Algemene Voorwaarden

Artikel 1 Begrippen en definities

In deze Algemene Voorwaarden wordt verstaan onder:

- *Zorgvrager:* de natuurlijke persoon of rechtspersoon (opdrachtgever) die een opdracht geeft c.q. aanbiedt tot zorgverlening.
- *Medewerker/ Mantelzorgondersteuner:* de persoon die zorgvrager zorg verleent.
- *Zorgaanbieder:* de organisatie Focus op Beter die in opdracht van de zorgvrager een medewerker inzet voor de zorgvraag (opdrachtnemer).
- *Zorg:* Focus op Beter levert mantelzorgondersteuning, d.w.z. het bieden van ondersteuning bij dagelijkse activiteiten, huishoudelijke ondersteuning. En daarnaast met gediplomeerde medewerkers zorg in de vorm van thuiszorg en wijkverpleging, casemanagement en/of begeleiding aan huis
- *Zorgovereenkomst Zorgvrager:* de overeenkomst van zorgverlening tussen zorgvrager en zorgaanbieder, waarin de afspraken zijn opgenomen omtrent de aard en omvang van de zorg en de daarvoor geldende tarieven en voorwaarden.
- *Contract:* Medewerkers die in loondienst zijn werk op basis van een contract.
- *Bevestiging van Opdracht ZZP:* bevestiging van opdracht van de medewerker bij zorgaanbieder als ZZP'er.

Artikel 2 Toepasselijkheid

2.1 Deze Algemene Voorwaarden zijn van toepassing op alle zorgovereenkomsten tussen zorgvrager en zorgaanbieder en op alle formulieren voor de medewerker en ZZP-er inzake de werkzaamheden en ondersteunende activiteiten van Focus op Beter

2.2 Bij haar activiteiten hanteren Focus op Beter de Gedragscode. Deze Gedragscode is op te vragen bij het management van Focus op Beter.

2.3 Afwijkingen van deze Algemene Voorwaarden zijn slechts geldig als en voor zover wijzigingen nadrukkelijk en schriftelijk tussen partijen zijn overeengekomen.

Artikel 3 Uitvoering van de opdracht

De zorgaanbieder zal de te verrichten werkzaamheden met zorgvuldigheid uitvoeren met inachtneming van de geldende wet- en regelgeving. Dat wil zeggen dat de zorgaanbieder zich inspant passende medewerkers aan te bieden aan zorgvrager en beschikbare en volgens zorgaanbieder geschikte medewerkers te introduceren bij zorgvrager op diens verzoek. Zorgaanbieder is niet verplicht aan zorgvragers een medewerker aan te bieden. De zorgaanbieder faciliteert het zorgproces. Dat wil zeggen dat relevante informatie wordt verzameld en uitgewisseld, suggesties voor samenstelling van een zorgteam worden gedaan, roosters worden opgesteld en geactualiseerd en de zorgverlening wordt ondersteund.

Zorgaanbieder zal zich inspannen om zo spoedig mogelijk een vervangende medewerker in te zetten indien de bestaande medewerker niet beschikbaar is (bijv. door ziekte of andere redenen).

Daartoe onderneemt zorgaanbieder onder andere het volgende:

- het actualiseren en distribueren van roosters per zorgvrager;
- de inspanning om gewenste aanpassingen in roosters zo spoedig mogelijk uit te voeren;
- het te allen tijde bereikbaar zijn voor dringende zorg-gerelateerde vragen tijdens het telefonische spreekuur op vaste gestelde tijden;
- bijhouden van een zorgdossier in ONS om continuïteit en kwaliteit in de zorg/ dienstverlening te waarborgen.

Artikel 4 Vertrouwelijke informatie

4.1 Focus op Beter staat voor in dat alle van de andere partijen ontvangen vertrouwelijke informatie geheim zal blijven. Informatie zal in ieder geval als vertrouwelijk worden beschouwd wanneer deze door een andere partij als zodanig is aangeduid.

4.2 Focus op Beter zijn zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van zorgvrager en/of medewerker niet bevoegd de door zorgvrager en/of medewerker verstrekte informatie noch resultaten van de werkzaamheden voor een ander doel te gebruiken dan waarvoor de informatie volgens de inhoud, aard of strekking van de opdracht bestemd is.
Voor Focus op Beter is het toegestaan de betreffende gegevens te gebruiken voor statistische of evaluatie doeleinden, mits daarbij op geen enkele wijze blijkt of kan blijken dat die gegevens betrekking hebben op zorgvrager en/of medewerker.
Voor Focus op Beter is het toegestaan de betreffende gegevens van zorgvrager en/of medewerker ter inzage te geven aan intern auditors voor evaluatieve doeleinden, en aan externen ten behoeve van kwaliteitscontroles en inspectietoezicht.

Artikel 5 Vergoedingen en betaling

5.1 De vergoedingen voor zorgverlening en (loon)kosten van medewerkers en de daarmee samenhangende kosten voor de ondersteuning en facilitering worden berekend op basis van de inzet van uren en de geldende uurtarieven. De tarievenlijst voor PGB, Onderaanneming, particulieren zorg word vooraf of tijdens de intake overhandigd. Bij Zorg in Natura (ZIN) dienen wij na elke maand de uren in bij het zorgkantoor / de Coöperatie Boer en Zorg voor uitbetaling daarvan.

5.2 PGB, Onderaanneming; de vergoeding voor de diensten van zorgaanbieder en de door de medewerker geleverde zorg wordt periodiek, of na iedere afgeronde opdracht aan de zorgvrager door middel van een verzamelnota in rekening gebracht. Maandelijks wordt achteraf gefactureerd, tenzij met zorgvrager een afwijkende factureerperiode is overeengekomen. De verzamelnota bevat de geleverde zorguren gespecificeerd per week en per uurtarief. Facturen worden zo mogelijk digitaal toegezonden. In overleg met de zorgvrager en/of diens naaste wordt de factuur op papier verzonden. In het geval zorgvrager een persoonsgebonden budget (PGB) toegewezen krijgt, verloopt de financieringsstroom via de Sociale Verzekeringsbank (SVB). In geval van dienstverlening vanuit de WMO verloopt de financieringsstroom via de gemeente/ Coöperatie Boer en Zorg.

5.3 Zorgvrager, dan wel diens wettelijk vertegenwoordiger, blijft eindverantwoordelijk voor het betalen van de facturen aan zorgaanbieder. Indien de werkzaamheden worden aangevangen alvorens de zorgovereenkomst tussen zorgvrager en SVB is goedgekeurd, gebeurt dit onder de aanname dat de facturen m.b.t. deze ondersteuning uiteindelijk door de SVB aan zorgaanbieder worden uitbetaald. Indien dit niet het geval blijkt, ligt de verantwoordelijkheid voor het betalen van de facturen bij zorgvrager en/of diens wettelijk vertegenwoordiger. Dit is ook het geval indien het budget zoals toegekend door SVB ontoereikend blijkt of wordt overschreden.

5.4 Facturering geschiedt rond de eerste van de maand. Bij automatische incasso van het totaalbedrag van de factuur vindt dit binnen 7 dagen na factuurdatum plaats. Zorgvrager dient zorg te dragen voor voldoende saldo op de te debiteren bankrekening voorafgaand aan de automatische incasso.

5.5 In geval van stornerende incasso zal zorgaanbieder dezelfde automatische incasso opnieuw laten uitvoeren. In geval van blijvend storneren zal zorgaanbieder andere maatregelen nemen. Alle in redelijkheid door zorgaanbieder gemaakte gerechtelijke en buitengerechtelijke kosten van incasso in verband met de niet- en of niet tijdige nakoming door de zorgvrager van diens betalingsverplichtingen zijn voor rekening van de zorgvrager.

5.6 Bij regelmatige overschrijding van de betaaltermijn of ingeval van stornerende incasso kan zorgaanbieder er toe overgaan de te leveren zorgverlening per voorschotnota te factureren. Deze voorschotnota dient dan betaald te zijn voor aanvang van de periode waarop de voorschotnota betrekking heeft.

5.7 Wanneer de opdracht door twee zorgvragers gezamenlijk is gegeven, zijn zij, wanneer en voor zover de werkzaamheden ten behoeve van hen gezamenlijk zijn verricht, hoofdelijk aansprakelijk voor de nakoming van de uit de overeenkomst voortvloeiende betalingsverplichtingen.

5.8 Wanneer de zorgvrager niet aan diens betalingsverplichting voldoet, is zorgaanbieder bevoegd de (verdere) uitvoering van haar dienstverlening door medewerker onmiddellijk op te schorten en is al hetgeen zorgvrager aan zorgaanbieder verschuldigd is, direct opeisbaar.

5.9 De medewerker in loondienst voert de gewerkte uren in ONS het digitale medewerkersportaal in en accordeert deze elke maandag. De medewerker op freelance/ZZP basis accoordeert ook elke maandag de gewerkte uren en declareert na afloop van elke week/ maand de gewerkte uren. De gewerkte uren worden in de opvolgende maand uitbetaald aan de medewerker. Het uurtarief wordt met de medewerker vastgelegd in de Bevestiging van Opdracht ZZP. Het uurtarief is inclusief reiskosten woon-werkverkeer tot 7 km vanaf het woonadres. In opdracht van zorgvrager gereden kilometers kunnen door Medewerker worden gedeclareerd á € 0,32 per km.

5.10 Wat betreft uitbetaling van gewerkte uren biedt Focus op Beter de medewerker de keuze uit drie mogelijkheden:

<u>Werken in Loondienst</u>
Voor Focus op Beters in de rol van mantelzorgondersteuner, hiervoor maken wij een contract op met de periode van 1 jaar en de mogelijkheid tot verlening/ vaste aanstelling.
Voor Focus op Beter als gediplomeerd zorgverlener comfort de CAO VVT.

<u>Werken als ZZP-er</u>
Van ZZP-ers eisen we dat zij een geldige inschrijving bij de Kamer van Koophandel en vragen we na of zij meerdere opdrachtgevers hebben (conform de eisen van de Belastingdienst). Daarnaast vragen wij een recente VOG, kopie polis bedrijfsaansprakelijkheid aan te leveren, geldig diploma en bijvoorkeur KIWA geregistreerd. De ZZP'er stuurt maandelijks een factuur voor de gewerkte uren. Meer informatie is te vinden op: www.kvk.nl.

Werken als freelancer via Verloning.nl

Een medewerker kan zich vrijblijvend, zonder KVK inschrijving, registreren bij Verloning.nl als freelancer. Via Verloning.nl stuurt de medewerker een factuur voor de verleende diensten aan de Zorgaanbieder en na ontvangst van de betaling wordt de medewerker uitbetaald conform de afgesproken voorwaarden die de medewerker zelf heeft gekozen. Meer informatie: www.verloning.nl.

In het geval dat medewerker werkt voor een gemeente of instelling kan Focus op Beter wanneer de gemeente of instelling dit vereist, gebruik maken van payrolling.

Artikel 6 Klachtenregeling

Zorgvrager of medewerker dient eventuele klachten over de verrichte werkzaamheden en/of gefactureerde bedragen schriftelijk aan de zorgaanbieder kenbaar te maken binnen dertig dagen na verzenddatum van de factuur of datum van de gebeurtenis waarover zorgvrager of medewerker te klagen heeft, dan wel meteen nadat zorgvrager of medewerker hetgeen waarover hij een klacht heeft, heeft ontdekt. In het laatste geval dient zorgvrager of medewerker aan te tonen dat hij hetgeen waarover hij wenst te klagen, redelijkerwijs niet eerder heeft kunnen ontdekken. Klachten kunnen kenbaar worden gemaakt bij de zorgaanbieder, waarna in overleg tussen zorgaanbieder, zorgvrager en medewerker tot een passende oplossing wordt gekomen. Op verzoek van klager, zorgaanbieder kan de onafhankelijk klachtenfunctionaris van “**er is iets mis gegaan”** worden ingezet voor bemiddeling.

Artikel 7 Aansprakelijkheid

Medewerker gaat met de grootste zorgvuldigheid om met de cliënt en de eigendommen van de zorgvrager. Zorgaanbieder heeft een bedrijfsaansprakelijkheidsverzekering afgesloten. In geval van (letsel)schade neemt medewerker contact op met de zorgaanbieder om de schade te melden.

Artikel 8 Vervaltermijn

Onverminderd het bepaalde in artikel 7 is zorgvrager en/of medewerker verplicht, indien zorgvrager en/of medewerker van oordeel is of blijft dat de zorgaanbieder de opdracht niet tijdig, niet volledig of niet behoorlijk heeft uitgevoerd, dat onmiddellijk aan de zorgaanbieder kenbaar te maken. Daarop gebaseerde aanspraken dienen binnen zes maanden na datum van de hiervoor bedoelde kennisgeving, dan wel binnen één jaar nadat die kennisgeving had behoren te worden gedaan, in rechte geldend gemaakt te worden.

Bij het verstrijken van deze termijnen vervallen alle rechten en aanspraken van zorgvrager en/of medewerker ter zake.

Artikel 9 Beëindiging en wijziging zorgovereenkomst

9.1 De zorgovereenkomst eindigt door overlijden van de zorgvrager respectievelijk medewerker of door faillietverklaring dan wel surcéance van betaling van zorgvrager respectievelijk medewerker.

9.2 Niettegenstaande artikel 9.1 is zorgvrager bij overlijden aan de zorgaanbieder vergoeding verschuldigd voor de gewerkte uren tot en met de laatste zorgdienst die bij zorgvrager is verzorgd.

9.3 In geval van opname van de zorgvrager in ziekenhuis of verpleeghuis kan in overleg de overeenkomst worden gewijzigd dan wel beëindigd. Wanneer het beëindiging betreft binnen 24 uur voor de start van de zorgdienst, dan wordt deze zorgdienst voor 50% doorberekend.

9.4 Zorgvrager kan de zorgovereenkomst met de zorgaanbieder tussentijds beëindigen wanneer daarvoor volgens zorgvrager gegronde redenen zijn. Daarbij zal de zorgaanbieder een redelijke

oplossing voor alle betrokken nastreven.

9.5 Indien een veilige werkomgeving voor de medewerker niet kan worden gegarandeerd, of indien sprake is van dreigende reputatieschade, kan de opdracht met onmiddellijke ingang worden beëindigd.

9.6 Zorgaanbieder behoudt zich het recht voor om bij twijfel over geschiktheid van ZZP-er, Freelancer niet meer in te zetten en de medewerker uit haar bestand medewerker uit te schrijven. Zorgaanbieder kan eveneens de inzet van medewerker bij zorgvragers eenzijdig beëindigen conform de door haar gehanteerde procedure.

9.7 Met inachtneming van Artikel 10 kunnen zowel zorgvrager als zorgaanbieder de zorgovereenkomst voor het einde van de maand schriftelijk opzeggen met inachtneming van een kalendermaand opzegtermijn.

9.8 Met inachtneming van Artikel 10 en een kalendermaand opzegtermijn kan de medewerker de overeenkomst van opdracht met zorgaanbieder beëindigen.

Artikel 10 Buitensluiten Focus op Beter

Zorgvrager en medewerker verbinden zich gedurende de looptijd van de zorgovereenkomst en over een periode van 12 maanden na beëindiging daarvan, geen opdracht tot werkzaamheden te verstrekken c.q. werkzaamheden te verrichten voor de via Focus op Beter aangetrokken zorgvrager.

Indien zorgvrager en medewerker ondanks bovenstaande bepaling de zorgaanbieder Focus op Beter wensen buiten te sluiten, is zorgvrager hiervoor een afkoopsom verschuldigd. Deze afkoopsom wordt in onderling overleg tussen zorgaanbieder Focus op Beter en zorgvrager bepaald aan de hand van de gemaakte afspraken zoals vastgelegd in de zorgovereenkomst.

Zorgvrager en medewerker zijn van rechtswege in verzuim door overtreding of het niet nakomen van bovenstaande. In dat geval zijn zorgvrager en medewerker een direct opvorderbaar bedrag van € 2.000,- verschuldigd aan zorgaanbieder Focus op Beter. Voor iedere dag dat de overtreding voortduurt zijn zorgvrager en medewerker elke € 250,- aan zorgaanbieder Focus op Beter verschuldigd.

Artikel 11 Wijziging Algemene Voorwaarden

Focus op Beter is gerechtigd deze Algemene Voorwaarden te herzien, tenzij zorgvrager en/of medewerker daartegen binnen veertien dagen schriftelijk bezwaren maakt/maken. De herziening zal ingaan op de eerste dag van de maand na de maand waarin de herziening aan zorgvrager en/of medewerker is kenbaar gemaakt.

Artikel 12 Toepasselijk recht en geschillen

12.1 Alle rechtsverhoudingen tussen zorgaanbieder/Focus op Beter, zorgvrager en/of medewerker waarop deze Algemene Voorwaarden van toepassing zijn, worden beheerst door Nederlands Recht.

12.2 Alle geschillen die verband houden met de rechtsverhouding tussen zorgaanbieder/ Focus op Beter en zorgvrager en/of medewerker waarop deze Algemene Voorwaarden van toepassing zijn, worden uitsluitend voorgelegd aan de rechtbank Midden Nederland, tenzij bepalingen van dwingend recht anders voorschrijven.

Artikel 13 Slotbepaling

Deze Algemene Voorwaarden treden in werking 01-03-2026.