

ALGEMENE BETALINGSVOORWAARDEN

gedeponeerd op 12 maart 2025 bij de Kamer van Koophandel te Eindhoven nr. 17141651

1. Definities

In deze algemene betalingsvoorwaarden wordt verstaan onder:

- a. ziekenhuis: stichting Máxima Medisch Centrum, statutair gevestigd aan Dominee Theodor Fliednerstraat 1 te Eindhoven (5631 BM), geregistreerd in de kamer van koophandel onder nummer 17141651 (nader te noemen: Stichting) met alle dependances, nevenvestigingen en gelieerde vennootschappen.
- b. gelieerde vennootschappen: elke rechtspersoon waarvan de Stichting direct of indirect voor minimaal 50% (vijftig procent) eigenaar is van de stemgerechtigde aandelen en/of waarover de Stichting doorslaggevende zeggenschap heeft.
- c. overeenkomst: alle door het ziekenhuis met een patiënt gesloten overeenkomsten betreffende een behandeling in de zin van de Wet op de Geneeskundige Behandelovereenkomst of alle door het ziekenhuis met een cliënt gesloten overeenkomst betreffende in onderling overleg nader te bepalen dienstverlening.
- d. cliënt: een patiënt, andere natuurlijke persoon of rechtspersoon (waaronder mede diens eventuele wettelijk vertegenwoordiger).
- e. patiënt: de natuurlijk persoon als wederpartij van het ziekenhuis bij het aangaan van de overeenkomst betreffende een behandeling in de zin van de Wet op de Geneeskundige Behandelovereenkomst.
- f. acuut te verlenen zorg: spoedeisende hulp waarbij onderzoek en behandeling geen uitstel dulden. Deze wordt gegeven wanneer sprake is van een levensbedreigende situatie of van een situatie waarbij uitstel ernstige gevolgen heeft voor de gezondheid.

2. Toepasselijkheid

- 2.1 Deze algemene betalingsvoorwaarden treden in werking op 1 april 2025 en zijn van toepassing op alle zorg, diensten en leveringen die het ziekenhuis al dan niet uit hoofde van een overeenkomst levert aan de cliënt.
- 2.2 Artikel 3 (legitimatiebewijs), artikel 4 (tarieven en betaling), artikel 5 (annulering en afspraken) en artikel 6 (laatste zorg bij overlijden) zijn slechts van toepassing daar waar het de betaling van een door het ziekenhuis met een patiënt gesloten overeenkomsten betreffende een behandeling in de zin van de Wet op de Geneeskundige Behandelovereenkomst betreft.
- 2.3 Op de overeenkomst kunnen naast deze algemene betalingsvoorwaarden ook andere algemene voorwaarden van het ziekenhuis van toepassing zijn.
- 2.4 Een afwijking van deze algemene betalingsvoorwaarden is slechts van kracht indien het ziekenhuis daarmee uitdrukkelijk en schriftelijk heeft ingestemd.
- 2.5 Niet of nog niet uitoefenen van een of meerdere op grond van deze betalingsvoorwaarden aan het ziekenhuis toekomende rechten, leidt niet tot verval van deze rechten.
- 2.6 Indien één of meer bepalingen van deze algemene betalingsvoorwaarden nietig geacht worden of vernietigd worden, blijven de overige bepalingen van kracht.
- 2.7 Mocht onduidelijkheid bestaan over de uitleg van een of meerdere bepalingen van deze algemene betalingsvoorwaarden, dan dient de uitleg daarover plaats te vinden 'naar de geest' van deze bepalingen.

3. Legitimatie

Elke patiënt dient zich steeds op eerste verzoek van het ziekenhuis te kunnen legitimeren met een wettelijk erkend legitimatiebewijs. Kan een cliënt desgevraagd een dergelijk legitimatiebewijs niet tonen, dan is het ziekenhuis gerechtigd de behandelingsovereenkomst op te schorten tenzij het om acuut te verlenen zorg gaat.

4. Tarieven en facturatie

- 4.1 De patiënt is het ziekenhuis de kosten verschuldigd voor de behandeling volgens de daarvoor door het ziekenhuis vastgestelde tarieven.
- 4.2 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 de Nederlandse Zorgautoriteit of van enig ander daartoe wettelijk aangewezen orgaan. Mocht op een behandeling geen wettelijk prijsvoorschrift van toepassing zijn, dan gelden de op het moment van de behandeling van toepassing zijnde tarieven. Voor niet verzekerde zorg of voor zorg die niet gecontracteerd is door de zorgverzekeraar van de patiënt gelden de door het ziekenhuis op haar website gepubliceerde passantentarieven. Voor zorg die door de zorgverzekeraar van cliënt gecontracteerd is gelden de met de zorgverzekeraar overeengekomen tarieven.
- 4.3 De patiënt verleent het ziekenhuis een machtiging om namens hem aan diens verzekeraar betaling te vragen (van het verzekerde deel) van de kosten van de aan hem verleende behandeling. De cliënt verschaft het ziekenhuis daartoe de benodigde informatie over zijn verzekering. Bij ontvangst van de vergoeding van de verzekeraar verrekent het ziekenhuis de ontvangen bedragen door deze in mindering te brengen op hetgeen de cliënt uit hoofde van de overeenkomst aan het ziekenhuis verschuldigd is.
- 4.4 Het ziekenhuis behoudt zich het recht voor om de behandeling tegen de op het moment van aanvang van de behandeling van toepassing zijnde passantentarieven, die gepubliceerd zijn op de website van het ziekenhuis, rechtstreeks bij de patiënt in rekening te brengen. Het ziekenhuis zal kosten van een behandeling rechtstreeks bij de cliënt in rekening brengen als declaratie bij de verzekeraar van patiënt niet mogelijk is. Deze situatie doet zich onder andere voor als het ziekenhuis met de betreffende verzekeraar geen contract is overeengekomen of in het geval de verzekeraar vergoeding aan het ziekenhuis weigert omdat cliënt niet voor de behandeling (of een deel daarvan) verzekerd is danwel een eigen risico heeft. Hiertoe wordt ook gerekend de situatie waarin cliënt niet verzekerd is.
- 4.5 Indien de verzekeraar dit voor bepaalde behandelingen voorschrijft, overlegt de patiënt voorafgaand aan de behandeling een specifieke machtiging van de verzekeraar.
- 4.6 Het ziekenhuis is, in gevallen dat daartoe naar haar oordeel duidelijk aanleiding bestaat, te allen tijde gerechtigd gehele of gedeeltelijke vooruitbetaling of zekerheidsstelling te verlangen, tenzij sprake is van acuut te verlenen zorg.
- 4.7 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.

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 de afspraak verschijnt, terwijl de patiënt de afspraak niet heeft geannuleerd of dit minder dan 24 uur van te voren heeft gedaan, kan het ziekenhuis besluiten de patiënt voor de afspraak een bedrag in rekening te brengen.
- 5.3 Behoudens tegenbewijs strekt in deze de ziekenhuisadministratie tot het volledige bewijs dat en wanneer een zodanige afspraak is gemaakt of is afgezegd.
- 5.4 Afspraken die niet of niet tijdig of niet correct zijn afgezegd, kunnen door het ziekenhuis bij de patiënt in rekening worden gebracht.

6. Laatste zorg bij overlijden

De patiënt wordt bij het aangaan van de behandelingsovereenkomst geacht in te stemmen met het door het ziekenhuis verrichten van de noodzakelijke laatste zorg bij overlijden binnen het ziekenhuis, voor zover de directe nabestaanden van de patiënt niet binnen drie uur na overlijden een andere voorziening treffen.

7. Betaaltermijn en verzuim

- 7.1 Bezwaren tegen de hoogte van een factuur schorten de verplichting tot betaling daarvan niet op.
- 7.2 Het ziekenhuis is gerechtigd om, indien de cliënt bij betaling niet vermeldt op welke rekening(en) deze betaling betrekking heeft, deze betaling af te boeken op de oudste openstaande rekening(en).
- 7.3 De cliënt is verplicht elke adreswijziging tijdig door te geven aan het ziekenhuis.
- 7.4 Betaling van de factuur dient zodanig te geschieden dat het ziekenhuis uiterlijk dertig dagen na de factuurdatum de betaling heeft ontvangen. Indien de cliënt aantoonbaar 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, tenzij de cliënt is verhuisd en de adreswijziging niet conform artikel 7.3 heeft doorgegeven. Vooromschreven betalingsverplichting wordt niet opgeschort als gevolg van het feit dat, indien van toepassing, de cliënt jegens een ziektekostenverzekeraar of soortgelijke derde gerechtigd is vergoeding der factuur te claimen. Door het enkele feit dat het ziekenhuis op de vervaldatum van de factuur niet de beschikking heeft verkregen over het volledige bedrag van haar factuur, is de debiteur (cliënt) zonder enige nadere aanmaning of ingebrekestelling in verzuim.
- 7.5 Het overschrijden van de in het voorgaande lid genoemde betalingstermijn heeft de volgende gevolgen:
 - a. Indien het ziekenhuis de betaling niet binnen de in voorgaande lid genoemde betalingstermijn heeft ontvangen, wordt aan de cliënt een herinnering gestuurd.
 - b. Heeft het ziekenhuis de betaling van de cliënt – na ontvangst van de factuur en de herinnering en met in achtneming van de daarin gestelde termijnen – niet ontvangen, dan stuurt het ziekenhuis de cliënt een ingebrekestelling. Hiermee biedt het ziekenhuis de cliënt een laatste kans om het factuurbedrag te voldoen. Het factuurbedrag dient binnen 14 dagen nadat de ingebrekestelling is verstuurd, te zijn voldaan. In de ingebrekestelling maakt het ziekenhuis de cliënt erop attent dat bij uitblijven van betaling het factuurbedrag wordt vermeerderd met de buitengerechtelijke incassokosten en wettelijke rente. De incassokosten worden conform de staffel van het Besluit Buitengerechtelijke Incassokosten in rekening gebracht.
 - c. Indien het ziekenhuis kan aantonen hogere kosten te hebben gemaakt, welke redelijkerwijs noodzakelijk waren, komen ook deze ten laste van de cliënt.
 - d. Blijft betaling - na ontvangst van de factuur, herinnering en ingebrekestelling – alsnog uit, dan zal het ziekenhuis de vordering ter incasso uit handen geven. Alle openstaande vorderingen

van het ziekenhuis op de cliënt worden, ondanks eventuele andersluidende bedingen of afspraken, onmiddellijk opeisbaar.

- e. Indien het ziekenhuis in het kader van de incassovorderingen op de cliënt gebruik maakt van derden zoals incassobureaus, dan wel dergelijke vorderingen overdraagt aan zulke derden, is het ziekenhuis gerechtigd de haar bekende persoonsgegevens van de cliënt aan deze derden te verstrekken.
- f. Het incassobureau krijgt van het ziekenhuis niet meer informatie dan nodig is om de vordering in behandeling te kunnen nemen.

8. Toepasselijk recht en bevoegde rechter

- 8.1 Op alle tussen het ziekenhuis en de cliënt gesloten overeenkomsten is uitsluitend het Nederlands recht van toepassing.
- 8.2 Geschillen tussen het ziekenhuis en de cliënt in het kader van de Algemene Voorwaarden worden bij uitsluiting beslecht door de bevoegde rechter van het bevoegde Arrondissement Oost-Brabant.

9. Wijzigingen

- 9.1 Het ziekenhuis is gerechtigd om de inhoud van deze algemene betalingsvoorwaarden te wijzigen.
- 9.2 Behoudens het gestelde in artikel 2.1 gelden dergelijke wijzigingen ook ten aanzien van reeds bestaande behandeling- en dienstverleningsovereenkomsten waarop deze algemene betalingsvoorwaarden van toepassing zijn, tenzij het ziekenhuis aangeeft dat dit niet het geval is.
- 9.3 Indien een cliënt een wijziging, die betrekking heeft op een door hem gesloten behandelingen/ 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.