

Zorgovereenkomst met zorginstelling

Wmo

40.008NT/0822

Met deze verplichte zorgovereenkomst van opdracht legt u de afspraken over de zorg vast met een zorginstelling. Gebruik dit formulier bij een Wmo (Wet maatschappelijke ondersteuning) budget van de gemeente.

In de toelichting vindt u per onderdeel belangrijke informatie. Lees deze goed door voordat u de zorgovereenkomst invult.

Gebruik altijd de laatste versie van de zorgovereenkomst. U vindt deze op svb.nl/zorgovereenkomst.

1 Budgethouder

De budgethouder is de persoon die zorg krijgt.

voorletters en achternaam

burgerservicenummer (BSN)

8 of 9 cijfers

klantnummer SVB

geboortedatum

dag-maand-jaar

man

vrouw

straat en huisnummer

postcode en woonplaats

telefoonnummer

Onderstaande gegevens kunnen door de zorginstelling ingevuld worden. De SVB registreert deze gegevens niet in haar systeem.

contractnummer zorginstelling

klantnummer zorginstelling

2 Zorginstelling

naam zorginstelling

KvK-nummer

de zorginstelling is een wooninitiatief

vertegenwoordiger
zorginstelling

straat en huisnummer

postcode en plaats

telefoonnummer

rekeningnummer (IBAN)

18 tekens

op naam van

buitenlands rekeningnummer

BIC code

indien van toepassing

AGB-code

geef altijd de AGB-code door

3 Looptijd van de zorgovereenkomst

Wanneer gaat de
zorgovereenkomst in

dag-maand-jaar

Hoelang is de
zorgovereenkomst geldig

Kies hier voor A, B of C

A. voor onbepaalde tijd

B. voor bepaalde tijd, namelijk tot en met

dag maand jaar

C. de zorgovereenkomst is tijdelijk. De zorginstelling vervangt de vaste zorgverlener. De vaste zorgverlener is ziek of met verlof. De overeenkomst stopt zodra de vaste zorgverlener weer begint met werken. (Kies voor een vergoeding per uur)

Naam vaste zorgverlener

4 Werkafspraken

Kies hier voor A of B.

Welke werkafspraken heeft u met de zorginstelling gemaakt

- A. vergoeding per uur: u geeft de gewerkte uren achteraf aan ons door. (Ga naar 5.2)
- B. vergoeding per maand: de zorginstelling werkt een vast aantal uur en krijgt hiervoor een vaste vergoeding per maand. *Het aantal uur per week of maand is verplicht.*

Rond de uren af:
15 minuten = 0,25
30 minuten = 0,50

uur per week of

uur per maand

5.1 Bruto maandbedrag

Vraag de gemeente of een vast maandbedrag is toegestaan.

Bij een maandbedrag ontvangt de zorginstelling elke maand een vast bedrag

Kruis hieronder aan welke werkzaamheden de zorginstelling doet. Vul onder de werkzaamheden het totale maandbedrag in.

Rond de uren af:
15 minuten = 0,25
30 minuten = 0,50

huishoudelijke hulp
Het maandbedrag voor huishoudelijke hulp is € per maand

De zorgverlener werkt uur per week maand

Andere werkzaamheden

begeleiding individueel logeeropvang
begeleiding groep persoonlijke verzorging
vervoer van en naar begeleiding

Rond de uren af:
15 minuten = 0,25
30 minuten = 0,50

Het maandbedrag voor de andere werkzaamheden is € per maand

De zorgverlener werkt uur per week maand

5.2 Bruto vergoeding per uur

Bij een vergoeding per uur geeft u de gewerkte uren achteraf aan ons door

begeleiding individueel	€	per uur
begeleiding groep	€	per uur
vervoer van en naar begeleiding	€	per uur
logeeropvang	€	per uur
persoonlijke verzorging	€	per uur
huishoudelijke hulp	€	per uur

zie tarievenlijst. Geef op de tarievenlijst aan welke tarieven van toepassing zijn.

5.3 Andere vergoedingen

Vul hier andere vergoedingen in voor bijvoorbeeld overwerk	nee, voor alle werkzaamheden geldt de vergoeding die hierboven is ingevuld. ja, namelijk	vergoeding	tijdseenheid	bestaat uit	werkzaamheden
	€	per			voor
	€	per			voor
Geef aan uit hoeveel uur deze tijdseenheid bestaat.	€	per			voor

Als de vastgelegde afspraken onder punt 6 anders zijn dan de afspraken gemaakt onder punt 1 t/m 5, dan gaan de afspraken gemaakt onder 1 t/m 5 voor.

6 Andere afspraken

Hier kunnen aanvullende afspraken tussen de budgethouder en de zorginstelling vastgelegd worden, bijvoorbeeld over de werktijden en werkdagen. Of over andere onderwerpen die niet in deze zorgovereenkomst staan. Deze afspraken gelden alleen tussen de budgethouder en de zorginstelling.

Gebruik deze ruimte niet voor een zorgplan. Een zorgplan is alleen voor de gemeente.

7 Wat verder nog geldt

Algemene afspraken	<ul style="list-style-type: none"> - De zorginstelling garandeert dat zorgverleners beschikbaar zijn voor de duur van de overeenkomst. - De maximale jaarlijkse indexering van de afgesproken tarieven die de zorginstelling mag toepassen is gelijk aan de indexering van het budget voor dat jaar. De zorginstelling is bevoegd deze indexering door te voeren. Overige tariefswijzigingen zijn altijd in overleg met de budgethouder. - De zorgverlener zorgt bij het beëindigen van de werkzaamheden voor een goede overdracht van de werkzaamheden aan een andere zorgverlener. - Dit is een overeenkomst zoals bedoeld in artikel 7:400 Burgerlijk Wetboek.
--------------------	---

Geheimhouding	De zorgverlener houdt alles geheim wat hij of zij weet of te weten komt over de budgethouder en diens gezin, partner of huisgenoten. Tenzij uit de wet voortvloeit dat de zorgverlener verplicht is om gegevens te verstrekken.
Wie de sociale lasten afdraagt	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.
Wel of geen btw	Koopt u vervoer in, dan kan daarover btw worden geheven. Betreft het andere zorg, dan mag dit niet. Bewaar de facturen, want deze kunnen door de gemeente worden opgevraagd.
Waar moet een factuur aan voldoen	<p>Op een factuur moeten de volgende gegevens staan:</p> <ul style="list-style-type: none">- naam budgethouder- burgerservicenummer (BSN) óf klantnummer SVB óf adres budgethouder- welke zorg er is verleend- het totaal aantal uren en het uurtarief zoals vermeld in de zorgovereenkomst- naam en KvK-nummer zorginstelling- factuurdatum <p>De periode waarover gedeclareerd wordt, moet al verstreken zijn. Vooraf declareren is dus niet mogelijk. Binnen 6 weken na de maand waarin de zorg is verleend moet de zorginstelling de gewerkte uren en onkosten declareren bij de budgethouder.</p>
Welke opzegtermijn geldt er	De budgethouder en de zorginstelling mogen de overeenkomst tussentijds opzeggen. Als de budgethouder en de zorginstelling hierover geen afspraken maken, geldt een opzegtermijn van een maand. Maar in goed overleg kan de overeenkomst ook zonder opzegtermijn worden beëindigd of kan een langere opzegtermijn afgesproken worden. Leg deze opzegtermijn vast bij punt 6, Andere afspraken die u maakt met uw zorginstelling. De budgethouder is niet aansprakelijk voor financiële schade die de zorginstelling lijdt door tussentijdse opzegging. De opdrachtnemer mag de overeenkomst voor bepaalde tijd 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 per direct en zonder opzegtermijn	<p>Deze zorgovereenkomst wordt aangegaan onder een ontbindende voorwaarde, wat inhoudt dat de overeenkomst direct eindigt zonder opzegtermijn:</p> <ul style="list-style-type: none">- Als de budgethouder overlijdt.- Als de zorginstelling failliet is verklaard of surséance van betaling is verleend.- Als de gemeente beslist dat het recht op een budget stopt zonder toedoen van de budgethouder.- Als de gemeente geen toestemming geeft voor de in de zorgovereenkomst afgesproken werkzaamheden of de zorgovereenkomst afkeurt.
Wijzigingen op deze overeenkomst	De budgethouder en de zorgverlener gaan er mee akkoord dat wijzigingen op deze overeenkomst moeten doorgegeven op de meest recente versie van het standaard wijzigingsformulier van de SVB.

Let op: deze pagina is een verplicht onderdeel van de overeenkomst. Vergeet deze pagina niet mee te sturen.

Derdenbeding

Indien de gemeente het persoonsgebonden budget heeft ingetrokken of heeft herzien, omdat het te veel persoonsgebonden budget heeft verstrekt en dit is veroorzaakt door toerekenbaar handelen van de persoon die ten laste van het persoonsgebonden budget zorg/maatschappelijke ondersteuning levert, heeft de gemeente een vordering op die persoon. De vordering bedraagt het bedrag gelijk aan het door de persoon, vanwege het toerekenbaar handelen, ten laste van het persoonsgebonden budget ten onrechte ontvangen bedrag. Dit beding is onherroepelijk en blijft ook na beëindiging van deze overeenkomst van kracht.

8 Ondertekening

Ik heb alles gelezen en ga akkoord met de inhoud van de zorgovereenkomst, inclusief de bepalingen onder punt 7 van deze zorgovereenkomst.

Is er een vertegenwoordiger

nee

ja, een voogd, bewindvoerder, mentor of curator

ja, een ouder

ja, een gemachtigde

Is de vertegenwoordiger nog niet bij ons bekend? Stuur dan het formulier 'Vertegenwoordiger voor PGB-zaken' mee.

uw handtekening of die van de vertegenwoordiger

Als de budgethouder een wettelijk vertegenwoordiger heeft, moet de vertegenwoordiger tekenen.

of

budgethouder

vertegenwoordiger

naam

handtekening
vertegenwoordiger
zorginstelling

naam zorgverlener

datum

dag-maand-jaar

Controleren en verzenden

Heeft u de zorgovereenkomst volledig ingevuld en ondertekend? Stuur een kopie van de gehele overeenkomst (6 pagina's) naar de SVB. Dit kan digitaal via Mijn PGB of per post naar SVB PGB, postbus 8038, 3503 RA Utrecht. Bewaar het origineel voor uw eigen administratie. Heeft u nog vragen? Neem dan contact op met de Sociale Verzekeringsbank via 030-264 8200.

Toelichting bij het formulier zorgovereenkomst met zorginstelling

Wmo

40.008NX/0822

Met deze verplichte zorgovereenkomst legt u de afspraken met de zorginstelling vast. De zorginstelling is het bedrijf waar u zorg inkoop, zoals bijvoorbeeld een thuiszorginstelling of een zorgboerderij.

U bespreekt met de zorginstelling welke zorg u inkoop en hoe u die zorg wilt krijgen. U maakt bijvoorbeeld afspraken over de dagen waarop de zorg wordt geleverd, het aantal uur zorg en hoeveel u daarvoor betaalt.

Het is belangrijk om eerst na te gaan of dit de juiste overeenkomst is in uw situatie. Meer informatie vindt u op onze website.

Het gebruik van de laatste versie van deze zorgovereenkomst is verplicht. Deze vindt u op svb.nl/zorgovereenkomst.

1. Budgethouder

De budgethouder is de persoon die zorg krijgt. Bent u dat zelf? Dan vult u hier uw eigen gegevens in. Het klantnummer vindt u bovenaan de brieven die wij versturen. Heeft u nog geen klantnummer van ons gekregen? Dan kunt u dit vakje leeg laten.

Bent u vertegenwoordiger?

Beheert u een budget voor iemand anders, bijvoorbeeld uw kind of ouder? Dan is uw kind of ouder de budgethouder en vult u hier zijn of haar gegevens in.

2. Zorginstelling

Hier vult u de gegevens van de zorginstelling in.

Met 'vertegenwoordiger zorginstelling' bedoelen we uw contactpersoon bij de zorginstelling. Deze persoon kan de gegevens van de zorginstelling aan u geven, zoals het KvK-nummer, het rekeningnummer en de tenaamstelling van de instelling. Met 'functie vertegenwoordiger' bedoelen we de rol die uw contactpersoon binnen de zorginstelling heeft. Bijvoorbeeld: groepsleider, of afdelingshoofd.

Het rekeningnummer (IBAN) is het nummer van de zorginstelling waar we de vergoeding voor de zorg naar overmaken. Heeft de zorginstelling een buitenlands rekeningnummer? Vul dan ook de BIC-code van de bank in. Bij 'op naam van' vult u de tenaamstelling van het rekeningnummer in. Dat is bijvoorbeeld de naam van de zorginstelling. Controleer het rekeningnummer en de tenaamstelling goed omdat verkeerde gegevens kunnen leiden tot vertragingen bij de betalingen.

Het KvK-nummer is het nummer waarmee de instelling staat ingeschreven bij de Kamer van Koophandel.



Is er volgens u sprake van een zogenaamd 'kleinschalig wooninitiatief'? Dan kunt u dat hier aangeven. Twijfelt u of er sprake is van een wooninitiatief? Neem dan contact op met de gemeente.

Formele zorgverleners hebben een AGB-code. U moet die code invullen als u de zorginstelling het formele tarief wilt betalen. Vraag de zorginstelling naar zijn AGB-code.

3. Looptijd van de zorgovereenkomst

Hier vult u in wanneer de zorgovereenkomst ingaat en hoelang deze geldig is. 'Onbepaalde tijd' wil zeggen dat de zorgovereenkomst geldig blijft totdat u (of de zorginstelling) de overeenkomst opzegt of beeindigt. Houd hierbij rekening met de opzegtermijn. Deze is 1 maand vanaf het moment dat u opzegt.

Heeft u een tijdelijke overeenkomst met een zorginstelling omdat de vaste zorgverlener ziek is of verlof heeft? Geef dat dan hier aan. De zorgovereenkomst stopt dan zodra de vaste zorgverlener weer bij u komt werken. Geef het direct aan ons door als de vaste zorgverlener weer komt werken. Dan kunnen wij de zorgovereenkomst op tijd stoppen en voorkomt u onnodige betalingen.

4. Werkafspraken

De werkafspraken gaan over het aantal uur en de dagen waarop de zorginstelling voor u werkt. Er zijn twee mogelijkheden:

- A. U kunt afspreken dat u op onregelmatige tijden zorg krijgt. Dat kiest u wanneer u de ene week meer zorg nodig heeft, dan de andere week. De zorginstelling stuurt u dan facturen.
- B. U kunt ook afspreken dat u op vaste tijden en vaste uren zorg krijgt.

5.1 Bruto maandbedrag

U betaalt de zorginstelling een vergoeding. We spreken niet van een loon omdat de zorginstelling niet bij u in loondienst is. U bent opdrachtgever van de zorginstelling.

Werkt de zorginstelling elke week of maand een vast aantal uur voor u? Dan is een vast maandbedrag vaak mogelijk. Vraag dit bij de gemeente na. Wij betalen de zorginstelling dan aan het einde van elke maand. U hoeft in at geval geen urenbriefjes of facturen in te sturen. U hoeft geen rekening te houden met vakantiegeld en vakantie-uren. De vergoeding is een bruto bedrag. 'Bruto' wil zeggen dat er nog belasting betaald moet worden over de vergoeding. Dit is de verantwoordelijkheid van de zorginstelling.

Maximumtarief

De gemeente bepaalt een maximumtarief voor de zorg. Dit is het maximale bedrag dat u per uur mag betalen. Spreekt u een hogere vergoeding af dan het maximumtarief? Dan kunt u het verschil niet uit uw budget betalen. U kunt wel zelf een bedrag bijbetalen. Dit noemen we een vrijwillige storting. Kijk voor meer informatie op svb.nl/pgb/vws.

Vervoer

Heeft u vervoerskosten in verband met uw zorg? Soms kunt u die kosten uit het PGB betalen. Dit kan alleen als u een PGB heeft uit de Wlz, Wmo Begeleiding of de Jeugdwet en in uw indicatie staat dat u recht heeft op vervoer. Voor vervoer kunt u ook een tarief vastleggen. Geef bij dit tarief duidelijk aan waarvoor het geldt, bijvoorbeeld per kilometer of per (taxi-)rit.

Kijk op www.svb.nl/pgb hoe u de vervoerskosten kunt declareren. **Let op:** het gaat hier om het vervoer van de budgethouder. Niet om de reiskosten van de zorgverlener.

5.2 Bruto vergoeding per uur

Werkt de zorginstelling een wisselend aantal uur? Dan kiest u voor een vergoeding per uur. Het betreft een bruto bedrag. 'Bruto' wil zeggen dat er nog belasting betaald moet worden over de vergoeding. Dit is de verantwoordelijkheid van de zorginstelling.

U kunt hier verschillende uurtarieven voor verschillende werkzaamheden gebruiken. De instelling stuurt u een factuur over de gewerkte uren. Werkt uw instelling met veel verschillende tarieven en heeft u een tarievenlijst? Geef op deze lijst dan aan welke tarieven er van toepassing zijn en stuur deze los mee met de zorgovereenkomst. Een zorginstelling mag geen reiskosten rekenen. Deze moeten in het uurtarief zijn opgenomen.

Maakt de zorginstelling gebruik van andere tijdseenheden dan een uur? Reken deze tarieven dan om naar een uurloon. Bijvoorbeeld: Een tijdseenheid van een dagdeel bestaat uit 4 uur en het tarief hiervoor is €50. Noteer hier dan een tarief van €12,50.

Maximumtarief

De gemeente bepaalt een maximumtarief voor de zorg. Dit is het maximale bedrag dat u per uur mag betalen. Spreekt u een hogere vergoeding af dan het maximumtarief? Dan kunt u het verschil niet uit uw budget betalen. U kunt wel zelf een bedrag bijbetalen. Dit noemen we een vrijwillige storting. Kijk voor meer informatie op svb.nl/pgb/vws.

Vervoer

Heeft u vervoerskosten in verband met uw zorg? Soms kunt u die kosten uit uw PGB betalen. Dit kan alleen als u een PGB heeft uit de Wlz, Wmo Begeleiding of de Jeugdwet en in uw indicatie staat dat u recht heeft op vervoer. Voor vervoer kunt u ook een tarief vastleggen. Geef bij dit tarief duidelijk aan waarvoor het geldt, bijvoorbeeld per kilometer of per (taxi-)rit.

Kijk op www.svb.nl/pgb hoe u de vervoerskosten kunt declareren. **Let op:** het gaat hier om het vervoer van de budgethouder. Niet om de reiskosten van de zorgverlener.

5.3 Andere vergoedingen U hoeft hier alleen iets in te vullen als u andere vergoedingen heeft afgesproken. Bijvoorbeeld een vergoeding voor overwerk of een weekendtarief.

Heeft u een vergoeding afgesproken anders dan een vergoeding voor een maand of een uur? Bijvoorbeeld een tarief voor een dagdeel of een weekend? Dan kunt u dit hier invullen. Vul altijd in voor hoeveel uur de vergoeding is (bijvoorbeeld dat een dagdeel 3 uur is) Het moet namelijk duidelijk zijn hoeveel uur zorg er wordt afgesproken.

6. Andere afspraken Heeft u extra afspraken gemaakt met de zorginstelling die niet in deze zorgovereenkomst staan? Of wilt u toch extra afspraken maken over onderwerpen die wel in de zorgovereenkomst behandeld zijn, zoals een rooster met vaste begin- en eindtijden, en wilt u deze vastleggen? Vul die afspraken dan hier in. Let er op dat deze afspraken niet in strijd zijn met bepalingen die al in deze zorgovereenkomst vastgelegd zijn. In dat geval heeft de zorgovereenkomst voorrang. Ook mogen de extra afspraken niet in strijd zijn met aan het trekkingsrecht verbonden wet- en regelgeving. De SVB en andere ketenpartijen zijn in dat geval niet verplicht mee te werken aan de uitvoering van de afspraken. Dit geldt ook als de extra afspraken niet uitvoerbaar zijn.

7. Wat verder nog geldt **Derdenbeding**
Het derdenbeding beschermt de budgethouder als de zorginstelling fraude pleegt. Dit betekent dat de gemeente het gefraudeerde bedrag rechtstreeks kan terugvorderen bij de zorginstelling.

8. Ondertekening Hier zetten u (of uw vertegenwoordiger) en de vertegenwoordiger van de zorginstelling een handtekening. Hiermee laat u zien dat u allebei akkoord bent met de afspraken in de zorgovereenkomst.

- Is er geen vertegenwoordiger, dan **moet** de budgethouder ondertekenen.
- Is er een gemachtigd vertegenwoordiger, dan **mag** de gemachtigde de zorgovereenkomst ondertekenen. *Stuur het formulier 'Vertegenwoordiger voor PGB-zaken' mee als deze nog niet bij ons bekend is.*
- Is er een wettelijk vertegenwoordiger (mentor, curator, bewindvoerder, ouder, voogd), dan **moet** de vertegenwoordiger de zorgovereenkomst ondertekenen. *Stuur het formulier 'Vertegenwoordiger voor PGB-zaken' en mogelijk de Beschikking van de rechtbank mee als deze nog niet bij ons bekend zijn.*

Verdere toelichtingen

Factuur insturen

Wanneer u een factuur instuurt moet de periode waarover u declareert verstreken zijn. Binnen 6 weken na de maand waarin de zorg is verleend moet de zorginstelling de gewerkte uren en onkosten bij u declareren. **Let op:** over zorg mag geen btw geheven worden. Om uitbetaald te kunnen worden moet de factuur door u of uw vertegenwoordiger zijn ondertekend. Dient u de factuur in via Mijn PGB? Dan is uw DigiD de handtekening. U kunt de factuur ook per post opsturen naar: SVB PGB, Postbus 8038, 3503 RA Utrecht. De SVB kan een factuur afkeuren en terugsturen wanneer deze niet aan de bovenstaande voorwaarden voldoet. Dit kan vertraging opleveren voor de betaling.

Wijziging doorgeven

Een wijziging in de zorgovereenkomst geeft u door met het formulier 'Wijziging zorgovereenkomst met een zorginstelling'. Dit formulier vindt u op svb.nl/pgb/formulieren.

Stuur de wijziging in via Mijn PGB of per post naar:
SVB PGB, Postbus 8038, 3503 RA Utrecht.