

met een freelancer

Dit is een zorgovereenkomst die u samen met uw zorgverlener 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. Is uw zorgverlener uw partner of familielid, vraag dan na bij het Servicecentrum PGB of deze zorgovereenkomst bij uw situatie past. Heeft u hulp nodig bij het invullen of twijfelt u of deze zorgovereenkomst van toepassing is op uw situatie? Neem ook dan 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

klantnummer Servicecentrum PGB

Als u geen klant bent, kunt u dit openlaten.

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 Zorgverlener (opdrachtnemer)

voorletters en achternaam

burgerservicenummer

geboortedatum

man vrouw

straat en huisnummer

postcode en woonplaats

telefoon (overdag)

mobiel

Is er een familiërelatie met de zorgverlener?

nee ja *Kijk in de brochure of u de juiste zorgovereenkomst heeft gekozen of bel met het Servicecentrum PGB.*

BTW-nummer *Alleen wanneer van toepassing*

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 zorgovereenkomst

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 zorgverlener gemaakt?

(kies tussen optie A en optie B)

- A. de zorgverlener werkt een variabel aantal uren
- B. de zorgverlener werkt een vast aantal uren, namelijk _____ uren per week per maand

U kunt hieronder samen met uw zorgverlener vastleggen op welke dagen en tijden de zorgverlener komt werken

- | | | | | |
|------------------------------------|-----------|-----|-----------|-----|
| <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 vergoeding per maand of een vergoeding per uur. Als u een vergoeding per maand afsprekt, krijgt de zorgverlener in de maand waarin is gewerkt hetzelfde bedrag. Als u een vergoeding per uur afsprekt, krijgt uw zorgverlener achteraf de vergoeding voor de gewerkte uren uitbetaald. aan de hand van de facturen. De vergoeding die u betaalt is inclusief reiskosten en exclusief BTW.

Vergoeding per maand

De Wmo-vergoeding is € _____ bruto per maand

De AWBZ-vergoeding is € _____ bruto per maand

Vergoedingen per uur

De Wmo-vergoeding is € _____ bruto per uur

De AWBZ-vergoeding is € _____ bruto per uur

8 Afwijkende vergoedingen

Heeft u afwijkende vergoedingen afgesproken met uw zorgverlener?

nee Ga verder naar punt 9

ja Vul hieronder in wat u heeft afgesproken

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

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.

9 Loonheffingskorting

Wilt u op de vergoeding van deze zorgovereenkomst loonheffingskorting toepassen?

ja

nee

Wilt u weten wat uw zorgverlener netto overhoudt als de loonheffingskorting wel of niet wordt toegepast? Neem dan contact op met het Servicecentrum PGB. Wij rekenen het voor u uit.

Let op: Als u hier geen keuze maakt wordt de loonheffingskorting niet toegepast wanneer u de salarisadministratie aan het Servicecentrum PGB heeft uitbesteed.

10 Ondertekening

Ik heb alles gelezen en ga akkoord met de inhoud van de zorgovereenkomst (inclusief de bepalingen onder punt 11).

bijlagen

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.

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

datum

— — (dag-maand-jaar)

handtekeningen

budgethouder of vertegenwoordiger zorgverlener

11 Wat u verder nog afspreekt

Belangrijk om te weten

- Er is geen CAO van toepassing.
- De zorgverlener verricht de werkzaamheden in de directe leefomgeving van de budgethouder.
- De zorgverlener garandeert de kwaliteit van de hulp en verricht zijn werk zoals van een redelijk handelend zorgverlener verwacht mag worden. De zorgverlening 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, en de beroepscodes.
- De budgethouder zorgt voor goede, veilige werkomstandigheden (voor zover dit van hem of haar kan worden verlangd).
- De zorgverlener houdt alles geheim wat hij of zij weet over de budgethouder en diens gezin, partner of huisgenoten.
- De zorgverlener zorgt er bij overdracht van de werkzaamheden voor dat de benodigde gegevens beschikbaar zijn. Dit gebeurt in overleg met de budgethouder.

Wat is loonheffingskorting?

Loonheffingskorting is een korting op de belasting en premies die over het loon betaald moeten worden. Elke werknemer heeft in principe recht op loonheffingskorting, maar de korting mag slechts door één werkgever of uitkeringsinstantie tegelijkertijd worden toegepast. U kunt aan uw zorgverlener vragen of hij/zij al loonheffingskorting krijgt.

Wel of geen BTW?

U hoeft geen BTW te betalen als u hulp bij het huishouden, persoonlijke verzorging, verpleging, begeleiding of tijdelijk verblijf bij uw zorgverlener inkoop. Koopt u vervoer of bemiddeling in, dan moet u wel BTW betalen. Bewaar deze facturen, want deze kunnen door uw zorgkantoor (AWBZ) en/of uw gemeente (Wmo) worden opgevraagd.

Waar moet de factuur aan voldoen?

Binnen zes weken na de maand waarin de zorg is verleend moet de zorgverlener de gewerkte uren en onkosten factureren. De factuur moet een overzicht bevatten van de dagen waarop is gewerkt, het uurtarief en het aantal te betalen uren. Daarnaast moet op de factuur het burgerservicenummer, naam en het adres van de zorgverlener staan. De factuur moet door de zorgverlener worden ondertekend.

Geldt er een opzegtermijn?

De budgethouder en de zorgverlener mogen de zorgovereenkomst tussentijds opzeggen. Er geldt een opzegtermijn van een maand. Maar in goed overleg kan de zorgovereenkomst ook zonder opzegtermijn worden beëindigd. De budgethouder is niet aansprakelijk voor financiële schade die de zorgverlener lijdt door tussentijdse opzegging. De zorgverlener mag de zorgovereenkomst alleen tussentijds opzeggen als daar zwaarwegende redenen voor zijn. Ook hierbij geldt een opzegtermijn van een maand en kan in goed overleg een andere opzegtermijn worden afgesproken.

Wanneer eindigt de zorgovereenkomst direct?

De zorgovereenkomst eindigt direct, zonder opzegtermijn:

- als de budgethouder overlijdt;
- als uw zorgkantoor (AWBZ) en/of uw gemeente (Wmo) beslist dat het recht op een PGB eindigt door een oorzaak die buiten de budgethouder ligt.