kan de overeenkomst worden

voortgezet;

1. bij herindicatie tijdens de looptijd van de overeenkomst.]
   1. Zorgvrager dient de zorgaanbieder onverwijld te informeren over het intrekken, het

wijzigen van de toekenningsbeschikking, alsmede over de herindicatie. Zorgvrager dient facturen van de zorgaanbieder voor geleverde zorg onverwijld in te dienen bij de bevoegde instantie om deze te laten betalen uit het PGB.

* 1. Indien de zorgvrager zijn verplichting bedoeld in het vorige lid niet nakomt en de

zorgaanbieder voor binnen het zorgarrangement geleverde zorg niet betaald krijgt uit het PGB, heeft de zorgaanbieder aanspraak op betaling door de zorgvrager.

* 1. Zorgvrager kan bij aanpassing van de prijzen en tarieven als bedoeld in artikel 3.3.

van de bijzondere voorwaarden de overeenkomst opzeggen met inachtname van een opzegtermijn van twee maanden. Indien de verhoging van het tarief ingaat binnen een termijn die korter is dan twee maanden kan de zorgvrager de overeenkomst opzeggen met ingang van de datum waarop de verhoging van het tarief van kracht wordt.

**Artikel 8**

**Particuliere financiering**

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

* 1. Zorgvrager kan bij aanpassing van de prijzen en tarieven als bedoeld in artikel 3.3.

van de bijzondere voorwaarden de overeenkomst opzeggen met inachtname van een opzegtermijn van twee maanden. Indien de verhoging van het tarief ingaat binnen een termijn die korter is dan twee maanden kan de zorgvrager de overeenkomst opzeggen met ingang van de datum waarop de verhoging van het tarief van kracht wordt.

Facultatief

**Artikel 9**

Deze ‘Betalingsvoorwaarden met betrekking tot zorg- en dienstverlening van de Stichting/Vereniging …………………………………’ zijn onder nr. …………………………………………………

gedeponeerd bij de arrondissementsrechtbank te ……………………………………………………………

1. Dit artikel betreft alleen de intellectuele eigendom, niet de daadwerkelijke (zakenrechtelijke) eigendom. Onder intellectuele eigendom vallen niet de databankrechten en de domeinnamen. [↑](#footnote-ref-1)
2. In jurisprudentie is nog niet uitgemaakt of een overdracht bij voorbaat stand houdt. Dat wordt opgelost door, als dat onverhoopt niet zo zou zijn, een verplichting om alsnog over te dragen op te nemen. [↑](#footnote-ref-2)
3. Indien de instelling één set algemene voorwaarden wil hanteren, dan kunnen deze bijzondere voorwaarden   
   ingevoegd worden na artikel 22 (annulering) en vervolgens doorgenummerd worden. Dan kan artikel 9 van de bijzondere voorwaarden (facultatief) vervallen. [↑](#footnote-ref-3)
4. Met de introductie van trekkingsrechten alleen nog relevant voor particuliere financiering [↑](#footnote-ref-4)
5. Alleen bij particuliere financiering en niet meer bij PGB [↑](#footnote-ref-5)