

Algemene voorwaarden

Artikel 1 - Begripsbepalingen

1.1 Zorgaanbieder

Zorgstip biedt ambulante begeleiding, begeleid/behandeld wonen en crisisopvang aan jeugdigen en jongvolwassenen

1.2 Zorgvrager

Een natuurlijke persoon die de zorg 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 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 een indicatieorgaan waarin is vastgelegd of en zo ja naar welke aard, omvang en duur een zorgvrager in aanmerking komt voor een of meer functioneel omschreven zorganspraken op grond van de Jeugdwet, Wet Langdurige Zorg of Wmo.

1.6 Zorg- en dienstverlening (hierna te noemen zorg)

Het verrichten van handelingen op het gebied van zorg en ondersteuning van een zorgvrager.

1.7 Zorgarrangement

De overeengekomen zorg, afgeleid van het indicatiebesluit van de zorgvrager.

1.8 Zorgplan

Het document waarin de afspraken over het zorgarrangement schriftelijk uitgewerkt worden.

1.9 Zorg in natura (ZIN)

Zorg waarvoor de zorgaanbieder volgens de wettelijke regels een vergoeding ontvangt voor de individuele zorgvrager.

1.10 Persoonsgebonden budget (pgb)

Een budget dat aan de zorgvrager op basis van een indicatiebesluit is toegekend en waarmee de zorgvrager zelf zorg kan inkopen.

1.11 Zorgovereenkomst

De individuele overeenkomst die tussen zorgaanbieder en zorgvrager schriftelijk wordt aangegaan en waarmee de zorgaanbieder zich jegens de zorgvrager verbindt om tegen betaling zorg te bieden.

1.12 Jeugdwet/Wet Langdurige Zorg/Wmo

Zorg en hulp voor jeugdigen en jongvolwassenen gefinancierd vanuit genoemde financieringsbudgetten

1.13 Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO)

In de WGBO staan de rechten en plichten van cliënten die zorg krijgen, en van zorgverleners die zorg geven.

1.14 Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG)

Beschermen van de privacyregelgeving en persoonsgegevens van mensen.

1.15 Wet Marktordening Gezondheidszorg (Wmg)

Regelt de ontwikkeling, ordening en het toezicht op de markten voor gezondheidszorg.

Artikel 2 - Toepasselijkheid

2.1 Deze algemene voorwaarden zijn van toepassing op alle zorgovereenkomsten tussen de zorgvrager en zorgaanbieder.

2.2 Afwijkingen van de algemene voorwaarden dienen uitdrukkelijk en schriftelijk te zijn overeengekomen.

Artikel 3 - Zorgovereenkomst

3.1 Het recht op zorg is van kracht na het aangaan van een zorgovereenkomst tussen de zorgaanbieder en de zorgvrager.

3.2 Een zorgovereenkomst wordt schriftelijk aangegaan en komt tot stand na ondertekening door zorgaanbieder en zorgvrager.

3.3 In de zorgovereenkomst leggen zorgaanbieder en zorgvrager het overeengekomen zorgarrangement vast.

3.4 In de zorgovereenkomst worden de afspraken over het aantal te leveren zorguren opgenomen en in het geval van pgb ook de tarieven. Mits er sprake is van Verblijf, dan geldt een tarief per etmaal.

3.5 Tenzij anders aangegeven maken deze algemene voorwaarden uitdrukkelijk deel uit van de zorgovereenkomst.

Artikel 4 - WGBO

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 eindigen van het afgegeven indicatiebesluit;
- c. het overlijden van de zorgvrager;
- d. een door de zorgaanbieder geconstateerd definitief vertrek van de zorgvrager bij de zorgaanbieder;
- e. opzegging;
- f. ontbinding, zie ook lid 5.2 en artikel 14;
- g. een rechterlijke machtiging of andere titel op grond waarvan de zorgvrager elders gedwongen wordt opgenomen en de overeengekomen zorg als gevolg daarvan feitelijk wordt gestaakt.

5.2 De zorgaanbieder kan de zorgovereenkomst opzeggen op grond van zodanig zwaarwegende redenen, dat voortzetting van de zorg in redelijkheid niet kan worden verlangd. Onder deze redenen wordt in ieder geval verstaan:

- a. dat de zorgvrager zijn verplichtingen uit de zorgovereenkomst niet naleeft;
- b. de zorgvrager weigert de medewerking te verlenen die redelijkerwijs nodig is voor een goede uitvoering van de zorgovereenkomst;

- c. de zorgvrager, diens wettelijk vertegenwoordiger, belangenbehartiger of anderen bij de zorgvrager betrokkenen gedragingen vertoont/vertonen jegens medewerkers van de zorgaanbieder, die voortzetting van de zorg niet meer mogelijk maken. Zie ook artikel 14;
 - d. de omvang of zwaarte van de zorg door een gewijzigde (zorg)vraag zich zodanig ontwikkelt dat deze buiten de reikwijdte van de zorgovereenkomst gaat vallen en de zorgaanbieder en de zorgvrager geen afspraken kunnen maken over een aanpassing van de zorgovereenkomst;
 - e. op het moment dat de zorgaanbieder, als gevolg van een niet aan de zorgaanbieder verwijtbare omstandigheid, geen vergoeding meer ontvangt van de financier voor de uitvoering van de overeengekomen zorg 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;
 - g. In geval van surceance van betaling of faillissement van de zorgaanbieder.
- 5.3 Indien van toepassing zal de zorgaanbieder bij opzegging naar zijn vermogen behulpzaam zijn bij het vinden van een alternatief voor de zorgvrager.
- 5.4 Bij opzegging door de zorgaanbieder zal de financier vooraf schriftelijk op de hoogte worden gesteld door de zorgaanbieder.
- 5.5 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.
- 5.6 Opzegging met onmiddellijke ingang kan in ieder geval geschieden in de in 5.2 sub a, c, e en g genoemde gevallen.
- 5.7 Indien de zorgaanbieder deze algemene voorwaarden wijzigt, kan de zorgvrager de zorgovereenkomst opzeggen tegen de dag waarop de wijziging van de algemene voorwaarden in werking treedt.
- 5.8 Opzegging dient schriftelijk te geschieden.
- 5.9 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 de financier voor de uitvoering van de overeengekomen zorg;
 - c. om andere redenen de omvang of zwaarte van de zorg door een gewijzigde (zorg)vraag zich zodanig ontwikkelt dat deze geheel of gedeeltelijk buiten de reikwijdte van de zorgovereenkomst gaat vallen.

Artikel 6 - Indicatie

- 6.1 De zorgvrager dient over een geldig indicatiebesluit op grond van de Jeugdwet/Wet Langdurige Zorg of Wmo 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, vraagt de zorgvrager, dan wel zijn wettelijk vertegenwoordiger, middels een gemotiveerd schriftelijk verzoek binnen vijf werkdagen daaropvolgend een nieuw indicatiebesluit aan bij het indicatieorgaan.
- 6.3 In overleg met de zorgvrager dan wel wettelijk vertegenwoordiger kan besloten worden dat de zorgaanbieder een nieuw indicatiebesluit aanvraagt bij het indicatieorgaan.

Artikel 7 - Zorg

- 7.1 De zorgaanbieder biedt de zorgvrager zorg overeenkomstig de eisen van goede zorg en de geldende normen van professionaliteit, kwaliteit en wetenschap.
- 7.2 De zorgaanbieder kan (een gedeelte van) de zorg uitbesteden aan derden.

Artikel 8 - Privacy

8.1 De zorgaanbieder draagt ervoor zorg dat de zorg wordt uitgevoerd buiten de waarneming van anderen dan de zorgvrager, tenzij de zorgvrager ermee heeft ingestemd dat de zorg kan worden waargenomen door anderen, of uitstel 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.

Artikel 9 - Informatie

9.1 De zorgaanbieder geeft aan zorgvrager algemene informatie over de zorg en die specifieke informatie over de inhoud van de te verlenen zorg, 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 bevattingsvermogen van de zorgvrager. De informatie staat in juiste verhouding tot de aard van de zorg die de 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.

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 zorgovereenkomst verstrekt de zorgaanbieder daarnaast informatie over o.a. de dossiervorming en het omgaan met de privacy conform artikel 12, de klachtenregeling conform artikel 13 en overig relevant beleid van de zorgaanbieder.

Artikel 10 - Zorgplan en toestemming

10.1 De afspraken over de uitwerking van het zorgarrangement worden vastgelegd in een zorgplan. Het zorgplan wordt binnen zes weken na aanvang van de zorg gemaakt.

10.2 Het zorgplan komt in overleg met en met 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.

10.3 Het zorgplan wordt periodiek geëvalueerd. Bijstelling geschiedt in onderling overleg.

10.4 Indien zorgaanbieder het voor de goede uitvoering van de zorgovereenkomst van belang of noodzakelijk acht dat de zorg op een andere plaats geschiedt dan in de zorgovereenkomst of het zorgplan is aangegeven, overlegt de zorgaanbieder hier voorafgaand over met de zorgvrager.

10.5 In geval van een kortdurend zorgarrangement kan zorgaanbieder afwijken van de in artikel 10.1 omschreven uitwerking in een 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 zorgovereenkomst.

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, 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 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.

11.5 De zorgvrager, wettelijk vertegenwoordiger, belangenbehartiger en/of andere bij de zorgvrager betrokkenen houden zich aan de regels die gelden op de locatie.

11.6 Elke zorgvrager legitimeert zich voorafgaand aan de totstandkoming van de zorgovereenkomst en gedurende de looptijd van de zorgovereenkomst op verzoek van de zorgaanbieder met een wettelijk erkend, geldig legitimatiebewijs.

11.7 De zorgvrager, wettelijk vertegenwoordiger, belangenbehartiger en/of andere bij de zorgvrager betrokkenen werken mee aan instructies en maatregelen van de zorgaanbieder gericht op de (brand)veiligheid.

Artikel 12 - Dossiervorming, geheimhouding en privacy

12.1 De zorgaanbieder richt een elektronisch dossier in met betrekking tot de zorg voor de zorgvrager. Hij houdt in het dossier aantekeningen van de relevante gegevens over het gedrag van de zorgvrager en de gegevens die direct verband houden met de zorg.

12.2 Het zorgplan maakt deel uit van het dossier.

12.3 Het dossier is eigendom van de zorgaanbieder.

12.4 De zorgaanbieder draagt ervoor zorg dat aan anderen dan de zorgvrager geen inlichtingen over de zorgvrager dan wel inzage in of een 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 zorgovereenkomst en hun vervangers kan zonder toestemming van de zorgvrager inlichtingen of inzage worden gegeven, voor zover nodig voor de uitoefening van hun werkzaamheden.

12.6 Aan de wettelijk vertegenwoordiger of belangenbehartiger van de minderjarige zorgvrager die jonger dan 12 jaar is 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 zorgovereenkomst geeft de zorgvrager toestemming voor het gebruik van gegevens door de zorgaanbieder en externen ten behoeve van zorg ondersteunende functies, zoals kwaliteits- en behandeldoelen met het oog op o.a. kwaliteitsverbetering.

12.8 De zorgaanbieder bewaart het dossier gedurende 20 jaar, te rekenen vanaf het tijdstip waarop het dossier voor het laatst is gewijzigd. 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.

12.9 De zorgaanbieder vernietigt het dossier of gedeelten van het dossier binnen een maand na een daartoe strekkend schriftelijk verzoek van de zorgvrager. Dit geldt voor gegevens die zijn opgeslagen in het kader van de dossierplicht. Het verzoek kan geweigerd worden als 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. De zorgaanbieder mag het ook verzoek weigeren indien de hulpverlener zich moet verdedigen in een procedure.

12.10 Bij ZIN verleent de zorgaanbieder medewerking aan het verstrekken van gegevens ten behoeve van de controles door de gemeente, voor zover deze controles worden uitgevoerd in overeenstemming met de privacywetgeving en het privacyreglement.

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

Artikel 13 - Klachten

13.1 De zorgaanbieder heeft op basis van de Jeugdwet/Wet Langdurige Zorg en Wmo een klachtenregeling vastgesteld. De klachtenregeling ligt ter inzage bij de zorgaanbieder en is vermeld op de website van de zorgaanbieder. De klachtenregeling kan op verzoek van de zorgvrager toegestuurd worden.

13.2 De zorgvrager kan klachten over de zorg en over formulieren van de zorgaanbieder mondeling en schriftelijk kenbaar maken op de wijze zoals vastgelegd in de klachtenregeling van de zorgaanbieder.

13.3 Indien zo'n klacht via de in het tweede lid bedoelde klachtenprocedure niet wordt opgelost, kan de zorgvrager de klacht voorleggen aan de geschillencommissie zorg. De

uitspraak van de geschillencommissie is bindend. Hier kan niet tegen in beroep worden gegaan.

Artikel 14 - Incidenten

14.1 Zo spoedig mogelijk na een incident die voor de zorgvrager merkbare gevolgen heeft of kan hebben, informeert de zorgaanbieder de betreffende zorgvrager, diens wettelijk vertegenwoordiger of belangenbehartiger over:

- a. de aard en de oorzaak van het incident;
- b. of en welke maatregelen zijn genomen om soortgelijke incidenten in de toekomst te voorkomen.

14.2 Als een incident gevolgen heeft voor de gezondheidstoestand van de zorgvrager, bespreekt de zorgaanbieder mogelijke alternatieven en maakt afspraken over het vervolg van de zorg.

14.3 Ernstige agressie en/of bedreiging richting medewerkers van Zorgstip of derden is niet acceptabel en kan leiden tot directe beëindiging van de zorg.

Artikel 15 - Aansprakelijkheid

15.1 De zorgvrager is verplicht een verzekering voor wettelijk aansprakelijkheid (WA) te sluiten.

15.2 De zorgvrager is gehouden zorgaanbieder in de gelegenheid te stellen een door de zorgaanbieder tekortschieten in de nakoming van de zorgovereenkomst binnen een redelijke termijn voor rekening van zorgaanbieder te herstellen.

15.3 De zorgaanbieder sluit een verzekering met een deugdelijke dekking.

15.4 De aansprakelijkheid van de zorgaanbieder is in alle gevallen beperkt tot het bedrag dat ter zake door een door de zorgaanbieder gesloten verzekering wordt uitgekeerd vermeerderd met het eigen risico, voor zover deze aansprakelijkheid door de verzekering wordt gedekt.

15.5 Indien de verzekering geen dekking biedt dan is de aansprakelijkheid beperkt:

- a. bij zorgovereenkomsten die op het moment van de schadeveroorzakende gebeurtenis ten hoogste drie maanden hebben geduurd, is de aansprakelijkheid beperkt tot ten hoogste het bedrag dat met de zorgovereenkomst gemoeid is;
- b. bij zorgovereenkomsten die op het moment van de schadeveroorzakende gebeurtenis langer dan drie maanden hebben geduurd, is de aansprakelijkheid beperkt 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.

15.6 Het bepaalde in artikel 15.3 is mede van toepassing op de door zorgaanbieder ingeschakelde derden.

15.7 De beperkingen in aansprakelijkheid zoals omschreven in artikel 15.2. Gelden niet indien de schade is te wijten aan opzet of grove schuld van de zijde van de zorgaanbieder.

15.8 De beperking van de aansprakelijkheid van zorgaanbieder zoals bepaald in artikel 15.2 geldt niet voor zover sprake is van zorg in de zin van de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO).

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

Artikel 16 - Betalingen, eigen bijdrage

16.1 Bij de levering van de zorg op basis van ZIN declareert de zorgaanbieder de kosten van de overeengekomen zorg bij de financier waarmee de zorgaanbieder een overeenkomst heeft gesloten.

16.2 Bij ZIN kan de zorgvrager een wettelijke eigen bijdrage verschuldigd zijn volgens de regels van de wetgeving. De zorgaanbieder informeert de zorgaanvrager over de wettelijke eigen bijdrage. De zorgaanbieder is verplicht om zijn medewerking te verlenen aan de gegevensuitwisseling die nodig is voor het vaststellen van de wettelijke eigen bijdrage.

16.3 Indien de zorgvrager aanvullende zorg wil ontvangen die niet onder ZIN valt of die

buiten het indicatiebesluit valt, komt deze voor rekening van de zorgvrager.

16.4 Bij levering van zorg op andere basis dan bedoeld in 16.1, waaronder op basis van een pgb, declareert de zorgaanbieder de overeengekomen zorg.

16.5 Bij levering van zorg middels PPO declareert de zorgaanbieder de kosten bij de betreffende school/zorgvrager.

Artikel 17 - Arbeidsomstandigheden

In het geval dat (een gedeelte van) de zorg wordt verleend in de privéwoning van de zorgvrager, kunnen ten aanzien van de arbeidsomstandigheden nadere voorwaarden en eisen worden gesteld.

Artikel 18 – Verstrekken van informatie aan derden

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.

Artikel 19 - Vertegenwoordiging

19.1 Indien de zorgaanbieder 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.

19.2 De zorgaanbieder komt zijn verplichtingen ten opzichte van de zorgvrager niet na ten opzichte van de in artikel 19.1 genoemde persoon als dit onvereenigbaar is met de plicht van de zorgaanbieder zoals genoemd in artikel 7.

19.3 Als de zorgvrager zich verzet tegen een verrichting van ingrijpende aard waarvoor de persoon bedoeld in artikel 19.1 toestemming heeft gegeven, dan kan die verrichting slechts worden uitgevoerd indien zij kennelijk nodig is om ernstig nadeel voor de zorgvrager te voorkomen.

19.4 De zorgaanbieder kan zonder de toestemming van een persoon bedoeld in artikel 19.1 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.

19.5 Voor verrichtingen van niet ingrijpende aard mag de toestemming van een persoon bedoeld in artikel 19.1 worden verondersteld te zijn gegeven.

Artikel 20 - Factuur en betaling pgb / particulier

20.1 De zorgaanbieder brengt de kosten, binnen vier weken na het einde van de maand waarin de zorg zijn geleverd, op een gespecificeerde factuur bij zorgvrager in rekening. De factuur wordt eveneens verstuurd naar de Sociale Verzekeringsbank als er sprake is van een PGB.

20.2 De in artikel 20.1 genoemde factuur dient binnen 14 dagen na dagtekening te zijn voldaan. De zorgaanbieder kan aangeven op welke wijze een factuur dient te worden voldaan.

20.3 Indien binnen de termijn van 14 dagen de factuur niet is voldaan, is de zorgvrager automatisch in verzuim en vanaf de vervaldatum van de factuur de wettelijke rente over het te vorderen bedrag verschuldigd aan de zorgaanbieder.

20.4 De zorgaanbieder kan een automatische incasso verlangen.

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

20.6 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.

20.7 Onder redelijke kosten wordt verstaan de tarieven volgens de Wet normering buitengerechtigde incassokosten.

Artikel 21 – Annulering

21.1 Te leveren zorg op basis van pgb kan, tenzij anders overeengekomen, met een minimale annuleringstermijn van 24 uur vóór het overeengekomen aanvangstijdstip van de uitvoering van de werkzaamheden, door de zorgvrager worden geannuleerd. De zorgaanbieder zal de overeengekomen zorg dan niet leveren.

21.2 In geval van niet tijdige annulering binnen 24 uur kan de zorgaanbieder de volledige kosten in rekening brengen, tenzij anders is overeengekomen met de zorgvrager.

Artikel 22 – Einde zorgovereenkomst

22.1 In aanvulling op artikel 5 geldt voor de zorgvrager dat de zorgovereenkomst eindigt bij het intreden van de volgende omstandigheden:

- a. Intrekking van het indicatiebesluit op grond van de Jeugdwet/WLZ/Wmo. De zorgovereenkomst eindigt in dat geval met ingang van de dag van intrekking.
- b. Wijziging van het indicatiebesluit op grond van de Jeugdwet/WLZ/Wmo. De zorgovereenkomst eindigt met ingang van de dag van wijziging. Als de zorgvrager kan aantonen aan de zorgaanbieder dat hij op grond van de gewijzigde beschikking aan zijn betalingsverplichtingen kan voldoen, kan de zorgovereenkomst worden voortgezet.

22.2 De zorgvrager dient de zorgaanbieder schriftelijk onverwijld te informeren over het intrekken, het wijzigen van het indicatiebesluit op grond van de Jeugdwet/WLZ/Wmo, alsmede over de herindicatie.

23.3 De zorgvrager kan de zorgovereenkomst op elk gewenst moment opzeggen met inachtnaam van een opzegtermijn van twee maanden.

22.4 De zorgvrager kan bij aanpassing van de prijzen en tarieven als bedoeld in artikel 3.4 de zorgovereenkomst opzeggen met inachtnaam van een opzegtermijn van twee maanden.

22.5 Indien de verhoging van het tarief ingaat binnen een termijn die korter is dan twee maanden kan de zorgvrager de zorgovereenkomst opzeggen met ingang van de datum waarop de verhoging van het tarief van kracht wordt.

Artikel 23 – Bijzondere betalingsvoorwaarden

23.1 Deze bijzondere voorwaarden zijn in ieder geval van toepassing op:

- a. de zorgvrager met een pgb;
- b. de zorgvrager met particuliere financiering anders dan een pgb;
- c. de zorgvrager die naast ZIN of pgb overige zorg van de zorgaanbieder afneemt, waarvoor de Jeugdwet geen financiering biedt.

23.2 Het zorgarrangement komt 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 het pgb is toegekend.

23.3 Alle door de zorgaanbieder gedane aanbiedingen en/of offertes met betrekking tot het verlenen van zorg zijn vrijblijvend.

23.4 De zorgaanbieder is gebonden na ondertekening van de zorgovereenkomst.

23.5 Voor zover op het overeengekomen zorgarrangement de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) van toepassing is, wordt het tarief bepaald overeenkomstig de Wmg.

23.6 De prijzen en tarieven van het overeengekomen zorgarrangement worden jaarlijks aangepast aan de loon- en kostenontwikkelingen en/of Wmg-tarieven.

Artikel 24 - Particuliere financiering

24.1 De zorgvrager kan bij aanpassing van de prijzen en tarieven als bedoeld in artikel 23.1 sub b en c de zorgovereenkomst opzeggen met inachtnaam van een opzegtermijn van twee maanden.

24.2 Indien de verhoging van het tarief ingaat binnen een termijn die korter is dan twee maanden kan de zorgvrager de zorgovereenkomst opzeggen met ingang van de datum waarop de verhoging van het tarief van kracht wordt.

Artikel 25 - Toepasselijk recht

25.1 Deze algemene voorwaarden en alle (zorg)overeenkomsten waarop zij van toepassing zijn, worden beheerst door het Nederlandse recht.

25.2 Geschillen naar aanleiding van deze algemene voorwaarden en de zorgovereenkomst waarop deze voorwaarden van toepassing zijn, zullen worden behandeld door de bevoegde rechter in het arrondissement waarin de zorgaanbieder is gevestigd.

25.3 In afwijking van het gestelde in artikel 25.2 kunnen zorgaanbieder en zorgvrager overeenkomen dat voorafgaand aan de behandeling van een geschil eerst een beroep wordt gedaan op een erkende mediator.

25.4 Geschillen tussen zorgaanbieder en zorgvrager kunnen door de zorgvrager voorgelegd worden aan de geschillencommissie zorg volgens het toepasselijke reglement van de geschillencommissie zorg. De geschillencommissie zorg is bevoegd over een geschil een uitspraak te doen bij wege van bindend advies, alsmede een vergoeding van geleden schade toe te kennen tot in ieder geval € 25.000,00.

Artikel 26 - Wijzigingen

26.1 Deze algemene voorwaarden en de op grond daarvan van toepassing zijnde voorschriften en regelingen kunnen door zorgaanbieder worden gewijzigd.

26.2 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.

26.3 Wijzigingen gelden ook ten aanzien van reeds bestaande (zorg)overeenkomsten.

Artikel 27 - Slot

26.1 Deze algemene voorwaarden treden in werking op 1 november 2024.

26.2 Deze algemene voorwaarden kunnen worden aangehaald als: 'Algemene voorwaarden'.