

Algemene voorwaarden zorg- en dienstverlening SDW

Artikel 1

Begripsbepalingen

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

- 1.1 **Zorgaanbieder:** Stichting Dag- en Woonvoorzieningen verstandelijk gehandicapten in westelijk Noord-Brabant (SDW), gevestigd aan de Bovendonk 9 te 4707 ZH Roosendaal.
- 1.2 **Zorgvrager:** een natuurlijke persoon die zorg- en dienstverlening van de zorgaanbieder ontvangt of zal ontvangen, al dan niet vertegenwoordigd door diens wettelijk vertegenwoordiger, belangenbehartiger of een ander bij de zorgvrager betrokkene voor zover de zorgvrager geen wettelijk vertegenwoordiger of 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, mentor of bewindvoerder 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 het bevoegde indicatieorgaan waarin is vastgelegd in welke omvang en voor welke duur de zorgvrager in aanmerking komt voor zorg.
- 1.6 **Leveringsbeschikking:** het besluit van het zorgkantoor op de aanvraag van zorgvrager over de gewenste leveringsvorm.
- 1.7 **Zorg(verlening):** (het verrichten van) handelingen op het gebied van zorg en ondersteuning van een zorgvrager in het kader van of verband houdend met een aanspraak op grond van de Wlz, Wmo en/of Jeugdwet of Zorgverzekeringswet.
- 1.8 **Dienst(verlening):** (het verrichten van) andere handelingen dan zorgverlening rechtstreeks betrekking hebbend op een zorgvrager in het kader van of verband houdend met een aanspraak op grond van de Wlz, Wmo, Jeugdwet of Zorgverzekeringswet.
- 1.9 **Zorgarrangement:** de overeengekomen zorg en diensten, afgeleid van het indicatiebesluit, de leveringsbeschikking en/of verwijzing van de zorgvrager als en voor zover de zorgaanbieder van oordeel is dat de inzet van zorg nodig is. Het zorgarrangement vormt een geheel met de Zorg- en dienstverleningsovereenkomst.
- 1.10 **Ondersteuningsplanbespreking:** de bespreking over onderwerpen die de zeggenschap van zorgvrager over zijn leven betreffen langs de lijnen als beschreven in de Wlz.
- 1.11 **Ondersteuningsplan:** het document waarin bij aanvang van de zorgverlening en na evaluatie en actualisatie de afspraken over het zorgarrangement en de uitkomsten van de ondersteuningsplanbespreking schriftelijk worden vastgelegd (in de Wlz aangeduid als zorgplan en in de Jeugdwet als plan, hulpverleningsplan of plan van aanpak). Het ondersteuningsplan vormt een geheel met de Zorg- en dienstverleningsovereenkomst.
- 1.12 **Zorg in natura (ZIN):** zorg waarvoor de zorgaanbieder volgens de wettelijke regels op grond van de overeenkomst met het zorgkantoor/gemeente/zorgverzekeraar rechtstreeks vergoeding ontvangt voor de aan de individuele zorgvrager verleende zorg.
- 1.13 **Persoonsgebonden budget (PGB):** een subsidie in de vorm van trekkingsrechten die aan zorgvrager zijn toegekend en waarmee zorgvrager zelf betalingen kan (laten) doen voor zorg.

- 1.14 **Zorg- en dienstverleningsovereenkomst:** 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.
- 1.15 **WGBO:** de wet inzake de geneeskundige behandelingsovereenkomst (Boek 7, titel 7, afdeling 5 Burgerlijk Wetboek).
- 1.16 **Servicediensten:** Dienstverlening die niet wordt vergoed vanuit de Wlz, Wmo, Jeugdwet of Zorgverzekeringswet. Zij worden gebaseerd op de wensen en behoeften van de zorgvrager en de brochure Servicediensten SDW en vastgelegd in de overeenkomst Servicediensten SDW. De zorgaanbieder vraagt hiervoor een bijdrage van de zorgvrager conform de brochure Servicediensten SDW en bijbehorende actuele tarievenlijst. De Overeenkomst Servicediensten SDW maakt onderdeel uit van de Zorg- en dienstverleningsovereenkomst.
- 1.17 **Zorgkantoor:** het zorgkantoor en/of de Wlz-uitvoerder zoals bedoeld in de Wlz.
- 1.18 **Volledig pakket thuis:** variant op de zorg- en dienstverlening waarbij de zorgvrager thuis dezelfde zorg krijgt als die hij anders met verblijf in een instelling zou krijgen.
- 1.19 **Modulair pakket thuis:** variant op de zorg en dienstverlening waarbij de zorgvrager thuis naar keuze delen van de zorg krijgt die ze anders met verblijf in een instelling zou krijgen.
- 1.20 **Clëntenondersteuning:** onafhankelijke ondersteuning van zorgvrager met informatie, advies, algemene ondersteuning en zorgbemiddeling waarvan zorgvrager gebruik kan maken bij de zorgplanbespreking.
- 1.21 **Wet BOPZ:** de Wet Bijzondere Opnemingen Psychiatrische Ziekenhuizen. Deze wet regelt de rechtspositie van cliënten die niet vrijwillig zijn opgenomen.

Artikel 2

Toepasselijkheid

- 2.1 Deze algemene voorwaarden zijn van toepassing op alle rechtsverhoudingen tussen de zorgvrager en zorgaanbieder uit hoofde van de zorg- en dienstverlening.
- 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 Op de levering en betaling van servicediensten zijn de bijzondere voorwaarden servicediensten SDW van toepassing.
- 2.4 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 en het bereiken van overeenstemming over het zorgarrangement.
- 3.2 Een zorg- en dienstverleningsovereenkomst, inclusief zorgarrangement en ondersteuningsplan, wordt schriftelijk aangegaan en komt tot stand na ondertekening van de zorg- en dienstverleningsovereenkomst 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 zorg- en dienstverleningsovereenkomst, geldt die datum als ingangsdatum van de overeenkomst. In de zorg- en dienstverleningsovereenkomst wordt die ingangsdatum vastgelegd.
- 3.4 In de zorg- en dienstverleningsovereenkomst leggen zorgaanbieder en zorgvrager het overeengekomen zorgarrangement vast.
- 3.5 Tenzij anders aangegeven maken deze algemene en bijzondere voorwaarden uitdrukkelijk deel uit van de zorg- en dienstverleningsovereenkomst. De zorgvrager wordt vóór of bij het sluiten van zorg- en dienstverleningsovereenkomst op voor hem begrijpelijke wijze geïnformeerd over deze algemene en bijzondere voorwaarden. De zorgvrager heeft te allen tijde inzage in deze algemene en bijzondere voorwaarden via de website van SDW en ontvangt deze op verzoek in papieren vorm.
- 3.6 Op de zorg en dienstverlening die geleverd wordt vanuit de grondslag Wlz en/of Zorgverzekeringswet zijn de normen uit de WGBO van overeenkomstige toepassing, tenzij daarvan in deze algemene voorwaarden of de zorg- en dienstverleningsovereenkomst uitdrukkelijk wordt afgeweken. Op de zorg en dienstverlening die geleverd wordt vanuit de grondslagen Wmo en/of Jeugdwet zijn de normen uit de overeenkomsten met gemeenten van toepassing.

Artikel 4

Beëindiging en opzegging

- 4.1 De zorg- en dienstverleningsovereenkomst eindigt door:
 - a. het verstrijken van de looptijd;
 - b. het verlopen van het afgegeven indicatiebesluit/beschikking;
 - c. het overlijden van de zorgvrager;
 - d. een door de zorgaanbieder geconstateerd definitief vertrek van de zorgvrager uit de instelling van de zorgaanbieder;
 - e. opzegging;
 - f. ontbinding;
 - g. een rechterlijke machtiging of andere titel op grond waarvan de zorgvrager elders gedwongen wordt opgenomen en de overeengekomen zorg- en dienstverlening als gevolg daarvan feitelijk wordt gestaakt;
- 4.2 Zorgaanbieder kan de zorg- en dienstverleningsovereenkomst opzeggen op grond van zodanig zwaarwegende redenen dat voortzetting van de zorg- en/of dienstverlening in redelijkheid niet kan worden verlangd. Onder deze redenen wordt in ieder geval verstaan dat:
 - a. de zorgvrager zijn verplichtingen uit de zorg- en dienstverleningsovereenkomst niet naleeft;
 - b. de zorgvrager weigert de medewerking te verlenen die redelijkerwijs nodig is voor een goede uitvoering van de zorg- en dienstverleningsovereenkomst;
 - c. de zorgvrager, diens wettelijk vertegenwoordiger, belangenbehartiger of anderen bij de zorgvrager betrokkenen gedragingen vertoont/vertonen 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 zich zodanig ontwikkelt dat deze buiten de reikwijdte van de zorg- en

- dienstverleningsovereenkomst gaat vallen en de zorgaanbieder en de zorgvrager geen afspraken kunnen maken over een aanpassing van de zorg- en dienstverleningsovereenkomst;
- e. op het moment dat de zorgaanbieder geen vergoeding meer ontvangt van het zorgkantoor/de gemeente en/of de zorgverzekeraar voor de uitvoering van de overeengekomen zorg- en dienstverlening en de zorgvrager deze ook niet voor eigen rekening afneemt;
 - f. de zorgvrager als gevolg van een rechterlijke machtiging of andere titel gedwongen wordt opgenomen in de instelling van de zorgaanbieder en de zorgvrager en de zorgaanbieder geen overeenstemming kunnen bereiken over de beëindiging dan wel, indien relevant, aanpassing van de overeengekomen zorg- en dienstverlening.
 - g. surseance of faillissement van de zorgvrager of de zorgaanbieder.
- 4.3 Zorgaanbieder zal bij opzegging naar zijn vermogen behulpzaam zijn bij het vinden van een alternatief voor zorgvrager.
- 4.4 Opzegging als bedoeld in artikel 4.2 kan 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 zorg- en dienstverleningsovereenkomst rechtvaardigen. Opzegging met onmiddellijke ingang kan in ieder geval geschieden in de in 4.1 sub e en 4.2 sub g genoemde gevallen.
- 4.5 Opzegging dient schriftelijk te geschieden.
- 4.6 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. de zorgvrager op grond van een rechterlijke machtiging of andere titel gedwongen wordt opgenomen in de instelling van de zorgaanbieder;
 - b. de zorgaanbieder geheel of gedeeltelijk geen vergoeding meer ontvangt van het zorgkantoor en/of de zorgverzekeraar en/of de gemeenten voor de uitvoering van de overeengekomen zorg- en dienstverlening;
 - c. om andere redenen de omvang of zwaarte van de zorg- en dienstverlening door een gewijzigde (zorg)vraag zich zodanig ontwikkelt dat deze geheel of gedeeltelijk buiten de reikwijdte van de zorg- en dienstverleningsovereenkomst gaat vallen.
- 4.7 Indien de zorgaanbieder deze algemene voorwaarden wijzigt, kan de zorgvrager de zorg- en dienstverleningsovereenkomst opzeggen tegen de dag waarop de wijziging van de algemene voorwaarden in werking treedt.
- 4.8 Alvorens de zorgaanbieder de zorg- en dienstverleningsovereenkomst opzegt om de redenen genoemd in 4.2 sub d, e of f zullen de zorgaanbieder en de zorgvrager met elkaar in overleg treden om de mogelijkheid tot aanpassing van de zorg- en dienstverleningsovereenkomst.

Artikel 5

Indicatie

- 5.1 De zorgvrager dient over een geldig(e) indicatiebesluit/beschikking/verwijzing te beschikken.
- 5.2 Indien de zorgvraag/hulpvraag zich naar aard en omvang zodanig ontwikkelt dat de zorgaanbieder zijns inziens geen verantwoorde zorg kan leveren binnen de grenzen van het indicatiebesluit, de beschikking of de verwijzing, vraagt de zorgvrager dan wel zijn wettelijke vertegenwoordiger op gemotiveerd schriftelijk verzoek van de zorgaanbieder binnen vijf werkdagen daaropvolgend een nieuw(e) indicatiebesluit/beschikking/verwijzing aan bij het bevoegde indicatieorgaan, de gemeente of de verwijzer.

Artikel 6

Zorg- en dienstverlening

De zorgaanbieder biedt de zorgvrager zorg- en dienstverlening overeenkomstig de eisen van goede zorgverlening en de geldende normen van professionaliteit, kwaliteit en wetenschap.

Artikel 7

Informatie

- 7.1 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.
- 7.2 De informatie is begrijpelijk en passend bij de leeftijd en 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.
- 7.3 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 ander bij de zorgvrager betrokkene. Voordat zorgaanbieder overgaat tot het onthouden van informatie, raadpleegt hij een andere ter zake deskundige hulpverlener.
- 7.4 Als de zorgvrager geen informatie wil ontvangen respecteert de zorgaanbieder dit, behalve indien het belang dat de zorgvrager daarbij heeft niet opweegt tegen het nadeel dat daaruit voor hemzelf of anderen kan voortvloeien.
- 7.5 Bij het aangaan van de zorg- en dienstverleningsovereenkomst verstrekt de zorgaanbieder daarnaast informatie over medezeggenschap en cliëntenraad, de klachtenregeling, huisregels, protocollen en overig relevant beleid van de zorgaanbieder.

Artikel 8

Ondersteuningsplan en toestemming

- 8.1 De afspraken over de uitwerking van het zorgarrangement worden neergelegd in een ondersteuningsplan. Het ondersteuningsplan wordt vóór, dan wel uiterlijk binnen zes weken na aanvang van de zorgverlening gemaakt. Indien de cliënt zorg ontvangt op grond van de Jeugdwet, wordt een ondersteuningsplan vóór, dan wel uiterlijk binnen drie weken na aanvang van de zorgverlening gemaakt.
- 8.2 Voorafgaand aan de ondersteuningsplanbespreking kan de zorgvrager een persoonlijk plan overhandigen. De zorgaanbieder stelt de zorgvrager of diens vertegenwoordiger daarvan tijdig op de hoogte. Indien de zorgvrager dan wel diens vertegenwoordiger een persoonlijk plan heeft overhandigd, dan betreft de zorgaanbieder dit persoonlijk plan bij het opstellen van het ondersteuningsplan.
- 8.3 Indien zorgvrager niet aan een ondersteuningsplanbespreking wenst deel te nemen, wordt het ondersteuningsplan zo opgesteld dat zoveel mogelijk rekening wordt gehouden met de veronderstelde wensen en de bekende mogelijkheden en beperkingen van zorgvrager.
- 8.4 Het ondersteuningsplan komt, behoudens in de gevallen genoemd in het vorige lid, in overleg met en met instemming van de zorgvrager tot stand. Het ondersteuningsplan vormt, ook als dit overeenkomstig het vorige lid tot stand is gekomen, een geheel met de zorg- en dienstverleningsovereenkomst. Door instemming met het ondersteuningsplan geeft de zorgvrager toestemming voor de uitvoering van alle handelingen die deel uitmaken van het vigerende ondersteuningsplan.
- 8.5 In geval sprake is van zorgverlening op grond van de Wlz dan bespreken zorgaanbieder en zorgvrager:
- de doelen die met betrekking tot de zorgverlening voor een bepaalde periode worden gesteld, en de wijze waarop de zorgaanbieder en de zorgvrager de gestelde doelen trachten te bereiken;
 - de zorgverleners die voor de verschillende onderdelen van de zorgverlening verantwoordelijk zijn, de wijze waarop afstemming tussen die zorgverleners plaatsvindt, en wie de zorgvrager op die afstemming kan aanspreken;
 - de wijze waarop de zorgvrager zijn leven wenst in te richten en de ondersteuning die de zorgvrager daarbij van de zorgaanbieder zal ontvangen;
 - de frequentie waarmee en de omstandigheden waaronder een en ander met de zorgvrager zal worden geëvalueerd en geactualiseerd als wordt afgeweken van het uitgangspunt van artikel 8.7.
- 8.6 Voor ingrijpend medisch handelen of andere handelingen die geen onderdeel uitmaken van het ondersteuningsplan, is - behoudens wanneer spoedeisend handelen vereist is - uitdrukkelijke toestemming van zorgvrager 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 zo spoedig mogelijk ingelicht over de handeling.
- 8.7 Het ondersteuningsplan wordt periodiek, met als uitgangspunt twee keer per jaar, geëvalueerd. In het ondersteuningsplan worden hierover afspraken gemaakt. Bijstelling geschiedt in onderling overleg en uiterlijk binnen zes weken na afronding van de evaluatie.

- 8.8 Indien zorgaanbieder het voor de goede uitvoering van de zorg- en dienstverleningsovereenkomst van belang of noodzakelijk acht dat de zorgverlening op een andere plaats geschiedt dan in de zorg- en dienstverleningsovereenkomst of het ondersteuningsplan is aangegeven, overlegt de zorgaanbieder hier voorafgaand over met de zorgvrager. Het gaat hierbij niet om een interne verhuizing conform artikel 36 van deze voorwaarden.
- 8.9 De zorgvrager heeft de mogelijkheid om gebruik te maken van cliëntondersteuning bij het opstellen of aanpassen van het ondersteuningsplan. Ook kan de zorgvrager op verzoek mantelzorgers betrekken bij het opstellen, evalueren en aanpassen van het ondersteuningsplan.
- 8.10 Een afschrift van het ondersteuningsplan wordt door zorgaanbieder terstond aan zorgvrager of aan diens vertegenwoordiger verstrekt.

Artikel 9

Toestemming en bijzondere situaties BOPZ

- 9.1 Indien de cliënt zich verzet tegen een behandeling waar hijzelf of de vertegenwoordiger toestemming voor heeft gegeven, mag die behandeling alleen uitgevoerd worden indien dit volstrekt noodzakelijk is om ernstig gevaar voor de cliënt of voor anderen af te wenden.
- 9.2 Indien zich een tijdelijke noodsituatie voordoet, waarin het ondersteuningsplan niet voorziet kunnen Middelen of Maatregelen (M&M Nood) toegepast worden.
- 9.3 Het besluit om Middelen of Maatregelen toe te passen, wordt door de behandelaar genomen. De verantwoording voor de toepassing van de Middelen of Maatregelen ligt bij de BOPZ-arts. Bij de besluitvorming wordt telkens een afweging gemaakt tussen de risico's die de cliënt loopt wanneer geen Middelen of Maatregelen worden toegepast en de beperkingen die de cliënt ondervindt, indien wel toepassing plaatsvindt.
- 9.3 De Middelen of Maatregelen Nood kunnen maximaal zeven dagen worden toegepast. Is toepassing langer nodig dan dient in deze zeven dagen het ondersteuningsplan in overleg met cliënt of vertegenwoordiger te worden bijgesteld (M&M Akkoord of M&M Dwang).
- 9.4 De BOPZ-arts draagt er zorg voor dat er een register wordt ingericht waarin voor zover de BOPZ daartoe verplicht, elke middel of maatregel wordt opgenomen.

Artikel 10

Verplichtingen van de zorgvrager

- 10.1 Zorgvrager verleent naar beste kunnen de medewerking die redelijkerwijs nodig is voor het uitvoeren van de zorg- en dienstverleningsovereenkomst.
- 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

Dossiervorming, 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. De zorgvrager heeft recht op inzage in en afschrift van het dossier.
- 11.4 De zorgaanbieder draagt zorg 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 zorg ondersteunende functies, zoals dossierbeheer, financiële afwikkeling, intercollegiale toetsing, intervisie, supervisie, opleiding, kwaliteitsbewaking en kwaliteitsbevordering.
- 11.8 De zorgaanbieder bewaart het dossier gedurende vijftien jaren, 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.
- 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 als mede voor zover het bepaalde bij of krachtens de wet, zoals onder meer Wet BOPZ, zich tegen vernietiging verzet.
- 11.10 De zorgaanbieder verstrekt de zorgvrager inzage en afschrift van de bescheiden die deel uit maken 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 het uitvoeren van de wettelijke taken van het CIZ, CAK, SVB en het zorgkantoor waaronder de controles door het zorgkantoor, voor zover deze controles worden uitgevoerd in overeenstemming met de relevante privacywetgeving.
- 11.12 Persoonsgegevens van de zorgvrager worden verwerkt overeenkomstig de regels van de Wet bescherming persoonsgegevens.

- 11.13 De zorgaanbieder draagt ervoor zorg 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.
- 11.14 Onder anderen dan de zorgvrager zijn niet begrepen degenen van wie beroepshalve de medewerking bij de uitvoering van de verrichting noodzakelijk is.
- 11.15 Onder anderen dan de zorgvrager zijn evenmin begrepen de personen genoemd in artikel 20 en artikel 21 van wie toestemming is vereist voor het uitvoeren van de zorg- en dienstverleningsovereenkomst bij een minderjarige of wilsonbekwame zorgvrager, tenzij door hun aanwezigheid niet de zorg kan worden verleend zoals bedoeld in artikel 6.

Artikel 12

Klachten

- 12.1 Zorgaanbieder heeft op basis van de Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector (WKCZ) en de Wet BOPZ een klachtenregeling vastgesteld.
- 12.2 De klachten die betrekking hebben op onderstaande punten vallen onder de BOPZ-klachtenregeling:
- a. de beslissing dat de cliënt niet in staat is om zijn wil met betrekking tot de voorgestelde behandeling te bepalen (onbekwaamheidsverklaring);
 - b. toepassing van middelen of maatregelen in noodsituaties;
 - c. beperking van de bewegingsvrijheid in en rond de zorginstelling;
 - d. het niet uitvoeren van het overeengekomen ondersteuningsplan;
 - e. (een beslissing tot) behandeling zonder toestemming van de vertegenwoordiger of bij verzet van de cliënt.
- 12.3 De klachtenregeling ligt ter inzage bij de zorgaanbieder en wordt op verzoek van de zorgvrager toegestuurd.
- 12.4 De zorgvrager kan klachten over de zorg- en dienstverlening en over formulieren van de zorgaanbieder schriftelijk kenbaar maken op de wijze zoals vastgelegd in de klachtenregeling van de zorgaanbieder.
- 12.5 Als de 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 tekortschieten in de nakoming van de zorg- en dienstverleningsovereenkomst binnen een redelijke termijn voor rekening van zorgaanbieder te herstellen.

- 13.2 De aansprakelijkheid van zorgaanbieder is beperkt tot het bedrag dat terzake 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 zorg- en dienstverleningsovereenkomst gemoeid is en bij die op het moment van de schadeveroorzakende gebeurtenis langer dan drie maanden hebben geduurd: tot ten hoogste het bedrag dat met de zorg- en dienstverleningsovereenkomst gemoeid is over de periode van ten hoogste drie maanden direct voorafgaande aan het plaatsvinden van de schadeveroorzakende gebeurtenis.
- 13.3 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 zorgaanbieder.
- 13.4 Het bepaalde in artikel 13.2 is mede van toepassing op de door zorgaanbieder ingeschakelde derden.
- 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 de WGBO van toepassing is.
- 13.7 Zorgvrager is aansprakelijk voor schade die zorgaanbieder lijdt als gevolg van een toerekenbare tekortkoming van de zorgvrager in de uitvoering van deze zorg- en dienstverleningsovereenkomst.
- 13.8 De zorgvrager is verplicht een verzekering voor wettelijk 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/ gemeenten/ zorgverzekeraar waarmee zorgaanbieder een overeenkomst heeft gesloten.
- 14.2 Bij ZIN kan zorgvrager een wettelijke eigen bijdrage verschuldigd zijn volgens de regels van de Wlz, Jeugdwet, Wmo en/of Zorgverzekeringswet. 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/de beschikking of verwijzing 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 artikel 14.1, waaronder op basis van een PGB, declareert de zorgaanbieder de kosten van de overeengekomen zorg- en dienstverlening bij de zorgvrager.
- 14.5 Op alle zorg- en dienstverlening voor rekening van de zorgvrager zijn de bijzondere voorwaarden (betalingsvoorwaarden) van toepassing.

Artikel 15

Arbeidsomstandigheden

In het geval zorgaanbieder zorg- en dienstverlening verleent in de privé-woning van zorgvrager, kunnen conform de Arbwet ten aanzien van de arbeidsomstandigheden nadere voorwaarden en eisen worden gesteld.

Artikel 16

(Intellectuele) eigendomsrechten¹

- 16.1 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.
- 16.2 De zorgvrager verbindt zich de door of namens de zorgaanbieder uitgebrachte adviezen niet aan derden ter inzage te geven dan na voorafgaande schriftelijke toestemming van de zorgaanbieder, tenzij dit vereist is op grond van een wettelijk voorschrift, er sprake is van een klachtenprocedure, een tuchtrechtelijke procedure of een andere juridische procedure, waarin ook de zorgaanbieder of een aan hem verbonden zorgverlener partij is of de zorgvrager een second opinion wenst aan te vragen.
- 16.3 Zorgaanbieder publiceert over - in het kader van de zorg- en dienstverleningsovereenkomst - verrichte werkzaamheden of diensten alleen met toestemming van zorgvrager.
- 16.4 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. Indien en voor zover deze overdracht bij voorbaat niet leidt tot rechtsgeldige overdracht, zal zorgvrager dan wel diens wettelijk vertegenwoordiger na het tot stand brengen van individuele intellectuele eigendomsrechten desgevraagd alle medewerking verlenen om alsnog de in dit artikel beoogde overdracht te realiseren.

Artikel 17

Vertegenwoordiging

- 17.1 Indien de zorgaanbieder, op grond van een zorg- en dienstverleningsovereenkomst waarop deze algemene voorwaarden van toepassing zijn, zijn verplichtingen ten opzichte van de zorgvrager nakomt tegenover een andere persoon dan de zorgvrager zelf, dan betracht deze persoon de zorg van een goed vertegenwoordiger, onder meer door de zorgvrager zoveel mogelijk bij de vervulling van zijn taak als vertegenwoordiger te betrekken.
- 17.2 De zorgaanbieder komt zijn verplichtingen ten opzichte van de zorgvrager niet na ten opzichte van de in artikel 17.1 genoemde persoon als dit onvereenigbaar is met de plicht van de zorgaanbieder zoals genoemd in artikel 6.

¹ Dit artikel betreft alleen de intellectuele eigendom, niet de daadwerkelijke (zakenrechtelijke) eigendom. Onder intellectuele eigendom vallen niet de databankrechten en de domeinnamen.

- 17.3 Als de zorgvrager zich verzet tegen een verrichting van ingrijpende aard waarvoor de persoon bedoeld in artikel 17.1 toestemming heeft gegeven, dan kan die verrichting slechts worden uitgevoerd indien zij kennelijk nodig is om ernstig nadeel voor de zorgvrager te voorkomen.
- 17.4 De zorgaanbieder kan zonder de toestemming van een persoon bedoeld in artikel 17.1 een verrichting uitvoeren indien de tijd voor het vragen van die toestemming ontbreekt doordat onverwijld uitvoering van de verrichting kennelijk nodig is ten einde ernstig nadeel voor de zorgvrager te voorkomen.
- 17.5 Voor verrichtingen van niet ingrijpende aard mag de toestemming van een persoon bedoeld in artikel 17.1 worden verondersteld te zijn gegeven.

Artikel 18

Toepasselijk recht

- 18.1 Alle overeenkomsten waarop deze algemene en/of bijzondere voorwaarden van toepassing zijn, alsmede deze algemene en/of bijzondere voorwaarden, worden beheerst door het Nederlands recht.
- 18.2 Geschillen naar aanleiding van deze algemene en/of bijzondere voorwaarden en de overeenkomsten die op deze voorwaarden zijn gebaseerd, zullen worden behandeld door de bevoegde rechter in het arrondissement waarin de zorgaanbieder statutair is gevestigd.
- 18.3 In afwijking van het gestelde in artikel 18.2 kunnen zorgaanbieder en zorgvrager overeenkomen dat voorafgaand aan de behandeling van een geschil eerst een beroep wordt gedaan op een erkend mediator.
- 18.4 Geschillen tussen zorgaanbieder en zorgvrager over op geld waardeerbare schade tot een bedrag van maximaal € 5000, =, kunnen zowel door de zorgaanbieder als de zorgvrager voorgelegd worden aan de Geschillencommissie zorginstellingen te Den Haag volgens het toepasselijke reglement van de Geschillencommissie. Het reglement van de Geschillencommissie zorginstellingen staat op de website (www.degeschillencommissie.nl).
- 18.5 De Geschillencommissie zorginstellingen neemt een klacht alleen in behandeling als deze eerst bij de zorgaanbieder is ingediend.

Artikel 19

Annulering

- 19.1 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. 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.
- 19.2 In geval van niet tijdige annulering brengt de zorgaanbieder de volledige kosten in rekening, tenzij anders overeengekomen.

Artikel 20

Nakoming tegenover de wilsbekwame zorgvrager

- 20.1 Als een wilsbekwame zorgvrager ouder is dan 12 jaar, maar jonger is dan 16 jaar, dan heeft de zorgaanbieder de toestemming nodig van de minderjarige en van zijn wettelijk vertegenwoordiger voor het uitvoeren van de zorg- en dienstverleningsovereenkomst. De zorgaanbieder komt de verplichtingen die uit de zorg- en dienstverleningsovereenkomst met de zorgvrager voortvloeien zowel na tegenover de zorgvrager als tegenover diens wettelijk vertegenwoordiger.
- 20.2 Is een wilsbekwame zorgvrager 16 jaar of ouder dan komt de zorgaanbieder de verplichtingen die uit de zorg- en dienstverleningsovereenkomst met de zorgvrager voortvloeien uitsluitend na tegenover de zorgvrager zelf.
- 20.3 Als een zorgvrager van 16 jaar of ouder naar het oordeel van de zorgaanbieder feitelijk bekwaam is om zijn wil te bepalen ter zake van een onderdeel van de zorg- en dienstverleningsovereenkomst, komt de zorgaanbieder zijn verplichtingen met betrekking tot dat onderdeel van overeenkomst na tegenover de zorgvrager.

Artikel 21

Nakoming tegenover de wilsonbekwame zorgvrager

- 21.1 Tegenover de zorgvrager die jonger is dan 12 jaar, komt de zorgaanbieder zijn verplichtingen uit de zorg- en dienstverleningsovereenkomst na tegenover de wettelijk vertegenwoordiger.
- 21.2 Tegenover de wilsonbekwame zorgvrager die ouder is dan twaalf jaar en jonger dan 18 jaar, komt de zorgaanbieder zijn verplichtingen uit de zorg- en dienstverleningsovereenkomst na tegenover de wettelijk vertegenwoordiger.
- 21.3 Tegenover de wilsonbekwame zorgvrager van 18 jaar of ouder komt de zorgaanbieder al zijn verplichtingen uit de zorg- en dienstverleningsovereenkomst na tegenover de wettelijk vertegenwoordiger van de zorgvrager, tenzij zorgvrager naar het oordeel van de zorgaanbieder feitelijk bekwaam is om ter zake van een onderdeel van de zorg- en dienstverleningsovereenkomst zijn wil te bepalen. In dat geval volgt zorgaanbieder de wil van de zorgvrager voor wat betreft dat onderdeel.
- 21.4 Ontbreekt een wettelijk vertegenwoordiger als bedoeld in het vorige lid, dan komt de zorgaanbieder de verplichtingen die uit de zorg- en dienstverleningsovereenkomst met de zorgvrager voortvloeien na tegenover de belangenbehartiger. Ontbreekt ook een belangenbehartiger, dan komt de zorgaanbieder de verplichtingen die uit de zorg- en dienstverleningsovereenkomst met de zorgvrager voortvloeien na tegenover één van de volgende personen:
- a. de echtgenoot van de zorgvrager;
 - b. de geregistreerde partner van de zorgvrager;
 - c. de levensgezel van de zorgvrager;
 - d. een ouder van de zorgvrager;
 - e. een kind van de zorgvrager;
 - f. een broer of zuster van de zorgvrager.
- 21.5 De zorgaanbieder kiest tegenover welke van de in artikel 21.4 genoemde personen hij zijn verplichtingen nakomt. Bij deze keuze spelen de feitelijke band van de betrokkene met de zorgvrager en diens geschiktheid om als vertegenwoordiger op te treden een belangrijke rol.



Artikel 22

Wijzigingen

- 22.1 Deze algemene voorwaarden en/of bijzondere voorwaarden (artikel 24 t/m 37) en de op grond daarvan van toepassing zijnde voorschriften en regelingen kunnen door zorgaanbieder - na overleg met de Centrale Cliëntenraad - worden gewijzigd.
- 22.2 Indien en voor zover wettelijk bepalingen dat noodzakelijk maken is zorgaanbieder - in afwijking van het bepaalde in lid 1 - gerechtigd eenzijdig deze algemene voorwaarden en/of bijzondere voorwaarden (artikel 24 t/m 37) en de op grond daarvan van toepassing zijnde voorschriften en regelingen dienovereenkomstig te wijzigen.
- 22.3 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.
- 22.4 Wijzigingen gelden ook ten aanzien van reeds bestaande overeenkomsten.

Artikel 23

Slot

- 23.1 Deze algemene en bijzondere voorwaarden (artikel 24 t/m 37) treden in werking op 15 oktober 2015.
- 23.2 Deze algemene en bijzondere voorwaarden (artikel 24 t/m 37) kunnen worden aangehaald als: 'Algemene Voorwaarden met betrekking tot zorg- en dienstverlening van de Stichting Dag- en Woonvoorzieningen verstandelijk gehandicapten westelijk Noord-Brabant'.



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

Artikel 24

Toepasselijkheid

- 24.1 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 Wlz, Wmo, Jeugdwet en/of Zorgverzekeringswet of het PGB geen financiering bieden.
- 24.2 In afwijking van artikel 1.9 van de Algemene voorwaarden komt het zorgarrangement tot stand op basis van de vraag van de zorgvrager. De zorgvrager met een PGB verstrekt op verzoek van de zorgaanbieder een afschrift van het indicatiebesluit op basis waarvan zijn PGB is toegekend en/of de toekenningsbeschikking.

Artikel 25

Aanbieding

- 25.1 Alle door de zorgaanbieder gedane aanbiedingen en/of offertes met betrekking tot het verlenen van zorg- en dienstverlening zijn vrijblijvend.
- 25.2 De zorgaanbieder is eerst dan gebonden na ondertekening van de zorg- en dienstverleningsovereenkomst door zorgaanbieder en zorgvrager.

Artikel 26

Tarieven

- 26.1 In het zorgarrangement worden product en tarief opgenomen. Tussentijdse wijziging, behoudens het bepaalde in artikel 26.3 en 26.4, is niet mogelijk, tenzij de zorgaanbieder en de zorgvrager hiermee instemmen en de zorgaanbieder dit schriftelijk bevestigt.
- 26.2 Voor zover op het overeengekomen zorgarrangement wettelijke tarieven van toepassing zijn, wordt het tarief overeenkomstig die tarieven bepaald, tenzij anders overeengekomen.
- 26.3 De tarieven van het overeengekomen zorgarrangement worden jaarlijks aangepast aan de loon- en kostenontwikkelingen en de wettelijke tarieven.
- 26.4 Indien het in het lid 2 en 3 bedoelde wettelijke tarief niet afdoende is ter vergoeding van het loon en/of de kosten gemoeid met de desbetreffende zorg of dienst zal SDW het tarief aanpassen.

Artikel 27

Kredietwaardigheid

Indien de kredietwaardigheid van de zorgvrager daartoe redelijkerwijs aanleiding geeft, kan de zorgaanbieder nadere zekerheden verlangen, zoals vooruitbetaling of een borgstelling.

Artikel 28

Betalingstermijn en verzuim

- 28.1 Zorgaanbieder brengt de kosten uiterlijk 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. Zorgvragers met een PGB ondertekenen de factuur en sturen deze door naar de SVB, die zorg draagt voor de betaling aan de zorgaanbieder.
- 28.2 De in artikel 28.1 genoemde factuur bevat naam, adres en het KvK nummer van zorgaanbieder, een overzicht van de dagen waarop is gewerkt, het tarief, het aantal te betalen minuten, uren, dagdelen of etmalen en voldoet aan de door de SVB van tijd tot tijd aan factureren gestelde eisen.
- 28.3 De in artikel 28.1 genoemde factuur dient binnen veertien dagen na dagtekening te zijn voldaan. Zorgaanbieder kan aangeven op welke wijze een factuur dient te worden voldaan.
- 28.4 Indien binnen de termijn van 14 dagen de factuur niet is voldaan, dan stuurt de zorgaanbieder een betalingsherinnering waarin een tweede termijn wordt gesteld om de factuur te voldoen. Blijft betaling ook na deze termijn uit dan is de zorgvrager automatisch in verzuim en vanaf de vervaldatum van deze tweede betalingstermijn de wettelijke rente over het te vorderen bedrag verschuldigd aan de zorgaanbieder
- 28.5 Zorgaanbieder kan bepalen dat een voorschot in rekening wordt gebracht.
- 28.6 Zorgaanbieder kan een borgstelling verlangen alvorens te starten met overeengekomen zorg- en dienstverlening.
- 28.7 Zorgaanbieder kan een automatische incasso verlangen.
- 28.8 Zorgaanbieder is gerechtigd alle heffingen en toeslagen die van overheidswege verplicht zijn, in rekening te brengen.

Artikel 29

(Buiten)gerechtelijke incasso

- 29.1 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.
- 29.2 Onder redelijke kosten wordt verstaan de tarieven volgens het Rapport Voor-werk II van de Nederlandse Vereniging voor rechtspraak. (Vindplaats: www.verenigingvoorrechtspraak.nl onder publicaties).

Artikel 30

Einde zorg- en dienstverleningsovereenkomst bij PGB

- 30.1 Deze bepaling is van toepassing op de zorgvrager als bedoeld in artikel 24.1 sub a. van deze Bijzondere Voorwaarden.
- 30.2 In aanvulling op artikel 5 van de Algemene Voorwaarden geldt voor de zorgvrager met een PGB dat de zorg- en dienstverleningsovereenkomst eindigt bij het intreden van de volgende omstandigheden:
- intrekking van de toekenningsbeschikking door het zorgkantoor. De zorg- en dienstverleningsovereenkomst eindigt met de ingang van de dag van intrekking;
 - wijziging van de toekenningsbeschikking door het zorgkantoor. De zorg- en dienstverleningsovereenkomst eindigt met ingang van de dag van wijziging. Als zorgvrager

kan aantonen aan zorgaanbieder dat hij op grond van de gewijzigde beschikking voldoende trekkingsrechten heeft, kan de zorg- en dienstverleningsovereenkomst worden voortgezet;

c. bij herindicatie tijdens de looptijd van de zorg- en dienstverleningsovereenkomst.

- 30.3 Zorgvrager dient zorgaanbieder onverwijld te informeren over het intrekken, het wijzigen van de toekenningsbeschikking alsmede over de herindicatie. Zorgvrager dient facturen van de zorgaanbieder voor de geleverde zorg onverwijld in te dienen bij de bevoegde instantie om deze te laten betalen uit het PGB.
- 30.4 Indien de zorgvrager zijn verplichting bedoeld in het vorige lid niet nakomt en de zorgaanbieder voor binnen het zorgarrangement geleverde zorg niet betaald krijgt uit het PGB, heeft de zorgaanbieder aanspraak op betaling door de zorgvrager.
- 30.5 Zorgvrager kan bij aanpassing van de tarieven als bedoeld in de artikelen 26.3 en 26.4 de zorg- en dienstverleningsovereenkomst 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 zorg- en dienstverleningsovereenkomst opzeggen met ingang van de datum waarop de verhoging van het tarief van kracht wordt.

Artikel 31

Particuliere financiering

Deze bepaling is van toepassing voor zorgvrager als bedoeld in artikel 24.1 sub b. en c. van de bijzondere voorwaarden.

- 31.1 Zorgvrager kan in geval van aanpassing van de tarieven als bedoeld in de artikelen 26.3 en 26.4 van de bijzondere voorwaarden de zorg- en dienstverleningsovereenkomst opzeggen met inachtneming 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 zorg- en dienstverleningsovereenkomst opzeggen met ingang van de datum waarop de verhoging van het tarief van kracht wordt.

Bijzondere voorwaarden met betrekking tot verblijf

Artikel 32

De woonruimte

- 32.1 Gedurende de duur van de zorg- en dienstverleningsovereenkomst heeft de zorgvrager het exclusieve gebruiksrecht van de woonruimte als onderdeel van de zorg- en dienstverlening.
- 32.2 Onder woonruimte wordt in deze bijzondere voorwaarden verstaan: individuele woonruimte. Bij groepswonen is naast individuele woonruimte sprake van gemeenschappelijke ruimte (o.a. woonkamer, keuken, groepsruimte, tuin, gang, lift, berging).
- 32.3 De zorgvrager zal de woonruimte gebruiken overeenkomstig zijn bestemming.

Artikel 33

Aanvaarding woonruimte

- 33.1 De zorgaanbieder levert een woonruimte op die bij ingebruikname door de zorgvrager in "goede staat" verkeert en zorgt ervoor dat de daarin aanwezige voorzieningen naar behoren functioneren. Onder "goede staat" wordt onder meer verstaan dat de woonruimte in een neutrale kleur geschilderd of behangen wordt opgeleverd.
- 33.2 De kosten van het stofferen van de woonruimte (gordijnen en vloerbedekking) zijn voor rekening van de zorgaanbieder.

Artikel 34

Gebruik woonruimte

- 34.1 De medewerkers van de zorgaanbieder zijn uitsluitend gerechtigd de woonruimte te betreden met toestemming van de zorgvrager of partner. Deze toestemming is echter niet nodig wanneer het om redenen van veiligheid of gezondheid noodzakelijk is om de woonruimte te betreden.
- 34.2 Het is de zorgvrager niet toegestaan de woonruimte zonder schriftelijke toestemming van de zorgaanbieder tijdelijk of duurzaam aan derden in gebruik te geven onder welke titel dan ook.
- 34.3 Het is de zorgaanbieder niet toegestaan de woonruimte zonder schriftelijke toestemming van de zorgvrager tijdelijk of duurzaam aan derden in gebruik te geven onder welke titel dan ook.
- 34.4 De schriftelijke toestemming zoals bedoeld in artikel 34.2 en 34.3 wordt vastgelegd in het ondersteuningsplan van de zorgvrager.
- 34.5 Het is de zorgvrager niet toegestaan bouwkundige wijzigingen in of aan de woonruimte aan te brengen.

Artikel 35

Onderhoud en gebreken

- 35.1 De zorgaanbieder is verantwoordelijk voor het onderhoud en herstelwerk aan de woonruimte en de aanwezige voorzieningen. De kosten voor het onderhoud en herstelwerk zijn voor rekening van de zorgaanbieder.
- 35.2 De zorgvrager is verplicht het uitvoeren van noodzakelijke onderhoudswerkzaamheden toe te staan. De zorgaanbieder houdt bij de uitvoering van deze werkzaamheden zoveel mogelijk rekening met de wensen van de zorgvrager.

- 35.3 Indien zorgvrager en zorgaanbieder een verschil van inzicht hebben over de noodzaak van de werkzaamheden dient de zorgvrager dit volgens de klachtenregeling van de zorgaanbieder aanhangig te maken.
- 35.4 Indien herstelwerk noodzakelijk is ten gevolge van grove schuld of opzet van de zorgvrager is de zorgaanbieder gerechtigd de door hem in redelijkheid gemaakte kosten van herstel of vervanging aan de zorgvrager in rekening te brengen.

Artikel 36

Interne verhuizing

- 36.1 De zorgaanbieder biedt de zorgvrager, indien hij dit wenst, waar mogelijk de gelegenheid om te verhuizen naar een vrijkomende woonruimte. Wanneer de zorgvrager voor de eerste keer van deze gelegenheid gebruik maakt, is artikel 33 van toepassing. De zorg- en dienstverleningsovereenkomst wordt in overeenstemming hiermee aangepast. De kosten van verhuizing op verzoek van de zorgvrager komen voor rekening van de zorgvrager.
- 36.2 De zorgaanbieder kan de zorgvrager andere woonruimte aanbieden:
- indien zorgaanbieder het voor de goede uitvoering van de zorg- en dienstverleningsovereenkomst van belang of noodzakelijk acht dat de zorgverlening op een andere plaats geschiedt dan in de zorg- en dienstverleningsovereenkomst of het ondersteuningsplan is aangegeven;
 - wanneer zorgaanbieder de woonruimte die de zorgvrager ter beschikking is gesteld dringend nodig heeft voor andere doeleinden. Een aanbod van andere woonruimte is een voorstel tot bijstelling van het ondersteuningsplan zoals bedoeld in artikel 8.7 van de algemene voorwaarden.
- 36.3 De kosten van een verhuizing op initiatief van de zorgaanbieder komen voor rekening van de zorgaanbieder. Onder de kosten van verhuizing vallen in dit verband de redelijke kosten van het verhuizen van eigendommen en het conform artikel 33.1 "in goede staat" brengen van de nieuwe woonruimte. Onder de kosten van verhuizing vallen ook de redelijke kosten van het in de nieuwe woonruimte aanbrengen van hulpmiddelen die op basis van de indicatie/beschikking/verwijzging of het ondersteuningsplan voor de zorgvrager noodzakelijk zijn. De kosten van hulpmiddelen die vanuit de WMO of andere (gemeentelijke) subsidie worden vergoed, komen niet voor rekening van de zorgaanbieder.

Artikel 37

Opruimen / achterlaten van woonruimte

- 37.1 Bij overlijden van de zorgvrager zal de zorgaanbieder de sleutel van de woonruimte innemen en deze afsluiten. Door middel van ondertekening van een vrijwaringsverklaring verkrijgt de erfgenaam c.q. verkrijgen de erfgenamen toegang tot de woonruimte en de goederen van de zorgvrager.
- 37.2 Bij het overlijden van de zorgvrager is de zorgaanbieder gerechtigd om de woonruimte na het overlijden van de zorgvrager te ontruimen en de daarin aanwezige goederen op te slaan als deze goederen niet door de erfgenamen van de zorgvrager zijn verwijderd binnen een termijn van veertien dagen. De zorgaanbieder geeft de opgeslagen goederen pas af aan de erfgenamen, nadat de eventuele kosten voor de ontruiming en de opslag zijn voldaan.



- 37.3 Wanneer de goederen drie maanden na ontruiming van de woonruimte niet zijn afgehaald, is de zorgaanbieder gerechtigd deze na taxatie door een deskundige in het openbaar volgens plaatselijk gebruik te verkopen dan wel te vernietigen. De opbrengst van de verkoop zal na aftrek van de kosten ter beschikking worden gehouden van de erfgenamen gedurende een termijn van een jaar. Na het verstrijken van deze termijn vervalt de opbrengst aan de zorgaanbieder.
- 37.4 Indien conform de artikelen 34.2 en 34.4 de partner van de zorgvrager de woonruimte in gebruik heeft, dient de partner na vertrek of overlijden van de zorgvrager binnen drie maanden te verhuizen naar een andere woonruimte.
- 37.5 Indien de zorg- en dienstverleningsovereenkomst eindigt door een andere reden dan door het overlijden van de zorgvrager, dient de zorgvrager de woonruimte op te leveren uiterlijk op de dag waarop de overeenkomst ten einde loopt.