

Overeenkomst:	Algemene voorwaarden zorg- en dienstverlening Wlz	
Uitgiftedatum:	4 april 2017	
<input checked="" type="checkbox"/> Definitief <input type="checkbox"/> Concept		
Revisienummer:		
Datum vaststelling directie overleg:	02-05-2017	
Evaluatiedatum:	02-05-2018	

INHOUDSOPGAVE

Artikel 1	- Begripsbepalingen.....	Pag. 3
Artikel 2	- Toepasselijkheid.....	Pag. 4
Artikel 3	- Overeenkomst.....	Pag. 4
Artikel 4	- Overeenkomst en Wet op de geneeskundige behandelovereenkomst	Pag. 5
Artikel 5	- Beëindiging en opzegging.....	Pag. 5
Artikel 6	- Indicatie.....	Pag. 6
Artikel 7	- Zorg- en dienstverlening.....	Pag. 7
Artikel 8	- Ruimtelijke privacy.....	Pag. 7
Artikel 9	- Informatie.....	Pag. 7
Artikel 10	- Zorgplanbespreking, Zorgplan en toestemming.....	Pag. 8
Artikel 11	- Verplichtingen van de zorgvrager.....	Pag. 8
Artikel 12	- Dossiervorming, geheimhouding en privacy.....	Pag. 9
Artikel 13	- Klachten.....	Pag. 10
Artikel 14	- Aansprakelijkheid.....	Pag. 10
Artikel 15	- Betalingen, eigen bijdrage.....	Pag. 11
Artikel 16	- Arbeidsomstandigheden.....	Pag. 11
Artikel 17	- (Intellectuele) eigendomsrechten.....	Pag. 11
Artikel 18	- Nakoming tegenover de wilsbekwame cliënt.....	Pag. 12
Artikel 19	- Nakoming tegenover de wilsonbekwame cliënt.....	Pag. 12
Artikel 20	- Vertegenwoordiging.....	Pag. 13
Artikel 21	- Toepasselijk recht.....	Pag. 13
Artikel 22	- Annulering.....	Pag. 14
Artikel 23	- Wijzigingen.....	Pag. 14
Artikel 24	- Slot.....	Pag. 14

Bijzondere voorwaarden met betrekking tot zorg- en dienstverlening tegen betaling / PGB door zorgvrager (Betalingsvoorwaarden).

Artikel 1	- Toepasselijkheid.....	Pag. 15
Artikel 2	- Aanbieding.....	Pag. 15
Artikel 3	- Tarieven en kostprijzen.....	Pag. 15
Artikel 4	- Kredietwaardigheid.....	Pag. 15
Artikel 5	- Factuur en betaling.....	Pag. 15
Artikel 6	- Incasso.....	Pag. 16
Artikel 7	- Einde overeenkomst bij PGB.....	Pag. 16
Artikel 8	- Opzegging bij aanpassing prijzen en tarieven.....	Pag. 17

ALGEMENE VOORWAARDEN ZORG- EN DIENSTVERLENING Wlz

Artikel 1

Begripsbepalingen

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

- 1.1 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, in casu Stichting Gehandicaptenzorg (SGL), statutair gevestigd te Sittard.
- 1.2 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 een ander bij de zorgvrager betrokkene voor zover de zorgvrager geen wettelijk vertegenwoordiger of een belangenbehartiger heeft.
- 1.3 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.
- 1.4 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.
- 1.5 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.
- 1.6 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.
- 1.7 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.
- 1.8 Zorgarrangement: de overeengekomen zorg en diensten, afgeleid van het indicatiebesluit van de zorgvrager en de leveringsbeschikking.
- 1.9 Zorgplanbespreking: de bespreking over onderwerpen die de zeggenschap van zorgvrager over zijn leven betreffen langs de lijnen als beschreven in hoofdstuk 8 Wlz.
- 1.10 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. In het geval van extramurale behandeling wordt dit ook wel Behandelplan genoemd, waarin doelen per module worden gemaakt, vastgelegd en geëvalueerd.
- 1.11 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.
- 1.12 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.
- 1.13 Leveringsbeschikking: het besluit van het zorgkantoor op de aanvraag van

- zorgvrager over de gewenste leveringsvorm
- 1.14 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.
 - 1.15 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.
 - 1.16 Wgbo: de wet inzake de geneeskundige behandelingsovereenkomst (Boek 7, titel 7, afdeling 5 Burgerlijk Wetboek).
 - 1.17 Cliëntondersteuning: onafhankelijke ondersteuning van zorgvrager met informatie, advies, algemene ondersteuning en zorgbemiddeling waarvan zorgvrager gebruik kan maken bij de zorgplanbespreking.
 - 1.18 Zorgkantoor: het zorgkantoor en/of de Wlz-uitvoerder zoals bedoeld in de Wlz.
 - 1.19 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.
 - 1.20 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

- 2.1 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.
- 2.2 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.
- 2.3 Afwijkingen van de algemene voorwaarden of bijzondere voorwaarden dienen uitdrukkelijk en schriftelijk te zijn overeengekomen.

Artikel 3

Overeenkomst

- 3.1 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.
- 3.2 Een zorg- en dienstverleningsovereenkomst, inclusief zorgarrangement en zorgplan, wordt schriftelijk aangegaan en komt tot stand na ondertekening door zorgaanbieder en zorgvrager.
- 3.3 In het geval de feitelijke zorg- en dienstverlening op een eerdere datum is begonnen dan de ondertekening van de overeenkomst, geldt de begindatum van zorg als ingangsdatum van de overeenkomst. In de overeenkomst wordt die 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

Overeenkomst en Wet op de geneeskundige behandelovereenkomst

- 4.1 Op iedere zorg- en dienstverleningsovereenkomst zijn de normen uit de Wet op de geneeskundige behandelovereenkomst (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:
- a. het verstrijken van de looptijd;
 - b. het verlopen van het afgegeven indicatiebesluit, voor zover deze niet overgaat in een nieuwe en aansluitende indicatie;
 - c. het overlijden van de zorgvrager;
 - d. een door de zorgaanbieder geconstateerd definitief vertrek van de zorgvrager uit de instelling van de zorgaanbieder
 - e. opzegging;
 - f. ontbinding;
 - g. 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:
- a. de zorgvrager zijn verplichtingen uit de overeenkomst niet naleeft;
 - b. de zorgvrager weigert de medewerking te verlenen die redelijkerwijs nodig is voor een goede uitvoering van de overeenkomst;
 - c. 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;
 - d. 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;
 - e. de zorgaanbieder van mening is dat zij niet langer in staat is zorgvrager de zorg te bieden die zorgvrager vereist;
 - f. de zorgvrager of zijn wettelijke vertegenwoordiger nalaat om een nieuwe indicatie aan te vragen als bedoeld in artikel 6.2.
 - g. op het moment dat de zorgaanbieder geen 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;
 - h. 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;
 - i. in geval van surseance of faillissement van de zorgaanbieder.

- 5.3 Zorgaanbieder zal bij opzegging als bedoeld onder 5.2 sub d. en e. 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 c, e, f, g en i 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.
- 5.6 Opzegging dient schriftelijk te geschieden.
- 5.7 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:
 - a. de zorgvrager 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 voor de uitvoering van de overeengekomen zorg- en dienstverlening;
 - c. 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 twee maanden, tenzij dringende redenen een kortere opzegtermijn rechtvaardigen.
- 5.9 Wanneer beëindiging van de zorg is vast komen te staan, zijn zorgaanbieder en zorgvrager verplicht eventuele over en weer openstaande schulden te voldoen.

Artikel 6

Indicatie

- 6.1 De zorgvrager die ZIN ontvangt of met een PGB zorg inkoop, 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.
- 6.3 De zorgaanbieder levert de zorg waarvoor zorgvrager is geïndiceerd voor zover passend binnen de volume- en prijsafspraken met het zorgkantoor.
- 6.4 Zorgvrager is niet gerechtigd om met zorgaanbieder een zorg- en dienstverleningsovereenkomst aan te gaan, indien hij zijn uit het indicatiebesluit voortvloeiende zorgrechten reeds bij een andere zorgaanbieder heeft verbruikt.

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

- 8.1 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, dan wel de (zorg)verlening (met name ondersteuning groep, behandeling groep) juist in groepsverband plaatsvindt.
- 8.2 Onder anderen dan de zorgvrager zijn niet begrepen degenen van wie beroepshalve de medewerking bij de uitvoering van de verrichting noodzakelijk is.
- 8.3 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 die specifieke 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 bevattingvermogen 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

- 10.1 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.
- 10.2 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 betreft de zorgaanbieder dit persoonlijk plan bij het opstellen van het zorgplan.
- 10.3 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. Indien zorgvrager wenst wordt het besprokene in de zorgplanbespreking aan hem teruggekoppeld.
- 10.4 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.
- 10.5 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.
- 10.6 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.
- 10.7 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.
- 10.8 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.
- 10.9 Een afschrift van het zorgplan wordt door zorgaanbieder terstond aan zorgvrager of aan diens vertegenwoordiger verstrekt
- 10.10 In het geval van extramurale behandeling kan er een apart behandelplan gemaakt worden.

Artikel 11

Verplichtingen van de zorgvrager

- 11.1 Zorgvrager verleent naar beste kunnen de medewerking die redelijkerwijs nodig is voor het uitvoeren van de overeenkomst. Zorgvrager zal zich houden aan de

- afspraken zoals vastgelegd in het zorgplan en de geldende huisregels en protocollen.
- 11.2 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.
 - 11.3 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.
 - 11.4 Zorgvrager staat in voor de juistheid, volledigheid en betrouwbaarheid van de ter hand gestelde gegevens en schriftelijke stukken.
 - 11.5 Indien zorgvrager heeft verzuimd zorgaanbieder volledig en tijdig te informeren en hieruit schade voortvloeit, komt deze voor verantwoordelijkheid en rekening van zorgvrager.

Artikel 12

Dossiervorming, geheimhouding en privacy

- 12.1 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.
- 12.2 Het zorgplan maakt deel uit van het dossier.
- 12.3 Het dossier is eigendom van de zorgaanbieder.
- 12.4 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.
- 12.5 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.
- 12.6 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.
- 12.7 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.
- 12.8 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 De zorgaanbieder en zorgvrager verlenen 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

- 13.1 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.
- 13.2 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.
- 13.3 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

- 14.1 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.
- 14.2 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.
- 14.3 Het bepaalde in artikel 14.2 is mede van toepassing op de door zorgaanbieder ingeschakelde derden.

- 14.4 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.
- 14.5 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).
- 14.6 De in de Wgbo opgenomen norm van de zogenaamde 'centrale aansprakelijkheid' geldt uitsluitend in situaties waarop in de Wgbo van toepassing is.
- 14.7 De zorgvrager is verplicht een verzekering voor wettelijk aansprakelijkheid (WA) te sluiten. De zorgvrager is tevens verplicht een ziektekostenverzekering te hebben.
- 14.8 De zorgaanbieder beheert in principe geen geldelijke middelen of andere eigendommen van zorgvrager, tenzij nadrukkelijk met de zorgvrager afgesproken en vastgelegd.

Artikel 15

Betalingen, eigen bijdrage

- 15.1 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.
- 15.2 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.
- 15.3 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.
- 15.4 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.
- 15.5 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 privéwoning van zorgvrager, kunnen ten aanzien van de arbeidsomstandigheden nadere voorwaarden en eisen worden gesteld. Met ondertekening van de Overeenkomst, verplicht Cliënt zich aan deze eisen en voorwaarden te houden. De eisen en voorwaarden worden vastgelegd in het zorgplan.

Artikel 17

(Intellectuele) eigendomsrechten

- 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 in een 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.

Artikel 18

Nakoming tegenover de wilsbekwame cliënt

- 18.1 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 vertegenwoordiger voor 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.
- 18.2 Is een wilsbekwame zorgvrager 16 jaar of ouder dan komt de zorgaanbieder de verplichtingen die uit de overeenkomst met de zorgvrager voortvloeien uitsluitend na tegenover de zorgvrager zelf.
- 18.3 Als een zorgvrager van 16 jaar of ouder naar het oordeel van de zorgaanbieder feitelijk bekwam 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.
- 19.2 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.
- 19.3 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 bekwam 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.

- 19.4 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:
- a. de echtgenoot van de zorgvrager;
 - b. de geregistreerde partner van de zorgvrager;
 - c. de levensgezel van de zorgvrager;
 - d. een ouder van de zorgvrager;
 - e. een kind van de zorgvrager;
 - f. een broer of zuster van de zorgvrager.
- 19.5 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

- 20.1 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.
- 20.2 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.
- 20.3 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.
- 20.4 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.
- 20.5 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

- 21.1 Deze algemene voorwaarden en alle overeenkomsten waarop zij van toepassing zijn, worden beheerst door het Nederlandse recht.
- 21.2 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.
- 21.3 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.

Artikel 22

Annulering

- 22.1 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.
- 22.2 In geval van niet tijdige annulering brengt de zorgaanbieder de volledige kosten in rekening, tenzij anders overeengekomen.

Artikel 23

Wijzigingen

- 23.1 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.
- 23.2 Wijzigingen gelden ook ten aanzien van reeds bestaande overeenkomsten.

Artikel 24

Slot

- 24.1 Deze algemene voorwaarden worden voor of bij het sluiten van de overeenkomst door de zorgaanbieder aan de zorgvrager verstrekt.
- 24.2 Deze algemene voorwaarden treden in werking op 2 mei 2017.
- 24.3 Deze algemene voorwaarden kunnen worden aangehaald als: 'Algemene Voorwaarden met betrekking tot zorg- en dienstverlening van de Stichting Gehandicaptenzorg (SGL)'.

Bijzondere voorwaarden met betrekking tot zorg- en dienstverlening tegen betaling / PGB door zorgvrager (Betalingsvoorwaarden).

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 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 toekenningsbeschikking.

Artikel 2

Aanbieding

- 2.1 Alle door de zorgaanbieder gedane 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 In de overeenkomst worden het ten aanzien van het zorgarrangement overeengekomen aantal uren en het bijbehorende tarief en/of kostprijs opgenomen. De overeengekomen tarieven kunnen tijdens de looptijd van de overeenkomst door SGL eenzijdig worden aangepast naar aanleiding van veranderingen in de wet- en /of regelgeving of tussentijdse aanpassing van de financiering door het zorgkantoor.
- 3.2 Voor zover op het overeengekomen zorgarrangement de wettelijke tarieven van toepassing zijn, wordt het tarief bepaald overeenkomstig die tarieven bepaald, 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

- 4.1 Indien de kredietwaardigheid van de zorgvrager daartoe redelijkerwijs aanleiding geeft, kan de zorgaanbieder nadere zekerheden verlangen, zoals vooruitbetaling of een borgstelling.

Artikel 5

Factuur en betaling

- 5.1 Zorgaanbieder brengt de kosten, binnen 2 weken na het einde van de maand waarin de zorg- en/of dienstverlening zijn geleverd, op een gespecificeerde factuur bij zorgvrager in rekening.
- 5.2 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.

- 5.3 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.
- 5.4 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.
- 5.5 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.
- 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.
- 5.8 De zorgvrager draagt zorg voor tijdige doorzending c.q. indiening van de factuur bij de Sociale Verzekeringsbank (SVB) / het Centrale Administratiekantoor (CAK).

Artikel 6

Incasso

- 6.1 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.
- 6.2 De buitengerechtigde incassokosten worden berekend volgens het Besluit Vergoeding voor buitengerechtigde incassokosten.(Op de website van de Rechtspraak staat de staffel voor [buitengerechtigde incassokosten](#) (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:
 - a. intrekking van de toekenningsbeschikking door het zorgkantoor, de overeenkomst eindigt in dat geval met ingang van de dag van intrekking;
 - b. 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;
 - 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 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.

- 7.3 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.

Artikel 8

Opzegging bij aanpassing prijzen en tarieven

- 8.1 Zorgvrager kan bij aanpassing van de prijzen en tarieven als bedoeld in artikel 3. van de bijzondere voorwaarden de overeenkomst opzeggen met inachtnaeme 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.