

Algemene Voorwaarden Stichting Treant Ziekenhuiszorg

De algemene voorwaarden van Stichting Treant Ziekenhuiszorg, onderdeel van Stichting Treant Zorggroep, en de daaraan gelieerde rechtsvormen en verbonden vrijgevestigde medisch specialisten, statutair gevestigd te Hoogeveen, ingeschreven bij de Kamer van Koophandel onder nummer 54289645.

Deze algemene voorwaarden zijn opgesteld voor alle door Stichting Treant Ziekenhuiszorg met patiënten en derden gesloten overeenkomsten inzake de levering van medische behandeling en/of onderzoek en inzake de levering van andere goederen en/of diensten. De patiënt/derde partij dient van het bestaan van deze voorwaarden op de hoogte te zijn. Op de factuur wordt verwezen naar deze voorwaarden en deze zijn te raadplegen op de website www.treant.nl. Op verzoek kunnen deze algemene voorwaarden worden toegezonden.

Algemene voorwaarden

1. Definities:

1.1 In deze Algemene Voorwaarden wordt verstaan onder:

- A. Ziekenhuis: **Stichting** Treant Ziekenhuiszorg, onderdeel van Stichting Treant Zorggroep, met ziekenhuislocaties in Emmen, Hoogeveen en Stadskanaal, en/of alle aldaar werkzame vrijgevestigde medische specialisten.
- B. Behandelingsovereenkomst: de overeenkomst waarbij het ziekenhuis zich tegenover een patiënt verbindt tot het verrichten van medische behandelingen of onderzoek die rechtstreeks betrekking hebben op deze patiënt.
- C. Patiënt: de wederpartij van het ziekenhuis bij het aangaan van de behandelingsovereenkomst.
- D. Medische behandeling: een ziekenhuisopname, dagbehandeling, poliklinische behandeling of -consult, ziekenhuisverplaatste zorg, keuringen en alle overige, al dan niet medisch specialistische zorg of dienstverlening door of vanwege het ziekenhuis.
- 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 diensten¹ aan de patiënt/derde partij.
- F. DBC / DOT Een Diagnose Behandel combinatie is het totale traject van de diagnose tot en met de (eventuele) behandeling die hieruit volgt.

2. Toepasselijkheid Algemene Voorwaarden

2.1 Deze Algemene Voorwaarden treden in werking op 1 januari 2017

2.2 Op de (behandelings-)overeenkomst met de patiënt kunnen naast deze Algemene Voorwaarden ook andere Algemene Voorwaarden van het ziekenhuis van toepassing zijn.

2.3 Indien een of meerdere bepalingen geheel of gedeeltelijk nietig mochten blijken te zijn of vernietigd mochten worden, dan blijft het overige in deze Algemene Voorwaarden bepaalde volledig van toepassing.

2.4 Deze Algemene Voorwaarden zijn van toepassing op alle behandelings- en/of dienstverleningsovereenkomsten tussen het ziekenhuis en de patiënt.

¹ Voorbeelden kunnen bijvoorbeeld zijn de verhuur van tv, radio en/of telefoon voor zover het ziekenhuis deze voorzieningen zelf aan patiënten verhuurt, het leveren van secretariële capaciteit, bijzondere maaltijden of dranken, een luxe verblijfsruimte etc.

2.5 Een afwijking van deze Algemene Voorwaarden is slechts van kracht indien het ziekenhuis daarmee uitdrukkelijk en schriftelijk heeft ingestemd.

2.6 Mocht onduidelijkheid bestaan over de uitleg van een of meerdere bepalingen van deze algemeen voorwaarden, dan dient de uitleg daarover plaats te vinden "naar de geest" van deze bepalingen.

3. Annulering

3.1 Als de patiënt een gemaakte afspraak tot het (doen) verrichten van een geneeskundige handeling door het ziekenhuis niet kan nakomen moet hij deze afspraak, behoudens overmacht, uiterlijk 24 uur van tevoren annuleren.

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

3.3 Afspraken die niet of niet tijdig (24 uur of korter voor de betreffende afspraak) of niet correct zijn afgezegd kunnen door het ziekenhuis bij de patiënt in rekening worden gebracht conform het wettelijk 'no show tarief'. Deze kosten worden niet door de verzekeraar vergoed.

4. Declaratie en Betaling

4.1 De patiënt is het ziekenhuis de kosten verschuldigd voor de verleende geneeskundige behandeling, 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, door de gemeente op grond van de Wmo of uit de Wet Langdurige Zorg worden betaald.

4.2 De patiënt verleent het ziekenhuis een machtiging om namens hem aan diens verzekeringsmaatschappij of gemeente betaling te vragen (van het verzekerde deel) van de kosten van de aan hem verleende geneeskundige behandeling. De patiënt verschaft daartoe de benodigde informatie over zijn/haar verzekering. Bij ontvangst van de vergoeding van de verzekeringsmaatschappij of gemeente 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.

4.3 Er wordt (kosteloos) één aanmaning gestuurd. Daarin worden de kosten genoemd die in rekening worden gebracht wanneer tijdige betaling uitblijft.

4.4 Bezwaren tegen de hoogte van een factuur schorten de verplichting tot betaling daarvan niet op.

4.5 Het ziekenhuis mag, wanneer daartoe redelijkerwijs aanleiding voor bestaat, van de patiënt een aanbetaling of zekerheidstelling vragen voordat de zorg verleend wordt, tenzij er sprake is van acuut te verlenen zorg. Het ziekenhuis kan in ieder geval vooraf een redelijke aanbetaling of vooruitbetaling vragen:

- a. als de patiënt niet of slechts gedeeltelijk is verzekerd voor de kosten van de te verlenen zorg;
- b. als de zorgverzekeraar van de patiënt (nog) geen overeenkomst heeft afgesloten met het ziekenhuis voor het verlenen van deze zorg of als de te verlenen zorg niet (meer) valt onder de reikwijdte van de overeenkomst van het ziekenhuis en de zorgverzekeraar.

4.6 De volledige prijs voor de verleende geneeskundige behandeling(en) is niet eerder opeisbaar dan op het moment van afsluiten van de betreffende DBC/DOT zoals omschreven in de vigerende wet- en regelgeving, tenzij een aanbetaling of zekerheidsstelling is gevraagd.

- 4.7 Het ziekenhuis verzendt de factuur zo spoedig mogelijk maar uiterlijk binnen twee maanden na afsluiting van de betreffende DBC/DOT aan de patiënt.
- 4.8 Het ziekenhuis vermeldt de betalingstermijn op de factuur.
- 4.9 Het overschrijden van de in het voorgaande artikel genoemde betalingstermijn heeft de volgende gevolgen:
- 4.9.1 de patiënt is vanaf de vervaldag van de factuur van rechtswege in verzuim; de patiënt is vanaf dat moment tevens de wettelijke rente verschuldigd².
 - 4.9.2 alle kosten ter verkrijging van voldoening in of buiten rechte komen voor rekening van de patiënt.
 - 4.9.3 alle openstaande vorderingen van het ziekenhuis op de patiënt worden, ondanks eventuele andersluidende bedingen of afspraken, onmiddellijk opeisbaar³.
- 4.10 De buitengerechtelijke incassokosten worden berekend overeenkomstig het bepaalde in artikel 1 en 2 van het Besluit Vergoeding voor buitengerechtelijke incassokosten⁴.
- 4.11 Indien, in het kader van de incasso van vorderingen op de patiënt, gebruik wordt gemaakt van derden zoals incassobureau of deurwaarder, dan wel dergelijke vorderingen overdraagt aan zulke derden, is het ziekenhuis gerechtigd de haar bekende gegevens van de patiënt aan deze derden te verstrekken.

5. Laatste zorg bij overlijden

- 5.1 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, 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.
- 5.2 De aldus door of vanwege het ziekenhuis verrichte werkzaamheden kunnen afzonderlijk in rekening worden gebracht tegen de op dat moment geldende, bekend gemaakte tarieven.

6. Tarieven.

- 6.1 Het ziekenhuis behoudt zich het recht voor om zonder nadere kennisgeving aan patiënt de tarieven voor de behandeling te wijzigen. Mocht op een behandeling geen wettelijke prijsvoorschriften van toepassing zijn, dan gelden de op het moment van openen van de DBC voor betreffende behandeling geldende tarieven.
- 6.2 Wanneer patiënt de (gecontracteerde) prijs van een behandeling wil weten is dit opvraagbaar via www.treant.nl en bij de zorgverzekeraar.
- 6.3 De passantentarieven worden jaarlijks gepubliceerd op de website van de ziekenhuislocaties en zijn door patiënt te raadplegen.
- 6.4 Het ziekenhuis 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.
- 6.5 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

² Voor de berekening van de vergoeding voor de incassokosten wordt de hoofdsom daarom niet vermeerderd met de mogelijk over de hoofdsom verschuldigde wettelijke rente.

³ Indien een schuldeiser meerdere vorderingen heeft op een consument-schuldenaar en hij de handelingen voor het innen van deze vorderingen nog niet heeft aangevangen, dient hij de hoofdsommen van de vorderingen voor de berekening van de incassokosten bij elkaar op te tellen (vgl. artikel 6:96 lid 6 BW).

⁴ Besluit van 27 maart 2012, Staatsblad 2012 nr.141, Hoofdsom,percentage ten hoogste vergoeding incassokosten: over de eerste € 2500 15%, Minimum € 40, over de volgende € 2500 10%, over de volgende € 5000 5%, over de volgende € 190.000 1%, over het meerdere 0,5%, Maximum € 6775.

geneeskundige handeling op te zeggen tot 24 uur voor het moment van het uitvoeren van die geneeskundige behandeling.

7. Verrekening

Een beroep van de patiënt op verrekening is niet mogelijk wanneer de tegenvordering van de patiënt door het ziekenhuis op goede gronden wordt bestreden.

8. Algemene aansprakelijkheid

8.1 Stichting Treant Ziekenhuiszorg is niet aansprakelijk voor schade aan, verlies van en/of diefstal van persoonlijke eigendommen tenzij dit het gevolg is van een toerekenbare tekortkoming van personen in dienst van of verbonden aan de Stichting Treant Ziekenhuiszorg dan wel personen die door hem zijn aangesteld ten behoeve van de uitvoering van de werkzaamheden.

8.2 Stichting Treant Ziekenhuiszorg is niet aansprakelijk voor het niet nakomen van zijn verplichtingen ten gevolge van overmacht.

8.3 Stichting Treant Ziekenhuiszorg is verzekerd ter zake van wettelijke aansprakelijkheid en kan de afhandeling van een schademelding aan de verzekeraar overdragen.

8.4 Stichting Treant Ziekenhuiszorg is niet aansprakelijk voor schade voor zover deze het bedrag te boven gaat dat de verzekeraar terzake aan Stichting Treant Ziekenhuiszorg uitkeert

8.5 Stichting Treant Ziekenhuiszorg spant zich in producten en diensten binnen acceptabele termijnen te leveren. Eventuele opgegeven termijnen zijn echter niet als uiterste termijn te beschouwen.

8.6 Stichting Treant Ziekenhuiszorg is niet aansprakelijk voor het niet nakomen van haar verplichtingen ten gevolge van overmacht.

9. Klachten

9.1 Klachten over de uitvoering van deze overeenkomst en andere klachten worden behandeld overeenkomstig het klachtenreglement van Stichting Treant Zorggroep . Deze is te raadplegen op de website www.treant.nl.

10. Wijziging van deze Algemene Voorwaarden

10.1 Het ziekenhuis is gerechtigd om de inhoud van deze Algemene Voorwaarden te allen tijde te wijzigen.

10.2 Behoudens het gestelde in het lid 3 van dit artikel gelden dergelijke wijzingen ook ten aanzien van reeds bestaande behandelings- en dienstverleningsovereenkomsten tenzij het ziekenhuis aangeeft dat dit niet het geval is.

10.3 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.

10.4 De schriftelijke opzegging dient voor de ingangsdatum van de wijziging door het ziekenhuis te zijn ontvangen.

11. Patiënten – Algemeen

11.1 Een patiënt dient zich op verzoek van het ziekenhuis te kunnen identificeren met een wettelijk erkend en geldig identificatiebewijs. Kan de patiënt desgevraagd zich niet identificeren, dan is het ziekenhuis gerechtigd de behandeling op te schorten, tenzij het om acuut te verlenen zorg gaat.

11.2 De patiënt deelt het ziekenhuis mee naar welk adres voor hem bestemde documenten en/of informatie kunnen worden gezonden. De patiënt deelt naams- en adreswijzigingen zo spoedig mogelijk schriftelijk of mondeling aan het ziekenhuis mee. Als het adres van de patiënt door zijn toedoen niet (meer) bij het ziekenhuis bekend is, kan het ziekenhuis

onderzoek doen naar het adres van de patiënt zonder daartoe verplicht te zijn. De kosten van een dergelijk onderzoek komen voor rekening van de patiënt.

11.3 Opzegging of opschorting van de behandelingsovereenkomst⁵ is mogelijk indien de patiënt zich onbehoorlijk of onheus gedraagt jegens het ziekenhuis of haar medewerkers, of aldaar werkzaam zijnde vrijwilligers en medepatiënten of hun bezoek.

11. Nederlands recht

Op alle tussen het ziekenhuis en patiënt gesloten overeenkomsten is het Nederlands recht van toepassing.

⁵ Richtlijn KNMG 'Niet-aangaan of beëindiging van de geneeskundige behandelovereenkomst'.