

Algemene en bijzondere voorwaarden zorgverlening WLZ

Artikel 1 Begripsbepalingen

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

- 1.1. Zorgaanbieder: de rechtspersoon die een of meer instellingen beheert die zorg- en dienstverlening biedt aan zorgvragers met een beperking 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.
- 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 wettelijk mentor in het geval van een meerderjarige zorgvrager.
- 1.4. Belangenbehartiger: de door de 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 zoals beschreven in hoofdstuk 8 van de 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.
- 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 zorgvrager verbindt om zorg- en dienstverlening te verrichten door ZIN of tegen betaling.
- 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 Clientondersteuning: onafhankelijke ondersteuning van zorgvrager met informatie, advies, algemene ondersteuning en zorgbemiddeling waarvan zorgvrager gebruik kan maken bij de zorgplanbespreking.
- 1.17 Zorgkantoor: het zorgkantoor en/of de WLZ-uitvoerder zoals bedoeld in de WLZ.
- 1.18 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.
- 1.19 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.
- 1.20 Wgbo: de wet inzake de geneeskundige behandelingsovereenkomst (Boek 7, titel 7, afdeling 5 Burgerlijk Wetboek).

Artikel 2 Toepasselijkheid

- 2.1. Deze algemene voorwaarden zijn van toepassing op alle zorgovereenkomsten 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 dienstverlening wordt van kracht na het aangaan van de overeenkomst tussen de zorgaanbieder en de zorgvrager en het bereiken van overeenstemming over het zorgarrangement.
- 3.2. Een zorgovereenkomst, 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 eerder is begonnen dan de ondertekening van de overeenkomst, geldt de begindatum als ingangsdatum van de overeenkomst. In de overeenkomst wordt de ingangsdatum vastgelegd.
- 3.4. In de overeenkomst leggen zorgaanbieder en zorgvrager het overeengekomen zorgarrangement vast.
- 3.5. Tenzij anders aangegeven maken deze algemene en bijzondere voorwaarden uitdrukkelijk deel uit van de overeenkomst.

Artikel 4 Overeenkomst en Wgbo

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

Artikel 5 Beëindiging en opzegging

5.1. De zorgovereenkomst eindigt door:

- a. het verstrijken van de looptijd;
- b. het verlopen van de afgegeven indicatie;
- c. het overlijden van de zorgvrager;
- d. opzegging;
- e. ontbinding;
- f. een door de zorgaanbieder geconstateerd definitief vertrek van de zorgvrager uit de instelling van de zorgaanbieder.
- 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 schriftelijk opzeggen op grond van zodanig zwaarwegende redenen, dat voortzetting van de zorg- en dienstverlening in redelijkheid niet kan worden verlangd. Onder deze redenen wordt in ieder geval verstaan dat:

- a. de zorgvrager zijn verplichtingen uit de overeenkomst niet naleeft;
- b. de zorgvrager weigert zijn medewerking te verlenen die redelijkerwijs nodig is voor een goede uitvoering van de overeenkomst;
- c. de 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;
- d. de zorgvrager, diens wettelijke vertegenwoordiger, belangenbehartiger of andere bij de zorgvrager betrokkenen gedragingen vertoont/vertonen jegens medewerkers of cliënten van zorgaanbieder, die voortzetting van de zorg- en dienstverlening niet meer mogelijk maken;
- e. 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;
- f. 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;
- g. in geval van surséance of faillissement van de zorgaanbieder;
- h. de zorgvrager of zijn wettelijk vertegenwoordiger nalaat om een nieuwe indicatie aan te vragen als bedoeld in artikel 6.2..

5.3. Zorgaanbieder zal bij opzegging als bedoeld onder 5.1. sub d. 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 f 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.

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 zorgovereenkomst 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 en/of de zorgverzekeraar 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 een maand, tenzij dringende redenen een kortere opzegtermijn rechtvaardigen.

Artikel 6 Indicatie

6.1. 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 zijns inziens geen verantwoorde zorg kan leveren binnen de grenzen van het indicatiebesluit, dan vraagt de zorgvrager dan wel zijn wettelijke vertegenwoordiger op gemotiveerd schriftelijk verzoek van de zorgaanbieder binnen 5 werkdagen hierna 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.

De zorgaanbieder biedt de zorgvrager zorg- en dienstverlening overeenkomstig de eigen (specifieke cq antroposofische visie op zorg- en dienstverlening) met de daarbij behorende uitgangspunten en de consequenties hiervan voor de praktijkuitvoering.

7.2. In het geval bij de zorg- en dienstverlening gedrags- en beroepsregels van toepassing zijn, maken deze deel uit van deze algemene voorwaarden.

7.3. De zorgaanbieder verbindt zich tot geheimhouding van al hetgeen in het kader van de zorg- en dienstverlening plaatsvindt en waarvan de zorgaanbieder kan vermoeden dat deze van vertrouwelijke aard zijn. De zorgaanbieder zal zijn medewerkers eenzelfde geheimhoudingsplicht opleggen.

Artikel 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) kan worden waargenomen door anderen of uitstel van de zorgverlening niet verantwoord is of het uitvoeren van de verrichtingen buiten de waarneming van anderen redelijkerwijs niet mogelijk is.

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.

8.4. De zorginstelling hanteert een privacy-verklaring met betrekking tot de omgang met persoonsgegevens. Deze is te vinden op de website.

8.5. Zorgvrager mag zonder toestemming geen beeldopnamen maken van andere cliënten, medewerkers en vrijwilligers. Het maken van

geluidsopnamen van gesprekken met medewerkers voor eigen gebruik moet voor het gesprek worden gemeld. Een geluidsopname van een gesprek met een van onze medewerkers mag niet zonder onze toestemming openbaar worden gemaakt.

8.6. De zorgaanbieder moet voor het plaatsen van foto's of ander beeldmateriaal, in brochures, of op de website, waarin een zorgvrager in beeld komt, altijd toestemming hiervoor vragen aan de betreffende zorgvrager.

8.7. Persoonsgegevens van de zorgvrager worden verwerkt overeenkomstig de regels van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG).

Artikel 9 Informatie

9.1. De zorgaanbieder geeft aan de zorgvrager algemene informatie over de zorgverlening en 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 het bevattingvermogen van de 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. De 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 wettelijk vertegenwoordiger van de zorgvrager, diens belangenbehartiger dan wel een ander bij de zorgvrager betrokkene. Voordat de 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, voor zover dit niet nadelig is voor de zorgvrager of anderen.

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 Zorgplan en toestemming

10.1. De afspraken over de uitwerking van het zorgarrangement worden neergelegd in een zogeheten zorgplan. Het zorgplan wordt voor, dan wel uiterlijk binnen 6 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 tijdig op de hoogte van de zorgplanbespreking. 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.

10.4. Het zorgplan komt, behoudens in de gevallen genoemd in het vorige lid, in overleg met en met schriftelijke instemming van de zorgvrager tot stand. Door instemming met het zorgplan geeft de zorgvrager toestemming voor de uitvoering van alle handelingen die deel uitmaken van het zorgplan.

Het zorgplan vormt, ook als dit overeenkomstig het vorige lid tot stand is gekomen, een geheel met deze 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 spoedeisend handelen - uitdrukkelijke toestemming van de zorgvrager of de wettelijk vertegenwoordiger nodig. Onder spoedeisend wordt verstaan de kennelijke noodzaak tot onverwijld uitvoeren van de handeling om ernstig nadeel voor de zorgvrager te voorkomen. Achteraf wordt de zorgvrager of de wettelijk vertegenwoordiger zo spoedig mogelijk ingelicht over de handeling.

10.6. Het zorgplan wordt periodiek geëvalueerd. In het zorgplan worden hierover afspraken gemaakt. Bijstelling geschiedt in onderling overleg en uiterlijk binnen 6 weken na de afronding van de evaluatie.

10.7. Indien de 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 geval van een kortdurend zorgarrangement, kan de zorgaanbieder afwijken van de in artikel 10.1. omschreven uitwerking van het zorgplan.

Artikel 11 Verplichtingen van de zorgvrager

11.1. De zorgvrager verleent naar beste kunnen de medewerking die redelijkerwijs nodig is voor het uitvoeren van de overeenkomst.

11.2. De 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. De 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. De zorgvrager staat in voor de juistheid, volledigheid en betrouwbaarheid van de ter hand gestelde gegevens en schriftelijke stukken.

Artikel 12 Dossiervorming

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 zorgvrager heeft recht op inzage in zijn gegevens, alsmede het recht op afschrift, aanvulling, correctie, afscherming, vernietiging en verwijdering van zijn gegevens.

12.5. Voor inzage of verstrekken van persoonsgegevens aan een ieder die niet rechtstreeks bij de zorgverlening is betrokken, heeft de zorgaanbieder de uitdrukkelijke en gerichte toestemming van de zorgvrager nodig.

12.6. 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. De zorgaanbieder hanteert de regels zoals omschreven in de Wet Geneeskundige

Behandelovereenkomst (WGBO).

12.7. Aan degenen die rechtstreeks betrokken zijn bij de uitvoering van de zorgovereenkomst en hun vervangers kan zonder toestemming van de zorgvrager inlichtingen of inzage worden gegeven, voor zover nodig voor de uitoefening van hun werkzaamheden.

12.8. Aan de wettelijk vertegenwoordiger of belangenbehartiger van de minderjarige of wilsonebekwame zorgvrager kan zonder toestemming van de zorgvrager inlichtingen of inzage gegeven worden, voor zover deze informatie nodig is voor de vertegenwoordiging.

12.9. Door de ondertekening van de zorgovereenkomst 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, interventie, supervisie, opleiding, kwaliteitsbewaking en kwaliteitsbevordering.

12.10. De zorgaanbieder bewaart het dossier gedurende vijftien jaren, te rekenen vanaf het tijdstip waarop de zorgovereenkomst 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.

12.11. 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.

12.12. 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.

12.13. 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.

Artikel 13 Klachten

13.1. De 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. Klachten met betrekking tot vrijheidsbeperkende maatregelen vallen ook onder deze klachtenregeling.

13.2. De zorgvrager kan klachten over de zorg- en dienstverlening en over formulieren van de zorgaanbieder schriftelijk kenbaar maken op de wijze zoals vastgelegd in de officiële klachtenregeling 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. De zorgvrager is gehouden de zorgaanbieder in de gelegenheid te stellen een door de zorgaanbieder tekortschieten in de nakoming van de overeenkomst binnen een redelijke termijn voor rekening van de 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 zorgovereenkomsten 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 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 14.2. geldt niet voor zover sprake is van een geneeskundige behandelingsovereenkomst (Wgbo).

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

14.7. De zorgvrager is verplicht een verzekering voor wettelijk aansprakelijkheid (WA) te sluiten. Voor intramurale cliënten heeft de zorgaanbieder een collectieve verzekering afgesloten.

14.8. De zorgaanbieder heeft een inboedelverzekering afgesloten voor de basisinboedel (kast, bed, bureau, vloerbedekking, lampen, gordijnen). Voor waardevolle zaken (bv computer, stereo, schilderij, sieraden etc.) wordt aanbevolen dat de zorgvrager een extra inboedelverzekering afsluit.

Artikel 15 Betalingen, eigen bijdrage

15.1. Bij levering van zorg- en dienstverlening op basis van ZIN, declareert de zorgaanbieder de kosten bij het zorgkantoor waarmee de zorgaanbieder op grond van de Wlz een overeenkomst heeft gesloten.

15.2. Indien de zorgvrager aanvullende zorg- en dienstverlening wil ontvangen die niet onder ZIN valt of buiten het indicatiebesluit valt, komt deze voor rekening van de zorgvrager. Hierover moet schriftelijk overeenstemming zijn tussen de zorgaanbieder en de zorgvrager. Deze overeenstemming maakt deel uit van de overeenkomst.

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 bij de zorgvrager de overeengekomen zorg- en dienstverlening.

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 op rekening van de zorgvrager zijn de bijzondere voorwaarden (betalingsvoorwaarden) van toepassing.

Artikel 16 Arbeidsomstandigheden

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

Deze voorwaarden betreffen veiligheid, hygiëne, lichamelijke belasting, werkmateriaal, temperatuur en roken. De Raphaëlstichting beoordeelt of in voldoende mate aan deze voorwaarden is voldaan. Indien na het oordeel van de Raphaëlstichting niet, of niet in voldoende mate, voldaan wordt aan de voorwaarden zoals hierboven beschreven, vindt nader overleg plaats met de klant over aanvullende maatregelen.

Artikel 17 Omgangsvormen

De Raphaëlstichting maakt geen onderscheid naar leeftijd, geslacht, levensbeschouwing, huidskleur, seksuele geaardheid of etnische achtergrond van cliënten bij toewijzing en uitvoering van de zorg. Op gelijke wijze worden door de Raphaëlstichting in principe geen wensen van de zorgvrager gehonoreerd, die betrekking hebben op leeftijd, geslacht, levensbeschouwing, huidskleur, seksuele geaardheid of etnische achtergrond van medewerkers van de Raphaëlstichting.

De zorgvrager onthoudt zich van iedere vorm van (seksuele) intimidatie, discriminatie, agressie of geweld jegens medewerkers van de Raphaëlstichting en jegens andere cliënten van de zorgaanbieder.

Artikel 18 (Intellectuele) eigendomsrechten (Auteursrechten)

18.1. Met betrekking tot de door of namens de zorgaanbieder uitgebrachte adviezen en/of publicaties berust het auteursrecht bij de zorgaanbieder. De mede met advisering verband houdende stukken die door de zorgvrager aan de zorgaanbieder zijn overhandigd, blijven eigendom van de zorgvrager.

18.2. 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 er sprake is van het naleven 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.

18.3. 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 zorgovereenkomst 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.

18.4. De zorgaanbieder publiceert over in het kader van de zorgovereenkomst verrichte werkzaamheden of diensten alleen met toestemming van de zorgvrager.

Artikel 19 Nakoming tegenover de wilsbekwame zorgvrager

19.1. 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.

19.2. Als 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.

19.3. 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 20 Nakoming tegenover de wilsonbekwame zorgvrager

20.1. Tegenover de zorgvrager die jonger is dan 12 jaar, komt de zorgaanbieder zijn verplichtingen uit de overeenkomst na tegenover de wettelijk vertegenwoordiger.

20.2. 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.

20.3. 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 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.

20.4. 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 geregistreeerde 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.

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 21 Vertegenwoordiging

21.1. 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.

21.2. De zorgaanbieder komt zijn verplichtingen ten opzichte van de zorgvrager niet na ten opzichte van de in artikel 21.1 genoemde persoon als dit onverenigbaar is met de plicht van de zorgaanbieder zoals genoemd in artikel 7.

21.3. Als de zorgvrager zich verzet tegen een verrichting van ingrijpende aard waarvoor de persoon bedoeld in artikel 21.1 toestemming heeft gegeven, dan kan die verrichting slechts worden uitgevoerd indien zij kennelijk nodig is om ernstig nadeel voor de zorgvrager te voorkomen.

21.4. De zorgaanbieder kan zonder de toestemming van een persoon bedoeld in artikel 21.1 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.

21.5. Voor verrichtingen van niet ingrijpende aard mag de toestemming van een persoon bedoeld in artikel 21.1 worden verondersteld te zijn gegeven.

Artikel 22 Toepasselijk recht

22.1. Alle overeenkomsten waarop deze algemene en/of bijzondere voorwaarden van toepassing zijn, alsmede deze algemene en/of bijzondere voorwaarden, worden beheerst door het Nederlands recht.

- 22.2. Geschillen naar aanleiding van deze algemene en/of bijzondere voorwaarden en de overeenkomsten die op deze voorwaarden zijn gebaseerd, zullen worden behandeld door de bevoegde rechter in het arrondissement waarin de zorgaanbieder statutair is gevestigd.
- 22.3 De zorgaanbieder en de zorgvrager kunnen bepalen dat in afwijking van het bepaalde in artikel 22.2. geschillen worden behandeld door een Commissie van Arbitrage. De zorgaanbieder en de zorgvrager stellen dan gezamenlijk de voorwaarden vast.
- 22.4. In afwijking van het gestelde in artikel 22.2. kunnen de zorgaanbieder en de zorgvrager overeenkomen dat voorafgaand aan de behandeling van een geschil eerst een beroep wordt gedaan op een erkend mediator.
- 22.5. Geschillen tussen de zorgaanbieder en de zorgvrager over op geld waardeerbare schade kunnen zowel door de zorgaanbieder als de zorgvrager voorgelegd worden aan de Geschillencommissie Zorg volgens het toepasselijke reglement van de Geschillencommissie. Het reglement van de Geschillencommissie Zorg staat op de website (www.degeschillencommissiezorg.nl).
- 22.6. De Geschillencommissie Zorg neemt een klacht alleen in behandeling als deze eerst bij de zorgaanbieder is ingediend.

Artikel 23 Annulering

- 23.1. Te leveren zorg en diensten kunnen, 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.
- 23.2. In geval van niet tijdige annulering brengt de zorgaanbieder de volledige kosten in rekening, tenzij anders overeengekomen.

Artikel 24 Wijzigingen

- 24.1. Deze algemene voorwaarden en/ of de op grond daarvan van toepassing zijnde voorschriften en regelingen kunnen door de 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.
- 24.2. Wijzigingen gelden ook ten aanzien van reeds bestaande overeenkomsten.

Artikel 25 Slot

- 25.1. Deze algemene voorwaarden en bijzondere voorwaarden treden in werking op 1 april 2015.
- 25.2. Deze algemene voorwaarden en bijzondere voorwaarden kunnen worden aangehaald als:
'Algemene en bijzondere voorwaarden zorg- en dienstverlening van de Stichting Raphaëlstichting'.

Artikel 26 (Bijzondere voorwaarden) Toepasselijkheid bijzondere voorwaarden zorg-en dienstverlening tegen betaling door zorgvrager (Betalingsvoorwaarden)

- 26.1. 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 de zorgaanbieder afneemt, waarvoor de Wlz of het PGB geen financiering bieden.
- 26.2. In afwijking van artikel 1.8. van de Algemene voorwaarden komt het zorgarrangement tot stand op basis van de vraag van de 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. Indien de zorgvrager geen indicatiebesluit wil/ kan overleggen stopt de dienstverlening onmiddellijk bij achterstallige betaling.

Artikel 27 (Bijzondere voorwaarden) Aanbieding

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

Artikel 28 (Bijzondere voorwaarden) Tarieven en kostprijzen

- 28.1. Bij het aangaan van de overeenkomst wordt voor het zorgarrangement het aantal uren en het bijbehorende tarief en/of kostprijs opgenomen. Tussentijdse wijziging, behoudens het bepaalde in artikel 27.3 (Bijzondere Voorwaarden), is niet mogelijk, tenzij de zorgaanbieder en de zorgvrager hiermee schriftelijk instemmen.
- 28.2. Voorzover op het overeengekomen zorgarrangement de Wettelijke tarieven van toepassing zijn, wordt het tarief overeenkomstig die tarieven bepaald, tenzij anders overeengekomen.
- 28.3. De prijzen en tarieven van het overeengekomen zorgarrangement worden jaarlijks aangepast aan de loon- en kostenontwikkelingen en de wettelijke tarieven tarieven.

Artikel 29 (Bijzondere voorwaarden) Kredietwaardigheid

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

Artikel 30 (Bijzondere voorwaarden) Factuur en betaling

- 30.1 De zorgaanbieder brengt de kosten, binnen 6 weken na het einde van de maand waarin de zorg- en/of dienstverlening zijn geleverd, op een gespecificeerde factuur bij de zorgvrager in rekening.
- 30.2. De in artikel 30.1 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.
- 30.3. De in artikel 30.1. genoemde factuur dient binnen dertig dagen na dagtekening te zijn voldaan. De zorgaanbieder kan aangeven op welke wijze een factuur dient te worden voldaan.
- 30.4. Indien binnen de termijn van dertig dagen de factuur niet is voldaan, dan stuurt de zorgaanbieder een betalingsherinnering waarin een tweede termijn wordt gesteld om de factuur te voldoen. Blijft betaling ook na deze termijn uit dan is de zorgvrager automatisch in verzuim en vanaf de vervaldatum van deze tweede betalingstermijn de wettelijke rente over het te vorderen bedrag verschuldigd aan de zorgaanbieder.
- 30.5. De zorgaanbieder kan bepalen dat een voorschot in rekening wordt gebracht.
- 30.6. De zorgaanbieder kan een borgstelling verlangen alvorens te starten met overeengekomen zorg- en dienstverlening.

30.7. De zorgaanbieder kan een automatische incasso verlangen bij particuliere dienstverlening.

30.8. De zorgaanbieder is gerechtigd alle heffingen en toeslagen die van overheidswege verplicht zijn, in rekening te brengen.

Artikel 31 (Bijzondere voorwaarden) Incasso

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

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

Artikel 32 (Bijzondere voorwaarden) Einde overeenkomst bij PGB

Deze bepaling is van toepassing op de zorgvrager als bedoeld in artikel 26.1. sub a. van de bijzondere voorwaarden.

32.1. In aanvulling op artikel 4 van de Algemene voorwaarden geldt voor de zorgvrager met een PGB dat de overeenkomst eindigt bij het intreden van de volgende omstandigheden:

a. intrekking van de toekenningsbeschikking door het zorgkantoor. De overeenkomst eindigt 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.

32.2. De 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.

32.3. 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.

32.4. De zorgvrager kan bij aanpassing van de prijzen en tarieven als bedoeld in artikel 28.3. (Bijzondere Voorwaarden) de overeenkomst opzeggen met inachtneming 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 33 (Bijzondere voorwaarden) Particuliere financiering

Deze bepaling is van toepassing voor de zorgvrager als bedoeld in artikel 26.1. sub b. en c. van de bijzondere voorwaarden.

33.1. De zorgvrager kan in geval van aanpassing van de tarieven als bedoeld in artikel 28.3. (Bijzondere Voorwaarden) de overeenkomst opzeggen met inachtneming 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.