



## Model 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 zorgaanbieder een natuurlijk persoon of een formele zorgaanbieder is, gebruiken we de volgende definities:

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.

### Natuurlijk persoon

Natuurlijk persoon die niet beroeps- of bedrijfsmatig zorg verleent in het kader van het PGB verpleging en verzorging en die niet valt onder de definitie van formele zorgaanbieder.

*Indien uw zorgaanbieder hier niet aan voldoet wordt uw zorgaanbieder aangemerkt als een natuurlijk persoon. Bekijk het voorbeeld "Zorgovereenkomst met een natuurlijk persoon" 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) \_\_\_\_\_

Verzekerdnummer/ relatienummer \_\_\_\_\_

IBAN/rekeningnummer \_\_\_\_\_

## 2. De wettelijk vertegenwoordiger **Alleen invullen als de verzekerde een wettelijk vertegenwoordiger heeft**

---

*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) \_\_\_\_\_

Mobiel telefoonnummer \_\_\_\_\_

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 HEMA Zorgverzekering u hier om vraagt*

**3. De zorgaanbieder**

---

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

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

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

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

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

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

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

Telefoon \_\_\_\_\_

Relatie tot verzekerde \_\_\_\_\_

**4. De werkzaamheden**

**U kunt meerdere hokjes aankruisen**

---

Wat houden de werkzaamheden in

Persoonlijke verzorging

Verpleging

## 5. Looptijd van de overeenkomst

---

Wanneer gaat de overeenkomst in \_\_\_\_\_ Vul de dag, maand en het jaar in

Hoe lang is de overeenkomst geldig

De overeenkomst is geldig voor onbepaalde tijd

De overeenkomst is geldig tot en met \_\_\_\_\_ Vul de dag, maand en het jaar in

## 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 zorgaanbieder 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 zorgaanbieder veilig kan werken. De zorgaanbieder is in beginsel aansprakelijk voor eventueel door de zorgaanbieder, verzekerde of derde geleden schade tijdens uitvoering van de werkzaamheden door de zorgaanbieder.

### ***Wie draagt sociale lasten af***

De zorgaanbieder is als werkgever van de zorgaanbieder 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.

### ***Waaraan moet u verder nog denken***

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

## 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

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