

Algemene voorwaarden van de STICHTING SINT FRANCISCUS VLIETLAND GROEP, handelend onder de naam Franciscus Gasthuis & Vlietland, statutair gevestigd te Rotterdam, en de daaraan verbonden medisch specialisten. Gedeponereerd ter griffie van de Rechtbank Rotterdam onder depotnummer 18/2019.

De tekst van deze Algemene Voorwaarden is vastgesteld in een besluit van de Raad van Bestuur van Franciscus Gasthuis & Vlietland (hierna tevens te noemen "SFVG") op 29 augustus 2017.

Deze Algemene Voorwaarden zijn van toepassing op alle door en met het Ziekenhuis, verder te noemen 'Ziekenhuis', gesloten overeenkomsten inzake (al of niet acute) behandeling en voorts met betrekking tot het leveren van overige diensten en/of goederen.

Deze Algemene Voorwaarden worden vermeld op de webpagina van Franciscus Gasthuis & Vlietland (www.franciscus.nl), zijn te allen tijde op verzoek van de Patiënt verkrijgbaar en worden desgewenst kosteloos aan hem toegezonden

1. Definities:

In deze Algemene Voorwaarden wordt verstaan onder:

- A. Ziekenhuis: Franciscus Gasthuis & Vlietland te Rotterdam en/of de daaraan verbonden medische specialisten.
- B. Behandelingsovereenkomst: alle door het Ziekenhuis met een Patiënt gesloten overeenkomsten betreffende een behandeling in de zin van de Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst.
- C. Patiënt: de wederpartij (en/of zijn wettelijk vertegenwoordiger) van het Ziekenhuis bij het aangaan van de behandelingsovereenkomst.
 - D. Behandeling: een Ziekenhuisopname, dagbehandeling, poliklinische behandeling of -consult, Ziekenhuisverplaatste zorg, keuring en alle overige medisch specialistische zorg.
- E. Dienstverleningsovereenkomst: de overeenkomst waarbij het Ziekenhuis zich in aanvulling op een behandelingsovereenkomst, verbindt tot het (doen) leveren van in onderling overleg nader te bepalen diensten aan de Patiënt.
- F. DBC: Diagnosebehandelingcombinatie

2. Toepasselijkheid

- 2.1 Deze Algemene Voorwaarden treden in werking per de datum van opgemelde deponering en zijn van toepassing op alle daarna afgesloten Behandelingsovereenkomst- en/of Dienstverleningsovereenkomsten tussen het Ziekenhuis en de Patiënt. Op de behandelingsovereenkomst- en/of Dienstverleningsovereenkomsten die afgesloten werden voordat deze Algemene Voorwaarden van kracht werden, blijven de op dat moment geldende Algemene Voorwaarden van toepassing.
- 2.2 Een afwijking van deze Algemene Voorwaarden is slechts geldig indien het Ziekenhuis bij monde van de Raad van Bestuur daarmee uitdrukkelijk en schriftelijk heeft ingestemd.

- 2.3 Indien een of meerdere bepalingen uit deze Algemene Voorwaarden geheel of gedeeltelijk nietig mochten blijken te zijn of vernietigd worden, dan blijft het overige in deze Algemene Voorwaarden bepaalde volledig van toepassing.
- 2.4 Mocht onduidelijkheid bestaan over de uitleg van een of meerdere bepalingen van deze Algemene Voorwaarden, dan dient de uitleg daarover plaats te vinden 'naar de geest' van deze bepalingen.

3. Betaling

- 3.1 De Patiënt is het Ziekenhuis de kosten verschuldigd voor de verleende geneeskundige behandeling¹, service en/of overige diensten volgens de daarvoor door het Ziekenhuis vastgestelde tarieven, voor zover deze kosten niet rechtstreeks door de zorgverzekeraar op grond van de zorgverzekeringswet of uit de WLZ worden betaald of via de WMO door de gemeenten.
- 3.2 De Patiënt informeert het Ziekenhuis bij het eerste bezoek, en telkens wanneer het Ziekenhuis daarom vraagt, over de relevante verzekeringsgegevens. Indien de zorgverzekeraar dit voor bepaalde behandelingen voorschrijft, overlegt de Patiënt voorafgaand aan de behandelingsovereenkomst een specifieke machtiging van de zorgverzekeraar. De patiënt is verplicht om eventuele wijziging van adres- of verzekeringsgegevens tijdig aan het Ziekenhuis door te geven.
- 3.3 De Patiënt verleent het Ziekenhuis een machtiging om namens de Patiënt aan diens verzekeringsmaatschappij betaling te vragen (van het verzekerde deel) van de kosten van de aan hem verleende behandeling. De Patiënt verschaft het Ziekenhuis daartoe de benodigde informatie over de verzekering. Bij ontvangst van de vergoeding van de verzekeringsmaatschappij verrekent het Ziekenhuis de ontvangen bedragen door deze in mindering te brengen op hetgeen de Patiënt uit hoofde van de behandeling aan het Ziekenhuis verschuldigd is.
- 3.4 Wanneer de Patiënt niet of slechts gedeeltelijk verzekerd is, of wanneer de Patiënt een behandeling wenst die geheel buiten het voor die Patiënt van toepassing zijnde verzekeringspakket valt, dient de Patiënt het Ziekenhuis hierover bij het aangaan van de behandelingsovereenkomst te informeren. In een dergelijk geval stelt het Ziekenhuis voorafgaand aan de aanvang van de behandeling een voorschotnota op. De Patiënt voldoet deze nota voorafgaand aan de behandeling. Na beëindiging van de behandeling wordt het precieze bedrag met het door de Patiënt betaalde voorschot verrekend.
- 3.5 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 geeft het Ziekenhuis echter niet de bevoegdheid tot het uitstellen of

¹ Een behandelingsovereenkomst tussen hulpverlener en patiënt komt tot stand op het moment dat de patiënt of zijn vertegenwoordiger zich tot de hulpverlener wendt met een concrete hulpvraag gericht op zijn gezondheidssituatie, en de hulpverlener vervolgens op deze vraag ingaat. Daarvan is doorgaans al sprake in de 'voorfase', als de patiënt in de wachtkamer of wachtruimte op zijn afspraak met de arts, verpleegkundige, assistente of andere hulpverlener wacht. Deze afspraken komen meestal tot stand na telefonisch of ander contact met de assistente of het afsprakenbureau over (de ernst van) de klachten van de patiënt. Ook als de patiënt op de huisartsenpost, spoedeisende eerste hulp of het spreekuur wacht op zijn beurt voor een consult door de (dienstdoende) arts of andere hulpverlener, is meestal al sprake van de aanvang van een behandelingsovereenkomst. SFVG volgt hierbij de richtlijnen van de KNMG: https://www.staz.nl/wp-content/uploads/2016/09/Behandelovereenkomst_opzeggen.pdf

achterwege laten van acuut te verlenen zorg. De arts beoordeelt of er sprake is van acuut te verlenen zorg.

- 3.6 In geval van eigen bijdrage of eigen risico kan een factuur worden opgesplitst in een deel voor de Patiënt en een deel voor de zorgverzekeraar. Het Ziekenhuis brengt de Patiënt hiervoor administratieve kosten in rekening.
- 3.7 De volledige prijs voor de verleende geneeskundige behandeling(en) is niet eerder opeisbaar dan op het moment van afsluiten van de betreffende DBC.
- 3.8 Het Ziekenhuis verzendt de factuur zo spoedig mogelijk aan de Patiënt, maar uiterlijk binnen 12 maanden na afsluiting van de betreffende DBC aan de Patiënt.
- 3.9 Bezwaren tegen de hoogte van de factuur schorten de betalingsverplichting daarvan niet op.
- 3.10 Indien de Patiënt de factuur van het Ziekenhuis niet binnen de op de factuur vermelde betalingstermijn van dertig (30) dagen heeft voldaan, is hij zonder nadere ingebrekestelling in verzuim. Het Ziekenhuis stuurt de Patiënt na het verstrijken van die termijn een betalingsherinnering en geeft hem de gelegenheid binnen veertien (14) dagen na de datum van de betalingsherinnering alsnog te betalen.
- 3.11 Als de factuur van het Ziekenhuis na het verstrijken van de tweede betalingstermijn niet of niet volledig is betaald, dan komen alle kosten ter verkrijging van voldoening in/of buiten rechte voor rekening van de Patiënt. Het Ziekenhuis 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 Patiënt in rekening brengen.
- 3.12 Als de factuur van het Ziekenhuis na het verstrijken van de tweede termijn niet of niet volledig is betaald, dan heeft dit tot gevolg dat alle openstaande en vervallen vorderingen van het Ziekenhuis op de Patiënt, ondanks eventuele andersluidende bedingen of afspraken, onmiddellijk opeisbaar worden.
- 3.13 De buitengerechtigde incassokosten worden berekend overeenkomstig het bepaalde in artikel 1 en 2 van het Besluit Vergoeding voor buitengerechtigde incassokosten.
- 3.14 Indien het Ziekenhuis in het kader van de incasso van vorderingen op de Patiënt gebruik maakt van derden zoals incassobureaus, dan wel dergelijke vorderingen overdraagt aan zulke derden, is het Ziekenhuis gerechtigd de haar bekende persoonsgegevens van de Patiënt aan deze derden te verstrekken. De Patiënt heeft door middel van aanvaarding van de Algemene Voorwaarden hiertoe uitdrukkelijk toestemming gegeven.

4. Legitimatie

- 4.1 Elke Patiënt dient zich steeds op eerste verzoek van het Ziekenhuis te kunnen legitimeren met een wettelijk erkend legitimatiebewijs. Kan een Patiënt desgevraagd een dergelijk legitimatiebewijs niet tonen, dan is het Ziekenhuis gerechtigd de behandelingsovereenkomst niet aan te gaan dan wel op te schorten tenzij het om acuut te verlenen zorg gaat.

5. Annulering van afspraken

- 5.1 Als de Patiënt een gemaakte afspraak met het Ziekenhuis tot het (doen) verrichten van een geneeskundige behandeling of controle niet kan nakomen, moet hij deze afspraak, behoudens overmacht, uiterlijk 24 uur van tevoren annuleren.
- 5.2 Indien de Patiënt niet op een afspraak verschijnt en niet en/of niet tijdig (minder dan 24 uur van tevoren) en/of niet correct heeft afgezegd, kan het Ziekenhuis besluiten de

Patiënt voor deze afspraak een bedrag in rekening te brengen, behoudens indien en voor zover de patiënt kan aantonen dat er sprake van overmacht is. Deze kosten worden niet door de verzekeraar vergoed.

- 5.3 Behoudens tegenbewijs strekt in deze de Ziekenhuisadministratie tot het volledige bewijs dat en wanneer een zodanige afspraak is gemaakt of is afgezegd.

6. Opzegging of opschorting behandelingsovereenkomst

- 6.1 Onverminderd elders in de Algemene Voorwaarden bepaald is opzegging of opschorting van de behandelingsovereenkomst mogelijk indien de Patiënt zich onbehoorlijk of onheus gedraagt jegens het Ziekenhuis of haar medewerkers of de aldaar werkzame vrijwilligers en/of jegens medepatiënten of hun bezoek, dat daardoor de situatie onwerkbaar wordt, de hulpverlening aan anderen in gevaar dreigt te komen of de vertrouwensrelatie onherstelbaar is verstoord.

7. Laatste zorg bij overlijden.

- 7.1 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 tarieven.

8. Tarieven

- 8.1 Het Ziekenhuis is ongeacht eventuele eerdere mededelingen aan de Patiënt te allen tijde gerechtigd tarieven zonder nadere kennisgeving te wijzigen. Het Ziekenhuis brengt steeds de op het moment van uitvoeren van de geneeskundige behandeling van kracht zijnde en bekend gemaakte tarieven in rekening.
- 8.2 Het Ziekenhuis houdt, waar wettelijk noodzakelijk, bij het vaststellen van de tarieven en tariefswijzigingen rekening met de geldende prijsvoorschriften van de Nederlandse Zorgautoriteit of van enig ander daartoe wettelijk aangewezen orgaan.
- 8.3 Een tariefsverhoging van het Ziekenhuis geeft de Patiënt het recht een voor het moment van die tariefsverhoging gesloten overeenkomst tot het doen verrichten van een geneeskundige behandeling op te zeggen tot 24 uur voor het moment van het uitvoeren van die geneeskundige behandeling.

9. Verrekening

- 9.1 Een beroep van de Patiënt op verrekening is niet mogelijk wanneer de tegenvordering van de Patiënt door het Ziekenhuis op goede gronden wordt bestreden.

10. Toepasselijk recht en bevoegde rechter

- 10.1 Op alle rechtsbetrekkingen tussen het Ziekenhuis en de Patiënt of andere natuurlijke en rechtspersonen is uitsluitend Nederlands recht van toepassing.
- 10.2 Geschillen tussen het Ziekenhuis en de Patiënt in het kader van de Algemene Voorwaarden worden bij uitsluiting beslecht door de bevoegde rechter te Rotterdam.

11. Rechten en plichten

- 11.1 De algemeen aanvaardbare en wettelijk vastgelegde patiëntenrechten zullen door het Ziekenhuis in acht worden genomen. Deze rechten betreffen onder meer de plicht van het Ziekenhuis om een schriftelijk en/of elektronisch dossier in te richten met betrekking tot de behandeling van de patiënt, het recht van de patiënt op inzage in of afschrift van zijn dossier, en plicht van partijen om elkaar relevante informatie te verstrekken ten behoeve van de behandeling, en de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van de patiënt.
- 11.2 Het Ziekenhuis zal over Patiënten slechts gegevens verstrekken aan verzekeraars en overheden die wettelijk verplicht zijn dan wel die in daarover landelijk vastgestelde protocollen of bij overeenkomst tussen het Ziekenhuis en de zorgverzekeraar, zijn vastgesteld.
- 11.3 De Patiënt geniet bescherming van zijn gegevens: aan derden zullen alleen met toestemming van de patiënt, diens wettelijk vertegenwoordiger, dan wel op grond van wettelijke bepalingen, gegevens worden verstrekt. Het Ziekenhuis houdt zich daarbij aan hetgeen in de WGBO, de wet BIG, de Algemene Verordening Gegevensbescherming, het Wetboek van Strafrecht (artikel 272) en landelijk vastgestelde gedragscodes voor de verwerking van persoonsgegevens door zorgverzekeraars, is voorgeschreven.
- 11.4 Patiënten en bezoekers zijn verplicht zich te houden aan de verblijf- en bezoeksregels die door het Ziekenhuis gesteld worden.
- 11.5 Het Ziekenhuis draagt zorg voor en treft maatregelen gericht op bevordering van de veiligheid (bescherming tegen diefstal, molest, infecties) waaronder cameratoezicht en het beperken van de toegang tot delen van het gebouw.
- 11.6 Patiënten en bezoekers zijn zelf verantwoordelijk voor persoonlijke bezittingen die worden meegenomen naar en gebruikt worden in het Ziekenhuis. Het Ziekenhuis is niet aansprakelijk voor diefstal of verlies.
- 11.7 Er wordt altijd aangifte gedaan bij de politie en/of toezichthoudende organisaties van bedreigingen, fraude, diefstallen en andere wetsovertredingen.
- 11.8 Het Ziekenhuis is verzekerd ter zake van wettelijke aansprakelijkheid voor schade en kan de afhandeling van een schademelding door de Patiënt aan de verzekeraar overdragen. Het Ziekenhuis is niet aansprakelijk voor schade voor zover deze het bedrag te boven gaat dat de verzekeringsmaatschappij ter zake aan het Ziekenhuis uitkeert, te vermeerderen met het voor het Ziekenhuis geldende eigen risico.

12. Wijziging van de Algemene Voorwaarden

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

13. Klachten

- 13.1 Het Ziekenhuis voorziet in een klachtenregeling die de volgende mogelijkheden biedt:

- De Patiënt bespreekt de klacht rechtstreeks met de betrokkene(n);
- De Patiënt bespreekt de klacht met de cliëntvertrouwenspersoon;
- De Patiënt vraagt een oordeel aan de Raad van Bestuur.

Het Klachtenreglement is op te vragen via de cliëntvertrouwenspersonen of via de website van het ziekenhuis (www.franciscus.nl).