



Senas

Senioren Zorg & Assistentie
Z.O. Drenthe - N.O. Overijssel

Inhoud Algemene Voorwaarden

ALGEMEEN.....	3
ARTIKEL 1 - DEFINITIES.....	3
ARTIKEL 2 - TOEPASSELIJKHEID.....	3
ARTIKEL 3 - BEKENDMAKING ALGEMENE VOORWAARDEN.....	4
ARTIKEL 4 - AFWIJKING VAN DE ALGEMENE VOORWAARDEN.....	4
ARTIKEL 5 - DUIDELIJKE INFORMATIE.....	4
ARTIKEL 6 - BEVOEGDHEDEN VAN DE VERTEGENWOORDIGER.....	4
INFORMATIE.....	5
ARTIKEL 7 - KEUZE-INFORMATIE.....	5
ARTIKEL 8 - HET KENNISMAKINGSGESPREK.....	5
TOTSTANDKOMING OVEREENKOMST.....	6
ARTIKEL 9 - TOTSTANDKOMING OVEREENKOMST.....	6
ARTIKEL 10 - NALEVING VAN DE AFSPRAKEN OVER TE LEVEREN ZORG.....	7
ZORG-/LEEFPLAN.....	7
DOEL EN INHOUD VAN HET ZORG-/LEEFPLAN.....	7
NALEVING VAN HET ZORG-/LEEFPLAN.....	8
PRIVACY.....	9
ARTIKEL 11 - ALGEMEEN.....	9
ARTIKEL 12 - BESCHERMING VAN DE PERSOONLIJKE LEVENSSFEER.....	9
ARTIKEL 13 - BEWAREN VAN GEGEVENS.....	9
ARTIKEL 14 - GEGEVENSVERSTREKKING EN VERLENING VAN INZAGE DOOR DE ZORGAANBIEDER AAN DERDEN.....	9
KWALITEIT EN VEILIGHEID.....	10
ARTIKEL 15 - ZORG.....	10
ARTIKEL 16 - VEILIGHEID.....	10
ARTIKEL 17 - AFSTEMMING (ÉÉN BUDGETHOUDER/CLIENT – MEER ZORGVERLENERS).....	10
ARTIKEL 18 - INCIDENTEN.....	11
ARTIKEL 19 - ZORG VOOR PERSOONLIJKE EIGENDOMMEN.....	11

ARTIKEL 20 - GELOOFS- EN LEVENSOVERTUIGING; WELZIJN VAN DE BUDGETHOUDER/CLIENT	11
ZORGVERLENING OP AFSTAND	11
ARTIKEL 21 - ZORGVERLENING OP AFSTAND	11
VERPLICHTINGEN VAN DE BUDGETHOUDER/CLIENT	12
ARTIKEL 22 - VERPLICHTINGEN VAN DE BUDGETHOUDER/CLIENT	12
BETALING	12
ARTIKEL 23 - BETALING	12
VERVOLGINDICATIE	13
BEËINDIGING VAN DE OVEREENKOMST	14
ARTIKEL 24 - BEËINDIGING OVEREENKOMST	14
ARTIKEL 25 - OPZEGGING DOOR DE BUDGETHOUDER	14
ARTIKEL 26 - OPZEGGING DOOR DE ZORGAANBIEDER	14
ARTIKEL 27 - INFORMATIE BIJ BEËINDIGING	14
KLACHTEN EN GESCHILLEN	15
ARTIKEL 28 - KLACHTENREGELING	15
ARTIKEL 29 - TOEPASSELIJK RECHT EN GESCHILLENREGELING	15
OVERIGE	16
ARTIKEL 30 - WIJZIGING	16

ALGEMEEN

ARTIKEL 1 - DEFINITIES

<i>Budgethouder/cliënt:</i>	natuurlijke persoon die met een persoonsgebonden budget zorg inkoop bij een zorgaanbieder. Waar budgethouder genoemd staat kan men ook cliënt lezen.
<i>Persoonsgebonden budget(pgb)/vergoedingsregeling persoonlijke zorg¹ :</i>	Het bedrag dat is toegekend aan de budgethouder/cliënt op grond van de wet- en regelgeving, waarmee de budgethouder zelf de zorg kan inkopen waar hij gevolgd die wet- en regelgeving recht op heeft.
<i>Zorg:</i>	Alle vormen van zorg, al dan niet met verblijf, die de budgethouder met het persoonsgebonden budget zelf mag inkopen.
<i>Zorgaanbieder:</i>	Rechtspersoon of natuurlijke persoon die de door de budgethouder ingekochte zorg verleent.
<i>Vertegenwoordiger:</i>	De wettelijke vertegenwoordiger van de budgethouder of, indien er geen wettelijke vertegenwoordiger is, de natuurlijke persoon die door de budgethouder persoonlijk schriftelijk is gemachtigd in zijn plaats op te treden.
<i>Indicatiebesluit:</i>	Het besluit van een indicatieorgaan waarbij is vastgelegd of en zo ja, naar welke aard, omvang en duur een zorgvrager recht heeft op zorg op grond van de AWBZ.
<i>Overeenkomst:</i>	De tussen de budgethouder en zorgaanbieder gesloten overeenkomst met betrekking tot zorg zonder verblijf of zorg met tijdelijk verblijf.
<i>Incident:</i>	Ieder niet beoogd of onvoorzien voorval in het zorgproces met direct of op termijn merkbare gevolgen voor de budgethouder.
<i>Elektronisch:</i>	Het overbrengen of opslaan van gegevens via een website, internet of e-mail.
<i>Geneeskundige handelingen:</i>	Alle verrichtingen, waaronder inbegrepen onderzoek en het geven van raad, die rechtstreeks betrekking hebben op de cliënt met als doel hem/haar van een ziekte te genezen, hem voor het ontstaan daarvan te behoeden of de gezondheidstoestand te beoordelen, een en ander zoals beschreven in artikel 7:447-468 burgerlijk Wetboek (geneeskundige behandelingsovereenkomst)

ARTIKEL 2 - TOEPASSELIJKHEID

1. Deze algemene voorwaarden zijn alleen van toepassing op de tussen de Budgethouder/cliënt en de zorgaanbieder gesloten overeenkomst.
2. Deze algemene voorwaarden beschrijven de rechten en plichten van de zorgaanbieder en budgethouder.
3. Deze algemene voorwaarden treden niet in de plaats van dwingendrechtelijke regelingen.

¹ Het begrip "vergoedingsregeling persoonlijke zorg" vervangt op korte termijn het begrip "persoonsgebonden budget". In de praktijk wordt ook dit nieuwe begrip al gehanteerd. Vandaar dat beide begrippen hier onder dezelfde definitie zijn gebracht. In de tekst wordt verder alleen nog gesproken over het persoonsgebonden budget. Daar waar persoonsgebonden budget staat, kan dus ook gelezen worden "vergoedingsregeling persoonlijke zorg".

ARTIKEL 3 - BEKENDMAKING ALGEMENE VOORWAARDEN

1. De zorgaanbieder overhandigt de algemene voorwaarden aan de budgethouder voorafgaand aan of bij de totstandkoming van de overeenkomst.
2. Op verzoek van de budgethouder licht de zorgaanbieder de algemene voorwaarden mondeling toe.

ARTIKEL 4 - AFWIJKING VAN DE ALGEMENE VOORWAARDEN

De zorgaanbieder kan niet afwijken van deze algemene voorwaarden, tenzij dat schriftelijk of elektronisch is overeengekomen met de budgethouder en de afwijking niet in diens nadeel is.

ARTIKEL 5 - DUIDELIJKE INFORMATIE

A Door de zorgaanbieder

1. Steeds als de zorgaanbieder de budgethouder informatie verschaft, doet hij dit op een voor de budgethouder toegankelijke manier en gaat hij na of de budgethouder de informatie heeft ontvangen en begrepen. De zorgaanbieder stelt de budgethouder in de gelegenheid om de verstrekte informatie met een derde te bespreken, voordat wordt overgegaan tot het vastleggen van de afspraken.
2. Als de zorgaanbieder de informatie elektronisch verschaft gaat hij na of deze informatie toegankelijk is voor de budgethouder.
3. Indien het belang van de budgethouder dit vereist dient de zorgaanbieder de betreffende informatie te verstrekken aan de vertegenwoordiger van de budgethouder.
4. De zorgaanbieder zorgt ervoor dat de budgethouder of diens vertegenwoordiger gedurende de looptijd van de overeenkomst voldoende geïnformeerd blijft over voor hem relevante aangelegenheden aangaande de uitvoering van de overeenkomst.

B Door de budgethouder

5. Steeds als de budgethouder de zorgaanbieder informatie verschaft, doet hij dit op een voor de zorgaanbieder toegankelijke manier.
6. De budgethouder en/of zijn vertegenwoordiger zorgt ervoor dat de zorgaanbieder gedurende de looptijd van de overeenkomst voldoende geïnformeerd blijft over voor hem relevante aangelegenheden aangaande de uitvoering van de overeenkomst, in het bijzonder over de looptijd van het indicatiebesluit en eventuele tussentijdse wijzigingen van het indicatiebesluit.

ARTIKEL 6 - BEVOEGDHEDEN VAN DE VERTEGENWOORDIGER

De vertegenwoordiger treedt in de rechten en plichten van de budgethouder uit hoofde van deze algemene voorwaarden voor zover de budgethouder wilsbekwaam is en voor zover de vertegenwoordiger hiertoe is gemachtigd op grond van de wet of de persoonlijke schriftelijke machtiging door de budgethouder.

INFORMATIE

ARTIKEL 7 - KEUZE-INFORMATIE

1. De zorgaanbieder verstrekt duidelijke informatie over zijn werkwijze aan de budgethouder zodat deze een weloverwogen keuze kan maken. Deze informatie geeft in ieder geval aan:
 - de bereikbaarheid van de zorgaanbieder;
 - met welke partij de budgethouder een overeenkomst aangaat;
 - welke vormen van zorg de zorgaanbieder kan leveren en voor welke doelgroepen
 - als de zorgaanbieder zorgverleners inzet die niet in loondienst zijn, welke kwalificaties de ingezette zorgverleners hebben;
 - de wijze waarop de zorgaanbieder aan de budgethouder verantwoording aflegt over gewerkte uren en/of de wijze van factureren;
 - de aanwezigheid van de klachten- en geschillenregeling.
2. De zorgaanbieder zorgt ervoor dat de in het vorige lid bedoelde informatie duidelijk, toegankelijk en inzichtelijk is voor de budgethouder op de website, in brochures of in ander schriftelijk materiaal.

ARTIKEL 8 - HET KENNISMAKINGSGESPREK

1. Voorafgaand aan het tot stand komen van de overeenkomst vinden een of meer gesprekken plaats tussen de zorgaanbieder en de budgethouder, met het doel nader te bepalen wat de precieze inhoud van de overeenkomst zal worden. Indien noodzakelijk of gewenst gebeurt dit in het bijzijn van een derde.
2. Tijdens deze gesprekken komen de volgende punten aan de orde:
 - a. het doorgeven van een contactpersoon door de budgethouder en de mogelijkheid tot het aanstellen van een vertegenwoordiger en de wettelijke regels die daarop betrekking hebben;
 - b. de bereikbaarheid van de zorgaanbieder, ook in geval van een noodsituatie;
 - c. de wensen van de budgethouder en de mate waarin de zorgaanbieder daar invulling aan kan geven;
 - dit betreft
 - i. de door de budgethouder gewenste frequentie en momenten en manier waarop de zorg door de zorgaanbieder geleverd wordt;
 - ii. de door de budgethouder gewenste deskundigheid, vaardigheden, persoonskenmerken en beschikbaarheid van de zorgverlener;
 - iii. de frequentie en manier waarop de zorgaanbieder aan de budgethouder verantwoording aflegt over gewerkte uren en deze factureert;
 - iv. welk deel van de zorg wordt gefinancierd uit het pgb en welke deel niet, de gevolgen van een nieuwe indicatie;
 - v. bijzonderheden over de te leveren zorg, waaronder vervanging bij ziekte, overleg over de zorg, en het nakomen van afspraken;
 - d. als de zorgaanbieder een rechtspersoon is: de wettelijke mogelijkheden van inspraak, de collectieve medezeggenschapsmogelijkheden en de manier waarop hieraan invulling is gegeven inclusief de contactgegevens van het medezeggenschapsorgaan;
 - e. de klachtenregeling;
 - f. deze algemene voorwaarden en de toepasselijkheid daarvan op de te sluiten overeenkomst;
 - g. indien van toepassing de instructies voor eventuele zorgverlening op afstand;
 - h. het privacy beleid;

- i. de vraag of de budgethouder ook zorg ontvangt van andere zorgaanbieders;
 - j. de mogelijkheden van beëindiging van de overeenkomst;
 - k. de procedure ter verkrijging van een nieuwe indicatie, de mogelijkheid dit door de zorgverlener te laten doen en de gevolgen daarvan;
 - l. mogelijkheid tot het opstellen van een schriftelijke wilsverklaring waarin de cliënt uit hoe hij/zij wil dat er wordt gehandeld, indien hij/zij in een situatie komt waarin hij/zij niet meer voor zichzelf kan beslissen
 - m. sleutelbeheer.
3. Tijdens het kennismakingsgesprek gaat de zorgaanbieder na of de budgethouder de informatie heeft begrepen.
 4. Tijdens het gesprek of zo spoedig mogelijk daarna maakt de budgethouder aan De zorgaanbieder zijn keuzes kenbaar met betrekking tot de besproken punten.

TOTSTANDKOMING OVEREENKOMST

ARTIKEL 9 - TOTSTANDKOMING OVEREENKOMST

1. De zorgaanbieder doet op basis van het kennismakingsgesprek een schriftelijk aanbod aan de budgethouder waarin de te leveren zorg nauwkeurig is beschreven. Het aanbod bevat tenminste de punten zoals beschreven in de toepasselijke Modelovereenkomst van de Sociale Verzekeringsbank.
2. De overeenkomst komt tot stand wanneer de budgethouder het aanbod van de zorgaanbieder aanvaardt. Ter bevestiging hiervan leggen de zorgaanbieder en de budgethouder de afspraken vast in een document dat de zorgaanbieder en budgethouder samen ondertekenen. Hiervoor kan de toepasselijke Modelovereenkomst van de Sociale Verzekeringsbank worden gebruikt. Eventuele afspraken buiten de modelovereenkomst worden dan vastgelegd en ondertekend in een bijlage bij de overeenkomst.
3. De budgethouder en zorgaanbieder houden ieder een exemplaar van de getekende overeenkomst en eventuele getekende bijlagen.
4. De overeenkomst bevat in ieder geval:
 - 1e. een beschrijving van de zorg die de budgethouder financiert uit het pgb.
 - 2e. een beschrijving van de overeengekomen aanvullende zorg die niet uit het pgb wordt gefinancierd en dus voor rekening van de budgethouder komt en een specificatie van de kosten;
 - 3e. afspraken over de vergoeding (maandbedrag of uurtarief en evt. reiskostenvergoeding)
 - 4e. afspraken over de betalingstermijn;
 - 5e. afspraken over frequentie en momenten van de zorg;
 - 6e. de looptijd van de overeenkomst;
 - 7e. een beschrijving van de werkafspraken die zijn gemaakt;
 - 8e. toestemming van de budgethouder voor het verlenen, faciliteren en ondersteunen van zorg op afstand door de zorgaanbieder indien van toepassing;
 - 9e. een bepaling dat de budgethouder verantwoordelijk is voor verdeling van taken en verantwoordelijkheden als bedoeld in artikel 17 onder B;
 - 10e. een regeling betreffende toestemming voor gebruik van gegevens van de budgethouder voor verplichte meting van zorginhoudelijke kwaliteitsindicatoren en controles in overeenstemming met de geldende regels;
 - 11e. een bepaling dat deze Algemene Voorwaarden van toepassing zijn.

ARTIKEL 10 - NALEVING VAN DE AFSPRAKEN OVER TE LEVEREN ZORG

1. De zorgaanbieder voert de zorg uit volgens de afspraken.
2. Als de zorgaanbieder afgesproken zorg niet conform de afspraken kan verlenen, stelt de zorgaanbieder de budgethouder daarvan meteen in kennis. Als de budgethouder afgesproken zorg niet conform de afspraken kan ontvangen, stelt de budgethouder de zorgaanbieder daarvan meteen in kennis.
3. De budgethouder en de zorgaanbieder maken onderling afspraken over de manier waarop en hoe vaak er geëvalueerd wordt en leggen dit schriftelijk vast.
4. Indien tussentijds afwijking van de afspraken noodzakelijk is, is toestemming van de budgethouder vereist, tenzij de tijd voor het vragen van toestemming ontbreekt, omdat onverwijlde afwijking van de afspraken kennelijk nodig is teneinde ernstig nadeel voor de budgethouder te voorkomen. Overeengekomen afwijkingen worden schriftelijk vastgelegd.
5. De zorgaanbieder informeert de door hem ingezette individuele zorgverleners over de rechten van de budgethouder en de gemaakte afspraken en stelt de budgethouder hiervan op de hoogte.

ZORG-/LEEFPLAN

1. De zorgaanbieder stelt in samenspraak met de cliënt een zorg-/leefplan op. De zorgaanbieder biedt de cliënt ondersteuning aan bij het overleg over het zorg-/leefplan.
2. Uiterlijk 6 weken na aanvang van de zorgverlening legt de zorgaanbieder het overeenkomstig lid 1 opgestelde zorg-/leefplan ter instemming voor aan de cliënt. 3. Het zorg-/leefplan wordt van kracht na instemming van de cliënt. De zorgaanbieder en de cliënt ondertekenen het zorg-/leefplan. Het ondertekende zorg-/leefplan blijft gedurende de looptijd van de overeenkomst ter beschikking van de cliënt.
4. In de periode tussen de totstandkoming van de overeenkomst en het van kracht worden van het zorg-/leefplan is -in het geval er sprake is van geneeskundige handelingen- voor deze geneeskundige handelingen toestemming van de cliënt vereist, tenzij de tijd voor het vragen van toestemming ontbreekt, omdat onverwijlde uitvoering van de handeling kennelijk nodig is teneinde ernstig nadeel voor de cliënt te voorkomen.

DOEL EN INHOUD VAN HET ZORG-/LEEFPLAN

1. Het zorg-/leefplan heeft tot doel de kwaliteit van leven van de cliënt te ondersteunen en sluit zoveel mogelijk aan bij diens persoonlijke wensen en mogelijkheden.
2. Het zorg-/leefplan beschrijft de gezondheidssituatie van de cliënt ten gevolge van diens aandoeningen, de prognose daarvan en de daarmee samenhangende risico's voor diens gezondheid en welzijn, de met de cliënt afgesproken vormen van zorgen, indien er sprake is van geneeskundige handelingen, de uit te voeren verrichtingen. 3. In het zorg-/leefplan wordt in ieder geval vastgelegd:
 - a. Welke disciplines de verschillende onderdelen van het zorg-/leefplan uitvoeren en op welke momenten of met welke regelmaat;
 - b. Wie binnen de organisatie van de zorgaanbieder het vaste aanspreekpunt is voor de cliënt
 - c. Welke familieleden van de cliënt of anderen bij de zorgverlening worden betrokken of over de zorgverlening worden geïnformeerd en hoe dat plaats vindt;
 - d. De momenten van evaluatie van het zorg-/leefplan

NALEVING VAN HET ZORG-/LEEFPLAN

1. De zorgaanbieder voert de zorg uit volgens de afspraken in het zorg-/leefplan
2. Als de zorgaanbieder de afgesproken zorg niet kan verlenen, stelt de zorgaanbieder de cliënt daarvan meteen in kennis. Als de cliënt de afgesproken zorg niet kan ontvangen, stelt de cliënt de zorgaanbieder daarvan meteen in kennis
3. Het zorg-/leefplan wordt minimaal een keer per jaar in samenspraak met de cliënt geëvalueerd en waar nodig bijgesteld.
4. Indien tussentijdse afwijking van het zorg-/leefplan noodzakelijk is, is toestemming van de cliënt vereist.
5. De zorgaanbieder instrueert individuele zorgverleners over de rechten van de cliënt ten aanzien van zijn zorg-/leefplan en stelt de cliënt hiervan op de hoogte.
6. Als de zorgaanbieder de afgesproken zorg niet verleent, biedt de zorgaanbieder de cliënt- zonder dat de cliënt hem in gebreke hoeft te stellen- een redelijke genoegdoening aan.
7. Als de cliënt voor een bepaalde periode of bepaald moment geen zorg of diensten wenst te ontvangen, meldt de cliënt dit uiterlijk 48 uur van te voren aan de zorgaanbieder. Doet hij dit niet, dan kan de zorgaanbieder kosten in rekening brengen aan de cliënt, tenzij de cliënt kan aantonen dat hij als gevolg van overmacht niet is staat was zich tijdig af te melden. Deze kosten zijn niet hoger dan de aantoonbaar gemaakt kosten met een maximum van het gecontracteerde tarief voor de geïndiceerde zorg.

PRIVACY

ARTIKEL 11 - ALGEMEEN

1. Voor de in dit hoofdstuk bedoelde gegevens geldt onverkort hetgeen is bepaald in de Wet bescherming persoonsgegevens.
2. Voor zover de in dit hoofdstuk bedoelde gegevens vallen onder de artikelen 7:446 – 7:468 van het Burgerlijk Wetboek, geldt onverkort hetgeen daar is bepaald.

ARTIKEL 12 - BESCHERMING VAN DE PERSOONLIJKE LEVENSSFEER

1. De zorgaanbieder moet toestemming krijgen van de budgethouder:
 - a. als er verrichtingen worden uitgevoerd waarvan redelijkerwijs kan worden verwacht dat die door de budgethouder als inbreuk op zijn privacy kunnen worden ervaren.
 - b. als er foto's of audiovisuele opnamen worden gemaakt ten behoeve van publicatie.
 - c. als de zorgaanbieder bij geneeskundige handelingen of bij een gesprek een zorgverlener in opleiding of stagiaire aanwezig wil laten zijn.

ARTIKEL 13 - BEWAREN VAN GEGEVENS

1. De zorgaanbieder legt zorginhoudelijke gegevens over de budgethouder vast. Deze gegevens blijven gedurende de wettelijke bewaartermijn ter beschikking van zowel de zorgaanbieder als de budgethouder. De budgethouder biedt hiertoe de zorgaanbieder op diens verzoek de mogelijkheid een kopie van deze gegevens te maken.
2. Bij beëindiging van de overeenkomst bewaren de budgethouder en de zorgaanbieder ieder een exemplaar van de gegevens bedoeld in lid 1. Voor de gegevens bedoeld in artikel 7:454 van het Burgerlijk Wetboek gelden de daar bepaalde bewaartermijn en de rechten van budgethouder ten aanzien van correctie en vernietiging. Voor andere gegevens geldt de norm genoemd in de Wet bescherming persoonsgegevens.

ARTIKEL 14 - GEGEVENSVERSTREKKING EN VERLENING VAN INZAGE DOOR DE ZORGAANBIEDER AAN DERDEN

1. De zorgaanbieder verstrekt zonder de schriftelijke toestemming van de budgethouder geen (inzage in) gegevens over de budgethouder aan derden, behalve ter voldoening aan een wettelijke verplichting.
2. Onder derden als bedoeld in het eerste lid wordt niet verstaan:
 - a. degenen die rechtstreeks zijn betrokken bij de uitvoering van de overeenkomst voor zover de verstrekking van gegevens en inzage noodzakelijk is voor de door hen te verrichten werkzaamheden;
 - b. de vertegenwoordiger voor zover de verstrekking van gegevens noodzakelijk is voor de uitoefening van zijn taken.
3. Na overlijden van de budgethouder geeft de zorgaanbieder desgevraagd inzage in de zorginhoudelijke gegevens aan de nabestaanden voor zover de budgethouder daarvoor schriftelijk toestemming heeft gegeven of toestemming mag worden verondersteld.
4. De zorgaanbieder informeert de door hem ingezette individuele zorgverleners over hun geheimhoudingsplicht en stelt de budgethouder hiervan op de hoogte.

KWALITEIT EN VEILIGHEID

ARTIKEL 15 - ZORG

1. Op verzoek van de budgethouder/cliënt legitimeert de zorgverlener zich bij aanvang van de zorgverlening met een wettelijk erkend, geldig legitimatiebewijs.
2. De zorgaanbieder levert voor zover mogelijk en van toepassing zorg met inachtneming van de normen zoals die door representatieve organisaties van in ieder geval zorgaanbieders en cliënten en in overleg met de Inspectie Gezondheidszorg zijn vastgesteld.
3. De zorgaanbieder zorgt ervoor dat alle zorgverleners die binnen de organisatie van de zorgaanbieder of in opdracht van de zorgaanbieder zorg verlenen aan de budgethouder:
 - a. hiertoe te allen tijde bevoegd en bekwaam zijn;
 - b. handelen overeenkomstig de voor de zorgverleners geldende professionele standaarden waaronder de richtlijnen van de beroepsgroep. Afwijking van de professionele standaard moet de zorgaanbieder motiveren en aan de budgethouder uitleggen.
4. De zorgaanbieder zorgt voor continuïteit van de zorg.

ARTIKEL 16 - VEILIGHEID

De zorgaanbieder maakt gebruik van deugdelijk materiaal.

ARTIKEL 17 - AFSTEMMING (ÉÉN BUDGETHOUDER/CLIENT – MEER ZORGVERLENERS)

A. Binnen de organisatie van de zorgaanbieder

1. Als een budgethouder te maken heeft met twee of meer zorgverleners die binnen de organisatie van de zorgaanbieder of in opdracht van de zorgaanbieder werken, zorgt de zorgaanbieder dat al deze betrokken zorgverleners:
 - a. elkaar informeren en bevragen over relevante gegevens van de budgethouder;
 - b. de budgethouder tijdig doorverwijzen naar een andere zorgverlener voor zover de zorg buiten de bevoegdheid of deskundigheid van eerstgenoemde zorgverleners valt;
 - c. met elkaar periodiek overleggen over de budgethouder.
2. De zorgaanbieder zorgt ervoor dat voor de budgethouder te allen tijde duidelijk is
 - a. wie voor welke handelingen verantwoordelijk is;
 - b. wie het aanspreekpunt is voor vragen van de budgethouder, diens vertegenwoordiger en familieleden.
3. De zorgaanbieder wisselt alleen informatie uit met diegenen van wie de medewerking bij de uitvoering van de verrichting noodzakelijk is en met de vertegenwoordiger. In alle gevallen kan dat alleen na (eenmalige) toestemming van de budgethouder.

B. Binnen en buiten de organisatie van de zorgaanbieder

Als een budgethouder te maken heeft met twee of meer zorgverleners waarvan tenminste een niet binnen de organisatie van de zorgaanbieder of in opdracht van de zorgaanbieder werkt, zorgt de budgethouder ervoor dat de taken en verantwoordelijkheden rond de zorgverlening aan de budgethouder tussen de betrokken zorgverleners zijn verdeeld.

ARTIKEL 18 - INCIDENTEN

1. Zo spoedig mogelijk na een incident informeert de zorgaanbieder de betreffende budgethouder over:
 - a. de aard en de oorzaak van het incident;
 - b. of en welke maatregelen zijn genomen om soortgelijke incidenten te voorkomen.
3. Als een incident gevolgen heeft voor de gezondheidstoestand van de budgethouder, bespreekt de zorgaanbieder de voor de aanpak daarvan mogelijke behandelingsalternatieven met de budgethouder en maakt afspraken over de aanvang van de gekozen behandeling en het vervolg. De zorgaanbieder wijst de budgethouder hierbij uitdrukkelijk op de mogelijkheid van een second opinion binnen of buiten de organisatie van de zorgaanbieder.
3. De zorgaanbieder verleent adequate zorg teneinde de gevolgen van het incident voor de budgethouder te beperken. In geval van spoedeisende zorg betekent dit dat aan het genoemde in lid 2 niet hoeft te worden voldaan.

ARTIKEL 19 - ZORG VOOR PERSOONLIJKE EIGENDOMMEN

De zorgaanbieder zorgt ervoor dat degenen die door hem worden ingezet bij de zorg voor de budgethouder, zorgvuldig omgaan met diens eigendommen.

ARTIKEL 20 - GELOOFS- EN LEVENSOVERTUIGING; WELZIJN VAN DE BUDGETHOUDER/CLIENT

De zorgaanbieder zorgt ervoor dat degenen die door hem worden ingezet bij de zorg voor de budgethouder, hun taken verrichten met respect voor de geloofs- en levensovertuiging van de budgethouder en zich onthouden van gedrag dat schadelijk is voor de gezondheid of het welzijn van de budgethouder, diens gezinsleden en bezoekers.

ZORGVERLENING OP AFSTAND

ARTIKEL 21 - ZORGVERLENING OP AFSTAND

1. Indien mogelijk en in samenspraak met en onder verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder verleent, faciliteert en ondersteunt de zorgaanbieder, na toestemming van de budgethouder zorg op afstand. Deze toestemming wordt opgenomen in de overeenkomst.
2. De zorgaanbieder spreekt met de budgethouder af hoe de voor de zorgverlening relevante informatie-uitwisseling zal plaatsvinden en de termijnen waarbinnen de betrokken partijen de informatie moeten verschaffen. Deze afspraken worden vastgelegd.
3. De zorgaanbieder informeert de budgethouder vooraf over de randvoorwaarden voor verantwoorde zorgverlening op afstand en controleert of aan die randvoorwaarden wordt voldaan.
4. De zorgaanbieder zorgt dat de budgethouder goed begrijpt wie waarvoor verantwoordelijk is.
5. Alle rechten en verplichtingen uit hoofde van deze algemene voorwaarden gelden onverkort in geval van zorgverlening op afstand.

VERPLICHTINGEN VAN DE BUDGETHOUDER/CLIENT

ARTIKEL 22 - VERPLICHTINGEN VAN DE BUDGETHOUDER/CLIENT

1. De budgethouder legitimeert zich voorafgaand aan de totstandkoming van de overeenkomst of gedurende de looptijd van de overeenkomst op verzoek van de zorgaanbieder met een wettelijk erkend, geldig legitimatiebewijs.
2. Bij het kennismakingsgesprek geeft de budgethouder de naam en de bereikbaarheidsgegevens op van een contactpersoon en, indien van toepassing, van de persoon die door de budgethouder schriftelijk is gemachtigd in zijn plaats te treden als de budgethouder niet meer in staat kan worden geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen.
3. De budgethouder geeft de zorgaanbieder, mede naar aanleiding van diens vragen, naar beste weten de inlichtingen en de medewerking die deze redelijkerwijs voor het uitvoeren van de overeenkomst behoeft, waaronder begrepen informatie over het bestaan van een eventuele wilsverklaring.
4. Onverminderd het bepaalde in lid 5 onthoudt de budgethouder zich van gedrag dat schadelijk is voor de gezondheid of het welzijn van de zorgverleners, andere personen werkzaam bij of in opdracht van de zorgaanbieder en vrijwilligers. De budgethouder spant zich tevens in dat gezinsleden en bezoekers zich onthouden van bovenstaand gedrag.
5. De budgethouder zorgt ervoor dat afspraken worden gemaakt met de zorgverleners over roken binnenshuis.
6. De budgethouder verleent alle noodzakelijke medewerking om de zorgaanbieder in staat te stellen de zorg te leveren conform regelgeving betreffende de arbeids- en hygiëneomstandigheden.
7. De budgethouder moet zorgverleners en andere personen werkzaam bij of in opdracht van de zorgaanbieder de gelegenheid bieden hun taken uit te voeren zoals vastgelegd in de overeenkomst of in het kader van veiligheid.
8. De budgethouder zorgt ervoor dat de zorgaanbieder de zorg op de afgesproken tijden en plaatsen kan leveren.
9. De budgethouder zorgt voor tijdige betaling van de facturen.
10. De budgethouder informeert de zorgaanbieder over de looptijd van het indicatiebesluit en over een tussentijdse wijziging van het indicatiebesluit.

BETALING

ARTIKEL 23 - BETALING

1. De budgethouder is de zorgaanbieder de overeengekomen prijs verschuldigd voor de overeengekomen zorg. De budgethouder ontvangt hiervoor een factuur op basis van wat volgens artikel 9 is overeengekomen.
2. Facturen voor verleende zorg dienen binnen 6 weken na de maand waarin de zorg is verleend bij de budgethouder te worden ingediend. De betalingstermijn bedraagt 30 dagen en dient op de factuur te worden vermeld.
3. Als de zorgaanbieder een natuurlijke persoon is, bevat de factuur naast de betalingstermijn een overzicht van de dagen waarop is gewerkt, het uur- of maandtarief, het aantal te betalen uren, het Burgerservicenummer of, bij het ontbreken daarvan, het sociaalfiscaal nummer en de naam en het adres van de zorgaanbieder. De zorgaanbieder ondertekent de factuur.

4. Als de zorgaanbieder een rechtspersoon is, bevat de factuur naast de betalingstermijn het btw-nummer van de zorgaanbieder, een overzicht van de dagen waarop is gewerkt, het tarief, het aantal te betalen uren, dagdelen of etmalen en de naam en het adres van de zorgaanbieder.
De zorgaanbieder ondertekent de factuur.
5. De zorgaanbieder stuurt na het verstrijken van de betalingstermijn een betalingsherinnering en geeft de budgethouder de gelegenheid binnen 14 dagen na ontvangst van de herinnering alsnog te betalen.
6. Als na het verstrijken van de tweede betalingstermijn nog steeds niet is betaald is de zorgaanbieder gerechtigd rente en buitengerechtelijke incassokosten in rekening te brengen vanaf het verstrijken van de eerste betalingstermijn. De rente is gelijk aan de wettelijke rente.

VERVOLGINDICATIE

Tussentijdse vervolgindicatie

1. Als de zorgaanbieder constateert dat de geldende indicatie niet meer voldoet voor de benodigde zorg, heeft de zorgaanbieder een gesprek met de cliënt met het oog op indiening van een aanvraag voor vervolgindicatie .
2. De zorgaanbieder stelt de cliënt uitdrukkelijk in de gelegenheid een bedenktijd van twee weken in acht te nemen, als deze daar behoefte aan heeft

Spoedzorg

I De zorgaanbieder kan de spoedzorg zelf leveren

1. Als de zorgbehoefte van de cliënt plotseling zodanig wijzigt dat binnen 24-48 uur substantieel zwaardere of andere zorg nodig is, meldt de zorgaanbieder dit meteen bij het indicatieorgaan met daarbij, als de zorgaanbieder verwacht dat de cliënt de zwaardere of andere zorg langer dan 14 dagen nodig heeft, een aanvraag voor vervolgindicatie. In een gesprek met de cliënt geeft de zorgaanbieder een toelichting op de spoedprocedure.

II De zorgaanbieder kan de zorg niet zelf leveren

1. Als de zorgbehoefte van de cliënt plotseling zodanig wijzigt dat binnen 24-48 uur substantieel zwaardere of andere zorg nodig is en de zorgaanbieder die zorg niet kan leveren, meldt de zorgaanbieder dit meteen bij het indicatieorgaan met daarbij, als de zorgaanbieder verwacht dat de cliënt de zwaardere of andere zorg langer dan 14 dagen nodig heeft, een aanvraag voor vervolgindicatie.
2. Tegelijkertijd meldt de zorgaanbieder dit aan het zorgkantoor met het verzoek de cliënt met spoed te plaatsen bij een andere zorgaanbieder.

BEËINDIGING VAN DE OVEREENKOMST

ARTIKEL 24 - BEËINDIGING OVEREENKOMST

De overeenkomst eindigt:

- a. door overlijden van de budgethouder;
- b. bij wederzijds goedvinden; in dat geval wordt de beëindiging schriftelijk vastgelegd;
- c. na eenzijdige schriftelijke opzegging van de overeenkomst door de budgethouder of de zorgaanbieder, met inachtneming van het bepaalde in de artikelen 25 t/m 27;
- d. van rechtswege als de overeenkomst voor bepaalde tijd is aangegaan;
- e. ingeval van ontbinding door de rechter.

ARTIKEL 25 - OPZEGGING DOOR DE BUDGETHOUDER

1. De budgethouder kan de overeenkomst te allen tijde opzeggen, met inachtneming van een redelijke opzegtermijn, met ingang van een nieuwe kalendermaand. De budgethouder heeft de gronden waarop de voorgenomen opzegging berust met de zorgaanbieder besproken.
2. De budgethouder kan in afwijking van lid 1 van dit artikel de overeenkomst per direct opzeggen als voortzetting van de overeenkomst een zodanige invloed heeft op de gezondheid of het welzijn van de budgethouder dat voortzetting redelijkerwijs niet kan worden gevegd.
3. De budgethouder is niet aansprakelijk voor financiële schade die de zorgaanbieder lijdt door de tussentijdse opzegging.

ARTIKEL 26 - OPZEGGING DOOR DE ZORGAANBIEDER

1. De zorgaanbieder kan de overeenkomst opzeggen, met inachtneming van een redelijke opzegtermijn .
 - als daar gewichtige redenen voor zijn;
 - bij het niet betalen van de factuur nadat is voldaan aan het bepaalde in artikel 23 lid 5;
 - als er geen indicatie meer aanwezig is voor zorg gefinancierd vanuit het pgb;
 - als de zorgaanbieder de zorg bij een gewijzigd indicatiebesluit niet mag verlenen, omdat de zorgaanbieder niet de hiervoor vereiste specialistische deskundigheid heeft.
2. Om op dit artikel een beroep te kunnen doen, moet de zorgaanbieder aan de volgende voorwaarden voldoen:
 - 1e. de zorgaanbieder heeft de gronden waarop de voorgenomen opzegging berust met de budgethouder besproken;
 - 2e. de zorgaanbieder heeft de budgethouder gewezen op de mogelijkheid een klacht in te dienen;

ARTIKEL 27 - INFORMATIE BIJ BEËINDIGING

Bij beëindiging van de overeenkomst als omschreven in artikel 24 onder b en c vindt een gesprek plaats tussen de budgethouder en een hiertoe bevoegde, door de zorgaanbieder aangewezen functionaris waarbij de voor de overname van de zorg door anderen noodzakelijke instructies aan de orde komen. Dit gesprek omvat daarnaast in ieder geval de financiële en organisatorische afwikkeling van de overeenkomst.

KLACHTEN EN GESCHILLEN

ARTIKEL 28 - KLACHTENREGELING

1. De zorgaanbieder beschikt over een op de wet gebaseerde en voldoende bekend gemaakte regeling voor de opvang en afhandeling van klachten en behandelt de klacht overeenkomstig deze klachtenprocedure.
2. Klachten over de uitvoering van de overeenkomst moeten binnen een redelijke termijn, volledig en duidelijk omschreven worden ingediend bij de zorgaanbieder, nadat de budgethouder de gebreken heeft geconstateerd.
3. Bij de zorgaanbieder volledig ingediende klachten worden zo spoedig mogelijk, in elk geval binnen twee maanden gerekend vanaf de datum van ontvangst van alle voor de beoordeling benodigde documenten door de klachtencommissie, afgehandeld. De klachtencommissie laat zo spoedig mogelijk na indiening van de klacht aan de klager weten of en zo ja, welke documenten nog ontbreken. De klager wordt zoveel mogelijk op de hoogte gehouden van de voortgang van de klachtbehandeling.
4. Als de klacht niet conform dit artikel is afgehandeld, is er sprake van een geschil dat vatbaar is voor de geschillenregeling en begint de termijn voor het aanhangig maken van het geschil te lopen.

ARTIKEL 29 - TOEPASSELIJK RECHT EN GESCHILLENREGELING

1. Op deze algemene voorwaarden is het Nederlands Recht van toepassing.
2. Geschillen tussen de budgethouder enerzijds en de zorgaanbieder anderzijds over de totstandkoming of de uitvoering van de overeenkomst, kunnen zowel door de budgethouder als door de zorgaanbieder schriftelijk of op elektronische wijze aanhangig worden gemaakt bij de *Geschillencommissie Verpleging Verzorging en Thuiszorg Bordewijklaan 46, 2509 LP Den Haag* (www.degeschillencommissie.nl).
3. Alleen voor geschillen over aansprakelijkheid voor schade is de geschillencommissie slechts bevoegd als de vordering een financieel belang van 5.000 euro niet te boven gaat.
4. Een geschil wordt door de geschillencommissie slechts in behandeling genomen, als de budgethouder zijn klacht eerst volledig en duidelijk omschreven overeenkomstig artikel 28 bij de zorgaanbieder heeft ingediend.
4. Een geschil dient binnen drie maanden na het ontstaan ervan zoals aangegeven in artikel 28 lid 4 bij de geschillencommissie aanhangig te worden gemaakt.
6. Wanneer de budgethouder een geschil voorlegt aan de geschillencommissie, is de zorgaanbieder aan deze keuze gebonden. Als de zorgaanbieder een geschil aan de geschillencommissie wil voorleggen, moet hij de budgethouder vragen zich binnen vijf weken uit te spreken of hij daarmee akkoord gaat. De zorgaanbieder dient daarbij aan te kondigen dat als de budgethouder daarmee niet akkoord gaat hij zich na het verstrijken van voornoemde termijn vrij zal achten het geschil bij de rechter aanhangig te maken.
7. De geschillencommissie doet uitspraak met inachtneming van de bepalingen van het voor haar geldende reglement dat kan worden opgevraagd bij de geschillencommissie. De geschillencommissie beslist in de vorm van een bindend advies.
8. Voor het aanhangig maken van een geschil door de budgethouder is deze een vergoeding verschuldigd. De kosten voor afhandeling van het geschil worden betaald door de zorgaanbieder.
9. Geschillen kunnen ter beslechting uitsluitend worden voorgelegd aan de hierboven genoemde geschillencommissie of aan de rechter.

OVERIGE

ARTIKEL 30 - WIJZIGING

Deze Algemene Voorwaarden kunnen slechts worden gewijzigd in overleg tussen Actiz en Branchebelang Thuiszorg Nederland enerzijds en de Consumentenbond, de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie, LOC Zeggenschap in Zorg anderzijds

SER
Sociaal-Economische Raad

Bezuidenhoutseweg 60
Postbus 90405
2509 LK Den Haag

T 070 3499 499
E communicatie@ser.nl
www.ser.nl