

## Algemeen

### ARTIKEL 1 - Definities

**Cliënt:** de natuurlijke persoon die zorg afneemt bij een zorgaanbieder. Vertegenwoordiger: de wettelijke vertegenwoordiger van de cliënt of, indien er geen wettelijke vertegenwoordiger is, de natuurlijke persoon die door de cliënt persoonlijk is gemachtigd in zijn plaats op te treden.

**Zorgaanbieder:** rechtspersoon (Wonder Zorggroep) die zorg verleent, gefinancierd op grond van de Zorgverzekeringswet (ZVW) of de Wet Langdurige Zorg (WLZ) al dan niet in combinatie met particulier gefinancierde zorg en/of aanvullende diensten.

**Indicatiebesluit:** het besluit van een indicatieorgaan waarbij is vastgelegd of en zo ja, naar welke aard, omvang en duur een zorgvrager in aanmerking komt voor een zorgaanspraak op grond van de ZVW/WLZ-besluiten van de Zorgverzekeraar of Zorgkantoor.

**Geneeskundige handelingen:** alle verrichtingen, waaronder inbegrepen onderzoek en het geven van raad, die rechtstreeks betrekking hebben op de cliënt met als doel hem van een ziekte te genezen, hem voor het ontstaan daarvan te behoeden of zijn gezondheidstoestand te beoordelen, een en ander zoals beschreven in artikel 7:446–468 Burgerlijk Wetboek (Wet geneeskundige behandelingsovereenkomst).

**Incident:** ieder niet beoogd of onvoorzien voorval in het zorgproces met direct of op termijn merkbare gevolgen voor de cliënt.

### ARTIKEL 2 - Toepasselijkheid

1. Deze algemene voorwaarden zijn van toepassing op de tussen de cliënt en de zorgaanbieder gesloten overeenkomst (hierna te noemen de overeenkomst) met betrekking tot zorg zonder verblijf.
2. Deze algemene voorwaarden treden niet in de plaats van wettelijke regelingen.

### ARTIKEL 3 - Bekendmaking algemene voorwaarden

1. De zorgaanbieder biedt de algemene voorwaarden voorafgaand of bij de totstandkoming van de overeenkomst aan bij de cliënt. Deze worden zo gewenst op papier afgeleverd bij de cliënt. Hiernaast zijn deze altijd in te zien op de website van Wonder Zorggroep.
2. Op verzoek van de cliënt licht de zorgaanbieder de algemene voorwaarden mondeling toe.

### ARTIKEL 4 - Afwijking van de algemene voorwaarden

De zorgaanbieder kan niet afwijken van deze algemene voorwaarden, tenzij dat uitdrukkelijk is overeengekomen met de cliënt en de afwijking niet in diens nadeel is. Afwijkingen dienen schriftelijk te zijn overeengekomen.

#### **ARTIKEL 5 - Duidelijke informatie**

1. Steeds als de zorgaanbieder de cliënt informatie verschafft, doet hij dit op een voor de cliënt geschikt niveau en vergewist hij zich ervan dat de cliënt de informatie heeft begrepen.
2. Als de zorgaanbieder de informatie elektronisch verschafft, vergewist hij zich ervan of de cliënt deze informatie kan ontvangen.
3. Indien het belang van de cliënt dit vereist, dient de zorgaanbieder de betreffende informatie te verstrekken aan de vertegenwoordiger van de cliënt.
4. De zorgaanbieder zorgt ervoor dat de cliënt of diens vertegenwoordiger gedurende de looptijd van de overeenkomst voldoende geïnformeerd blijft over voor hem relevante aangelegenheden aangaande de uitvoering van de overeenkomst.

#### **ARTIKEL 6 - Bevoegdheden van de vertegenwoordiger**

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

### **Informatie**

#### **ARTIKEL 7 - Keuze-informatie**

1. De zorgaanbieder zorgt ervoor dat hij die informatie beschikbaar heeft die het voor de cliënt mogelijk maakt een goede vergelijking te maken met andere zorgaanbieders, teneinde een weloverwogen keuze te kunnen maken.
2. De zorgaanbieder zorgt ervoor dat de in het vorige lid bedoelde informatie beschikbaar is op de website, in brochures of in ander schriftelijk materiaal.

#### **ARTIKEL 8 - De intake**

1. Voorafgaand aan het tot stand komen van de overeenkomst biedt de zorgaanbieder de cliënt schriftelijke informatie aan over tenminste de volgende punten:
  1. de vormen van zorg die de zorgaanbieder kan bieden met eventueel de bijbehorende tarieven, de gevolgen van een nieuwe indicatie als deze lichtere of zwaardere zorg

- noodzakelijk maakt en de mogelijkheid van beëindiging vóór afloop van de indicatie als de zorg niet langer nodig is;
2. de procedure ter verkrijging van een nieuwe indicatie, de mogelijkheid dit door de zorgaanbieder te laten doen en de gevolgen daarvan;
  3. het doorgeven van een contactpersoon en de mogelijkheid tot het aanstellen van een vertegenwoordiger en de wettelijke regels die daarop betrekking hebben;
  4. mogelijkheid tot het opstellen van een schriftelijke wilsverklaring waarin de cliënt uit hoe hij wil dat er wordt gehandeld, indien hij in een situatie komt waarin hij niet meer voor zichzelf kan beslissen;
  5. de procedure rond het opstellen van een zorgplan;
  6. de zorg en/of diensten die de cliënt al dan niet zelf moet betalen en de keuzemogelijkheid om van die zorg en/of diensten al dan niet gebruik te maken;
  7. de mate waarin de zorgaanbieder gebruik maakt van de diensten van vrijwilligers;
  8. sleutelbeheer;
  9. de bereikbaarheid van de organisatie in geval van een noodsituatie;
  10. waar de cliënt aan moet voldoen om de zorgverleners en andere personen werkzaam bij of in opdracht van de zorgaanbieder in staat te stellen te werken conform de regelgeving met betrekking tot arbeidsomstandigheden;
  11. de mogelijkheid om wensen van de cliënt te honoreren;
  12. de wettelijke mogelijkheden van inspraak, de collectieve medezeggenschapsmogelijkheden en de manier waarop hieraan invulling is gegeven inclusief de contactgegevens van de cliëntenraad;
  13. het beleid ten aanzien van ethische en levensbeschouwelijke vraagstukken;
  14. het beleid ten aanzien van vrijheidsbeperking;
  15. de klachtenregeling;
  16. deze algemene voorwaarden;
  17. indien van toepassing de instructies voor eventuele zorgverlening op afstand;
  18. het privacybeleid;
  19. kosten zoals individuele PGB aanvraag zonder zorgafname van Wonder Zorggroep.
2. Tijdens het intakegesprek gaat de zorgaanbieder na of de cliënt de schriftelijke informatie heeft begrepen. Tijdens het gesprek of zo spoedig mogelijk daarna maakt de cliënt aan de zorgaanbieder zijn keuzes kenbaar met betrekking tot de besproken punten.
  3. Als de cliënt ten tijde van het laatste gesprek vóór de totstandkoming van de overeenkomst nog niet beschikt over een indicatiebesluit, verklaart hij schriftelijk dat een indicatiestelling is aangevraagd.
  4. De cliënt informeert de zorgaanbieder meteen, indien hij zorg van andere zorgaanbieders ontvangt.

## **Totstandkoming overeenkomst**

### **ARTIKEL 9 - Totstandkoming overeenkomst**

1. De zorgaanbieder doet op basis van de intake een aanbod aan de cliënt waarin de te leveren zorg en alle te leveren diensten nauwkeurig zijn beschreven.
2. De overeenkomst komt tot stand wanneer de cliënt het aanbod van de zorgaanbieder aanvaardt. Ter bevestiging hiervan ondertekenen de zorgaanbieder en de cliënt de overeenkomst.
3. De overeenkomst bevat in ieder geval:
  - een verwijzing naar de geïndiceerde zorg;
  - een bepaling dat het op te stellen zorgplan onderdeel uitmaakt van de overeenkomst;
  - een beschrijving van de diensten waar de cliënt gebruik van wil maken met een specificatie van de kosten die voor rekening van de cliënt komen (indien van toepassing);
  - een beschrijving van de overeengekomen aanvullende zorg die voor rekening van de cliënt komt en een specificatie van de kosten (indien van toepassing);
  - een regeling betreffende toestemming voor gebruik van gegevens van de cliënt voor verplichte meting van zorginhoudelijke kwaliteitsindicatoren en controles zoals verlangd wordt bij contractering van zorgverzekeraars in overeenstemming met de geldende regels;
  - een verwijzing naar deze Algemene en specifieke voorwaarden.

## **Zorgplan**

### **ARTIKEL 10 - Totstandkoming van het zorgplan**

1. De zorgaanbieder stelt in samenspraak met de cliënt een zorgplan op. De zorgaanbieder biedt de cliënt ondersteuning aan bij het overleg over het zorgplan.
2. Uiterlijk zes weken na aanvang van de zorgverlening legt de zorgaanbieder het overeenkomstig lid 1 opgestelde zorgplan ter instemming voor aan de cliënt.
3. Het zorgplan wordt van kracht na instemming van de cliënt. De zorgaanbieder en de cliënt ondertekenen het zorgplan. Het ondertekende zorgplan blijft gedurende de looptijd van de overeenkomst ter beschikking van de cliënt.
4. In de periode tussen de totstandkoming van de overeenkomst en het van kracht worden van het zorgplan is - in het geval er sprake is van geneeskundige handelingen - voor deze geneeskundige handelingen toestemming van de cliënt vereist, tenzij de tijd voor het vragen

van toestemming ontbreekt, omdat onverwijld uitvoering van de handeling kennelijk nodig is teneinde ernstig nadeel voor de cliënt te voorkomen.

### **ARTIKEL 11 - Doel en inhoud van het zorgplan**

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

### **ARTIKEL 12 - Naleving van het zorgplan**

1. De zorgaanbieder voert de zorg uit volgens de afspraken in het zorgplan.
2. Als de zorgaanbieder afgesproken zorg niet conform het zorgplan kan verlenen, stelt de zorgaanbieder de cliënt daarvan meteen in kennis.

Als de cliënt afgesproken zorg niet conform het zorgplan kan ontvangen, stelt de cliënt de zorgaanbieder daarvan meteen in kennis.

3. Het zorgplan wordt minimaal één keer per jaar in samenspraak met de cliënt geëvalueerd en waar nodig bijgesteld. De cliënt kan gemotiveerd verzoeken om tussentijdse evaluatie. De evaluatie en de bijstellingen worden digitaal vastgelegd. De eerste evaluatie vindt plaats binnen zes maanden na instemming van de cliënt met het zorgplan, of zoveel eerder als nodig
4. Indien tussentijds afwijking van het zorgplan noodzakelijk is, is toestemming van de cliënt vereist, tenzij de tijd voor het vragen van toestemming ontbreekt, omdat onverwijld afwijking van het zorgplan kennelijk nodig is teneinde ernstig nadeel voor de cliënt te voorkomen.
5. De zorgaanbieder instrueert individuele zorgverleners over de rechten van de cliënt ten aanzien van zijn zorgplan en stelt de cliënt hiervan op de hoogte.
6. Als de zorgaanbieder afgesproken zorg niet verleent, biedt de zorgaanbieder de cliënt - zonder dat de cliënt hem in gebreke hoeft te stellen - een redelijke genoegdoening aan.

7. Als de cliënt voor een bepaalde periode of bepaald moment geen zorg of diensten wenst te ontvangen, meldt de cliënt dit uiterlijk 24 uur van tevoren aan de zorgaanbieder. Doet hij dit niet, dan kan de zorgaanbieder kosten in rekening brengen aan de cliënt, tenzij de cliënt kan aantonen dat hij als gevolg van overmacht niet in staat was zich tijdig af te melden. Deze kosten zijn niet hoger dan de aantoonbaar gemaakte kosten met een maximum van het gecontracteerde tarief voor de geïndiceerde zorg.

## **Privacy**

### **ARTIKEL 13 - Algemeen**

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

### **ARTIKEL 14 - Bescherming van de persoonlijke levenssfeer**

1. De zorgaanbieder moet toestemming krijgen van de cliënt:
  1. als er verrichtingen worden uitgevoerd waarvan redelijkerwijs kan worden verwacht dat die door de cliënt als inbreuk op zijn privacy kunnen worden ervaren en deze kunnen worden geobserveerd door anderen dan de cliënt;
  2. als er foto's of audiovisuele opnamen worden gemaakt ten behoeve van publicatie.
2. Onder 'anderen' zoals bedoeld in lid 1. Sub a. Wordt niet verstaan:
  1. degenen van wie de medewerking bij de uitvoering van de verrichting noodzakelijk is;
  2. de vertegenwoordiger.
3. Indien de zorgaanbieder bij geneeskundige handelingen of bij een gesprek een zorgverlener in opleiding of stagiaire aanwezig wil laten zijn, moet hij daarvoor toestemming krijgen van de cliënt

### **ARTIKEL 15 - Bewaren van gegevens**

1. Als de zorgaanbieder zorginhoudelijke gegevens over de cliënt vastlegt, blijven deze gegevens te allen tijde ter beschikking van zowel de zorgaanbieder als de cliënt.
2. Bij beëindiging van de overeenkomst bewaart de zorgaanbieder de gegevens en krijgt de cliënt een kopie als hij dat wil. Voor de gegevens bedoeld in artikel 7:454 van het Burgerlijk Wetboek gelden de daar bepaalde bewaartermijn en de rechten van cliënten ten aanzien van correctie en vernietiging. Voor andere gegevens geldt de norm genoemd in de Wet bescherming persoonsgegevens.

### **ARTIKEL 16 - Gegevensverstrekking en verlening van inzage door de zorgaanbieder aan derden**

1. De zorgaanbieder verstrekt zonder de schriftelijke toestemming van de cliënt geen (inzage in) gegevens over de cliënt aan derden, behalve ter voldoening aan een wettelijke verplichting.
  1. degenen die rechtstreeks zijn betrokken bij de uitvoering van de overeenkomst voor zover de verstrekking van gegevens en inzage noodzakelijk is voor de door hen te verrichten werkzaamheden;
  2. de vertegenwoordiger voor zover de verstrekking van gegevens noodzakelijk is voor de uitoefening van zijn taken.
2. Na overlijden geeft de zorgaanbieder desgevraagd inzage in de zorginhoudelijke gegevens aan de nabestaanden voor zover de cliënt daarvoor schriftelijk toestemming heeft gegeven of toestemming mag worden verondersteld.
3. De zorgaanbieder instrueert individuele zorgverleners over hun geheimhoudingsplicht en stelt de cliënt hiervan op de hoogte.

### **ARTIKEL 17 - Medewerking aan wetenschappelijk onderzoek en onderwijs**

1. Telkens als de zorgaanbieder de cliënt wil betrekken bij wetenschappelijk onderzoek, moet hij daarvoor toestemming hebben van de cliënt.
2. De zorgaanbieder informeert de cliënt over het doel van het wetenschappelijk onderzoek en de risico's van medewerking eraan.

### **Kwaliteit en Veiligheid**

#### **ARTIKEL 18 - Zorg**

1. De zorgaanbieder levert zorg met inachtneming van de normen zoals die door representatieve organisaties van in ieder geval zorgaanbieders en cliënten in overleg met de Inspectie Gezondheidszorg zijn vastgesteld.
2. De zorgaanbieder zorgt ervoor dat alle zorgverleners die binnen de organisatie van de zorgaanbieder of in opdracht van de zorgaanbieder zorg verlenen aan
  1. hiertoe te allen tijde bevoegd en bekwaam zijn;
  2. handelen overeenkomstig de voor de zorgverleners geldende professionele standaarden waaronder de richtlijnen van de beroepsgroep. Afwijking van de professionele standaard moet de zorgaanbieder motiveren en aan de cliënt uitleggen. De zorgaanbieder maakt aantekening van de afwijking en van de uitleg aan de cliënt in het zorgplan.
3. De zorgaanbieder zorgt voor continuïteit van de zorg.

#### **ARTIKEL 19 - Veiligheid**

De zorgaanbieder maakt gebruik van deugdelijk materiaal.

#### **ARTIKEL 20 - Afstemming (één cliënt - meer zorgverleners)**

1. Binnen de organisatie van de zorgaanbieder

1. Als een cliënt te maken heeft met twee of meer zorgverleners die binnen de organisatie van de zorgaanbieder of in opdracht van de zorgaanbieder werken, zorgt de zorgaanbieder dat alle betrokken zorgverleners:
  1. elkaar informeren en bevragen over relevante gegevens van de cliënt;
  2. de cliënt tijdig doorverwijzen naar een andere zorgverlener voor zover de zorg buiten de bevoegdheid of deskundigheid van eerstgenoemde zorgverlener valt, of op verzoek van de cliënt;
  3. met elkaar periodiek overleggen over de cliënt;
  4. bij overdracht van de cliënt aan een andere zorgverlener, alle relevante gegevens doorgeven en de cliënt daarover informeren.
2. De zorgaanbieder zorgt ervoor dat voor de cliënt te allen tijde duidelijk is:
  1. wie voor welke handelingen verantwoordelijk is;
  2. wie het aanspreekpunt is voor vragen van de cliënt, diens vertegenwoordiger en familieleden.
2. Binnen en buiten de organisatie van de zorgaanbieder
  1. Als een cliënt te maken heeft met twee of meer zorgverleners waarvan tenminste één niet binnen de organisatie van de zorgaanbieder of in opdracht van de zorgaanbieder werkt, zorgt de zorgaanbieder ervoor dat:
    1. de taken en verantwoordelijkheden rond de zorgverlening aan de cliënt tussen de betrokken zorgverleners zijn verdeeld;
    2. afstemming en informatie-uitwisseling tussen de betrokken zorgverleners met toestemming van de cliënt plaatsvindt, waarbij de ervaringen van de cliënt worden meegenomen.

## **ARTIKEL 21 - Incidenten**

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

## **ARTIKEL 22 - Zorg voor persoonlijke eigendommen**

De zorgaanbieder zorgt ervoor dat degenen die onder zijn verantwoordelijkheid betrokken zijn bij de zorg voor de cliënt, zorgvuldig omgaan met diens eigendommen.

### **Zorgverlening op afstand**



## **ARTIKEL 23 - Zorgverlening op afstand**

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

## **Verplichtingen van de cliënt**

### **ARTIKEL 24 - Verplichtingen van de cliënt**

1. Elke cliënt legitimeert zich voorafgaand aan de totstandkoming van de overeenkomst en gedurende de looptijd van de overeenkomst op verzoek van de zorgaanbieder met een wettelijk erkend, geldig legitimatiebewijs.
2. Bij de intake geeft de cliënt de naam en de bereikbaarheidsgegevens op van een contactpersoon en, indien van toepassing, van de persoon die door de cliënt schriftelijk is gemachtigd in zijn plaats te treden als de cliënt niet meer in staat kan worden geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen.
3. De cliënt geeft de zorgaanbieder, mede naar aanleiding van diens vragen, naar beste weten de inlichtingen en de medewerking die deze redelijkerwijs voor het uitvoeren van de overeenkomst behoeft, waaronder begrepen informatie over een eventuele wilsverklaring.
4. De cliënt onthoudt zich van gedrag dat schadelijk is voor de gezondheid of het welzijn van de zorgverleners, andere personen werkzaam bij of in opdracht van de zorgaanbieder en vrijwilligers.
5. De cliënt verleent alle noodzakelijke medewerking om de zorgaanbieder in staat te stellen de zorg te leveren conform regelgeving betreffende de arbeidsomstandigheden, zoals veiligheid, gezondheid en hygiëne.
6. De cliënt moet zorgverleners en andere personen werkzaam bij of in opdracht van de zorgaanbieder de gelegenheid bieden hun taken uit te voeren zoals vastgelegd in het zorgplan
7. Zodra de cliënt zorg ontvangt van een andere zorgaanbieder, informeert hij de zorgaanbieder daarover.
8. De cliënt moet met bekwame spoed melding maken van de door hem geconstateerde schade.

## **Betaling**

### **ARTIKEL 25 - Betaling**

1. De cliënt is de zorgaanbieder de overeengekomen prijs verschuldigd voor de overeengekomen zorg en diensten voor zover deze niet op grond van de Wlz, de Wmo of de ZVW rechtstreeks door het zorgkantoor, de gemeente respectievelijk de zorgverzekeraar worden betaald.
2. Voor de vooraf overeengekomen kosten van zorg en diensten als bedoeld in artikel 9 lid 3 onder 3e en 4e stuurt de zorgaanbieder een duidelijke en gespecificeerde factuur van de cliënt. Voor de diensten als bedoeld in artikel 9 lid 3 onder 3e brengt de zorgaanbieder geen kosten in rekening als de cliënt er geen gebruik van heeft gemaakt, mits de cliënt zich 48 uur van tevoren heeft afgemeld conform artikel 12 lid 7.
3. De zorgaanbieder stuurt na het verstrijken van de betalingstermijn een betalingsherinnering en geeft de cliënt de gelegenheid binnen 21 dagen na ontvangst van de herinnering alsnog te betalen.
4. Als na het verstrijken van de tweede betalingstermijn nog steeds niet is betaald is de zorgaanbieder gerechtigd rente en buitengerechtelijke incassokosten in rekening te brengen vanaf het verstrijken van de eerste betalingstermijn. De rente is gelijk aan de wettelijke rente.

## **Vervolgindicatie**

### **ARTIKEL 26 - Procedure aanvragen vervolgindicatie**

1. Uiterlijk 10 weken voor afloop van het geldende indicatiebesluit heeft de zorgaanbieder een gesprek met de cliënt met het oog op indiening van de aanvraag voor vervolgindicatie. Als een indicatiebesluit is afgegeven met een geldigheid van minder dan zes maanden heeft dit gesprek plaats uiterlijk 7 weken voor afloop van het geldende indicatiebesluit.
2. Tijdens dit gesprek
  1. legt de zorgaanbieder uit waarom het noodzakelijk is dat de cliënt tijdig over een nieuwe indicatie beschikt;
  2. legt de zorgaanbieder de cliënt de keuze voor om de aanvraag zelf in te dienen dan wel dit door de zorgaanbieder te laten doen en wijst hij de cliënt op de gevolgen van die keuze zoals omschreven in lid 4;
  3. geeft de zorgaanbieder gemotiveerd aan in hoeverre hij de te verwachten zorg kan blijven verlenen en wat de gevolgen zijn voor de cliënt. De zorgaanbieder maakt een schriftelijk verslag van dit gesprek en verstrekt een kopie daarvan aan de cliënt.
3. Als de cliënt zelf de vervolgindicatie aanvraagt, herinnert de zorgaanbieder de cliënt uiterlijk 9 weken voor afloop van de geldende indicatie aan de termijnen. Uiterlijk 8 weken voor afloop van de geldende indicatie moet de cliënt de aanvraag hebben ingediend.

Als een indicatiebesluit is afgegeven voor minder dan zes maanden, is de zorgaanbieder niet verplicht tot herinnering van de cliënt aan de termijnen. In dat geval moet de cliënt uiterlijk 6 weken voor afloop van de geldende indicatie de aanvraag hebben ingediend. De cliënt verstrekt de zorgaanbieder een kopie van de aanvraag.

4. Als de cliënt de aanvraag voor vervolgindicatie niet, niet tijdig of niet volledig heeft ingediend en hij daardoor niet tijdig over een nieuwe indicatie beschikt, kan de

zorgaanbieder achteraf kosten in rekening brengen aan de cliënt. Deze kosten zijn niet hoger dan de aantoonbaar gemaakte kosten met een maximum van het gecontracteerde tarief voor de geïndiceerde zorg.

5. Als de zorgaanbieder de aanvraag voor vervolgindicatie indient, dient hij uiterlijk 8 weken voor afloop van de geldende indicatie de door de cliënt ondertekende aanvraag in, tenzij het indicatiebesluit is afgegeven voor minder dan zes maanden. In dat geval dient hij de aanvraag uiterlijk zes weken voor afloop van de geldende indicatie in. De zorgaanbieder verstrekt een kopie van de aanvraag aan de cliënt.
6. Als de zorgaanbieder de aanvraag voor vervolgindicatie niet, niet tijdig of niet volledig heeft ingediend en de cliënt daardoor niet tijdig over een nieuwe indicatie beschikt, zijn de gevolgen voor rekening van de zorgaanbieder.

### **ARTIKEL 27 - Tussentijdse vervolgindicatie**

1. Als de zorgaanbieder constateert dat de geldende indicatie niet meer voldoet voor de benodigde zorg, heeft de zorgaanbieder een gesprek met de cliënt met het oog op indiening van een aanvraag voor vervolgindicatie. Het bepaalde in artikel 26 lid 2 is van overeenkomstige toepassing.
2. De zorgaanbieder stelt de cliënt uitdrukkelijk in de gelegenheid een bedenktijd van twee weken in acht te nemen, als deze daar behoefte aan heeft.

### **ARTIKEL 28 - Spoedzorg**

I De zorgaanbieder kan de spoedzorg zelf leveren

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

II De zorgaanbieder kan de spoedzorg niet zelf leveren

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

## **Beëindiging van de overeenkomst**

### **ARTIKEL 29 - Beëindiging overeenkomst**

1. De overeenkomst eindigt:

1. door overlijden van de cliënt;
2. bij wederzijds goedvinden;
3. na eenzijdige schriftelijke opzegging van de overeenkomst door de cliënt of de zorgaanbieder, met inachtneming van het bepaalde in artikel 31;
4. van rechtswege als de overeenkomst voor bepaalde tijd is aangegaan;
5. ingeval van ontbinding door de rechter;
6. op het moment dat de cliënt buiten ons werkgebied gaat wonen;

### **ARTIKEL 30 - Opzegging algemeen**

1. De cliënt kan de overeenkomst te allen tijde opzeggen, met inachtneming van een redelijke opzegtermijn. De opzegging kan in overleg (mondeling, met een brief of per mail).
2. De zorgaanbieder kan de overeenkomst slechts opzeggen met inachtneming van het in artikel 31 bepaalde.

### **ARTIKEL 31 - Opzegging door de zorgaanbieder**

1. De zorgaanbieder kan de overeenkomst uitsluitend opzeggen:
  1. als de zorgaanbieder de zorg passend bij het nieuwe indicatiebesluit niet mag verlenen, omdat de zorgaanbieder geen toelating heeft voor de geïndiceerde zorg. In dat geval gelden de volgende vereisten voor opzegging:
    1. de zorgaanbieder neemt een redelijke opzegtermijn in acht;
    2. de zorgaanbieder heeft al bij de intake aan de cliënt duidelijk gemaakt welke vormen van zorg hij wel en niet verleent;
    3. de zorgaanbieder spant zich in om voor de cliënt een passend alternatief te vinden.
  2. als de zorgaanbieder de zorg passend bij het nieuwe indicatiebesluit niet mag verlenen, omdat het contract tussen de zorgaanbieder en het zorgkantoor geen ruimte biedt voor de geïndiceerde zorg.  
In dat geval is voor de opzegging vereist dat de zorgaanbieder zich vergeefs tot het

- zorgkantoor heeft gewend met het verzoek om toestemming; ook geldt het bepaalde in a onder 1e, 2e en 3e;
3. als de zorgaanbieder de zorg passend bij het nieuwe indicatiebesluit niet kan verlenen, omdat de zorgaanbieder niet de hiervoor benodigde specialistische deskundigheid heeft. In dat geval gelden de vereisten voor opzegging als genoemd in a. onder 1e, 2e en 3e;
  4. wanneer de indicatie van de cliënt eindigt en geen nieuwe indicatie is verkregen, of geen indicatie wordt verleend;
  5. als de zorg niet langer nodig is, terwijl de indicatie nog loopt. In dat geval gelden de volgende vereisten voor opzegging:
    1. de zorgaanbieder neemt een redelijke opzegtermijn in acht;
    2. de zorgaanbieder heeft al bij de intake aan de cliënt duidelijk gemaakt dat de overeenkomst eerder kan worden beëindigd dan de indicatie aangeeft;
    3. de zorgaanbieder heeft de cliënt gewezen op de mogelijkheid van een second opinion over het al dan niet langer nodig zijn van de zorg.
  6. om gewichtige redenen, mits is voldaan aan de volgende voorwaarden:
    1. de zorgaanbieder heeft de gronden waarop de voorgenomen opzegging berust met de cliënt besproken;
    2. de zorgaanbieder heeft de cliënt een passend alternatief aangeboden;
    3. de zorgaanbieder heeft de cliënt gewezen op de mogelijkheid een klacht in te dienen;
    4. de zorgaanbieder neemt een redelijke opzegtermijn in acht.
2. In de situaties genoemd in lid 1 onder a, b en c eindigt de overeenkomst niet eerder dan de dag waarop de cliënt zorg ontvangt van de nieuwe zorgaanbieder.

## **ARTIKEL 32 - Informatie bij beëindiging**

Bij beëindiging van de overeenkomst als omschreven in artikel 29 onder b en c vindt een gesprek plaats tussen de cliënt en een hiertoe bevoegde, door de zorgaanbieder aangewezen functionaris waarbij de voor de nazorg noodzakelijke instructies aan de orde komen. Dit gesprek omvat in ieder geval:

- aan welke instantie/zorgverlener door de zorgaanbieder informatie wordt gegeven en welke informatie dit betreft;
- informatie over afspraken die de zorgaanbieder met derden heeft gemaakt met betrekking tot de nazorg. Voor zover nodig worden de instructies schriftelijk meegegeven.

## **Klachten en geschillen**

### **ARTIKEL 33 - Klachtenregeling**

1. De zorgaanbieder beschikt over een op de wet gebaseerde en voldoende bekend gemaakte regeling voor de opvang en afhandeling van klachten en behandelt de klacht overeenkomstig deze klachtenprocedure. Deze klachtenprocedure cliënten is te vinden op onze website of in een folder. Daarin staat wie de klachtenfunctionaris is.

2. Klachten over de uitvoering van de overeenkomst moeten zo snel als mogelijk, volledig en duidelijk omschreven, worden ingediend bij de zorgaanbieder, nadat de cliënt de gebreken heeft geconstateerd.
3. Bij de zorgaanbieder volledig ingediende klachten worden zo spoedig mogelijk, in elk geval binnen twee maanden gerekend vanaf de datum van ontvangst, afgehandeld. De klager wordt zoveel mogelijk op de hoogte gehouden van de voortgang van de klachtbehandeling.
4. Als de klacht niet conform dit artikel is afgehandeld, is er sprake van een geschil dat vatbaar is voor de geschillenregeling en begint de termijn voor het aanhangig maken van het geschil te lopen.

#### **ARTIKEL 34 - Toepasselijk recht en geschillenregeling**

1. Geschillen tussen de cliënt enerzijds en de zorgaanbieder anderzijds over de totstandkoming of de uitvoering van de overeenkomst, kunnen vanaf 1 januari 2017 zowel door de cliënt als door de zorgaanbieder schriftelijk of op elektronische wijze aanhangig worden gemaakt bij Stichting Zorggeschil, Postbus 132, 8430 AC, Oosterwole ([www.zorggeschil.nl](http://www.zorggeschil.nl)). Op deze website staat uitgebreid beschreven welke klachten De Stichting Zorggeschil wel of niet kan behandelen.
2. Ten aanzien van geschillen over aansprakelijkheid voor schade is de Stichting Zorggeschil slechts bevoegd als de vordering een financieel belang van 25.000 euro niet te boven gaat.
3. Een geschil wordt door de Stichting Zorggeschil slechts in behandeling genomen, als de cliënt zijn klacht eerst volledig en duidelijk omschreven overeenkomstig artikel 33 bij de zorgaanbieder heeft ingediend.
4. Een geschil dient binnen 12 maanden na het ontstaan ervan zoals aangegeven in artikel 33 lid 4 bij de geschillencommissie Stichting Zorggeschil aanhangig te worden gemaakt.
5. Wanneer de cliënt een geschil voorlegt aan Stichting Zorggeschil, is de zorgaanbieder aan deze keuze gebonden. Als de zorgaanbieder een geschil aan Stichting Zorggeschil wil voorleggen, moet hij de cliënt vragen zich binnen vijf weken uit te spreken of hij daarmee akkoord gaat. De zorgaanbieder dient daarbij aan te kondigen dat, als de cliënt daarmee niet akkoord gaat, hij zich na het verstrijken van voornoemde termijn vrij zal achten het geschil bij de rechter aanhangig te maken.
6. Stichting Zorggeschil doet uitspraak met inachtneming van de bepalingen van het voor haar geldende reglement. Het reglement van de Stichting Zorggeschil wordt desgevraagd toegezonden. Stichting Zorggeschil beslist in de vorm van een bindend advies. Voor de behandeling van een geschil bij de commissie is een vergoeding (= klachtengeld) verschuldigd.
7. Geschillen kunnen ter beslechting uitsluitend worden voorgelegd aan de hierboven genoemde Stichting Zorggeschil of aan de rechter.

#### **ARTIKEL 35 - Gelding en Wijziging Algemene en aanvullende voorwaarden.**

1. Deze algemene en aanvullende voorwaarden zijn van toepassing op alle zorgovereenkomsten tussen de cliënten en Wonder Zorggroep voor de levering van zorgprestaties door Wonder Zorggroep. Van de bepalingen van deze voorwaarden kan alleen in overleg met de cliënt worden afgeweken waarbij dit in de zorgovereenkomst en/of het zorgdossier uitdrukkelijk zal worden vastgelegd.

2. Deze Algemene en aanvullende voorwaarden maken integraal deel uit van elk individuele zorgovereenkomst.
3. Deze Algemene en aanvullende voorwaarden zijn op 1 januari 2020 vastgesteld door de directie van Wonder Zorggroep en gelden voor onbepaalde tijd.
4. Wonder Zorggroep kan deze Algemene en aanvullende voorwaarden wijzigen. De wijzigingen treden in werking vanaf een maand nadat de wijzigingen op de algemene wijze bekend zijn gemaakt. Als u vragen of opmerkingen heeft over deze Algemene en aanvullende voorwaarden kunt u zich richten tot uw contactpersoon of de directie van Wonder Zorggroep.

### **Aanvullende voorwaarden zorgovereenkomst**

#### **ARTIKEL 36 - Eigen bijdragen, betaling en tarieven (Voor particuliere cliënten/ cliënten met PGB)**

1. De cliënt is een wettelijke eigen bijdrage verschuldigd voor de levering van zorgprestaties op grond van een wet die dat mogelijk maakt. De hoogte van die eigen bijdrage bepaalt het Centraal Administratie kantoor (CAK). Ook kan het zijn dat de zorgprestaties onder het eigen risico onder de Zorgverzekeringswet (ZvW) vallen.
2. Het Centraal Administratie kantoor brengt de eigen bijdrage per geleverd uur zorg in rekening. De overheid heeft de bijdrage naar inkomen vastgesteld. Per zorgmoment wordt de feitelijk geleverde zorg(tijd) in rekening gebracht en naar boven afgerond op eenheden van 5 minuten.
3. Bij bericht van verhindering binnen 24 uur voor het geplande tijdstip van zorg- of hulpverlening wordt de eigen bijdrage in rekening gebracht volgens de geplande tijd voor zorg- of dienstverlening. Deze regel geldt niet als er sprake is van een dringende reden die verband houdt met de gezondheidstoestand van de cliënt, zoals plotseling opname in het ziekenhuis.
4. Over diensten van Wonder Zorggroep die niet onder de Wet langdurige zorg (Wlz); Zorgverzekeringswet (ZvW) of Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) vallen wordt 21 % BTW berekend.
5. Sommige werkzaamheden voor de cliënt kunnen noodzakelijkerwijze of uit oogpunt van efficiency eenvoudiger op het kantoor dan vanuit de woning van de cliënt worden verricht. Daarbij kan worden gedacht aan contact met de huisarts die alleen op spreekuurtijden bereikbaar is, afstemmingsoverleg als er meerdere zorgverleners voor de cliënt actief zijn of organisatorisch werk in verband met het regelen van nachtzorg.

De cliënt wordt toestemming gevraagd voor het verrichten van deze werkzaamheden op kantoor en het in rekening brengen van de eigen bijdrage thuiszorg. Deze afspraken worden vastgelegd in het zorgdossier.

#### **ARTIKEL 37 - Aansprakelijkheid.**

1. Als door schuld of nalatigheid van een medewerker van Wonder Zorggroep bij uitvoering van de werkzaamheden schade aan eigendommen of bezittingen (materiële schade) van de cliënt ontstaan, dan meldt de cliënt deze schade schriftelijk, binnen 48 uur, bij de directie van

Wonder Zorggroep.

Vervolgens wordt dan de cliënt een schade/aangifte formulier ingevuld. De cliënt is verantwoordelijk voor gebruiksschade van gebruiksvoorwerpen die nodig zijn voor de zorgverlening en zorgt zelf voor vervanging. Wonder Zorggroep aanvaardt hiervoor geen aansprakelijkheid.

2. De directie van Wonder Zorggroep beoordeelt of aansprakelijkheid wordt aanvaard.
3. Aansprakelijkheidsstelling worden schriftelijk afgehandeld overeenkomstig de richtlijnen van de verzekeringsmaatschappij van Wonder Zorggroep.

### **ARTIKEL 38 - Uitsluitingscriteria en zorgweigerings**

#### 1. Uitsluitingscriteria

Wonder Zorggroep is een instelling die alle soorten zorg biedt, aan in principe alle cliënten. Er zijn echter een paar uitzonderingen op de regel die zijn opgenomen in de uitsluitingscriteria. Op basis van de uitsluitingscriteria zal worden beoordeeld of Wonder Zorggroep deze cliënt in zorg neemt.

Er wordt dus telkens een individuele beoordeling gemaakt. Indien een cliënt die al in zorg is de 'bovengrens' nadert, zal overwogen worden of overplaatsing noodzakelijk is naar een geschikte zorgvoorziening.

#### 2. Uitsluitingscriteria en bovengrens van zorg

Met het oog op het leveren van verantwoorde zorg, worden echter de volgende uitsluitingscriteria gehanteerd. Uitgesloten zijn cliënten:

- o met problematisch, cq. zeer storend gedrag voor de omgeving waarvan is vastgesteld dat dit gedrag langdurig van aard en niet beïnvloedbaar is;
- o met een behoefte aan (zeer) intensieve persoonlijke begeleiding welke verder reikt dan de aanwezige reguliere begeleiding;
- o die zeer gewelddadig zijn naar zichzelf en/of anderen;
- o die verbaal zeer agressief zijn;
- o die de hulp van Wonder Zorggroep niet willen accepteren.

#### 3. Werkomstandigheden en lichamelijke belasting (Wet op de arbeidsomstandigheden)

- o De woning van de cliënt moet essentiële voorzieningen bevatten, zoals verwarming, gas, water en elektra. Ook moet deze geschikt zijn om noodzakelijke (verpleeg)hulpmiddelen te kunnen plaatsen en te gebruiken, zoals een hoog-laagbed.
- o De zorgverleners verrichten hun werkzaamheden op ergonomisch verantwoorde wijze, gebaseerd op de normen van de arbeidsomstandighedenwet. Om lichamelijke klachten van zorgverleners te voorkomen, is met name het volgende nodig.
  - Bij het helpen op bed moet het bed (op heuphoogte) kunnen worden ingesteld. Per situatie kunnen hulpmiddelen nodig zijn. De zorgverlener kan de cliënt of mantelzorger instructies geven hulpmiddelen te lenen of te huren om dit mogelijk te maken;
  - Bij het helpen op bed moet de cliënt aan beide kanten van het bed op armlengte bereikbaar zijn;
  - In de kamer of douche moet voldoende bewegingsruimte aanwezig zijn om verzorgende handelingen verantwoord uit te voeren;



- Bij werkzaamheden onder heuphoogte of onder schouderhoogte kunnen per situatie aanpassingen nodig zijn. Om de cliënt te kunnen tillen kan het nodig zijn dat tilhulpmiddelen (zoals tilliften) geleend of gehuurd worden of dat de mantelzorger gevraagd wordt te assisteren.
- De cliënt kan tijdelijk door twee zorgverleners tegelijkertijd worden geholpen als:
  - De inzet van één zorgverlener ontoereikend is en mantelzorg ontbreekt om te assisteren;
  - Geen tilhulpmiddelen kunnen worden gebruikt.  
Voorwaarden hiervoor zijn dat deze zorg te organiseren is en dat er uitzicht is op een structurele oplossing.

### **ARTIKEL 39 - Hygiëne en veiligheid.**

1. De cliënt stelt de zorgverlener op de hoogte van informatie die van belang kan zijn voor de hygiëne en veiligheid.
2. De zorgverleners werken op basis van hygiënerichtlijnen van de organisatie. Wonder Zorggroep stelt de cliënt op diens verzoek een exemplaar van de hygiënerichtlijnen beschikbaar.
3. De woning van de cliënt mag niet zodanig zijn vervuild dat dit de zorgverlening of het zorgverleningsproces schaadt. Wonder Zorggroep kan de zorg(tijdelijk) weigeren als er sprake is van slechte hygiënische omstandigheden, waardoor de veiligheid en/of gezondheid van de zorgverlener wordt bedreigd. Wonder Zorggroep kan bemiddelen tussen de cliënt en de andere instanties om ervoor te zorgen dat de situatie verbetert. Op die manier kan de zorginzet door blijven gaan.
4. In de woning moet algemene veiligheidsvoorzieningen aanwezig zijn, onder andere een douchebadmat, rubber doppen onder stoel of kruk, geen losse kledjes, veilig elektrische bedrading en contactdozen.
5. Als de zorgverlener zich bedreigd voelt door een huisdier zoekt hij/zij in overleg met de cliënt naar een bevredigende oplossing, zodat hij/zij de werkzaamheden goed kan blijven uitvoeren.

### **ARTIKEL 40 - Materialen.**

1. De zorgverleners hebben voor hun werkzaamheden veilige materialen nodig, indien deze materialen niet voorhanden zijn, kunnen de zorgverleners de werkzaamheden niet uitvoeren. De zorgverleners stellen u op de hoogte van de benodigde materialen.
2. Zorgverleners mogen geen gevaarlijke stoffen (zoals ammoniak/zoutzuur/chloor) gebruiken.

### **ARTIKEL 41 - Ongewenste omgangsvormen**

Het beleid van Wonder Zorggroep is erop gericht om de medewerkers een veilige werkomgeving te garanderen. Seksuele intimidatie, agressie of geweld tegen een zorgverlener kan aanleiding zijn om de zorg en dienstverlening niet aan te vangen of te herzien.

#### **ARTIKEL 42 - Zorg weigeren.**

Het niet naleven van bovengenoemde specifieke voorwaarden (artikel 10) door de cliënt kan ertoe leiden dat Wonder Zorggroep de zorg- en dienstverlening weigert aan te vangen, voortijdig beëindigt of in omvang verlaagt (als verdere uitvoering in redelijkheid niet van Wonder Zorggroep kan worden gevraagd).

#### **ARTIKEL 43 - Meldcode huiselijk geweld, kindermishandeling en ouderenmishandeling**

Onder de wet verplichte meldcode huiselijk en kindermishandeling vallen ouderenmishandeling, kindermishandeling en huiselijk geweld. Wonder Zorggroep heeft een meldcode huiselijk geweld, kindermishandeling en ouderenmishandeling.

Het doel van de verplichte meldcode is dat instellingen vaker, sneller en adequater ingrijpen bij vermoedens of signalen van huiselijk geweld, kindermishandeling en ouderenmishandeling. De inspectie voor de gezondheidszorg, onderwijs, jeugdzorg en veiligheid en justitie controleren of organisaties en zelfstandigen een meldcode hebben en of zij het gebruik en de kennis daarvan bevorderen.

#### **ARTIKEL 44 - Wet Zorg en Dwang**

Kenmerkend voor de wet zorg en dwang is de vraag of onvrijwillige zorg eventueel toegepast kan worden afhangt van de diagnose (PG of verstandelijke beperking) van de cliënt (behoort de cliënt tot de groep waarop de wet van toepassing is) en niet van de plaats waar de cliënt zich bevindt.

De wet geldt dan ook in alle verpleeghuizen, verzorgingshuizen, ziekenhuizen, organisaties die zorg bieden aan mensen met een verstandelijke handicap en thuiszorgorganisaties. Medewerkers van Wonder Zorggroep passen in de thuissituatie bij cliënten in principe geen vrijheid beperkende maatregelen toe. Als regel richt Wonder Zorggroep zich op tijdige onderkenning van eventuele risico's.