



# Algemene voorwaarden

Deze voorwaarden zijn van toepassing op alle door het ziekenhuis en de daaraan verbonden medisch specialisten met patiënten gesloten behandelingsovereenkomsten en zijn vastgesteld in overleg met de Cliëntenraad van Gelre ziekenhuizen.

Eerstgenoemde partijen moeten de patiënt op het bestaan en van toepassing zijn van deze algemene voorwaarden wijzen. In ieder geval zijn deze algemene voorwaarden te allen tijde op enkel verzoek van de patiënt verkrijgbaar en worden zij hem desgewenst toegezonden.

## 1. Definities:

In deze algemene voorwaarden wordt verstaan onder:

- A. Ziekenhuis: Stichting Gelre ziekenhuizen te Apeldoorn, Zutphen en/of de daarin werkzame medisch specialisten vrij beroepsbeoefenaren.
- B. De tekst van deze algemene voorwaarden is vastgesteld in een gezamenlijk besluit van de Raad van Bestuur van het ziekenhuis en de daaraan verbonden medische staf.
- C. Behandeling(s)overeenkomst): alle door het ziekenhuis met een patiënt gesloten overeenkomsten betreffende een behandeling, voor zover deze binnen de muren van het ziekenhuis plaatsvindt.
- D. Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst: artikelen 7:446 t/m 7:468 Burgerlijk Wetboek (BW)
- E. Patiënt: de wederpartij van het ziekenhuis bij het aangaan van de behandelingsovereenkomst.
- F. Behandeling: een ziekenhuisopname, dagbehandeling, poliklinische behandeling of -consult, ziekenhuisverplaatste zorg, keuringen en alle overige, al dan niet medisch specialistische, zorg of dienstverlening.

## Voorwaarden

- 2. Een afwijking op deze algemene voorwaarden is slechts van kracht als partijen daarmee uitdrukkelijk hebben ingestemd.
- 3. Het ziekenhuis verplicht zich alle diagnostiek, behandeling, (preventieve) zorg en verpleging te bieden aan een patiënt, welke volgens de voor de betrokken hulpverleners geldende professionele standaard te doen gebruikelijk is (artikel 7:453 BW).
- 4. Van de patiënt wordt verwacht dat hij naar beste weten de inlichtingen en de medewerking geeft die redelijkerwijs nodig is in het kader van de behandelingsovereenkomst. Het niet voldoen aan deze verplichting kan voor het ziekenhuis een gewichtige reden opleveren om de overeenkomst eenzijdig op te zeggen (artikelen 7:452 en 7:460 BW).



5. Het ziekenhuis is op elk moment dat daartoe voor hem redelijkerwijs aanleiding bestaat gerechtigd om van de patiënt gehele of gedeeltelijke vooruitbetaling of zekerheidsstelling te verlangen voor de geschatte kosten van de aan hem te verlenen behandeling of verdere behandeling. Het achterwege blijven van vooruitbetaling of zekerheidsstelling geven het ziekenhuis echter niet de bevoegdheid tot het uitstellen of achterwege laten van acuut te verlenen zorg.
6. De patiënt geeft - behoudens een expliciete andersluidende verklaring - bij het aangaan van een behandelingsovereenkomst tevens opdracht aan het ziekenhuis voor het (doen) verrichten van de in het ziekenhuis gebruikelijke laatste zorg bij overlijden binnen het ziekenhuis, voor zover de directe nabestaanden van de patiënt als omschreven in art. 7.465 lid 3 BW niet binnen drie uren na overlijden een andere voorziening treffen. De aldus door of vanwege het ziekenhuis verrichte werkzaamheden worden afzonderlijk in rekening gebracht tegen de op dat moment geldende, bekend gemaakte tarieven.
7. Elke patiënt moet zich steeds op eerste verzoek van het ziekenhuis kunnen identificeren met een geldig identiteitsbewijs (paspoort, Nederlands identiteitskaart, rijbewijs, een vreemdelingen- of vluchtelingenpaspoort). Kan een patiënt desgevraagd een dergelijk identiteitsbewijs niet tonen, dan is het ziekenhuis gerechtigd de behandelingsovereenkomst op te schorten tenzij het om acuut te verlenen zorg gaat.
8. Opzegging of opschorting van de behandelingsovereenkomst is mogelijk als de patiënt zich onbehoorlijk of onheus jegens het ziekenhuis of haar medewerkers of de aldaar werkzame vrijwilligers en/of jegens medepatiënten of hun bezoek gedraagt, niet voldoende inlichtingen verstrekt of geen medewerking verleent aan de behandeling of niet voldoet aan zijn betalingsverplichtingen.
9. Behoudens de bij of krachtens de wet bepaalde uitzonderingen stuurt het ziekenhuis de factuur voor de behandeling (of voor een gedeelte daarvan) naar de patiënt. Betaling van de factuur moet zodanig geschieden dat het ziekenhuis uiterlijk dertig dagen na de factuurdatum de betaling heeft ontvangen. Als de patiënt aantoonbaar de factuur later dan vijf dagen na de factuurdatum ontvangen te hebben, wordt de betalingstermijn verlengd met het aantal dagen dat de factuur later is ontvangen dan de factuurdatum.
10. Het niet betalen van de factuur binnen de in het voorgaande artikel genoemde betalingstermijn heeft de volgende gevolgen:
  - de patiënt is vanaf de vervaldag van de factuur van rechtswege in verzuim; hij is vanaf dat moment tevens de wettelijke rente verschuldigd;
  - het ziekenhuis stuurt de patiënt een eerste aanmaning, waarin de patiënt een termijn van twee weken wordt gegund om alsnog aan zijn verplichtingen te voldoen.
11. Als de patiënt ook binnen de in de aanmaning gestelde termijn niet aan zijn verplichtingen voldoet, heeft dit de volgende gevolgen:



- alle openstaande vorderingen van het ziekenhuis op de patiënt worden, ondanks eventuele andersluidende bedingen of afspraken, onmiddellijk opeisbaar;
  - de patiënt ontvangt een tweede aanmaning waarin hem een laatste gelegenheid wordt geboden om aan zijn verplichtingen te voldoen en wel door binnen één week te betalen. De patiënt wordt medegedeeld dat als deze betaling uitblijft de vordering(en) aan een derde ter incasso uit handen zal worden gegeven. Voor deze tweede aanmaning is de patiënt €15,-<sup>1</sup>verschuldigd.
12. Nadat de in de tweede aanmaning gestelde termijn is verstreken zonder dat betaling heeft plaatsgevonden, zal het ziekenhuis de vordering ter incasso uit handen geven. In dat geval is de patiënt voorts aan het ziekenhuis verschuldigd:
- alle in redelijkheid te maken kosten van buitengerechtelijke invordering, welke worden gefixeerd op het alsdan geldende incassotarief van de Orde van Advocaten<sup>2</sup>. Als het ziekenhuis kan aantonen hogere kosten te hebben gemaakt, die redelijkerwijs noodzakelijk waren, komen deze ten laste van de patiënt;
  - de door het ziekenhuis gemaakte gerechtelijke kosten verschuldigd in alle instanties, voor zover het ziekenhuis in het gelijk wordt gesteld.  
Dit geldt alleen als de patiënt in een in kracht van gewijsde gegaan gerechtelijk vonnis, volledig of in overwegende mate in het ongelijk is gesteld; alles vermeerderd met de eventuele daarover verschuldigde omzetbelasting.
13. Het ziekenhuis behoudt zich het recht voor om zonder nadere kennisgeving de tarieven voor de behandeling te wijzigen, echter uitsluitend als dat geschiedt overeenkomstig de geldende prijsvoorschriften van de Nederlandse Zorgautoriteit of enig ander daartoe wettelijk aangewezen orgaan. Mochten op een behandeling geen wettelijke prijsvoorschriften van toepassing zijn, dan gelden de op het moment van de betreffende behandeling geldende, bekend gemaakte tarieven.
14. Een beroep van de patiënt op verrekening is niet mogelijk wanneer de tegenvordering van de patiënt door het ziekenhuis op goede gronden wordt bestreden.
15. Op alle tussen het ziekenhuis en de patiënt gesloten overeenkomsten is het Nederlands recht van toepassing.

<sup>1</sup> Tarief per 01-01-05. Het tarief wordt jaarlijks vastgesteld.

<sup>2</sup> Het incassotarief, opgesteld door de Nederlandse Orde van Advocaten, bedraagt per 29-05-2009:

hoofdsom vordering:	incasso%	minimumkosten	maximumkosten
over de eerste € 3.000,00	15,00%	€ 45,00	€ 450,00
over de volgende € 3.000,00	10,00%		€ 750,00
over de volgende € 4.000,00	6,00%		€ 990,00
over de volgende € 30.000,00	2,50%		€ 1.740,00
over de volgende € 40.000,00	1,00%		€ 2.140,00
over de volgende € 420.000,00	0,50%		€ 4.240,00
over de volgende € 500.000,00	0,30%		€ 5.740,00
daarboven	0,00%		

Bron: Algemene voorwaarden van Gelre ziekenhuizen te Apeldoorn / Zutphen, gedeponeed ter griffie van de Rechtbank te Zutphen d.d. 9 september 2004 onder nummer 45-2004.