

| | |
|--|-------------------------------------|
| Naam document: Algemene leveringsvoorwaarden | Proceseigenaar : Directeur |
| Documentnummer: 03.1.11 | Procesbeheerder: Directeur |
| Versie nummer: 1.0 | Datum vaststelling: 11-11-2018 |
| | Datum laatste wijziging: 18-02-2021 |

Algemene leveringsvoorwaarden Stichting Dagbesteding Samen Top, gevestigd te Dongen (KvK Breda 60917105)

Definities

In deze algemene voorwaarden wordt verstaan onder:

Zorgaanbieder: Stichting Dagbesteding Samen Top gevestigd te Tramstraat 54, 5104 GM Dongen, tel. nr.: 0416-440222.

Zorgvrager: elke natuurlijke persoon die uit hoofde van een overeenkomst een zorg- en overige dienstverlening ontvangt van Stichting Dagbesteding Samen Top.

Wettelijk vertegenwoordiger: de voogd, ouder of andere persoon of instantie die bevoegd is om namens zorgvrager een overeenkomst aan te gaan met Stichting Dagbesteding Samen Top, ten behoeve van de levering van zorg- en overige dienstverlening.

Overeenkomst: de overeenkomst tussen zorgaanbieder en zorgvrager die zo nodig door de wettelijke vertegenwoordiger of andere beschikkingsbevoegde belangenbehartiger wordt aangegaan in naam van zorgvrager.

PGB: Persoonsgebonden Budget.

Zorg in natura (ZIN): zorgverlening waarbij de administratieve afhandeling rechtstreeks tussen de zorgaanbieder en het zorgkantoor geschiedt.

Zorgplan: De doelstelling en behandelplan van een individuele zorgvrager. **Zorgarrangement:** Alle diensten die in het algemeen worden aangeboden door zorgaanbieder en de diensten die door zorgaanbieder worden aangeboden toegespitst op een zorgvrager.

Artikel 1 Toepasselijkheid voorwaarden, aanbiedingen

1.1. Deze algemene voorwaarden zijn van toepassing op alle overeenkomsten tussen zorgaanbieder en zorgvrager.

1.2. Naast deze algemene voorwaarden gelden eventueel de bijzondere voorwaarden, die bij inhoudelijke strijdigheid prevaleren. De overeenkomst gaat voor op zowel de algemene als bijzondere voorwaarden.

1.3. Alle aanbiedingen en/of offertes met betrekking tot het verlenen van zorg- en dienstverlening zijn vrijblijvend.

Artikel 2 Totstandkoming van de overeenkomst

2.1. De overeenkomst tussen zorgaanbieder en zorgvrager komt tot stand na ondertekening door beide partijen van een schriftelijk document dat de inhoudelijke afspraken bevat omtrent onder meer het zorgarrangement.

2.2. Indien de zorgvrager handelingsonbekwaam is wordt de overeenkomst namens hem aangegaan door een wettelijk vertegenwoordiger of door een mentor, curator of een schriftelijk gemachtigde.

2.3. Op deze overeenkomst heeft voor zover toepasselijk, gezien de zorg- en dienstverlening van zorgaanbieder, te gelden als een overeenkomst in de zin van de Wgbo (titel 7, afdeling 5, van boek 7 Burgerlijk Wetboek).

Artikel 3 Zorgplan en toestemming

3.1. Partijen geven onder meer uitvoering aan de overeenkomst door het opstellen en ondertekenen van een zorgplan. Artikel 2.2 is daarbij van overeenkomstige toepassing. Door instemming met het zorgplan geeft de zorgvrager toestemming voor de uitvoering van alle handelingen die deel uitmaken van het zorgplan.

3.2. Het zorgplan wordt zo spoedig mogelijk, daarbij tevens rekening houdende met de redelijke belangen van zorgaanbieder, opgesteld.

3.3. Buiten en naast het zorgplan geeft de zorgvrager toestemming voor de bijkomende fysieke handelingen en overige acties nodig in het kader van de reguliere en in het zorgplan overeengekomen dagelijkse activiteiten, tenzij zorgvrager een kennelijk overwegend belang daartegen heeft vanwege zijn lichamelijke of geestelijke integriteit of vanwege grond- of privacy rechten.

3.4. Voor ingrijpend medisch handelen of andere handelingen die geen onderdeel uitmaken van het zorgplan, is – behoudens spoedeisend handelen – uitdrukkelijke toestemming van zorgvrager of 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 wettelijk vertegenwoordiger zo spoedig mogelijk ingelicht over deze handeling.

3.5. 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, tenzij de kennelijke noodzaak tot onverwijld handelen dit onmogelijk maakt.

3.6. In geval van een kortdurend zorgarrangement kan de zorgaanbieder afwijken van de in artikel 3.1 omschreven uitwerking in een zorgplan.

3.7. Het zorgplan wordt periodiek geëvalueerd. Daarbij zal de zorgaanbieder aangeven of en in hoeverre wijziging noodzakelijk is.

Artikel 4 Indicatie

4.1. Zorgvrager die Zorg in Natura (ZIN) ontvangt of met een PGB zorg inkoop, dient over een geldige indicatie te beschikken.

4.2. Indien de zorgvraag zich naar aard en omvang zodanig ontwikkelt dat de zorgaanbieder geen verantwoorde zorg kan leveren binnen de grenzen van de geïndiceerde aanspraken, dan vraagt de zorgvrager dan wel zijn wettelijke vertegenwoordiger of andere bevoegde belangenbehartiger op gemotiveerd verzoek van de zorgaanbieder binnen 7 dagen een nieuwe indicatie aan bij het indicatieorgaan.

Artikel 5 Verplichtingen van de zorgvrager

5.1. Zorgvrager althans diens wettelijke vertegenwoordiger of ander bevoegde belangenbehartiger 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. Zij staan in voor de juistheid, volledigheid en betrouwbaarheid van de ter hand gestelde gegevens en schriftelijke stukken.

5.2. Zorgvrager verleent naar zijn beste kunnen de medewerking voor de goede uitvoering van de overeenkomst. Hetzelfde geldt voor de wettelijke vertegenwoordigers en/of andere belangenbehartiger die betrokken is bij de overeenkomst voor zover zorgvrager zelf niet in staat is afdoende voor diens belangen op te komen.

5.3. Zorgvrager althans diens wettelijke vertegenwoordiger en/of bevoegde belangenbehartiger is verplicht de zorgaanbieder meteen te informeren over feiten en omstandigheden die voor de uitvoering van de zorg- en dienstverlening van belang kunnen zijn.

Artikel 6 Beëindiging en opzegging

6.1. De overeenkomst tussen zorgvrager en zorgaanbieder eindigt door:

1. het overlijden van de zorgvrager;
2. opzegging;
3. ontbinding;
4. door rechterlijke tussenkomst waardoor zorgvrager elders wordt opgenomen;
5. in het geval van surseance of faillissement van de zorgaanbieder waarbij de curator, bewindvoerder of andere bevoegde persoon heeft bepaald dat de onderneming van zorgaanbieder niet wordt voortgezet.

6.2. De zorgaanbieder kan de overeenkomst met onmiddellijke ingang schriftelijk opzeggen op grond van zodanig zwaarwegende redenen dat voortzetting van de zorg- en dienstverlening in redelijkheid niet kan worden verlangd. Onder dergelijke redenen wordt in ieder geval verstaan de omstandigheid dat:

1. de zorgvrager althans de wettelijk vertegenwoordiger of andere belangenbehartiger zijn verplichtingen uit de overeenkomst niet naleeft;
2. de zorgvrager althans de wettelijk vertegenwoordiger of andere belangenbehartiger weigert zijn medewerking te verlenen die redelijkerwijs nodig is voor een goede uitvoering van de overeenkomst;
3. de zorgvrager gedragingen vertoont jegens zorgaanbieder, diens medewerkers of andere zorgvragers van zorgaanbieder die voortzetting van de zorg- en dienstverlening uit hoofde van de overeenkomst redelijkerwijs onmogelijk maken of de dienstverlening van zorgaanbieder aanzienlijk hinderen;
4. de omvang of zwaarte van de zorg van zorgvrager door een gewijzigde zorgvraag zich zodanig ontwikkelt dat deze buiten de reikwijdte van de overeenkomst gaat vallen;
5. de zorgvrager of zijn wettelijk vertegenwoordiger of andere bevoegde belangenbehartiger nalaat om een nieuwe indicatie aan te vragen als bedoeld in artikel

4.2.

Bij onmiddellijke opzegging van de overeenkomst zoals in dit lid bepaald, deelt de zorgaanbieder zulks onverwijld mee aan de zorgvrager en indien dit gewenst is ook aan de wettelijke vertegenwoordiger of andere belangenbehartiger.

- In andere gevallen dan die genoemd in 6.2. kan opzegging door de zorgaanbieder tegen elke dag van de kalendermaand geschieden, met inachtneming van een opzegtermijn van twee maanden.
- De zorgvrager, of diens wettelijke vertegenwoordiger of andere belangenbehartiger indien de zorgvrager handelingsonbekwaam is, kan de overeenkomst schriftelijk opzeggen tegen elke dag van de kalendermaand met

inachtneming van een opzegtermijn van twee maanden, tenzij schriftelijk een andere termijn is overeengekomen of tenzij dringende, aan de zorgaanbieder onverwijld mee te delen redenen, onmiddellijke beëindiging van de overeenkomst rechtvaardigen.

Artikel 7 Aansprakelijkheid

7.1. Zorgvrager is gehouden zorgaanbieder in de gelegenheid te stellen een tekortschieten in de nakoming van de overeenkomst binnen een redelijke termijn voor rekening van zorgaanbieder te herstellen, tenzij de nakoming reeds blijvend onmogelijk was geworden.

7.2. De aansprakelijkheid van zorgaanbieder is beperkt tot het bedrag van de door de verzekering gedane uitkering, 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 tot ten hoogste het bedrag dat zorgvrager aan betalingen uit hoofde van de overeenkomst aan zorgaanbieder heeft betaald, waarbij het maximum is gesteld op een bedrag van (periodieke) betalingen uit hoofde van de overeenkomst voor de afgelopen drie maanden voorafgaand aan het schade-evenement.

7.3. De beperkingen in aansprakelijkheid zoals omschreven in artikel 7.2. gelden niet indien de schade is te wijten aan opzet of grove schuld van de zijde van de bedrijfsleiding van de zorgaanbieder.

7.4. Het bepaalde in artikel 7.2 is mede van toepassing op de door zorgaanbieder ingeschakelde derden.

7.5. De beperking van de aansprakelijkheid van zorgaanbieder zoals bepaald in artikel 7.2 geldt niet voor zover sprake is van een geneeskundige verrichting in de zin van de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO), het een en ander conform artikel 7:463 BW.

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

Artikel 8 Annulering

8.1. Te leveren zorg en diensten kunnen met een minimale annuleringstermijn van 48 uur vóór het overeengekomen aanvangstijdstip van de uitvoering van de werkzaamheden, door de zorgvrager worden geannuleerd. Indien niet met inachtneming van deze termijn wordt geannuleerd, is de zorgvrager de volledige kosten van de diensten verschuldigd.

8.2 Niet doorbetaald hoeven te worden 4 weken (40 dagdelen) per deelnemer obv volledige week. Dit wordt per zorgvrager naar rato bepaald. Het kalenderjaar, voor het opnemen van vakantie- en snipperdagen loopt van januari t/m december. Zorgvragers ontvangen elk kalenderjaar een vakantiekaart waarop de vakantiedagen en snipperdagen genoteerd worden.

Artikel 9 Klachtenregeling

9.1 Zorgaanbieder hanteert een klachtenregeling conform de Stichting Klachtencommissie Gezondheidszorg. Dit houdt in dat er een interne en een externe klachtenprocedure is.

9.2 De zorgvrager althans diens wettelijke vertegenwoordiger of bevoegde belangenbehartiger indien van toepassing, zal klachten in beginsel eerst voorleggen aan de zorgaanbieder. De klacht zal in beginsel binnen een week worden ingediend. De zorgaanbieder zal alsdan de zorgvrager en/of diens wettelijke vertegenwoordiger of bevoegde belangenbehartiger in de gelegenheid stellen om de klacht bij haar te bespreken en gezamenlijk te zoeken naar een oplossing.

9.3 Indien de interne klachtenprocedure niet tot een oplossing leidt nadat de zorgvrager althans diens wettelijke vertegenwoordiger of bevoegde belangenbehartiger zich met de zorgaanbieder hebben ingespannen om een oplossing te bereiken, kan een beroep worden gedaan op de externe klachtenprocedure. De zorgvrager althans diens wettelijke vertegenwoordiger of bevoegde belangenbehartiger kan zich dan wenden tot de De geschillen commissie. www.geschillencommissie.nl . Desgewenst kan de zorgaanbieder daar de klacht kenbaar maken met verzoek om behandeling.

9.4 Indien de zorgvrager althans diens wettelijke vertegenwoordiger of bevoegde belangenbehartiger meent dat het doorlopen van de interne klachtenregeling redelijkerwijs niet van hem/haar kan worden gevergd, kan hij/zij zich direct wenden tot de in artikel 9.3 genoemde klachtencommissie.

Artikel 10 Toepasselijk recht

10.1. Alle overeenkomsten waarop deze algemene voorwaarden van toepassing zijn, alsmede deze algemene voorwaarden, worden beheerst door het Nederlands recht.

10.2. Geschillen naar aanleiding van deze voorwaarden en de overeenkomst zullen worden behandeld door een bevoegde rechter.

Bijzondere voorwaarden met betrekking tot zorg- en dienstverlening tegen betaling door zorgvrager of andere betrokkene

(Betalingsvoorwaarden).

Artikel 11 Toepasselijkheid

11.1. Deze bijzondere voorwaarden gelden naast de algemene voorwaarden (voor zover van toepassing) en zijn in ieder geval toepasselijk voor: a. de zorgvrager met een PGB;

1. de zorgvrager met particuliere financiering anders dan een PGB;
2. de zorgvrager die naast ZIN overige zorg -of diensten van zorgaanbieder afneemt, waarvoor de AWBZ of het PGB geen financiering bieden.

11.2. Het zorgarrangement komt 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 12

Tarieven- kostprijzen en dagdelen.

12.1. Voorafgaand aan of bij het aangaan van de overeenkomst wordt voor het zorgarrangement het aantal uren en het bijbehorende tarief en/of kostprijs afgesproken.

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

12.3. De dagbesteding omvat twee dagdelen per dag. Te weten van 9-12.30, 12.30 tot 16.00.

Artikel 13 Factuur en betaling, kredietwaardigheid, incasso

13.1. Zorgaanbieder brengt de kosten op een gespecificeerde factuur bij zorgvrager in rekening.

13.2. Betaling van de factuur dient binnen veertien dagen te geschieden, waarna de zorgvrager en/of andere afgesproken betaler in verzuim verkeert. Zorgaanbieder kan aangeven op welke wijze een factuur dient te worden voldaan.

13.4. Zorgaanbieder kan bepalen dat een voorschot in rekening wordt gebracht en een borgstelling verlangen alvorens te starten met overeengekomen zorg- en dienstverlening.

13.6. Zorgaanbieder kan een automatische incasso verlangen.

13.7. Zorgaanbieder is gerechtigd alle heffingen en toeslagen die van overheidswege verplicht zijn, in rekening te brengen.

13.8. Indien de kredietwaardigheid van de zorgvrager daartoe redelijkerwijs aanleiding geeft, kan de zorgaanbieder nadere zekerheden verlangen.

13.9. 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.

13.10 Indien de zorgvrager in gebreke blijft met betaling is de zorgaanbieder bevoegd om alle diensten uit hoofde van de overeenkomst op te schorten.

13.11 Klachten of de uitvoering van diensten door zorgaanbieder schorten de betalingsverplichtingen niet op