

ALGEMENE VOORWAARDEN ZORG en DIENSTVERLENING Raeger Autismecentrum (RAC)

NAAM.....

DATUM.....

HANDTEKENING VOOR AKKOORD

Artikel 1 Begripsbepalingen

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

- 1.1 Zorgaanbieder: de rechtspersoon die één of meer instellingen beheert die zorg en dienstverlening biedt aan zorgvragers met een beperking en die op grond van de Wet Toelating Zorginstellingen is toegelaten om zorg middels de Jeugdwet en Wet Langdurige Zorg te leveren.
- 1.2 Zorgvrager: een natuurlijke persoon – bij RAC te noemen cliënt – die zorg en dienstverlening van de zorgaanbieder ontvangt of zal ontvangen, al dan niet vertegenwoordigd door diens wettelijk vertegenwoordiger, belangenbehartiger of een andere bij de zorgvrager betrokkene voor zover de zorgvrager geen wettelijk vertegenwoordiger of een belangenbehartiger heeft.
- 1.3 Wettelijk vertegenwoordiger: de persoon die de handelings- en/of wilsonbekwame zorgvrager vertegenwoordigt, zijnde de ouder(s) of voogd in het geval van een minderjarige zorgvrager en een curator of mentor in het geval van een meerderjarige zorgvrager.
- 1.4 Belangenbehartiger: de door zorgvrager aangewezen persoon die zonder wettelijke basis doch op basis van een (schriftelijke) opdracht van de zorgvrager deze vertegenwoordigt in het geval van wilsonbekwaamheid en de zorgvrager bijstaat in de behartiging van zijn belangen.
- 1.5 Indicatiebesluit: het besluit van 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 zorgaanpakken middels de Jeugdwet en de Wet Langdurige Zorg.
- 1.6 Zorg(verlening): (het verrichten van) handelingen op het gebied van zorg en ondersteuning van een zorgvrager.
- 1.7 Dienst(verlening): (het verrichten van) andere handelingen dan zorgverlening rechtstreeks betrekking hebbend op een zorgvrager.
- 1.8 Zorgarrangement: de overeengekomen zorg en diensten, afgeleid van het indicatiebesluit van de zorgvrager.
- 1.9 Zorgplan – bij RAC te noemen ondersteuningsplan –: het document waarin de afspraken over het zorgarrangement schriftelijk uitgewerkt worden. Het ondersteuningsplan vormt een geheel met de overeenkomst.
- 1.10 Zorg in natura (ZIN): zorg waarvoor de zorgaanbieder volgens de wettelijke regels vergoeding ontvangt voor de individuele zorgvrager.
- 1.11 Persoonsgebonden budget (PGB): een subsidie die aan zorgvrager op basis van een indicatiebesluit is toegekend en waarmee zorgvrager zelf zorg kan inkopen.
- 1.12 De (zorg- en dienstverlenings)overeenkomst: de individuele overeenkomst die tussen zorgaanbieder en zorgvrager schriftelijk wordt aangegaan en waarmee de zorgaanbieder zich jegens de zorgvrager verbindt om zorg en dienstverlening te verrichten tegen betaling of door ZIN te bieden.
- 1.13 De WGBO (Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst) en de WBO (Wet op het Bevolkingsonderzoek) zijn van toepassing waar het recht op informatie, inzage in het dossier, bescherming van privacy, zorgvuldige omgang en verwijdering van gegevens betreft
- 1.14 De WKCZ (Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector) en WMCZ (Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen) zijn van toepassing.

Artikel 2 Toepasselijkheid

- 2.1 Deze algemene voorwaarden zijn van toepassing op alle zorg- en dienstverlenings-overeenkomsten 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 een zorg- en dienstverleningsovereenkomst tussen de zorgaanbieder en de zorgvrager.
- 3.2 Een zorg- en dienstverleningsovereenkomst wordt schriftelijk aangegaan en komt tot stand na ondertekening door zorgaanbieder en zorgvrager.
- 3.3 In het geval de feitelijke zorg en dienstverlening op een eerdere datum is begonnen dan de ondertekening van de overeenkomst, geldt die datum als ingangsdatum van de overeenkomst. In de overeenkomst wordt die ingangsdatum vastgelegd.
- 3.4 In de overeenkomst leggen zorgaanbieder en zorgvrager het overeengekomen zorgarrangement vast.
- 3.5 Tenzij anders aangegeven maken deze algemene en bijzondere voorwaarden uitdrukkelijk deel uit van de overeenkomst.

Artikel 4 Overeenkomst en WGBO

- 4.1 Op iedere zorg- en dienstverleningsovereenkomst zijn de normen uit de WGBO van overeenkomstige toepassing, tenzij daarvan in deze algemene voorwaarden of in de zorg- en dienstverleningsovereenkomst uitdrukkelijk wordt afgeweken.

Artikel 5 Opzegging

- 5.1 De zorgaanbieder kan de overeenkomst opzeggen op grond van zodanig zwaarwegende redenen, dat voortzetting van de zorg en dienstverlening in redelijkheid niet kan worden verlangd.

Onder deze redenen wordt in ieder geval verstaan:

- a. de zorgvrager leeft zijn verplichtingen uit de overeenkomst niet na, waaronder in het geval van PGB mede wordt verstaan de situatie dat zorgvrager zijn betalingsverplichting aan zorgaanbieder structureel niet nakomt.
- b. de zorgvrager weigert de medewerking te verlenen die redelijkerwijs nodig is voor een goede uitvoering van de overeenkomst;
- c. de zorgvrager, diens wettelijk vertegenwoordiger, belangenbehartiger of andere bij de zorgvrager betrokkenen vertoont/vertonen gedragingen jegens medewerkers of cliënten van zorgaanbieder, die voortzetting van de zorg en dienstverlening niet meer mogelijk maken;

d. de omvang of zwaarte van de zorg en/of dienstverlening door een gewijzigde (zorg)vraag ontwikkelt zich zodanig dat deze buiten de reikwijdte van de overeenkomst gaat vallen en de zorgaanbieder en de zorgvrager geen afspraken kunnen maken over een aanpassing van de overeenkomst;

e. op het moment dat de zorgaanbieder, als gevolg van een niet aan de zorgaanbieder verwijtbare omstandigheid, geen vergoeding meer ontvangt van het Zorgkantoor en/of de zorgverzekeraar voor de uitvoering van de overeengekomen zorg en dienstverlening en de zorgvrager deze ook niet voor eigen rekening afneemt;

f. vervalt

g. in geval van surséance van de zorgaanbieder.

5.2 Zorgaanbieder zal bij opzegging naar zijn vermogen behulpzaam zijn bij het vinden van een alternatief voor zorgvrager.

5.3 In de gevallen genoemd in 5.1 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 5.1 sub e en g genoemde gevallen.

5.4 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.

5.5 Opzegging dient schriftelijk te geschieden.

5.6 De zorgaanbieder en de zorgvrager zullen met elkaar in overleg treden over de aanpassing van de zorg en dienstverleningsovereenkomst indien de omstandigheden daartoe aanleiding geven. Van dergelijke omstandigheden is in ieder geval sprake indien:

a. vervallen

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;

d. de locatie waar de zorg geboden wordt niet meer geschikt is in verband met de gewijzigde zorgvraag.

e. Bij ontbinding dient rekening gehouden te worden met een opzegtermijn van minimaal 1 maand.

Artikel 6 Indicatie

6.1 De zorgvrager die ZIN ontvangt of met een PGB zorg inkoop, dient over een geldig indicatiebesluit te beschikken.

6.2 Indien de zorgvraag zich naar aard en omvang zodanig ontwikkelt dat de zorgaanbieder zijn inziens geen verantwoorde zorg kan leveren binnen de grenzen van het indicatiebesluit, vraagt de zorgvrager dan wel zijn wettelijk vertegenwoordiger op gemotiveerd schriftelijk verzoek van de zorgaanbieder binnen 5 werkdagen daaropvolgend 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.

Artikel 8 Ruimtelijke privacy

8.1 De zorgaanbieder draagt er zorg voor 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 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 1.4 van wie toestemming is vereist voor het uitvoeren van de overeenkomst bij een minderjarige of wilsonbekwame zorgvrager, tenzij door hun aanwezigheid niet de zorg kan worden verleend zoals bedoeld in artikel 7.1.

Artikel 9 Informatie

9.1 Zorgaanbieder geeft aan zorgvrager algemene informatie over de zorgverlening en die specifieke informatie over de inhoud van de te verlenen zorg en dienstverlening, waarover de zorgvrager redelijkerwijze dient te beschikken. De zorgaanbieder geeft deze informatie schriftelijk als de zorgvrager daarom vraagt.

9.2 De informatie is begrijpelijk en passend bij bevattingsvermogen van zorgvrager. De informatie staat in juiste verhouding tot de aard van de zorg en dienstverlening die zorgvrager krijgt en waarvan hij met in achtneming van zijn beperkingen redelijkerwijs op de hoogte moet zijn.

9.3 Zorgaanbieder geeft de informatie alleen niet indien die zou leiden tot ernstig nadeel voor de zorgvrager. Indien het belang van de zorgvrager dit vereist geeft de zorgaanbieder de desbetreffende informatie aan de wettelijk vertegenwoordiger van de zorgvrager, diens belangenbehartiger dan wel een andere bij de zorgvrager betrokkene.

9.4 Voordat zorgaanbieder overgaat tot het onthouden van informatie, raadpleegt hij een andere ter zake deskundige hulpverlener.

9.5 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.

Artikel 10 Verplichtingen van de zorgvrager

- 10.1 Zorgvrager verleent naar beste kunnen de medewerking die redelijkerwijs nodig is voor het uitvoeren van de overeenkomst.
- 10.2 Zorgvrager is gehouden alle gegevens en schriftelijke stukken die de zorgaanbieder in redelijkheid nodig heeft voor het goed uitvoeren van de zorg en dienstverlening, tijdig ter beschikking te stellen.
- 10.3 Zorgvrager is verplicht de zorgaanbieder meteen te informeren over feiten en omstandigheden die voor de uitvoering van de zorg en dienstverlening van belang kunnen zijn.
- 10.4 Zorgvrager staat in voor de juistheid, volledigheid en betrouwbaarheid van de ter hand gestelde gegevens en schriftelijke stukken.

Artikel 11 Dossievorming, geheimhouding en privacy

- 11.1 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.
- 11.2 Het ondersteuningsplan maakt deel uit van het dossier.
- 11.3 Het dossier is eigendom van de zorgaanbieder.
- 11.4 De zorgaanbieder draagt er zorg voor 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.
- 11.5 Aan degenen die rechtstreeks betrokken zijn bij de uitvoering van de zorg- en dienstverleningsovereenkomst en hun vervangers kan zonder toestemming van de zorgvrager inlichtingen of inzage worden gegeven, voor zover nodig voor de uitoefening van hun werkzaamheden.
- 11.6 Aan de wettelijk vertegenwoordiger of belangenbehartiger van de minderjarige of wilsonbekwame zorgvrager kan zonder toestemming van de zorgvrager inlichtingen of inzage gegeven worden, voor zover deze informatie nodig is voor de vertegenwoordiging.
- 11.7 Door de ondertekening van de zorg- en dienstverleningsovereenkomst geeft de zorgvrager toestemming voor het gebruik van gegevens door de zorgaanbieder met betrekking tot de zorgvrager ten behoeve van zorgondersteunende functies, zoals dossierbeheer, financiële afwikkeling, intercollegiale toetsing, intervisie, supervisie, opleiding, kwaliteitsbewaking en kwaliteitsbevordering.
- 11.8 De zorgaanbieder bewaart het dossier gedurende de wettelijk voorgeschreven bewaartermijn(en), te rekenen vanaf het tijdstip waarop de zorg- en dienstverleningsovereenkomst is beëindigd.
- Gegevens met betrekking tot de zorgvrager die niet tot het dossier behoren, bewaart de zorgaanbieder zo lang als nodig is voor het doel waarvoor de gegevens zijn verkregen. Na afloop van die termijn vernietigt de zorgaanbieder de gegevens. Indien het gegevens betreft die hij van de zorgvrager heeft ontvangen, geeft hij deze aan de zorgvrager terug.
- 11.9 De zorgaanbieder vernietigt het dossier of gedeelten van het dossier binnen drie maanden na een daartoe strekkend schriftelijk verzoek van de zorgvrager, tenzij het verzoek bescheiden betreft waarvan redelijkerwijs aannemelijk is dat de bewaring van aanmerkelijk belang is voor een ander dan de zorgvrager alsmede voor zover het bepaalde bij of krachtens de wet zich tegen vernietiging verzet.
- 11.10 De zorgaanbieder verstrekt de zorgvrager inzage en afschrift van de bescheiden die deel uitmaken 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.
- 11.11 Bij ZIN verleent de zorgaanbieder medewerking aan het verstrekken van gegevens ten behoeve van de controles door het Zorgkantoor, voor zover deze controles worden uitgevoerd in overeenstemming met de privacywetgeving.
- 11.12 Persoonsgegevens van de zorgvrager worden verwerkt overeenkomstig de regels van de Wet Bescherming Persoonsgegevens.

Artikel 12 Klachten

- 12.1 Zorgaanbieder heeft op basis van de Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector (WKCZ) een klachtenregeling vastgesteld. De klachtenregeling ligt ter inzage bij de zorgaanbieder en wordt op verzoek van de zorgvrager toegestuurd.
- 12.2 De zorgvrager kan klachten over de zorg en dienstverlening en over formulieren van de zorgaanbieder mondeling en schriftelijk kenbaar maken op de wijze zoals vastgelegd in de klachtregeling van de zorgaanbieder.
- 12.3 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 13 Aansprakelijkheid

- 13.1 Zorgvrager is gehouden zorgaanbieder in de gelegenheid te stellen een door de zorgaanbieder tekortschieten in de nakoming van de overeenkomst binnen een redelijke termijn voor rekening van zorgaanbieder te herstellen.
- 13.2 De aansprakelijkheid van zorgaanbieder is beperkt tot het bedrag dat ter zake door een door de zorgaanbieder gesloten verzekering wordt uitgekeerd, voor zover deze aansprakelijkheid door de verzekering wordt gedekt. Indien de verzekering in enig geval geen dekking biedt of niet tot uitkering overgaat, is de aansprakelijkheid beperkt bij zorg- en dienstverleningsovereenkomsten die op het moment van de schadeveroorzakende gebeurtenis ten hoogste drie maanden hebben geduurd: tot ten hoogste het bedrag dat met de overeenkomst gemoeid is en 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 schadeveroorzakende gebeurtenis.
- 13.3 Het bepaalde in artikel 13.2 is mede van toepassing op de door zorgaanbieder ingeschakelde derden.

13.4 De beperkingen in aansprakelijkheid zoals omschreven in artikel 13.2. gelden niet indien de schade is te wijten aan opzet of grove schuld van de zijde van de zorgaanbieder.

13.5 De beperking van de aansprakelijkheid van zorgaanbieder zoals bepaald in artikel 13.2 geldt niet voor zover sprake is van zorg in de zin van de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO).

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

13.7 De zorgvrager is verplicht een verzekering tegen de gevolgen van wettelijke aansprakelijkheid (WA) te sluiten.

Artikel 14 Betalingen, eigen bijdrage

14.1 Bij levering van zorg en dienstverlening op basis van ZIN declareert de zorgaanbieder de kosten van de overeengekomen zorg en dienstverlening bij het Zorgkantoor waarmee de zorgaanbieder op grond van de AWBZ een overeenkomst heeft gesloten.

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

14.3 Indien zorgvrager aanvullende zorg en dienstverlening wil ontvangen die niet onder ZIN valt of die buiten het indicatiebesluit valt, komt deze voor rekening van de zorgvrager. Aanvullende zorg en dienstverlening levert de zorgaanbieder uitsluitend op basis van een schriftelijke overeenkomst met de zorgvrager.

14.4 Bij levering van zorg en dienstverlening op andere basis dan bedoeld in lid 1, waaronder op basis van een PGB, declareert de zorgaanbieder de overeengekomen zorg en dienstverlening.

14.5 Op alle zorg en dienstverlening voor rekening van de zorgvrager zijn de bijzondere voorwaarden (betalingsvoorwaarden) van toepassing.

Artikel 15 (Intellectuele) eigendomsrechten²

15.1 Met betrekking tot de door of namens de zorgaanbieder uitgebrachte adviezen en/of publicaties ter zake de zorg en dienstverlening berusten de intellectuele eigendomsrechten bij de zorgaanbieder. De mede met advisering omtrent de zorg en dienstverlening verband houdende stukken die door de zorgvrager aan de zorgaanbieder zijn overhandigd, blijven eigendom van de zorgvrager.

15.2 De zorgvrager verbindt zich de door of namens de zorgaanbieder uitgebrachte adviezen niet aan derden ter inzage te geven dan na voorafgaande toestemming van de zorgaanbieder, tenzij dit vereist is op grond van een wettelijk voorschrift of het gebruik betreft in een klachtenprocedure, een tuchtrechtelijke procedure, of andere juridische procedure waarin ook de zorgaanbieder of een aan hem verbonden zorgverlener partij is.

15.3 Indien de zorgvrager binnen de instelling van de zorgaanbieder en/of met gebruikmaking van de middelen van de zorgaanbieder een (kunst)werk tot stand brengt waarop intellectuele eigendomsrechten rusten, dan komen deze rechten toe aan de zorgaanbieder. Door middel van de ondertekening van de zorg- en dienstverleningsovereenkomst draagt de zorgvrager deze rechten bij voorbaat over aan de zorgaanbieder.

Artikel 16 Toepasselijk recht

16.1 Deze algemene voorwaarden en alle overeenkomsten waarop zij van toepassing zijn, worden beheerst door het Nederlandse recht.

16.2 Geschillen naar aanleiding van deze algemene en/of bijzondere voorwaarden en de overeenkomst waarop deze voorwaarden van toepassing zijn, zullen zoveel mogelijk langs de minnelijk weg worden opgelost. Indien een verschil van mening niet via minnelijk weg kan worden opgelost, wordt geacht een geschil te zijn ontstaan.

16.3 Alle geschillen met uitzondering van geschillen die betrekking hebben op betalingsverplichtingen, welke tussen opdrachtgever en zorginstelling mochten ontstaan in verband met de uitvoering van de overeenkomst of de voorwaarden, zullen aan de klachtenregeling van de zorginstelling worden onderworpen waarna behandeling kan plaatsvinden door de bevoegde rechter in het arrondissement waarin de zorgaanbieder is gevestigd.

16.4 In afwijking van het gestelde in artikel 16.2 kunnen zorgaanbieder en zorgvrager overeenkomen dat voorafgaand aan de behandeling van een geschil eerst een beroep wordt gedaan op een erkend mediator.

Artikel 17 Annulering

17.1 Te leveren zorg en diensten kunnen, tenzij anders overeengekomen, met een minimale annuleringstermijn van vier werkdagen vóór het overeengekomen aanvangstijdstip van de uitvoering van de werkzaamheden, door de zorgvrager worden geannuleerd. De zorgaanbieder zal de overeengekomen zorg en diensten dan niet leveren, behalve indien het belang dat de zorgvrager daarbij heeft niet opweegt tegen het nadeel dat daaruit voor hemzelf of anderen kan voortvloeien.

17.2 In geval van niet tijdige annulering is zorgaanbieder gerechtigd de niet gewerkte dagen tot een maximum van veertien werkdagen in rekening te brengen.

Artikel 18 Wijzigingen

18.1 Deze algemene voorwaarden en de op grond daarvan van toepassing zijnde voorschriften en regelingen kunnen door zorgaanbieder worden gewijzigd. Wijzigingen treden in werking 30 dagen na de dag waarop ze aan zorgvrager zijn meegedeeld, tenzij in de bekendmaking een latere datum van inwerkingtreding is vermeld.

18.2 Wijzigingen gelden ook ten aanzien van reeds bestaande overeenkomsten.

Artikel 19 Vernielen van eigendommen

19.1 RAC behoudt zich het recht voor om schade te verhalen ten aanzien van aangebrachte schade aan eigendommen van Raeger, voor zover niet door de verzekering wordt vergoed.

Artikel 20 Vakantieregeling

20.1 Het aantal vakantieweken is in overleg met de zorgverzekeraar Zilveren Kruis/Achmea vastgesteld op 4 weken per jaar. Te weten 1 week in de Kerstvakantie en maximaal 3 weken in de zomer. Indien hiervan wordt afgeweken kunnen de kosten verhaald worden op de ouders/opvoeders.

Artikel 21 Slot

21.1 Deze algemene voorwaarden treden in werking op 1 juli 2013.

21.2 Deze algemene voorwaarden kunnen worden aangehaald als: 'Algemene Voorwaarden met betrekking tot zorg en dienstverlening van RAC'.

Bijzondere voorwaarden met betrekking tot zorg en dienstverlening tegen betaling door zorgvrager (Betalingsvoorwaarden)

Artikel 1 Toepasselijkheid

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

- a. de zorgvrager met een Persoonsgebonden budget (PGB);
- b. de zorgvrager met particuliere financiering anders dan een PGB;
- c. de zorgvrager die naast Zorg in natura (ZIN) overige zorg of diensten van zorgaanbieder afneemt, waarvoor de AWBZ of het PGB geen financiering bieden.

1.2 In afwijking van artikel 1.8. van de Algemene voorwaarden komt het zorgarrangement tot stand op basis van de vraag van zorgvrager. De zorgvrager met een PGB verstrekt op verzoek van de zorgaanbieder een afschrift van het indicatiebesluit op basis waarvan zijn PGB is toegekend en/of de toekenningsbeschikking.

Artikel 2 Aanbieding

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

2.2 De zorgaanbieder is eerst dan gebonden na ondertekening van de overeenkomst door zorgaanbieder en zorgvrager.

Artikel 3 Tarieven en kostprijzen

3.1 In de overeenkomst worden het ten aanzien van het zorgarrangement overeengekomen aantal uren en het bijbehorende tarief en/of kostprijs opgenomen. Tussentijdse wijziging, behoudens het bepaalde in artikel 3.3., is niet mogelijk tenzij de zorgaanbieder en de zorgverlener hiermee schriftelijk instemmen.

3.2 Voor zover op het overeengekomen zorgarrangement de Wet Marktordening Gezondheidszorg (WMG) van toepassing is, wordt het tarief bepaald overeenkomstig de WMG.

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

3.4 Alle prijzen en tarieven zijn exclusief BTW en andere heffingen welke van overheidswege worden opgelegd. De door de zorginstelling volgens opdracht in rekening te brengen bedragen worden, voor zover vereist, verhoogd met de verschuldigde BTW en/of andere heffingen.

Artikel 4 Kredietwaardigheid

4.1 Indien de kredietwaardigheid van de zorgvrager daartoe redelijkerwijs aanleiding geeft, kan de zorgaanbieder nadere zekerheden verlangen, zoals vooruitbetaling, een borgstelling dan wel het verlenen van incasso.

Artikel 5 Factuur en betaling

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

5.2 De in artikel 5.1. genoemde factuur dient binnen dertig dagen na dagtekening te zijn voldaan. Zorgaanbieder kan aangeven op welke wijze een factuur dient te worden voldaan.

5.3 Indien binnen de termijn van dertig 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.

5.4 Zorgaanbieder kan een automatische incasso verlangen.

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

Artikel 6 Incasso

6.1 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.

6.2 Onder redelijke kosten wordt verstaan de tarieven volgens het Rapport Voorwerk II van de Nederlandse Vereniging voor rechtspraak (vindplaats: www.verenigingvoorrechtspraak.nl, onder publicaties).

Artikel 7 Einde overeenkomst bij PGB

Deze bepaling is van toepassing op de zorgvrager als bedoeld in artikel 1.1. sub a. van de bijzondere voorwaarden.

7.1 In aanvulling op artikel 5 van de Algemene voorwaarden geldt voor de zorgvrager met een PGB dat de overeenkomst eindigt bij het intreden van de volgende omstandigheden:

- a. intrekking van de toekenningsbeschikking door het Zorgkantoor. De overeenkomst eindigt in dat geval met ingang van de dag van intrekking;

b. wijziging van de toekenningsbeschikking door het Zorgkantoor. De overeenkomst eindigt met ingang van de dag van wijziging. Als zorgvrager aan zorgaanbieder kan aantonen dat hij op grond van de gewijzigde beschikking aan zijn betalingsverplichtingen kan voldoen, kan de overeenkomst worden voortgezet;

c. bij herindicatie tijdens de looptijd van de overeenkomst.

7.2 Zorgvrager dient de zorgaanbieder onverwijld te informeren over het intrekken of het wijzigen van de toekenningsbeschikking, alsmede over de herindicatie.

7.3 Zorgvrager kan bij aanpassing van de prijzen en tarieven als bedoeld in artikel 3.3. van de bijzondere voorwaarden de overeenkomst opzeggen met inachtnaam 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.