

Algemene voorwaarden dienstverlening Prodeba

Deze algemene voorwaarden geven inzicht in de aspecten die van belang zijn voor een correcte zorgverlening door Prodeba B.V. aan individuele zorgvragers en in de verwachtingen en verplichtingen over en weer tussen individuele zorgvragers en Prodeba B.V.

Deze algemene voorwaarden gelden vanaf 1 september 2021 voor alle vormen van dienstverlening door Prodeba B.V., tenzij anders aangegeven.

Deze algemene voorwaarden maken deel uit van de zorgovereenkomsten die tussen individuele zorgvragers en Prodeba B.V. tot stand komen.

Artikel 1 Begripsbepaling

In deze algemene voorwaarden worden de volgende termen in de navolgende betekenis gebruikt, tenzij uitdrukkelijk anders is aangegeven.

- 1.1 **Beschermd Wonen:** het bieden van een beschermde woonomgeving met begeleiding voor mensen met een GGZ-grondslag.
- 1.2 **Beschikking:** elk document op grond van Jeugdwet, Regeling Medische zorg Asielzoekers, Wet langdurige zorg, Wet maatschappelijke ondersteuning, Wet passend onderwijs, Zorgverzekeringswet en/of andere toepasselijke regelgeving, waarin materieel is vastgelegd op welke zorg aanspraak bestaat, door wie de vaststelling is gedaan, vanuit welke Financieringsbron de zorg wordt bekostigd en wat het beoogde resultaat is.
- 1.3 **CAK:** het Centraal Administratie Kantoor, dat als uitvoerende organisatie de Eigen Bijdrage over de geleverde zorg vaststelt en int.
- 1.4 **Eigen Bijdrage:** het bedrag dat de Zorgvrager op grond van de vigerende regelgeving zelf moet bijdragen aan de financiering van de door de Zorgaanbieder geleverde Zorg- en dienstverlening.
- 1.5 **Financieringsbron:** de entiteit die verantwoordelijk is voor en zorg draagt voor de betaling van de kosten van de zorg die door een Zorgaanbieder aan een Zorgvrager wordt geleverd
- 1.6 **GGZ-grondslag:** geestelijke gezondheidszorg in verband met psychische, psychosociale dan wel psychiatrische problematiek.
- 1.7 **Opdrachtgever:** elke organisatie, instantie of persoon, waaronder gemeenten, zorgverzekeraars, opdrachtgevers vanuit de Wet passend onderwijs, ketenpartners, zorgkantoren en het COA, die ten behoeve van een Zorgvrager een Beschikking neemt c.q. Financieringsbron is op grond waarvan de Zorgaanbieder Zorg- en dienstverlening aan die Zorgvrager levert. Indien de Zorg- en dienstverlening geheel of gedeeltelijk uit eigen middelen wordt gefinancierd, is de Zorgvrager voor dat deel tevens Opdrachtgever.
- 1.8 **Persoonsgebonden budget (PGB):** het budget dat aan de Zorgvrager op basis van een Beschikking is toegekend, waarmee de Zorgvrager zelf zorg kan inkopen waarbij de SVB voor betaling zorg draagt.
- 1.9 **SVB:** de Sociale Verzekeringsbank die het PGB voor de Zorgvrager beheert en goedgekeurde facturen ten laste van diens PGB aan de Zorgaanbieder betaalt.
- 1.10 **Verhuurder:** degene van wie de Zorgvrager woonruimte huurt in het kader van Beschermd Wonen.
- 1.11 **Wettelijk vertegenwoordiger:** de ouder(s), voogd, curator, bewindvoerder en/of mentor, die op grond van de wet of op grond van een rechterlijke uitspraak bevoegdheden als bedoeld in Boek 1 van het Burgerlijk Wetboek uitoefent.
- 1.12 **Woonplaatsbeginsel:** het in de Jeugdwet neergelegde beginsel, dat bepaalt welke gemeente verantwoordelijk is voor het bieden van passende zorg.
- 1.13 **Zorg- en dienstverlening:** de door de Zorgaanbieder aan de Zorgvrager geleverde zorg en diensten op grond van Jeugdwet, Regeling Medische zorg Asielzoekers, Wet langdurige zorg, Wet maatschappelijke ondersteuning, Wet passend onderwijs, Zorgverzekeringswet en/of andere toepasselijke regelgeving.
- 1.14 **Zorg in natura (ZIN):** naturazorg, die door de Zorgaanbieder rechtstreeks aan een Zorgvrager wordt geleverd en waarvoor de Zorgaanbieder volgens de wettelijke regels vergoeding van de Financieringsbron ontvangt.
- 1.15 **Zorgaanbieder:** de rechtspersoon Prodeba B.V., die als toegelaten instelling in de zin van de Wet toelating zorginstellingen Zorg- en dienstverlening aan Zorgvragers op GGZ-grondslag biedt, en die is geregistreerd bij het CIBG te 2515 XP Den Haag aan de Rijnstraat 50.
- 1.16 **Zorgkantoor:** de instantie die in een bepaalde regio de Wet langdurige zorg uitvoert en die ofwel direct aan de Zorgaanbieder een vergoeding betaalt voor de te leveren ZIN, ofwel de Zorgvrager een PGB toekent.
- 1.17 **Zorgovereenkomst:** de schriftelijke overeenkomst die tussen de Zorgaanbieder en de Zorgvrager tot stand komt, waarbij de Zorgaanbieder zich jegens de Zorgvrager verbindt om Zorg- en dienstverlening te verrichten.

- 1.18 **Zorgplan:** het document dat door de Zorgaanbieder in overleg met de Zorgvrager wordt opgesteld waarin de problematiek van de Zorgvrager uiteengezet wordt en het plan van aanpak voor de zorgverlening en het concrete doel van de zorgverlening wordt gepresenteerd. Onder Zorgplan wordt tevens begrepen het “behandelplan”, het “woonbegeleidingsplan” en het “begeleidingsplan” of enig ander document dat materieel aan de omschrijving van Zorgplan voldoet.
- 1.19 **Zorgvrager:** een natuurlijke persoon die Zorg- en dienstverlening van de Zorgaanbieder ontvangt of zal ontvangen. Met Zorgvrager wordt gelijkgesteld de instelling, niet zijnde een Wettelijk vertegenwoordiger, die bevoegd is op te treden voor een of meer Zorgvragers en namens deze een Zorgovereenkomst te sluiten.

Artikel 2 Toepasselijkheid en gelding

- 2.1 Deze algemene voorwaarden maken integraal deel uit van de Zorgovereenkomst tussen de Zorgaanbieder en een Zorgvrager die vanaf 1 april 2018 tot stand komt. Op een zorgovereenkomst die voor 1 april 2018 is afgesloten blijven de bij die zorgovereenkomst behorende eerdere algemene voorwaarden van toepassing, tenzij partijen de onderhavige voorwaarden van toepassing hebben verklaard.
- 2.2 Deze algemene voorwaarden worden bij de Zorgovereenkomst gevoegd en maken integraal deel uit van de Zorgovereenkomst tussen de Zorgaanbieder en de Zorgvrager. Met de ondertekening van de Zorgovereenkomst aanvaardt de Zorgvrager tevens de algemene voorwaarden en verklaart hij zich daaraan te zullen houden.
- 2.3 Afwijking van deze algemene voorwaarden is alleen mogelijk indien en voor zover een dergelijke afwijking uitdrukkelijk en schriftelijk in de Zorgovereenkomst wordt overeengekomen. Hetzelfde geldt voor een eventuele afspraak die de (gedeeltelijke) niet-toepasselijkheid van deze algemene voorwaarden inhoudt.

Artikel 3 Zorgovereenkomst

- 3.1 De Zorg- en dienstverlening wordt van kracht door het aangaan van een Zorgovereenkomst tussen de Zorgaanbieder en de Zorgvrager.
- 3.2 Een Zorgovereenkomst wordt schriftelijk aangegaan en treedt in werking direct na ondertekening dan wel op een in de Zorgovereenkomst afgesproken later tijdstip.
- 3.3 In het geval de Zorg- en dienstverlening feitelijk is begonnen op een tijdstip voorafgaande aan de ondertekening van de Zorgovereenkomst, geldt de aanvangsdatum van de Zorg- en dienstverlening als ingangsdatum van de Zorgovereenkomst. De Zorgovereenkomst treedt dan in werking met terugwerkende kracht tot en met het tijdstip van het feitelijke begin van de Zorg- en dienstverlening.
- 3.4 In het kader van de Zorgovereenkomst wordt een Zorgplan opgesteld.
- 3.5 De Zorgovereenkomst, het Zorgplan en eventuele ondersteunende documenten en voortgangsdokumentatie vormen tezamen het zorgdossier. Het zorgdossier is te allen tijde inzichtelijk voor de Zorgvrager en de Zorgaanbieder.
- 3.6 In het geval van Beschermd Wonen of Zorg- en dienstverlening op een locatie van de Zorgaanbieder zijn aan de Zorgovereenkomst tevens huisafspraken verbonden. Deze huisafspraken worden bij de Zorgovereenkomst gevoegd en maken integraal deel uit van de Zorgovereenkomst tussen de Zorgaanbieder en de Zorgvrager. Met de ondertekening van de Zorgovereenkomst aanvaardt de Zorgvrager tevens de huisafspraken en verklaart hij zich daaraan te zullen houden.

Artikel 4 Duur zorgafspraken

- 4.1 Dit artikel geldt niet in geval van Beschermd Wonen.
- 4.2 Afspraken inzake Zorg- en dienstverlening met een tijdsduur van minder dan een uur zullen als een vol uur in rekening worden gebracht.

Artikel 5 Beëindiging en opzegging

- 5.1 Ieder der partijen heeft zonder rechterlijke tussenkomst en zonder ingebrekestelling het recht om de Zorgovereenkomst met onmiddellijke ingang op te zeggen indien:
- het verstrijken van de looptijd van de overeenkomst tussen de Zorgaanbieder en de Opdrachtgever;
 - het overlijden van de Zorgvrager;
 - in het geval van surseance of faillissement van de Opdrachtgever, de Zorgvrager of de Zorgaanbieder;
 - bij ZIN door het verlopen van de afgegeven Beschikking, voor zover deze niet overgaat in een nieuwe en aansluitende Beschikking.
- 5.2 In geval van Beschermd Wonen eindigt de Zorgovereenkomst tevens door:
- het verlopen van de afgegeven Beschikking, voor zover deze niet overgaat in een nieuwe en aansluitende Beschikking;
 - het einde van de huurovereenkomst tussen de Zorgvrager en de Verhuurder.
 - het niet meer beschikken over de woonruimte door Zorgaanbieder..
- 5.3 De Zorgaanbieder kan de Zorgovereenkomst schriftelijk 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. dat de Zorgvrager een verplichting uit de Zorgovereenkomst niet naleeft;
 - b. de Zorgvrager weigert de medewerking te verlenen die redelijkerwijs nodig is voor een goede uitvoering van de Zorgovereenkomst;
 - c. de Zorgvrager gedragingen vertoont jegens medewerkers of cliënten van de Zorgaanbieder, die voortzetting van de Zorg- en dienstverlening niet meer mogelijk maken;
 - d. de omvang of zwaarte van de Zorg- en dienstverlening door een gewijzigde zorgvraag zich zodanig ontwikkelt dat deze buiten de reikwijdte van de Zorgovereenkomst gaat vallen;
 - e. de Zorgaanbieder voor de ZIN geen vergoeding ontvangt van de Opdrachtgever;
 - f. de Zorgvrager is in het bezit van een Beschikking waarvoor de Zorgaanbieder niet is gecontracteerd (dit geldt niet voor behandeling);
 - g. voortzetting van de Zorg- en dienstverlening niet mogelijk is vanwege het bereiken van een bepaalde leeftijd of verhuizing naar een andere gemeente waar de Zorgverlener als gevolg van het Woonplaatsbeginsel geen contract heeft voor het uitvoeren van de Zorg;
 - h. de doelen zijn behaald;
 - i. er geen geldige Beschikking meer is;
- 5.4 In het geval van Beschermd Wonen wordt in plaats van het bepaalde in 5.3 onder g. verstaan:
- j. de Zorgvrager systematisch de huisafspraken als bedoeld in 3.6 overtreedt;
 - k. de Zorgvrager naar het oordeel van Zorgaanbieder niet past binnen Beschermd Wonen van de Zorgaanbieder en hierdoor niet de juiste zorg kan ontvangen;
- 5.5 De Zorgaanbieder zal bij opzegging zoals bedoeld onder 5.3 onder d. en g. en 5.4 onder j. naar zijn vermogen behulpzaam zijn bij het vinden van een alternatief voor de Zorgvrager.
- 5.6 In de gevallen genoemd in 5.3 en 5.4 kan opzegging door de Zorgaanbieder tegen elke dag van de kalendermaand geschieden zonder dat de Zorgvrager enig recht op schadevergoeding heeft. De opzegtermijn bedraagt twee maanden, tenzij dringende redenen onmiddellijke beëindiging van de Zorgovereenkomst rechtvaardigen, dan wel in de Zorgovereenkomst of na minnelijk overleg naar aanleiding van de opzegging een andere termijn is overeengekomen.
- 5.7 De voorgaande leden laten onverlet dat een voor onbepaalde tijd afgesloten Zorgovereenkomst door ieder der partijen steeds kan worden opgezegd met inachtneming van een opzegtermijn van twee maanden, zonder dat een der partijen enig recht op schadevergoeding heeft. In het geval van Beschermd Wonen geldt de opzegtermijn die in de huurovereenkomst met de Verhuurder is overeengekomen. Indien beschermd wonen intramuraal of jeugd beschikt de zorgaanbieder niet meer over de woonruimte na de opzegtermijn.

Artikel 6 Beschikking

- 6.1 De Zorgvrager die ZIN ontvangt, die met een PGB zorg inkoop of die zorg ontvangt in het kader van Beschermd Wonen, dient een geldige Beschikking aan de Zorgaanbieder te overleggen.
- 6.2 Indien de zorgvraag zich naar aard en omvang zodanig ontwikkelt dat de Zorgaanbieder binnen de grenzen van de gemaakte afspraken geen verantwoorde zorg (meer) kan leveren, vraagt de Zorgvrager binnen zeven dagen na het gemotiveerde verzoek van de Zorgaanbieder, in overleg met de Zorgaanbieder, een nieuwe Beschikking aan bij de daarvoor verantwoordelijke Gemeente of instantie.

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.
- 7.2 In het geval bij de Zorg- en dienstverlening gedrags- en beroepsregels van toepassing zijn, maken deze deel uit van deze algemene voorwaarden.
- 7.3 De Zorgaanbieder verbindt zich tot geheimhouding van al hetgeen in het kader van de Zorg- en dienstverlening plaatsvindt en waarvan de Zorgaanbieder kan vermoeden dat deze van vertrouwelijke aard zijn. De Zorgaanbieder zal zijn medewerkers eenzelfde geheimhoudingsplicht opleggen.

Artikel 8 Zorgplan, in- en toestemming

- 8.1 De afspraken over de uitwerking van de zorgvraag worden vastgelegd in een Zorgplan. Het Zorgplan komt in overleg met en met instemming van de Zorgvrager tot stand. Het Zorgplan wordt zo spoedig mogelijk na het intakegesprek gemaakt.
- 8.2 Door instemming met het plan geeft de Zorgvrager toestemming voor de uitvoering van alle handelingen die deel uitmaken van het Zorgplan. De instemming van de Zorgvrager moet uitdrukkelijk en eenduidig blijken. Geldig is elke schriftelijke c.q. elektronische wijze van akkoord waaruit de instemming uitdrukkelijk en eenduidig blijkt.

- 8.3 Tijdens het intakegesprek wordt toestemming gevraagd aan de Zorgvrager voor het aanvragen, onder geheimhouding, van gegevens bij de betrokken hulpverleners, welke benodigd zijn voor het opstellen van het Zorgplan. Als toestemming geldt elke schriftelijke c.q. elektronische wijze van toestemming waaruit de toestemming uitdrukkelijk en eenduidig blijkt.
- 8.4 In geval van een kortdurende zorgvraag kan de Zorgaanbieder afwijken van het plan van aanpak zoals neergelegd in het Zorgplan.
- 8.5 Het Zorgplan wordt periodiek alsmede op verzoek van de Zorgvrager geëvalueerd. In het Zorgplan wordt vastgelegd hoe vaak evaluatiemomenten zullen plaatsvinden. Bijstelling van het Zorgplan kan tussentijds in overleg tussen de Zorgvrager en de Zorgaanbieder plaatsvinden.
- 8.6 De Zorgaanbieder spant zich in, de in het Zorgplan geformuleerde doelstellingen te behalen. De Zorgaanbieder kan er niet op worden aangesproken als deze doelstellingen onverhoopt niet worden behaald.

Artikel 9 Verplichtingen van de Zorgvrager

- 9.1 De Zorgvrager is verplicht 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.
- 9.2 De Zorgvrager is verplicht de Zorgaanbieder onmiddellijk te informeren over feiten en omstandigheden die voor de uitvoering van de Zorg- en dienstverlening van belang kunnen zijn.
- 9.3 De Zorgvrager staat in voor de juistheid, volledigheid en betrouwbaarheid van mondeling verstrekte informatie, de ter hand gestelde gegevens en schriftelijke stukken.
- 9.4 Indien de Zorgvrager heeft verzuimd de Zorgaanbieder volledig en tijdig te informeren en hieruit schade voortvloeit, komt deze voor rekening van de Zorgvrager.
- 9.5 De Zorgvrager is verplicht een verzekering voor wettelijke aansprakelijkheid (WA) te sluiten gelet op de bij wet bepaalde aansprakelijkheid van de Zorgvrager.
- 9.6 De Zorgvrager dient op het afgesproken tijdstip op de afgesproken locatie aanwezig te zijn en toegang te verlenen tot de zorgruimte aan de Zorgaanbieder. In overleg kan de Zorgaanbieder de sleutel beheren, waarmee toegang kan worden verkregen.
- 9.7 Bij aanvang van de zorgverlening dient de Zorgvrager de Zorgaanbieder op de hoogte te stellen van eisen en wensen ten aanzien van het gebruik van privé-eigendommen voor zover dit voor de uitoefening van de zorg van belang is.
- 9.8 De Zorgvrager zal zich niet ongewenst gedragen jegens de Zorgaanbieder, huisgenoten of andere derden.
- 9.9 In geval van Beschermd Wonen of Zorg- en dienstverlening op een locatie van de Zorgaanbieder zal de Zorgvrager zich houden aan de huisafspraken die hij in het kader van de Zorgovereenkomst heeft aanvaard.

Artikel 10 Dossiervorming, geheimhouding en privacy

- 10.1 Ter uitvoering van de Zorg- en dienstverlening registreert de Zorgaanbieder (persoons)gegevens van de Zorgvrager en wordt een dossier aangelegd. Het Zorgplan maakt deel uit van dit dossier.
- 10.2 Voor dossiervorming en het verstrekken van persoonsgegevens hanteert de Zorgaanbieder de regels zoals omschreven in de Wet bescherming persoonsgegevens en per 25 mei 2018 de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG), alsmede de op zijn situatie toepasselijke specifieke regelgeving.
- 10.3 De Zorgvrager heeft het volledige recht op inzage in zijn gegevens, alsmede het recht op afschrift, aanvulling, correctie, afscherming, vernietiging en verwijdering van zijn gegevens, overeenkomstig het bepaalde in de Wet bescherming persoonsgegevens en per 25 mei 2018 de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG) en de op zijn situatie toepasselijke specifieke regelgeving.
- 10.4 De Zorgaanbieder verstrekt uitsluitend met toestemming van de Zorgvrager persoonsgegevens aan andere partijen. De toestemmingseis geldt niet voor zover de Zorgaanbieder tot het verstrekken van die gegevens wettelijk verplicht is of over de verstrekking specifieke afspraken met de Zorgvrager heeft gemaakt.
- 10.5 De Zorgaanbieder handelt overeenkomstig het door hem opgestelde privacy-beleid waarin de rechten van de Zorgvrager en de plichten van de Zorgaanbieder ter zake van de verwerking van de persoonsgegevens zijn uiteengezet.
- 10.6 De Zorgaanbieder biedt een online portal aan voor beveiligde uitwisseling van gegevens en hanteert als beleid dat gevoelige en/of vertrouwelijke informatie (waaronder in ieder geval begrepen bijzondere persoonsgegevens) via het online portal aan de Zorgvrager communiceert en niet via andere – en mogelijk minder veilige – communicatiemiddelen, zoals WhatsApp. Verantwoordelijke adviseert de Zorgvrager ook om dergelijke informatie alleen via het online portal met Prodeba te delen en niet via andere kanalen.

Artikel 11 Klachten en geschillen

- 11.1 De Zorgaanbieder beschikt over een interne klachtenprocedure en over een externe geschillenprocedure. De externe geschillenprocedure staat in beginsel alleen open voor de Zorgvrager die eerst de interne klachtenprocedure heeft gevolgd.

- 11.2 De interne klachtenprocedure vindt plaats volgens het klachtenreglement van de Zorgaanbieder. Het klachtenreglement van de Zorgaanbieder kan worden download op de interne website van de Zorgaanbieder en wordt tevens op verzoek door de Zorgaanbieder aan de Zorgvrager toegestuurd.
- 11.3 De externe geschillenprocedure vindt plaats bij de Geschillencommissie Zorg (www.degeschillencommissiezorg.nl) volgens de regels die door de Geschillencommissie Zorg worden gehanteerd. Alle informatie over de geschillenprocedure kan op de website van de Geschillencommissie Zorg worden gevonden.
- 11.4 De Zorgvrager kan zich in de klachtenprocedure en de geschillenprocedure laten bijstaan door een klachtenfunctionaris. De informatie over de bijstand door de klachtenfunctionaris is opgenomen in het klachtenreglement van de Zorgaanbieder, genoemd in het tweede lid.
- 11.5 Op grond van de Jeugdwet en de Wet maatschappelijke ondersteuning kunnen bijzondere regels inzake klachten en geschillen van toepassing zijn. De informatie hierover is opgenomen in het klachtenreglement van de Zorgaanbieder, genoemd in het tweede lid.

Artikel 12 Aansprakelijkheid

- 12.1 De Zorgvrager zal de Zorgaanbieder in de gelegenheid stellen een tekortschieten in de nakoming van de Zorgovereenkomst binnen een redelijke termijn voor rekening van de Zorgaanbieder te herstellen.
- 12.2 De aansprakelijkheid van de Zorgaanbieder voor schade, voortvloeiende uit of verband houdende met de uitvoering de Zorgovereenkomst, is steeds beperkt tot het bedrag dat in het betreffende geval door de verzekering wordt uitgekeerd.
- 12.3 Indien de verzekering in enig geval geen dekking biedt of niet tot uitkering overgaat, is de aansprakelijkheid van de Zorgaanbieder beperkt tot ten hoogste het bedrag dat met de Zorgovereenkomst gemoed is. Bij Zorgovereenkomsten met een looptijd van drie maanden of meer zal de totale aansprakelijkheid beperkt zijn tot de door de Zorgaanbieder te betalen vergoeding over een periode van ten hoogste drie maanden direct voorafgaande aan het plaatsvinden van de schadeveroorzakende gebeurtenis.
- 12.4 De beperkingen van de aansprakelijkheid zoals omschreven in 12.2 en 12.3 gelden niet indien de schade is te wijten aan opzet of grove schuld van de zijde van de Zorgaanbieder.
- 12.5 Het bepaalde in 12.2 en 12.3 is mede van toepassing op door de Zorgaanbieder ingeschakelde derden (waaronder ook maar niet uitsluitend zijn begrepen vrijwilligers).
- 12.6 De Zorgaanbieder is verzekerd bij Centraal Beheer (Laan van Malkenschoten 20, Postbus 700, 7300 HC te Apeldoorn), de afgesloten verzekering heeft een geografische dekking voor Nederland, en Zorgaanbieder is verzekerd voor € 2.500.000,- per gebeurtenis met een maximum van € 5.000.000,- per jaar.

Artikel 13 Annulering van zorg en diensten

- 13.1 Het tweede, derde en vierde lid van dit artikel gelden niet in geval van Beschermd Wonen.
- 13.2 Te leveren zorg en diensten kunnen door de Zorgvrager worden geannuleerd met een minimale annuleringstermijn van twee werkdagen voor het overeengekomen aanvangstijdstip van de uitvoering van de werkzaamheden.
- 13.3 In geval van niet-tijdige annulering brengt de Zorgaanbieder de volledige kosten in rekening, tenzij anders overeengekomen.
- 13.4 Voor groepsvoorzieningen gelden afwijkende voorwaarden met betrekking tot annulering, die steeds worden vastgelegd in de desbetreffende Zorgovereenkomsten.
- 13.5 In geval van Beschermd Wonen geldt dat de daartoe behorende Zorg- en dienstverlening niet kan worden geannuleerd.

Artikel 14 Tarieven, facturering en betalingsvoorwaarden

- 14.1 Voor zover op het overeengekomen zorgaanbod bij wet vastgestelde tarieven van toepassing zijn, wordt het tarief bepaald volgens deze bij wet vastgestelde tarieven.
- 14.2 Voor zover het overeengekomen zorgaanbod aanbesteed of gesubsidieerd is door de Gemeente als Opdrachtgever, zijn de overeengekomen tarieven tussen de Zorgaanbieder en de Gemeente van toepassing.
- 14.3 De prijzen en tarieven van het overeengekomen zorgaanbod kunnen jaarlijks worden aangepast aan de loon- en kostenontwikkelingen en/of bij wet vastgestelde tarieven.
- 14.4 Bij levering op basis van ZIN declareert de Zorgaanbieder de kosten bij de Opdrachtgever waarmee de Zorgaanbieder op grond van toepasselijke wetgeving een overeenkomst heeft gesloten.
- 14.5 Indien de Zorgvrager aanvullende Zorg- en dienstverlening wil ontvangen die niet onder ZIN valt, komt deze voor rekening van de Zorgvrager. Hierover moet schriftelijke overeenstemming bestaan tussen de Zorgaanbieder en de Zorgvrager. Deze overeenstemming maakt deel uit van de Zorgovereenkomst.
- 14.6 De Zorgaanbieder behoudt zich het recht voor om reiskosten (kilometervergoeding en kosten van het reizen met openbaar vervoer) in rekening te brengen indien deze tijdens het leveren van de Zorg- en dienstverlening worden gemaakt. Reiskosten van en naar de cliënt worden niet in rekening gebracht.
- 14.7 Voor de Zorgvrager met een PGB en of met een (gedeeltelijk) particuliere financiering anders dan een PGB geldt ten aanzien van de tarieven en de facturering voorts het volgende:

- a. Bij het aangaan van de Zorgovereenkomst wordt voor het overeengekomen zorgaanbod het aantal uren en het bijbehorende tarief vastgesteld.
- b. De Zorgaanbieder brengt de kosten op een gespecificeerde factuur eens per maand bij de Zorgvrager in rekening bij de Zorgvrager, afhankelijk van de overeengekomen betalingstermijn met de Opdrachtgever. De factuur wordt na afloop van de maandtermijn elektronisch ter beschikking gesteld aan de Zorgvrager tenzij schriftelijk anders is overeengekomen.
- c. De onder b genoemde factuur dient binnen zeven dagen na dagtekening te zijn voldaan dan wel (in geval van een PGB) te zijn ingediend bij de SVB. De Zorgaanbieder kan aangeven op welke wijze een factuur dient te worden voldaan.
- d. Indien de factuur binnen de termijn van zeven dagen niet is voldaan of ingediend, zendt de Zorgaanbieder aan de Zorgvrager een aanmaning waarbij de Zorgvrager een termijn van veertien dagen wordt gegund om alsnog te betalen dan wel de factuur in te dienen bij de SVB. Wanneer ook deze termijn van veertien dagen verstrijkt zonder dat betaling heeft plaatsgevonden of de factuur is ingediend, is de Zorgvrager in verzuim zonder dat nog een verdere ingebrekestelling is vereist.
- e. Is de Zorgvrager met betaling van het particulier gefinancierde gedeelte van de zorg in verzuim, dan worden de incassokosten conform de Besluit vergoeding voor buitengerechtelijke incassokosten berekend op basis van een percentage van de hoofdsom, met een minimum van € 40,-.
- f. De Zorgaanbieder kan verlangen dat de betaling van de onder b. genoemde factuur geschiedt voor wat betreft het particulier gefinancierde gedeelte per automatische incasso. De Zorgvrager zal dan binnen zeven dagen een automatische incasso verstrekken.

Artikel 15 Eigen Bijdrage

- 15.1 Bij zowel ZIN als PGB kan de Zorgvrager een eigen bijdrage verschuldigd zijn volgens de wettelijke regels. De Zorgaanbieder informeert de Zorgvrager over de eigen bijdrage bij de intake en via de website, maar is geen partij in het vaststellen of innen hiervan. De Zorgaanbieder is wettelijk verplicht om zijn medewerking te verlenen aan de gegevensuitwisseling die nodig is voor het vaststellen van de wettelijke eigen bijdrage.

Artikel 16 Arbeidsomstandigheden

- 16.1 Dit artikel geldt niet in geval van Beschermd Wonen.
- 16.2 In het geval de Zorgaanbieder Zorg- en dienstverlening verleent in de privéwoning van de Zorgvrager, kunnen ten aanzien van de arbeidsomstandigheden nadere voorwaarden en eisen worden gesteld.

Artikel 17 Auteursrecht

- 17.1 Met betrekking tot de door of namens de Zorgaanbieder uitgebrachte adviezen en/of publicaties berust het auteursrecht bij de Zorgaanbieder. De mede met advisering verband houdende stukken die door de Zorgvrager aan de Zorgaanbieder zijn overhandigd, blijven eigendom van de Zorgvrager.
- 17.2 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 sprake is van het naleven van een wettelijk voorschrift.
- 17.3 De Zorgaanbieder publiceert over in het kader van de Zorgovereenkomst verrichte werkzaamheden of diensten alleen met toestemming van de Zorgvrager.

Artikel 18 Toepasselijk recht en bevoegde rechter

- 18.1 Op een Zorgovereenkomst en de daarmee op grond van de artikelen 2 en 3 verbonden documenten, waaronder deze algemene voorwaarden, is Nederlands recht van toepassing.
- 18.2 Geschillen naar aanleiding van een Zorgovereenkomst en de daarmee op grond van de artikelen 2 en 3 verbonden documenten, waaronder deze algemene voorwaarden, zullen worden beslecht door de bevoegde rechter in het arrondissement Den Haag.
- 18.3 Het bepaalde in het tweede lid brengt geen verandering in het recht van een Zorgvrager om een klacht op grond van artikel 11 in te dienen.

Artikel 19 Wijzigingen

- 19.1 Deze algemene voorwaarden en de op grond van artikel 3 daarop van toepassing zijnde voorschriften en regelingen kunnen door de Zorgaanbieder worden gewijzigd. Wijzigingen treden in werking dertig dagen na de dag waarop deze aan de Zorgvrager zijn bekendgemaakt, tenzij in de bekendmaking een latere datum van inwerkingtreding is vermeld.
- 19.2 Wijzigingen gelden tevens ten aanzien van alle op die datum reeds bestaande Zorgovereenkomsten waarop deze algemene voorwaarden van toepassing zijn.
- 19.3 Het wettelijk recht tot opzegging bij wijziging van de algemene voorwaarden in het geval dat deze wijziging voor de Zorgvrager nadelig is, blijft onverlet.

Artikel 20 Slot

- 20.1 Deze algemene voorwaarden treden in werking met ingang van 1 september 2021 .
- 20.2 Deze algemene voorwaarden kunnen worden aangehaald als: Algemene voorwaarden dienstverlening Prodeba.