

Algemene voorwaarden van het Stichting Ziekenhuis Gelderse Vallei te Ede, en de daaraan verbonden vrijgevestigd medisch specialisten, gedeponneerd ter griffie van de Rechtbank te Arnhem d.d. 20 maart 2006 onder nummer: 2006/19.

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.

De tekst van deze algemene voorwaarden is vastgesteld in een gezamenlijk besluit van de Raad van Bestuur van het ziekenhuis en de aan het ziekenhuis verbonden ter zake representatieve gemandateerde vertegenwoordiging van een te onderscheiden groep van stafleden, de medisch specialisten vrij beroepsbeoefenaren.

De beide in de eerste zin van deze toelichting genoemde partijen dienen de patiënt op het bestaan en het van toepassing zijn van deze algemene voorwaarden op de met hem te sluiten behandelingsovereenkomsten te wijzen. Als dit redelijkerwijs mogelijk is zullen zij een exemplaar van deze algemene voorwaarden aan de patiënt ter hand stellen. In ieder geval zijn deze algemene voorwaarden te allen tijde op enkel verzoek van de patiënt verkrijgbaar en worden zij desgewenst kosteloos aan hem toegezonden.

Algemene voorwaarden:

1. Definities:

In deze algemene voorwaarden wordt verstaan onder: ziekenhuis:

1. De Stichting Ziekenhuis Gelderse Vallei te Ede en/of de daarin werkzame vrijgevestigd medisch specialisten.
2. Behandelingsovereenkomst: alle door het ziekenhuis met een patiënt gesloten overeenkomsten betreffende een behandeling.
3. Patiënt: de wederpartij van het ziekenhuis bij het aangaan van de behandelingsovereenkomst.
4. Behandeling: een ziekenhuisopname, dagbehandeling, poliklinische behandeling of – consult, ziekenhuisverplaatste zorg, keuringen en alle overige, al dan niet medisch specialistische, zorg of dienstverlening.
5. Een afwijking van deze algemene voorwaarden is slechts van kracht indien het ziekenhuis daarmee uitdrukkelijk heeft ingestemd.



6. 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.
7. 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 een zodanige afspraak gemaakt was.
8. 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.
9. Opzegging of opschorting van de behandelingsovereenkomst is 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.
10. 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, voorzover 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.
11. 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 dient zodanig te geschieden dat het ziekenhuis uiterlijk veertien dagen na de factuurdatum de betaling heeft ontvangen. Indien de patiënt aantoonde 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. Het overschrijden van de in het voorgaande artikel genoemde betalingstermijn heeft de volgende gevolgen:
 - a. de patiënt is vanaf de vervaldag van de factuur van rechtswege in verzuim;
 - b. het ziekenhuis stuurt de patiënt een herinnering, 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 de herinnering 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 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(en) aan een derde ter incasso uit handen zal worden gegeven. Voor deze aanmaning is de patiënt € 15,= verschuldigd.
14. Nadat de in de 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. Indien het ziekenhuis kan aantonen hogere kosten te hebben gemaakt, welke redelijkerwijs noodzakelijk waren, komen ook deze ten laste van de patiënt;
 - de door het ziekenhuis gemaakte gerechtelijke kosten verschuldigd in alle instanties, voor zover deze redelijk zijn. Dit geldt alleen indien de patiënt in een in kracht van gewijsde gegaan gerechtelijke vonnis, volledig of in overwegende mate in het ongelijk is gesteld;
- alles vermeerderd met de eventuele daarover verschuldigde 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 verschafft 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. 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 het College Tarieven Gezondheidszorg of enig ander daartoe wettelijk aangewezen orgaan. Mocht op een zorgtraject geen wettelijke prijsvoorschriften van toepassing zijn, dan gelden de laatst bekend gemaakte tarieven tijdens het betreffende zorgtraject.
17. Een beroep van de patiënt op verrekening is niet mogelijk wanneer de tegenvordering van de patiënt door het ziekenhuis op goede gronden wordt bestreden.
18. Op alle tussen het ziekenhuis en de patiënt gesloten overeenkomsten is het Nederlands recht van toepassing.

