

met een zorginstelling

Dit is een zorgovereenkomst die u samen met uw zorginstelling invult. U kunt bij het invullen de brochure 'Uw Persoonsgebonden budget en de Sociale Verzekeringsbank' als hulpmiddel gebruiken. Leest u deze brochure goed door zodat u weet welke rechten en plichten u heeft nadat u deze zorgovereenkomst bent aangegaan. Heeft u hulp nodig bij het invullen of twijfelt u of deze zorgovereenkomst van toepassing is op uw situatie? Neem ook contact op met het Servicecentrum PGB (030-2648200). Onze medewerkers helpen u graag.



Krijgt u een budget op basis van de Vergoedingsregeling persoonlijke zorg (VPZ)?
Dan kunt u ook gebruik maken van deze overeenkomst.

1 Budgethouder (opdrachtgever)

voorletters en achternaam

burgerservicenummer

geboortedatum

man vrouw

straat en huisnummer

postcode en woonplaats

telefoon (overdag)

mobiel

2.1 Vertegenwoordiger

Heeft u iemand gemachtigd?

nee

Een gemachtigde is een persoon die namens u bijvoorbeeld de formulieren invult, met uw zorgverlener overlegt en ook de contacten met het Servicecentrum PGB voor u onderhoudt. Als u geen gemachtigde heeft, dan vult u bij de 'gegevens vertegenwoordiger' niets in en gaat u verder naar punt 3.

ja Dan plaatst de budgethouder voor akkoord voor deze machtiging zijn/haar handtekening in het vakje hieronder. Ga verder naar punt 2.2

Is er sprake van wettelijke vertegenwoordiging?

ja, budgethouder is jonger dan 18 jaar

voogd ouder Ga verder naar punt 2.2

ja, er is door de rechter een bewindvoerder of curator benoemd
Ga verder naar punt 2.2

nee Ga verder naar punt 3

2.2 Gegevens vertegenwoordiger

voorletters en achternaam

burgerservicenummer

geboortedatum

man vrouw

telefoon (overdag)

mobiel

U vult het adres van de vertegenwoordiger alleen in als dit anders is dan van de budgethouder.

straat en huisnummer

postcode en woonplaats

3 Zorginstelling (opdrachtnemer)

naam zorginstelling

vertegenwoordiger zorginstelling

man vrouw

functie vertegenwoordiger

straat en huisnummer

postcode en woonplaats

telefoon (overdag)

mobiel

BTW-nummer

rekeningnummer voor de vergoeding

op naam van

4 Werkzaamheden

Wat houden de werkzaamheden in?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> hulp bij het huishouden | <input type="checkbox"/> tijdelijk verblijf (logeeropvang) |
| <input type="checkbox"/> persoonlijke verzorging | <input type="checkbox"/> vervoer (wanneer medisch is geïndiceerd) |
| <input type="checkbox"/> verpleging | <input type="checkbox"/> bemiddeling |
| <input type="checkbox"/> begeleiding | |

5 Looptijd van de zorg overeenkomst

Wanneer gaat de zorgovereenkomst in?

— — (dag-maand-jaar)

Hoe lang is de zorgovereenkomst geldig?

- De zorgovereenkomst is geldig voor onbepaalde tijd.
- De zorgovereenkomst is geldig voor bepaalde tijd, namelijk
tot en met — — (dag-maand-jaar)

6 Werkafspraken

Welke werkafspraken heeft u met uw
zorginstelling gemaakt?

(kies tussen optie A en optie B)

- A. de zorginstelling verleent een variabel aantal uren zorg
- B. de zorginstelling verleent een vast aantal uren zorg, namelijk
_____ uren per week per maand

U kunt hieronder samen met de zorginstelling vastleggen op welke dagen en tijden
er gewerkt wordt

- | | | | | | | |
|------------------------------------|-----|-------|-----|-----|-------|-----|
| <input type="checkbox"/> maandag | van | _____ | uur | tot | _____ | uur |
| <input type="checkbox"/> dinsdag | van | _____ | uur | tot | _____ | uur |
| <input type="checkbox"/> woensdag | van | _____ | uur | tot | _____ | uur |
| <input type="checkbox"/> donderdag | van | _____ | uur | tot | _____ | uur |
| <input type="checkbox"/> vrijdag | van | _____ | uur | tot | _____ | uur |
| <input type="checkbox"/> zaterdag | van | _____ | uur | tot | _____ | uur |
| <input type="checkbox"/> zondag | van | _____ | uur | tot | _____ | uur |

7 Vergoeding

Let op! U moet kiezen tussen een uurloon óf een maandloon.

Hoeveel bedraagt de vergoeding
exclusief BTW?

- De zorginstelling ontvangt een vast bedrag

Het bedrag is € _____

Betaalt u de zorginstelling zowel uit uw AWBZ als Wmo budget? Geef dan hieronder aan
welk bedrag u uit welk budget betaalt.

Het AWBZ-bedrag is € _____

Het Wmo-bedrag is € _____

Ga verder naar punt 8

- De zorginstelling ontvangt via facturering achteraf € _____

per uur per maand

Betaalt u de zorginstelling zowel uit uw AWBZ als Wmo budget? Geef dan hieronder aan
welk bedrag u uit welk budget betaalt.

€ _____ uit het AWBZ-budget

€ _____ uit het Wmo-budget

8 Afwijkende vergoedingen

Heeft u afwijkende vergoedingen
afgesproken met uw zorginstelling?

(Bijvoorbeeld afwijkende vergoedingen voor
's avonds, 's nachts of overwerk)

- nee Ga verder naar punt 9

- ja Vul hieronder in wat u heeft afgesproken

vergoeding 2 € _____ bruto per uur voor _____

Deze vergoeding wordt betaald uit het Wmo-budget AWBZ-budget.

vergoeding 3 € _____ bruto per uur voor _____

Deze vergoeding wordt betaald uit het Wmo-budget AWBZ-budget.

vergoeding 4 € _____ bruto per uur voor _____

Deze vergoeding wordt betaald uit het Wmo-budget AWBZ-budget.

Ik heb alles gelezen en ga akkoord met de inhoud van de zorgovereenkomst (inclusief de
bepalingen onder punt 10).

9 Ondertekening

bijlagen

Heeft u de zorgovereenkomst volledig ingevuld?
Print deze dan uit en plaats hier een
handtekening. Zorg ervoor dat ook uw
zorgverlener de zorgovereenkomst ondertekent.

Als u wilt dat één of meerdere bijlagen van deze overeenkomst deel uitmaken, dan kunt u hier
de naam van deze bijlage(n) vermelden. Onderteken de bijlage(n) en bewaar deze bij deze
overeenkomst.

datum _____ (dag-maand-jaar)

handtekeningen budgethouder of vertegenwoordiger zorginstelling

10 Wat u verder nog afspreekt

Wie is er verantwoordelijk voor de veiligheid?	De budgethouder en de zorginstelling zorgen er samen voor dat de zorgverlener veilig kan werken. De zorginstelling is in beginsel aansprakelijk voor eventueel door de zorgverlener, budgethouder of derde geleden schade tijdens uitvoering van de werkzaamheden door de zorgverlener.
Wie draagt de sociale lasten af?	De zorginstelling is als werkgever van de zorgverlener verantwoordelijk voor de afdrachten van loonbelasting, sociale verzekeringspremies en andere inhoudingen of afdrachten waartoe de zorginstelling verplicht is op grond van de wet of CAO.
Belangrijk om te weten	<ul style="list-style-type: none">– De zorginstelling garandeert dat zorgverleners beschikbaar zijn voor de duur van de overeenkomst.– De maximale jaarlijkse tariefverhoging die de zorginstelling kan doorberekenen is gelijk aan de indexering van het Persoonsgebonden budget voor dat jaar.– De zorginstelling garandeert de kwaliteit van de hulp en de zorgverlener verricht zijn werk zoals van een redelijk handelend zorgverlener verwacht mag worden. De instelling voldoet indien van toepassing aan de eisen die worden gesteld in de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst en de wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg.– De zorginstelling verplicht de zorgverlener, alles geheim te houden wat hij weet over de budgethouder en diens gezin, partner of huishouden.– De zorginstelling zorgt er bij overdracht van de werkzaamheden voor dat de benodigde gegevens beschikbaar zijn. Dit gebeurt in overleg met de budgethouder.
Waar moet de factuur aan voldoen?	Binnen zes weken na de maand waarin de zorg is verleend, moet de zorginstelling een factuur bij u indienen. De factuur moet een specificatie bevatten van de verleende zorg. U hoeft geen BTW te betalen als u hulp bij het huishouden, persoonlijke verzorging, verpleging, begeleiding of tijdelijk verblijf bij uw zorginstelling inkoopt. Koopt u bij uw zorginstelling vervoer of bemiddeling in, dan moet u wel BTW betalen. De factuur moet in dat geval voorzien worden van een BTW-nummer (als dat er niet is, vermeld dan het inschrijfnummer van de Kamer van Koophandel). De factuur moet uiteraard namens de zorginstelling zijn ondertekend.
Geldt er een opzegtermijn?	De budgethouder en de zorginstelling mogen de overeenkomst tussentijds opzeggen. Er geldt een opzegtermijn van een maand. Maar in goed overleg kan de overeenkomst ook zonder opzegtermijn worden beëindigd. De budgethouder is niet aansprakelijk voor financiële schade die de zorginstelling lijdt door tussentijdse opzegging. De opdrachtnemer mag de overeenkomst alleen tussentijds opzeggen als daar gewichtige redenen voor zijn zoals bedoeld in het Burgerlijk Wetboek. Ook hierbij geldt een opzegtermijn van een maand en kan in goed overleg een andere opzegtermijn worden afgesproken.
Wanneer eindigt de overeenkomst direct?	De zorgovereenkomst eindigt direct, zonder opzegtermijn: <ul style="list-style-type: none">– als de budgethouder overlijdt;– als de zorginstelling failliet is verklaard of surséance van betaling is verleend.– als het zorgkantoor (AWBZ) en/of gemeente (Wmo) beslist dat de budgethouder geen recht meer heeft op een Persoonsgebonden budget.