

Algemene Voorwaarden

ALGEMENE VOORWAARDEN van de **Stichting Algemeen Ziekenhuis Westfriesgasthuis** te Hoorn en de daaraan verbonden vrijgevestigd medisch specialisten, gedeponneerd ter griffie van de Arrondissementsrechtbank te Alkmaar onder nummer 199/2007.

Toelichting

Deze voorwaarden zijn van toepassing op alle door het ziekenhuis en door de daaraan verbonden vrijgevestigd medisch specialisten met patiënten gesloten behandelingsovereenkomsten, voorzover deze werkzaamheden binnen het kader van het ziekenhuis worden uitgeoefend, en voorts met betrekking tot overeenkomsten tot het leveren van alle (andere) diensten en/of goederen, waarop het ziekenhuis deze voorwaarden van toepassing heeft verklaard, voor zover van deze voorwaarden niet door partijen uitdrukkelijk is afgeweken.

1. Definities:

In deze algemene voorwaarden wordt verstaan onder:

- A. Ziekenhuis: de Stichting Algemeen Ziekenhuis Westfriesgasthuis te Hoorn en/of de daarin werkzame vrijgevestigd medisch specialisten.
- B. Behandelingsovereenkomst: alle door het ziekenhuis met een patiënt gesloten overeenkomsten betreffende een behandeling.
- C. Patiënt: de wederpartij van het ziekenhuis bij het aangaan van de behandelingsovereenkomst.
- D. Behandeling: een ziekenhuisopname, dagbehandeling, poliklinische behandeling of consult, ziekenhuisverplaatste zorg, keuringen en alle overige, al dan niet medische specialistische zorg of dienstverlening.

2. Een afwijking van deze algemene voorwaarden is slechts van kracht als het ziekenhuis daarmee uitdrukkelijk en schriftelijk heeft ingestemd. Niet of nog niet uitoefenen van een of meerdere op grond van deze algemene voorwaarden aan het ziekenhuis toekomende rechten leidt niet tot het verval van deze rechten.

3. Het ziekenhuis is op elk moment dat daartoe voor hem redelijkerwijs aanleiding bestaat, gerechtigd van de patiënt gehele of gedeeltelijke vooruitbetaling of zekerheidstelling te verlangen voor de geschatte kosten van de (verder) aan hem te verlenen behandeling, onderzoek of andere vormen van dienstverlening, inclusief het honorarium van de daarin werkzame vrijgevestigd medisch specialisten. Het ziekenhuis is, behoudens in acute gevallen, gerechtigd opnemings en/of behandeling van de patiënt te weigeren, indien:

- geen vooruitbetaling of zekerheidstelling is ontvangen;
- patiënt nog enig bedrag, uit welke hoofde dan ook, aan het ziekenhuis verschuldigd is.

Voornoemde weigeringsgronden vervallen in geval een en ander onredelijk bezwarend is voor de patiënt. Zo wordt bij acuut te verlenen zorg een beroep op deze gronden onredelijk bezwarend geacht.

4. Afspraken tot behandeling die 24 uur of korter voor de betreffende afspraak worden afgezegd of, zonder dat de patiënt verschijnt, niet worden afgezegd, kunnen door het ziekenhuis bij de patiënt in rekening worden gebracht. Behoudens tegenbewijs strekt in deze de ziekenhuisadministratie tot het volledige bewijs dat zodanige afspraak gemaakt was.
5. 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 op te schorten, tenzij het om acuut te verlenen zorg gaat.
6. Opzegging of opschorting van de behandelingsovereenkomst is mogelijk, indien de patiënt zich onbehoorlijk of onheus gedraagt jegens het ziekenhuis, haar medewerkers en/of haar bezoekers of jegens de aldaar werkzame vrijwilligers, medepatiënten en/of hun bezoekers.
7. In geval van overmacht is het ziekenhuis niet aansprakelijk voor enig daaruit voortvloeiende schade.
8. Het ziekenhuis kan geen enkele garantie geven met betrekking tot een behandeling. De aansprakelijkheid van het ziekenhuis voor iedere eventueel hieruit voortvloeiende schade, is bij voorbaat uitgesloten. Het ziekenhuis erkent in zoverre aansprakelijkheid, indien is bewezen dat er sprake is van een toerekenbare medische fout aan de zijde van het ziekenhuis.
9. Het ziekenhuis aanvaardt geen aansprakelijkheid jegens een opdrachtgever die voortvloeit uit het verrichten van medische keuringen, expertises, opinions en dergelijke.
10. De patiënt of diens wettelijk vertegenwoordiger geeft – behoudens een expliciete andersluidende verklaring – bij het aangaan van de geneeskundige behandelingsovereenkomst tevens opdracht aan het ziekenhuis voor het (doen) verrichten van de gebruikelijke mortuariumwerkzaamheden bij overlijden, voor zover de directe nabestaanden van de patiënt (als omschreven in artikel 7.465 lid 3 BW) niet binnen drie uren na overlijden een andere voorziening treffen. De door of vanwege het ziekenhuis verrichte mortuariumwerkzaamheden worden afzonderlijk in rekening gebracht tegen de op dat moment geldende, bekend gemaakte tarieven.
11. Behoudens de bij of krachtens de wet bepaalde uitzonderingen stuurt het ziekenhuis de factuur voor de behandeling naar de patiënt. Betaling van een factuur dient zodanig te geschieden, dat uiterlijk vier weken na de factuurdatum het ziekenhuis de beschikking heeft gekregen over het in rekening gebrachte bedrag. Indien de patiënt

aantoont 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.

12. Tenzij de patiënt zich terecht op een opschortingsrecht beroept, heeft het overschrijden van de betalingstermijn de volgende gevolgen:
- De patiënt is vanaf de vervaldag van de factuur van rechtswege in verzuim; hij is vanaf dat moment verschuldigd de wettelijke rente, vermeerderd met 2% (twee procent) op jaarbasis;
 - Het ziekenhuis stuurt de patiënt een aanmaning, waarin de patiënt een termijn van twee weken wordt gegund om alsnog aan zijn verplichtingen te voldoen.
13. Als de patiënt ook binnen de in een aanmaning gestelde termijn niet aan zijn verplichtingen voldoet, heeft dit de volgende gevolgen:
- Alle openstaande vorderingen van het ziekenhuis op de patiënt worden 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 een week te betalen. De patiënt wordt medegedeeld, dat, als deze betaling uitblijft, de vordering aan een derde ter incasso uit handen wordt gegeven. Voor deze aanmaning is de patiënt € 25,00 (vijfentwintig euro) verschuldigd.
14. 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 gevorderd conform het Rapport Voorwerk II. Deze staffel is door kantonrechters opgesteld en wordt landelijk erkend. De tarieven bedragen thans:

<u>Belang van de zaak</u>	<u>Tarief buitengerechtelijke kosten</u>
t/m € 250,00	€ 37,00
t/m € 500,00	€ 75,00
t/m € 1.250,00	€ 150,00
t/m € 2.500,00	€ 300,00
t/m € 3.750,00	€ 450,00
t/m € 5.000,00	€ 600,00
t/m € 10.000,00	€ 700,00
t/m € 20.000,00	€ 800,00
t/m € 40.000,00	€ 1.000,00
t/m € 100.000,00	€ 1.500,00
t/m € 200.000,00	€ 2.500,00
t/m € 400.000,00	€ 3.500,00
t/m € 1.000.000,00	€ 4.500,00
> € 1.000.000,00	€ 5.500,00

- Indien het ziekenhuis kan aantonen hogere kosten te hebben gemaakt, welke redelijkerwijs noodzakelijk waren, komen ook deze voor vergoeding in aanmerking;
 - De door het ziekenhuis gemaakte gerechtelijke kosten in alle instanties, voor zover deze redelijk zijn. Dit geldt alleen, indien in een zaak, waarop deze algemene voorwaarden van toepassing zijn, een rechterlijke uitspraak in kracht van gewijsde gaat, waarbij de patiënt volledig of in overwegende mate in het ongelijk wordt gesteld;
 - Voor zover het ziekenhuis gehouden is tot betaling van omzetbelasting over de invorderings- en gerechtelijke kosten, worden deze kosten verhoogd met het bedrag van die omzetbelasting.
15. 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.
16. Ingeval van faillissement of surséance van betaling van de patiënt zullen de verplichtingen van de patiënt onmiddellijk opeisbaar zijn.
17. Het ziekenhuis behoudt zich het recht voor zonder nadere kennisgeving de tarieven voor behandeling en/of specialistische hulp te wijzigen, echter uitsluitend overeenkomstig de geldende voorschriften van de Nederlandse Zorgautoriteit of enig ander daartoe wettelijk aangewezen orgaan. Mocht op een behandeling geen wettelijke voorschriften van toepassing zijn, dan gelden de op het moment van de behandeling geldende, bekend gemaakte tarieven.
18. Een beroep van de patiënt op verrekening is niet mogelijk, wanneer de tegenvordering van de patiënt door het ziekenhuis op goede gronden wordt bestreden.
19. Op alle tussen het ziekenhuis en de patiënt gesloten overeenkomsten is het Nederlands recht van toepassing.
20. Consumenten, zorgaanbieders en ziektekostenverzekeraars kunnen beklag indienen bij de Nederlandse Zorgautoriteit over de door het ziekenhuis gehanteerde formulieren. Een dergelijk beklag heeft betrekking op formulieren, die naar het oordeel van de klager overbodig of te ingewikkeld zijn. Uitspraak van de Nederlandse Zorgautoriteit strekt de zorgaanbieder, ziektekostenverzekeraar en consument tot bindend advies. Voor meer informatie over het indienen van een klacht over formulieren wordt verwezen naar de website van de Nederlandse Zorgautoriteit (www.nza.nl) onder hoofdstuk “De consument/Formulieren in de zorg”.