

Algemene voorwaarden de kleine bron b.v.

Deze algemene voorwaarden hebben betrekking op de dienstverlening van de kleine bron b.v., ingeschreven bij de Kamer van Koophandel onder dossiernummer 67912486.

Artikel 1

Begripsbepalingen

In deze algemene voorwaarden wordt verstaan onder:

1.1 Zorgaanbieder: dagbesteding en wellness de kleine bron die

dienstverlening biedt aan zorgvragers met een lichamelijke beperking of ernstige ziekte.

1.2 Zorgvrager: een natuurlijk persoon of diens wettelijk vertegenwoordiger, die zorg- en dienstverlening van zorgaanbieder ontvangt of zal ontvangen.

1.3 Wettelijk vertegenwoordiger: ouder, voogd, curator, bewindvoerder en/of mentor.

1.4 Belangenbehartiger: de door zorgvrager aangewezen persoon die zonder wettelijke basis doch op basis van een schriftelijke opdracht van zorgvrager optreedt en zorgvrager op zijn verzoek bijstaat in de behartiging van zijn belangen.

1.5 Indicatiebesluit: het besluit van een indicatieorgaan waarin is vastgesteld of en zo ja naar welke aard, omvang en duur een zorgvrager in aanmerking komt voor één of meer functioneel omschreven zorgaanvragen.

1.6 (Zorg)overeenkomst: de individuele overeenkomst die tussen zorgaanbieder en zorgvrager schriftelijk wordt aangegaan, waarbij zorgaanbieder zich ten opzichte van zorgvrager verbindt om zorg- en dienstverlening te verrichten en waarbij duidelijk afspraken staan over de te leveren zorg en de daarbij behorende tarieven.

1.7 Persoonsgebonden budget (PGB): een subsidie die aan zorgvrager op basis van een indicatiebesluit is toegekend en waarmee zorgvrager zelf zorg kan inkopen.

1.8 Zorg in natura (ZIN): een subsidie die aan zorgvrager op basis van een indicatiebesluit is toegekend en waarmee zorgvrager zorg, begeleiding, hulp of voorzieningen krijgt via een instelling of leverancier die een contract heeft met de desbetreffende gemeente.

Artikel 2

Toepasselijkheid

2.1 Deze algemene voorwaarden zijn van toepassing op alle rechtsverhoudingen tussen zorgvrager en zorgaanbieder uit hoofde van de zorg- en dienstverlening.

2.2 De voorwaarden zijn van toepassing op:

a. de zorgvrager met een Persoons Gebonden Budget (PGB) of ZIN (Zorg in Natura)

b. de zorgvrager met particuliere financiering anders dan een PGB.

2.3 Naast deze algemene voorwaarden kunnen bijzondere voorwaarden van toepassing zijn. In het geval bijzondere voorwaarden afwijken van de algemene voorwaarden, gaan bepalingen uit de bijzondere voorwaarden voor.

2.4 Afwijkingen van algemene voorwaarden of bijzondere voorwaarden dienen uitdrukkelijk schriftelijk te zijn overeengekomen.

2.5 Indien een bepaling uit de algemene voorwaarden nietig of vernietigbaar is dan laat dat de rest van de bepalingen onverlet. Zorgaanbieder en zorgvrager kunnen dan in overleg de nietige bepaling vervangen.

2.6 Wanneer er bij zorgvrager onduidelijkheid bestaat over een bepaling uit de algemene voorwaarden dient zorgvrager bij voorkeur schriftelijk om duidelijkheid te vragen bij

zorgaanbieder. Indien dit niet binnen 10 dagen na verstrekking van de algemene voorwaarden gebeurt, gaat zorgaanbieder er vanuit dat de algemene voorwaarden duidelijk zijn voor zorgvrager en/of diens wettelijke vertegenwoordiger.

2.7 De zorgvrager verstrekt op verzoek van zorgaanbieder een afschrift van het indicatiebesluit op basis waarvan zijn budget en/of de toekenningsbeschikking is toegekend, gewijzigd of ingetrokken.

Artikel 3

Overeenkomst

3.1 Zorg- en dienstverlening wordt van kracht na het aangaan van de overeenkomst tussen zorgaanbieder en zorgvrager.

3.2 Een overeenkomst tot het verlenen van zorg- en dienstverlening wordt schriftelijk aangegaan en komt tot stand na ondertekening.

3.3 In het geval de feitelijke zorg- en dienstverlening eerder is begonnen dan de ondertekening van de overeenkomst, geldt de begindatum van de feitelijke zorg- en dienstverlening als ingangsdatum van de overeenkomst. In de overeenkomst wordt de ingangsdatum vastgelegd.

3.4 Tenzij anders aangegeven maken deze algemene voorwaarden uitdrukkelijk deel uit van de overeenkomst.

Artikel 4

Beëindiging en opzegging

4.1 De individuele overeenkomst eindigt door:

- a. het verstrijken van de looptijd
- b. het verlopen van de afgegeven indicatie; hiervan dient schriftelijk bewijs gestuurd te worden naar zorgvrager
- c. het overlijden van de zorgvrager
- d. opzegging
- e. ontbinding door rechtelijke overeenkomst
- f. in het geval van surseance of faillissement van zorgvrager of zorgaanbieder

4.2 Zorgaanbieder kan, na een schriftelijke waarschuwing waarna de zorgvrager twee weken de tijd heeft om datgene waarvoor gewaarschuwd is na te komen, de overeenkomst schriftelijk opzeggen op grond van zodanig zwaarwegende redenen, dat voortzetting van de zorg- en dienstverlening in redelijkheid niet kan worden verlengd. Onder deze redenen wordt in ieder geval verstaan:

- a. dat zorgvrager zijn verplichtingen uit de overeenkomst niet naleeft.
- b. zorgvrager weigert zijn medewerking te verlenen die redelijkerwijs nodig is voor een goede uitvoering van de overeenkomst.
- c. zorgvrager gedragingen vertoont 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 door een gewijzigde zorgvraag zich zodanig ontwikkelt dat deze buiten de reikwijdte van de overeenkomst gaat vallen.
- e. zorgvrager of zijn wettelijk vertegenwoordiger nalaat om een nieuwe indicatie aan te vragen als bedoeld in artikel 5.2.

4.3 Zorgaanbieder zal bij opzegging als bedoeld onder 4.2 sub d naar zijn vermogen behulpzaam zijn bij het vinden van een alternatief voor zorgvrager.

4.4 In de gevallen genoemd in 4.2 kan opzegging door zorgaanbieder tegen elke dag van de kalendermaand geschieden, met inachtneming van een opzegtermijn van één maand, tenzij dringende, aan zorgvrager onverwijld mee te delen redenen, onmiddellijke beëindiging van de overeenkomst rechtvaardigen.

4.5 Zorgvrager kan de overeenkomst schriftelijk opzeggen per 1e van de kalendermaand met inachtneming van een opzegtermijn van één maand, tenzij schriftelijk een andere termijn is overeengekomen of tenzij dringende, aan zorgaanbieder onverwijld mee te delen redenen, onmiddellijke beëindiging van de overeenkomst rechtvaardigen.

Artikel 5

Indicatie

5.1 Zorgvrager die zorg inkoopt, dient over een geldige indicatie te beschikken.

5.2 Indien de zorgvrager zich naar aard en omvang zodanig ontwikkelt dat zorgaanbieder geen verantwoorde zorg kan leveren binnen de grenzen van de geïndiceerde afspraken, dan vraagt zorgvrager dan wel zijn wettelijke vertegenwoordiger, op gemotiveerd verzoek van zorgaanbieder, binnen 7 dagen na dit verzoek een nieuwe indicatie aan bij het indicatieorgaan.

5.3 Aankoop van zorg is eigen verantwoordelijkheid van de persoon in kwestie en/of wettelijk vertegenwoordigers. Hiermee wordt bedoeld dat indien er zorg is ingekocht en er geen nieuwe indicatie wordt afgegeven, de factuur toch betaald dient te worden, tenzij er schriftelijk een andere afspraak hierover is vastgelegd tussen zorgaanbieder en zorgvrager.

Artikel 6

Zorg- en dienstverlening

6.1 Zorgaanbieder biedt zorgvrager zorg- en dienstverlening overeenkomstig eisen van een goede zorgverlening van professionaliteit, kwaliteit en kennis.

6.2 Zorgaanbieder verbindt zich tot geheimhouding van al hetgeen in het kader van de zorg- en dienstverlening plaatsvindt en waarvan zorgaanbieder kan vermoeden dat dit van vertrouwelijke aard kan zijn. Zorgaanbieder zal haar medewerkers, vrijwilligers en stagiaires eenzelfde geheimhoudingsplicht opleggen.

Artikel 7

Informatie

7.1 Zorgaanbieder geeft aan zorgvrager algemene informatie over de zorgverlening en specifieke informatie over de inhoud van de te leveren zorg- en dienstverlening.

7.2 Als zorgvrager geen informatie wil ontvangen respecteert zorgaanbieder dat, voor zover dit niet nadelig is voor zorgvrager of anderen.

7.3 Bij het aangaan van de overeenkomst verstrekt zorgaanbieder daarnaast informatie over de klachtenregeling conform artikel 11, huisregels, protocollen en overig beleid van zorgaanbieder.

Artikel 8

Begeleidingsplan en toestemming

8.1 Indien zorgvrager of diens (wettelijke) vertegenwoordiger dit wenst, worden de afspraken over de uitwerking van de zorg neergelegd in een zogeheten begeleidingsplan. Het begeleidingsplan wordt (indien gewenst) zo spoedig mogelijk na aanvang van de zorgverlening gemaakt.

8.2 Het begeleidingsplan komt in overleg en met instemming van zorgvrager tot stand. Door instemming met het begeleidingsplan geeft zorgvrager toestemming voor de uitvoering van alle handelingen die deel uitmaken van het begeleidingsplan.

8.3 Voor ingrijpend handelen of andere handelingen die geen onderdeel uitmaken van het begeleidingsplan is – behoudens spoedeisend handelen – uitdrukkelijk toestemming van zorgvrager of wettelijk vertegenwoordiger nodig. Onder spoedeisend wordt verstaan de kennelijke noodzaak tot onverwijld uitvoeren van de handeling om ernstig nadeel voor zorgvrager te voorkomen. Achteraf wordt zorgvrager of wettelijk vertegenwoordiger zo spoedig mogelijk ingelicht over de handeling.

8.4 Het begeleidingsplan wordt minimaal 1 x per jaar geëvalueerd. In het begeleidingsplan worden hierover afspraken gemaakt. Bijstelling geschiedt in onderling overleg. Zowel het begeleidingsplan als de evaluatie en eventueel daaropvolgende wijzigingen in het begeleidingsplan dienen door zowel zorgvrager (of wettelijke vertegenwoordiger) als zorgaanbieder ondertekend te worden.

8.5 In het geval van een kortdurend zorgarrangement kan zorgaanbieder afwijken van de in artikel 8.1 omschreven uitwerking in een begeleidingsplan.

Artikel 9

Verplichtingen van de zorgvrager

9.1 Zorgvrager is gehouden alle gegevens en schriftelijke stukken die zorgaanbieder nodig heeft voor het goed uitvoeren van de zorg- en dienstverlening tijdig ter beschikking te stellen.

9.2 Zorgvrager is verplicht zorgaanbieder meteen te informeren over (gewijzigde) feiten en omstandigheden die voor de uitvoering van de zorg- en dienstverlening van belang kunnen zijn.

9.3 Zorgvrager staat in voor de juistheid, volledigheid en betrouwbaarheid van de ter hand gestelde gegevens en schriftelijke stukken.

Artikel 10

Dossiervorming, geheimhouding en privacy

10.1 Ter uitvoering van de zorg- en dienstverlening registreert zorgaanbieder (persoons)gegevens van zorgvrager en wordt een dossier aangelegd. Het eventuele begeleidingsplan maakt deel uit van dit dossier.

10.2 De persoons-, en zorggegevens van zorgvrager worden beheerd conform een door zorgaanbieder vastgesteld privacyreglement, dat voldoet aan wettelijke vereisten. Voor zover noodzakelijk geeft zorgvrager hierbij uitdrukkelijk en ondubbelzinnig toestemming tot verwerking van bedoelde gegevens.

10.3 Voor dossiervorming en het verstrekken van persoonsgegevens hanteert zorgaanbieder de regels zoals omschreven in AVG. (Algemene Verordening Gegevensbescherming).

10.4 Zorgvrager heeft recht op inzage in zijn gegevens, evenals het recht op afschrift, aanvulling, correctie, afscherming, vernietiging en verwijdering van gegevens.

10.5 Zorgaanbieder en haar zorgverleners betrachten strikte geheimhouding omtrent alle zaken en gegevens welke zorgvrager betreffen en waarvan zorgaanbieder en haar zorgverleners weten of redelijkerwijs kunnen weten dat zij tot geheimhouding daarvan gehouden zijn. Aan derden worden geen inlichtingen over zorgvrager verstrekt, tenzij dat geschiedt met toestemming van zorgvrager zelf of zijn wettelijk vertegenwoordiger, dan wel indien zorgaanbieder daartoe op grond van de wet gehouden is. Onder "derden" worden in dit verband niet verstaan personen die door zorgaanbieder rechtstreeks betrokken zijn bij de uitvoering van deze overeenkomst en de verstrekking noodzakelijk is in het kader van de te verrichten werkzaamheden.

Artikel 11

Klachten

11.1 Zorgvrager kan klachten over zorg- en dienstverlening mondeling en schriftelijk kenbaar maken bij zorgaanbieder. Zorgaanbieder heeft hiertoe een klachtenreglement. Komen zorgvrager en zorgaanbieder er niet samen uit dan kan zorgvrager zich wenden tot een onafhankelijke klachtencommissie.

Artikel 12

Aansprakelijkheid

12.1 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.

12.2 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 met de overeenkomst gemoeid is. Bij zorgovereenkomsten met een looptijd van drie maanden of meer zal de totale aansprakelijkheid beperkt zijn tot de door zorgaanbieder te betalen vergoeding over een periode van ten hoogste drie maanden direct voorafgaande aan het plaatsvinden van de schade veroorzakende gebeurtenis.

12.3 De beperkingen in aansprakelijkheid zoals omschreven in artikel 12.2 gelden niet indien de schade te wijten is aan opzet op grove schuld van de zijde van zorgaanbieder ingeschakelde derden.

12.4 Zorgvrager is aansprakelijk voor schade die zorgaanbieder lijdt als gevolg van een toerekenbare tekortkoming van de zorgvrager van deze zorgovereenkomst.

12.5 Zorgvrager heeft een verzekering voor Wettelijke Aansprakelijkheid (WA).

Artikel 13 Auteursrechten

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

13.2 Zorgvrager verbindt zich door of namens zorgaanbieder uitgebrachte adviezen niet aan derden ter inzage aan te bieden, alleen na voorafgaande toestemming van zorgaanbieder tenzij er sprake is van het naleven van een wettelijk voorschrift.

13.3 Zorgaanbieder publiceert over in het kader van de zorgovereenkomst verrichte werkzaamheden of diensten alleen met toestemming van zorgvrager.

Artikel 14

Annulering en verzuim

14.1 Te leveren zorg en diensten dienen zo spoedig mogelijk geannuleerd te worden. Zorgvrager dient een vrije dag of vakantie zo ver mogelijk van te voren door te geven, doch minimaal 48 uur voor het overeengekomen aanvangstijdstip van de geplande afspraak.

14.2 Annuleren van gemaakte afspraken kan kosteloos tot twee weken voor de geplande zorgsessie daarna wordt er naar rato per kalenderdag een percentage van de zorgsessie doorberekend. Deze maatregel is noodzakelijk i.v.m. het niet meer tijdig en effectief kunnen vol plannen van zorgsessies. Aantal dagen voor de sessie met daarachter het verschuldigde boetepercentage van de geannuleerde zorgsessie:

14 t / m 8: 25%;

7 t / m 6: 30%;

5 t / m 4: 35%;

3: 40%;

2: 45%;

1: 50%.

Uiteraard zijn we zo flexibel mogelijk en begrijpen we dat een annulering niet altijd te voorkomen is, zoals bij ziekte of een ziekenhuisopname.

Artikel 15

Aanbieding

15.1 Alle aanbiedingen en/of offertes met betrekking tot het verlenen van zorg- en dienstverlening zijn vrijblijvend. Aanbiedingen en/of offertes zijn geldig tot 2 maanden na dagtekening.

15.2 Zorgaanbieder is eerst dan gebonden na ondertekening van de overeenkomst door zorgaanbieder en zorgvrager.

Artikel 16

Tarieven en kostprijzen

16.1 Bij het aangaan van de overeenkomst wordt het aantal uren en het bijbehorende tarief en/of kostprijs vastgesteld. Tussentijdse wijziging, behoudens het bepaalde in artikel 16.2, is niet mogelijk, tenzij zorgvrager hiermee schriftelijk instemt.

16.2 De prijzen en tarieven worden mogelijk jaarlijks aangepast aan de eventuele loon- en kostenontwikkelingen.

Artikel 17

Kredietwaardigheid

17.1 Indien de kredietwaardigheid van zorgvrager daartoe naar het oordeel van zorgaanbieder redelijkerwijs aanleiding geeft, kan zorgaanbieder nadere zekerheden vragen.

Artikel 18

Factuur en betaling

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

18.2 De genoemde factuur dient binnen 14 dagen na dagtekening te zijn voldaan.

18.3 Indien binnen de termijn van 14 dagen de factuur niet is voldaan, volgt een herinnering en na 10 dagen de tweede herinnering. Als dan niet per omgaande wordt betaald geldt dit als ingebrekestelling.

Artikel 19

Incasso

19.1 Is 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 zorgvrager. Hieronder worden o.a. wettelijke rente en (buiten)gerechtelijke kosten bedoeld.

Artikel 20

Einde overeenkomst

20.1 In aanvulling op artikel 4 van de Algemene Voorwaarden geldt dat de overeenkomst eindigt bij het intreden van de volgende omstandigheden:

a. intrekking van de toekenningsbeschikking door het zorgkantoor of gemeente. De overeenkomst eindigt met ingang van de dag van intrekking. Deze intrekking dient aan zorgvrager overhandigd te worden indien deze daarom vraagt.

b. wijziging van de toekenningsbeschikking door de gemeente of het zorgkantoor. Deze wijziging dient aan zorgvrager overhandigd te worden indien deze daarom vraagt. De overeenkomst eindigt met ingang van de dag van wijziging. Als zorgvrager kan aantonen aan zorgaanbieder dat hij op grond van de gewijzigde beschikking aan zijn betalingsvoorwaarden kan voldoen, kan de overeenkomst worden voortgezet.

c. bij het ontbreken van een herindicatie tijdens de looptijd van de overeenkomst.

20.2 Zorgvrager dient zorgaanbieder onverwijld te informeren over het intrekken, het wijzigen van de toekenningsbeschikking evenals over de herindicatie. Hiervan dient bewijs naar zorgvrager gestuurd te worden indien deze daarom vraagt.

20.3 Zorgvrager kan bij aanpassing van de prijzen en tarieven als bedoeld in artikel 16.2 de overeenkomst opzeggen met inachtneming van een opzegtermijn van één maand. (zie artikel 4)

Artikel 21 Handelwijze

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

21.2 Indien en voor zover wettelijke bepalingen dat noodzakelijk maken is zorgaanbieder, in afwijking van het bepaalde in lid 1, gerechtigd eenzijdig deze algemene voorwaarden en/of bijzondere voorwaarden en de op grond daarvan van toepassing zijnde voorschriften en regelingen cliënt, overeenkomstig te wijzigen.

21.3 Zorgaanbieder informeert zorgvrager zo spoedig mogelijk over de wijzigingen. 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.

21.4 Wijzigingen gelden ook ten aanzien van reeds bestaande overeenkomsten.

Artikel 22 Overmacht

22.1 In geval van blijvende overmacht is zorgaanbieder gerechtigd de overeenkomst met de zorgvrager buitengerechtelijk door middel van een schriftelijke verklaring te ontbinden.

22.2 Onder overmacht wordt in deze algemene voorwaarden verstaan, naast hetgeen daaromtrent in de wet en jurisprudentie wordt begrepen, alle van buitenkomende oorzaken, voorzien of niet-voorzien, waarop de zorgaanbieder geen invloed kan uitoefenen, doch waardoor de zorgvrager of door hem ingeschakelde derden niet in staat zijn hun verplichtingen na te komen.

22.3 In geval van tijdelijke overmacht is zorgaanbieder gerechtigd de termijnen waarbinnen de overeenkomst moet worden uitgevoerd te verlengen met de tijd gedurende welke de tijdelijke verhindering geldt. Indien genoemde verhindering langer dan zes maanden duurt, kan de zorgvrager (gedeeltelijke) ontbinding van de overeenkomst verlangen, zonder dat de zorgvrager recht heeft op schadevergoeding, zulks onverminderd de (betalings-)verplichtingen van de zorgvrager ter zake van het reeds door zorgaanbieder uitgevoerde deel van de overeenkomst.

22.4 Indien zorgaanbieder bij het intreden van de overmacht al gedeeltelijk aan zijn verplichtingen heeft voldaan of slechts gedeeltelijk aan zijn verplichtingen kan voldoen, is zorgaanbieder bevoegd het reeds verrichte, respectievelijk het te verrichten deel van de overeenkomst, afzonderlijk te factureren.

Artikel 23

Toepasselijk recht en geschillen

23.1 Alle overeenkomsten waarop deze algemene voorwaarden van toepassing zijn, evenals deze algemene voorwaarden, worden beheerst door het Nederlandse recht.

23.2 Geschillen naar aanleiding van deze algemene voorwaarden en de overeenkomsten die op deze voorwaarden zijn gebaseerd, zullen worden behandeld door de bevoegde rechter in het arrondissement waarin zorgaanbieder statutair is gevestigd.

23.3 Zorgaanbieder en zorgvrager kunnen bepalen dat in afwijking van het bepaalde in artikel 23.2 geschillen worden behandeld door een Commissie van Arbitrage. Zorgaanbieder en zorgvrager stellen dan gezamenlijk de voorwaarden vast.

23.4 In afwijking van het gestelde in artikel 23.2 kunnen zorgaanbieder en zorgvrager overeenkomen dat voorafgaand aan de behandeling van een geschil eerst een beroep wordt gedaan op een erkend mediator.

Deze algemene voorwaarden treden in werking op 1 juli 2022.