

## Zorgovereenkomst met een formele zorgaanbieder

*Deze zorgovereenkomst kunt u gebruiken voor het maken van afspraken met een formele zorgaanbieder. Om vast te stellen of een zorgverlener een formele zorgaanbieder is, gebruiken we de volgende definitie:*

### **Formele zorgaanbieder**

Zorgaanbieder die persoonlijke zorg levert zoals bedoeld in de Wet Marktordening zorgaanbiedergezondheidszorg (Wmg). Dit zijn zowel natuurlijk personen als rechtspersonen die beroepsmatig of bedrijfsmatig zorg verlenen en voldoen aan de hieronder opgesomde kwalificaties:

- Deze formele zorgaanbieder is ingeschreven in het register van de Kamer van Koophandel.
- Verpleegkundigen met de volgende diploma's: A, B of Z, MBO-V, HBO-V of diploma verpleegkundige met niveau 4 en 5 vallen onder deze categorie. Zij moeten daarbij een geldige inschrijving in het BIG-register hebben.
- Daarnaast wordt ook de Helpende Zorg en Welzijn (niveau 2) en Verzorgende Individuele Gezondheidszorg (niveau 3) als formele zorgaanbieder aangemerkt.
- Uit te breiden met professionals met een andere opleiding dan hierboven opgesomd, nader door de zorgverzekeraar te bepalen, waaronder diploma Pedagogisch Werker (S)PW (niveau 2, 3, 4), Medewerker maatschappelijke zorg MMZ (niveau 3 en 4) en Medewerker Gehandicaptenzorg (niveau 3 en 4).

Al deze zorgaanbieders moeten bevoegd (geschoold) en bekwaam (praktijkvaardig) zijn om de verpleegkundige en/of verzorgende zorgverlening uit te voeren op grond van de voor hun geldende wet- en regelgeving.

Daarbij geldt dat alleen zorgaanbieders die feitelijk de zorg verlenen bij de verzekerde in aanmerking komen voor deze typering van formele zorgaanbieder. Hierdoor worden rechtspersonen en ZZP-ers die andere zorgaanbieders inzetten dan uit bovenstaande opsomming is toegestaan, uitgesloten, als vallend onder de definitie van formele zorgaanbieder, zoals hierboven is bedoeld.

Indien uw zorgaanbieder hier niet aan voldoet wordt uw zorgaanbieder aangemerkt als een natuurlijk persoon. Een voorbeeld "Zorgovereenkomst met een natuurlijk persoon" treft u aan op onze website.

*Dit is een zorgovereenkomst die u samen met uw zorgaanbieder invult.*

- *De verzekerde is de opdrachtgever*
- *De formele zorgaanbieder (hierna te noemen zorgaanbieder) is de opdrachtnemer*

## 1. Verzekerde

---

Achternaam \_\_\_\_\_

Voorletters \_\_\_\_\_

Geslacht (man/vrouw) \_\_\_\_\_

Geboortedatum \_\_\_\_\_

BSN \_\_\_\_\_

Straat en huisnummer \_\_\_\_\_

Postcode en woonplaats \_\_\_\_\_

Telefoonnummer (overdag) \_\_\_\_\_

Relatienummer \_\_\_\_\_

## 2. De wettelijk vertegenwoordiger

---

*Dit hoeft u alleen in te vullen als de persoon genoemd onder deel 1 een wettelijk vertegenwoordiger heeft. Een wettelijk vertegenwoordiger is één van de ouders (voor een persoon jonger dan 18 jaar), een voogd, curator, mentor of bewindvoerder.*

Achternaam \_\_\_\_\_

Voorletters \_\_\_\_\_

Geslacht (man/vrouw) \_\_\_\_\_

Geboortedatum \_\_\_\_\_

BSN \_\_\_\_\_

Straat en huisnummer \_\_\_\_\_

Postcode en woonplaats \_\_\_\_\_

Telefoonnummer (overdag) \_\_\_\_\_

*Of indien bewindvoerder een organisatie is*

Naam organisatie: \_\_\_\_\_

KvK organisatie: \_\_\_\_\_

Wat is uw relatie tot de verzekerde?

- De verzekerde is jonger dan 18 jaar. Ik ben dus verantwoordelijk als
  - Vader
  - Moeder
  - Voogd
- Ik ben benoemd tot bewindvoerder, curator of mentor.

*U moet een uitspraak van de rechtbank kunnen overleggen als wij hierom vragen.*

### 3. De zorgaanbieder

---

Naam zorgaanbieder \_\_\_\_\_

Vertegenwoordiger zorgaanbieder \_\_\_\_\_

Functie vertegenwoordiger \_\_\_\_\_

Straat en huisnummer \_\_\_\_\_

Postcode en woonplaats \_\_\_\_\_

AGB Code \_\_\_\_\_

Telefoonnummer \_\_\_\_\_

### 4. De werkzaamheden

---

Wat houden de werkzaamheden in? (U kunt meerdere hokjes aankruisen)

- Persoonlijke verzorging
- Verpleging

### 5. Looptijd van de overeenkomst

---

Wanneer gaat de overeenkomst in? Datum: \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

Hoe lang is de overeenkomst geldig?

- De overeenkomst is geldig voor onbepaalde tijd
- De overeenkomst is geldig tot en met Datum: \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

## 6. De werktijden

---

Welke werkafspraken heeft u met de zorgaanbieder gemaakt?

- De zorgaanbieder biedt zorg voor een variabel aantal uren
- De zorgaanbieder biedt zorg voor een vast aantal uren: \_\_\_\_\_ uren per week

*U kunt hieronder samen met de zorgaanbieder vastleggen op welke dagen en tijden een zorgverlener komt werken:*

- Maandag van \_\_\_\_\_ uur tot \_\_\_\_\_ uur
- Dinsdag van \_\_\_\_\_ uur tot \_\_\_\_\_ uur
- Woensdag van \_\_\_\_\_ uur tot \_\_\_\_\_ uur
- Donderdag van \_\_\_\_\_ uur tot \_\_\_\_\_ uur
- Vrijdag van \_\_\_\_\_ uur tot \_\_\_\_\_ uur
- Zaterdag van \_\_\_\_\_ uur tot \_\_\_\_\_ uur
- Zondag van \_\_\_\_\_ uur tot \_\_\_\_\_ uur

## 7. De vergoeding

---

De zorgaanbieder ontvangt via facturering achteraf € \_\_\_\_\_ per uur

*Indien u afwijkende vergoedingen afspreekt kunt u deze hieronder vastleggen. Vul de afwijkende vergoedingen in en geef aan wanneer ze gelden. Bijvoorbeeld voor slaap- avond- en nachtdiensten.*

Bedrag 2 € \_\_\_\_\_ per uur voor \_\_\_\_\_

Bedrag 3 € \_\_\_\_\_ per uur voor \_\_\_\_\_

Bedrag 4 € \_\_\_\_\_ per uur voor \_\_\_\_\_

## 8. Wat u verder afspreekt met de ondertekening van deze overeenkomst

---

### Hoe wordt de zorgaanbieder betaald?

De zorgaanbieder brengt achteraf de gewerkte uren bij u in rekening. U maakt vervolgens zelf de vergoeding over aan de zorgaanbieder.

### Geldt er een opzegtermijn?

De verzekerde en de zorgaanbieder 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 verzekerde is niet aansprakelijk voor financiële schade die de zorgaanbieder 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:

- als de verzekerde overlijdt;
- als de zorgaanbieder failliet is verklaard of surseance van betaling is verleend;
- als de verzekeraar beslist dat de verzekerde geen recht meer heeft op een budget.

### Wie is er verantwoordelijk voor de veiligheid?

De verzekerde en de zorgaanbieder zorgen er samen voor dat de zorgverlener veilig kan werken. De zorgaanbieder is in beginsel aansprakelijk voor eventueel door de zorgverlener, verzekerde of derde geleden schade tijdens uitvoering van de werkzaamheden door de zorgverlener.

### Wie draagt sociale lasten af?

De zorgaanbieder is als werkgever van de zorgverlener of als zelfstandige verantwoordelijk voor de afdrachten van loonbelasting, sociale verzekeringspremies en andere inhoudingen of afdrachten waartoe de zorgaanbieder verplicht is op grond van de wet of CAO.

### Waarom moet u verder nog denken?

- Met de ondertekening garandeert de zorgaanbieder dat zorgverleners beschikbaar zijn voor de duur van de overeenkomst.
- De zorgaanbieder garandeert de kwaliteit van de hulp en de zorgverlener verricht zijn werk zoals van een redelijk handelend zorgverlener verwacht mag worden. De aanbieder 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 zorgverlener en de zorgaanbieder houden alles geheim wat zij weten over de verzekerde en diens gezin, partner of huishouden.
- De zorgverlener of zorgaanbieder zorgen er bij overdracht van de werkzaamheden voor dat de benodigde gegevens beschikbaar zijn. Dit gebeurt in overleg met de verzekerde.

## 9. Ondertekening

---

*Als u wilt dat één of meerdere bijlagen van deze overeenkomst deel uitmaken, dan kunt u hier de naam van deze bijlage(n) vermelden. U moet de bijlage(n) ondertekenen en bewaren bij deze overeenkomst*

---

---

---

*Indien u een wettelijk vertegenwoordiger heeft dan hoeft alleen de vertegenwoordiger te tekenen*

Handtekening verzekerde en/of wettelijk vertegenwoordiger

---

---

Datum ondertekening

\_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

Handtekening zorgaanbieder

---

Datum ondertekening

\_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_