



Algemene voorwaarden

Algemene voorwaarden

Artikel 1 Definities

In deze Algemene Voorwaarden wordt verstaan onder:

- A. Cliënt: een cliënt en/of zijn wettelijk vertegenwoordiger inzake, dagbehandeling, (poli-)klinische behandeling en/of onderzoek bij Stichting Haaglanden Clinics.
- B. Zelfstandig behandelcentrum (ZBC): de locaties van Stichting Haaglanden Clinics inclusief alle dependances (buitenpoli's) en/of nevenvestigingen daarvan en/of alle aldaar werkzame (vrijgevestigde) medisch specialisten.
- C. Behandelingsovereenkomst: iedere tussen een cliënt en een hulpverlener/behandelaar van de ZBC of de ZBC zelf tot stand gekomen overeenkomst, waarbij de hulpverlener/behandelaar of ZBC zich verbindt tot het verrichten van handelingen, rechtstreeks betrekking hebbende op de cliënt.
- D. Geneeskundige handelingen: een dagbehandeling, poliklinische behandeling of – consult, eventuele keuringen en alle overige, al dan niet medisch specialistische zorg of dienstverlening door of vanwege de ZBC.
- E. Dienstverleningsovereenkomst: de overeenkomst waarbij de ZBC zich in aanvulling op een behandelings- en/of solitaire overeenkomst, verbindt tot het (doen) leveren van in onderling overleg nader te bepalen diensten aan de cliënt 2.

Artikel 2 Toepasselijkheid

- 2.1 Deze Algemene Voorwaarden treden in werking op 02 september 2018. Deze Algemene Voorwaarden zijn van toepassing op alle daarna afgesloten behandelings- en/of dienstverleningsovereenkomsten tussen de ZBC en de cliënt. Op de behandelings- en/of dienstverleningsovereenkomsten die afgesloten werden voordat deze (nieuwe) Algemene Voorwaarden van kracht werden, blijven de op dat moment vigerende Algemene Voorwaarden van de van toepassing.
- 2.2 Op de (behandelings-)overeenkomst met de cliënt kunnen naast deze Algemene Voorwaarden ook andere Algemene Voorwaarden van de ZBC van toepassing zijn.
- 2.3 Een afwijking van deze Algemene Voorwaarden is slechts van kracht indien de ZBC daarmee uitdrukkelijk en schriftelijk heeft ingestemd.

Artikel 4. Identificatie en (bescherming van) persoonsgegevens

- 4.1 Elke cliënt dient zich steeds op eerste verzoek aan de ZBC te kunnen identificeren met een wettelijk erkend en geldig identiteitsbewijs. Kan een cliënt desgevraagd een dergelijk identiteitsbewijs niet tonen, dan is de ZBC gerechtigd de behandelingsovereenkomst op te schorten tenzij het om acuut te verlenen zorg gaat. De legitimatieplicht in de zorg geldt voor iedereen, dus ook voor minderjarigen jonger dan 14 jaar.
- 4.2 Buitenlandse cliënten dienen zoveel als mogelijk opgave te doen van hun reis- of ziektekostenverzekering van het land van herkomst.

Artikel 5 Aangaan van de Behandelingsovereenkomst

- 5.1 De Behandelingsovereenkomst komt tot stand wanneer de cliënt aan de ZBC of aan de medisch specialist opdracht verstrekt tot het (doen) verrichten van geneeskundige handelingen.
- 5.2 De cliënt houdt zich aan de huisregels.
- 5.3 De cliënt gaat door het aangaan van de behandelingsovereenkomst akkoord met het verlenen van toegang tot zijn elektronische medisch dossier aan zorgverleners, zowel binnen als buiten de ZBC, voor zover noodzakelijk voor het verlenen van optimale zorg.
- 5.4 Conform het gestelde in artikel 7:456 BW heeft de cliënt in beginsel recht op inzage in het eigen dossier of het ontvangen van een afschrift daarvan. De ZBC kan voor de afschrift een redelijke vergoeding in rekening brengen.
- 5.5 De ZBC zal geheimhouding betrachten ten aanzien van door de cliënt ten behoeve van het dossier verstrekte gegevens, tenzij de ZBC op grond van wet- of regelgeving (waaronder artikel 7:458 BW), verplicht is deze gegevens te verstrekken.

Artikel 6 Annulering afspraken

- 6.1 Als de cliënt een gemaakte afspraak tot het (doen) verrichten van een geneeskundige behandeling door de ZBC niet kan nakomen, moet hij deze afspraak, behoudens overmacht, uiterlijk 24 uur van tevoren annuleren.
- 6.2 Behoudens tegenbewijs strekt in deze de ZBC-administratie tot het volledige bewijs dat en wanneer een zodanige afspraak is gemaakt of is afgezegd.
- 6.3 Voor afspraken welke niet of niet tijdig of niet correct zijn afgezegd, kan door de ZBC bij de cliënt het zogenaamde “no-show” tarief van € 50,- in rekening worden gebracht.

Artikel 7 Opschorting en beëindiging van de Behandeling

- 7.1 De behandelingsovereenkomst kan worden opgeschort of opgezegd, dan wel een nieuwe behandelingsovereenkomst kan worden geweigerd, indien de cliënt niet tijdig heeft voldaan aan zijn betalingsverplichting. Een uitzondering hierop geldt ten aanzien van acute hulp.
- 7.2 Beëindiging van de behandeling kan te allen tijde geschieden met wederzijds goedvinden. Alleen indien er gewichtige redenen bestaan om de behandeling niet voort te zetten, kan de Behandelingsovereenkomst ook eenzijdig worden opgezegd door de hulpverlener van de ZBC of de ZBC zelf.
- 7.3 Gewichtige redenen worden in ieder geval aanwezig geacht indien de cliënt zich dermate onbehoorlijk of onheus gedraagt jegens de ZBC of haar medewerkers of de aldaar werkzame vrijwilligers en/of jegens medecliënten of hun bezoek dat daardoor de situatie onwerkbaar wordt, de hulpverlening aan anderen in gevaar dreigt te komen of de vertrouwensrelatie onherstelbaar is verstoord.

Artikel 8 Betaling

- 8.1 De cliënt is de ZBC de reguliere vastgestelde prijs voor behandeling en service (DOT/OVP's), en/of overige diensten verschuldigd, volgens de daarvoor door de ZBC vastgestelde tarieven, voor zover deze kosten niet rechtstreeks door de zorgverzekeraar op grond van de Zorgverzekeringswet worden betaald. Bij geschillen tussen de cliënt en de zorgverzekeraar over vergoeding van de verleende behandeling en zorg dient de cliënt zelf voor betaling zorg te dragen.
- 8.2 De cliënt verleent de ZBC een machtiging om namens hem aan diens verzekeringsmaatschappij betaling te vragen (van het verzekerde deel) van de kosten van de aan hem verleende geneeskundige behandeling. De ZBC zal zich inspannen voor zover mogelijk betaling van de aan de cliënt verstrekte behandeling en zorg bij de zorgverzekeraar van de cliënt te verkrijgen. De cliënt verschafft de ZBC bij het eerste bezoek, en telkens wanneer de ZBC daarom vraagt, de relevante verzekeringsgegevens. Indien de zorgverzekeraar dit voor bepaalde behandelingen voorschrijft, overlegt de cliënt voorafgaand aan de behandeling een specifieke machtiging van de zorgverzekeraar. Bij ontvangst van de vergoeding van de verzekeringsmaatschappij verrekenet de ZBC de ontvangen bedragen door deze in mindering te brengen op hetgeen de cliënt uit hoofde van de behandeling aan de ZBC verschuldigd is.
- 8.3 De ZBC mag, wanneer daartoe redelijkerwijs aanleiding bestaat, van de cliënt vooruitbetaling, een redelijke aanbetaling of zekerheidsstelling vragen voordat de zorg verleend wordt, tenzij er sprake is van acuut te verlenen zorg. De ZBC kan in ieder geval vooraf een redelijke aanbetaling of vooruitbetaling vragen:
- a. als de cliënt niet of slechts gedeeltelijk is verzekerd voor de kosten van de te verlenen zorg
 - b. wanneer de cliënt een behandeling wenst die geheel buiten het voor die cliënt van toepassing zijnde verzekeringspakket valt;
 - c. als de ZBC voor de te verlenen zorg (nog) geen overeenkomst heeft afgesloten met de zorgverzekeraar waar de cliënt zich bij verzekerd heeft of als de te verlenen zorg niet of niet meer valt onder de reikwijdte van de tussen de ZBC en die zorgverzekeraar gesloten overeenkomst.
- 8.4 De volledige prijs voor de verleende (tandheelkundige) specialistische behandeling(en) is opeisbaar vanaf het moment van afsluiten van de betreffende DOT/OVP.

- 8.5 De ZBC verzendt de factuur zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk binnen twee maanden na afsluiting van de betreffende DOT/OVP aan de cliënt.
- 8.6 Bezwaren tegen de hoogte van een factuur schorten de verplichting tot betaling daarvan niet op.
- 8.7 Indien de cliënt de factuur van de ZBC niet binnen de op de factuur vermelde betalingstermijn heeft voldaan, is hij zonder nadere ingebrekestelling in verzuim. De ZBC stuurt de cliënt na het verstrijken van die termijn een betalingsherinnering en geeft hem de gelegenheid binnen 14 dagen na de datum van de betalingsherinnering alsnog te betalen.
- 8.8 Als de factuur van de ZBC na het verstrekken van de tweede betalingstermijn niet of niet volledig is betaald, dan komen alle redelijke kosten ter verkrijging van voldoening in en/of buiten rechte voor rekening van de cliënt; dit bedrag is minimaal € 40,00 (conform de wet buitengerechtelijke incassokosten voor consumenten nr. 32.418 van 13 maart 2012.) De ZBC kan bovendien vanaf het moment van het verstrijken van de eerste betalingstermijn de wettelijke rente over het niet betaalde deel van de factuur bij de cliënt in rekening brengen.
- 8.9 Als de factuur van de ZBC na het verstrekken van de tweede betalingstermijn niet of niet volledig is betaald, dan heeft dit verder tot gevolg dat alle openstaande vorderingen van de ZBC op de cliënt, ondanks eventuele andersluidende bedingen of afspraken, onmiddellijk opeisbaar worden.
- 8.10 De buitengerechtelijke incassokosten worden berekend overeenkomstig de Wet Buitengerechtelijke Incassokosten voor Consumenten nr. 32418 van 13 maart 2012.
- 8.11 Indien de ZBC in het kader van de incasso van vorderingen op de cliënt gebruik maakt van derden zoals incassobureaus, dan wel dergelijke vorderingen overdraagt aan zulke derden, is de ZBC gerechtigd de haar bekende facturatiegegevens van de cliënt aan deze derden te verstrekken.

Artikel 9 Tarieven

- 9.1 De ZBC is ongeacht eventuele eerdere mededelingen aan de cliënt te allen tijde gerechtigd tarieven zonder nadere kennisgeving te wijzigen. De ZBC brengt steeds de op het moment van het uitvoeren van de geneeskundige behandeling van kracht zijnde en bekendgemaakte tarieven in rekening.
- 9.2 De ZBC houdt, waar wettelijk noodzakelijk, bij het vaststellen van tarieven en tariefswijzigingen rekening met de geldende prijsvoorschriften van de Nederlandse Zorgautoriteit of met de voorschriften van enig ander daartoe wettelijk aangewezen orgaan.
- 9.3 Een tariefsverhoging van de ZBC geeft de cliënt het recht een voor het moment van die tariefsverhoging gesloten overeenkomst tot het doen verrichten van een geneeskundige behandeling op te zeggen tot 24 of 48 uur voor het moment van het uitvoeren van die geneeskundige behandeling.

Artikel 10 Verrekening

Een beroep van de cliënt op verrekening is niet mogelijk wanneer de tegenvordering van de cliënt door de ZBC op goede gronden wordt bestreden.

Artikel 11 Aansprakelijkheid

- 11.1 De ZBC aanvaardt geen aansprakelijkheid voor (onder andere) beschadiging, vermissing, verlies of diefstal van (bij de ZBC in bewaring gestelde) persoonlijke eigendommen van de cliënt, tenzij de cliënt zaakschade heeft ondervonden door bewezen schuld of nalatigheid van de ZBC.
- 11.2 De cliënt kan de ZBC aansprakelijk stellen voor opgelopen schade als gevolg van een onzorgvuldige medische behandeling door de ZBC. Deze aansprakelijkstelling dient schriftelijk te geschieden en gericht te zijn aan de Raad van Bestuur van Stichting Haaglanden Clinics. De verzekeraar van de ZBC onderzoekt of de ZBC aansprakelijk is voor de gestelde letselschade en in hoeverre de schade wordt vergoed. De cliënt verplicht zich tot medewerking aan het door de verzekeraar uit te voeren onderzoek

Artikel 12 Nederlands recht

Op alle tussen de ZBC en de cliënt gesloten overeenkomsten is het Nederlands recht van toepassing.

Artikel 13 Wijziging van deze Algemene Voorwaarden

- 13.1 De ZBC is gerechtigd om de inhoud van deze Algemene Voorwaarden te wijzigen.
- 13.2 Behoudens het gestelde in het 3e lid van dit artikel gelden dergelijke wijzigingen ook ten aanzien van reeds bestaande behandelings- en dienstverleningsovereenkomsten waarop deze Algemene Voorwaarden van toepassing zijn, tenzij de ZBC aangeeft dat dit niet het geval is.
- 13.3 Indien een cliënt een wijziging, die betrekking heeft op een door hem gesloten behandelings- en/of dienstverleningsovereenkomst niet wenst te accepteren, kan hij de overeenkomst met de ZBC schriftelijk beëindigen met ingang van de datum waarop de wijziging van kracht wordt. De schriftelijke opzegging dient voor de ingangsdatum van de wijziging door de ZBC te zijn ontvangen.