

Watzoekje?

Geef hier je zoekterm in

Geef hier je zoekterm in

Zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden van de Vlaamse sociale bescherming

Wie aangesloten is bij de Vlaamse Sociale Bescherming en ernstig en langdurig zorgbehoevend is, kan maandelijks een zorgbudget krijgen in de kosten voor niet-medische zorg. Dit wordt het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden genoemd. Vroeger heette dit de tegemoetkoming van de Vlaamse zorgverzekering.

Het is een vaste vergoeding die maandelijks door uw zorgkas wordt uitbetaald.

Er bestaan twee verschillende zorgbudgetten voor zwaar zorgbehoevenden:

- het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden bij **mantel- en thuiszorg** voor mensen die thuis wonen en hulp krijgen van familie, vrienden of professionele hulp, of verblijven in een service flat/assistentiewoning.
- het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden bij **residentiële zorg** voor inwoners van een erkend woonzorgcentrum, rust- en verzorgingstehuis of psychiatrisch verzorgingstehuis. In het geval van een **kortverblijf** in een residentiële voorziening kan er geen aanvraag voor een zorgbudget bij residentiële zorg ingediend worden. Er kan wel een aanvraag voor een zorgbudget bij mantel- en thuiszorg ingediend worden voor deze personen.

Combineren van vergoedingen

Een zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden kan **niet gecombineerd** worden met:

- een budget voor niet-rechtstreeks toegankelijke hulp of een persoonsvolgend budget van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (enkel bij meerderjarigen)
- een verblijf in een gehandicaptenvoorziening voor meerderjarigen buiten Vlaanderen
- ambulante ondersteuning door een gehandicaptenvoorziening voor meerderjarigen buiten Vlaanderen
- een inschrijving in een internaat of internaat permanente openstelling van een medisch-pedagogisch instituut van het Gemeenschapsonderwijs
- een persoonlijk assistentiebudget (enkel bij minderjarigen)
- een voltijds verblijf in een Multifunctioneel Centrum van het VAPH (voor personen tot en met 21 jaar, of uitzonderlijk tot en met 25 jaar)
- een voltijds verblijf in een residentiële gehandicaptenvoorziening voor minderjarigen buiten Vlaanderen

In dat geval ontvangt men geen zorgbudget van de eerste dag van de maand na de start van het hierboven genoemde budget, de inschrijving of het verblijf tot het einde van de maand waarin het budget, de inschrijving of het verblijf beëindigd wordt.

Er is een **overgangsmaatregel** voor personen die voor december 2016 een zorgbudget voor mantel- en thuiszorg hadden en op dat moment niet voltijds in een residentiële voorziening van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap voor meerderjarigen verbleven. Onder bepaalde voorwaarden blijven zij hun rechten behouden.

Voorwaarden

Procedure

Bedrag

Regelgeving

Voorwaarden

Op het moment van de aanvraag moet u voldoen aan de volgende voorwaarden:

- ernstig en langdurig zorgbehoevend zijn
- in Vlaanderen of Brussel wonen
- Op de datum waarop u recht op het zorgbudget ingaat, moet u **minstens 10 kalenderjaren**, waarvan **minstens 5 opeenvolgende kalenderjaren**, aan een van de volgende voorwaarden voldoen:
 - minstens één dag van het jaar in **Vlaanderen of Brussel wonen** (onder wonen wordt verstaan 'ingeschreven zijn in het bevolkings- of vreemdelingenregister');
 - **op 1 januari van het jaar sociaal verzekerd zijn in een lidstaat van de Europese Unie, een lidstaat van de Europese Economische Ruimte of in Zwitserland.**

Deze jaren moeten voorafgaan, maar niet onmiddellijk voorafgaan aan uw recht op het zorgbudget: hebt u ooit een periode van 10 jaar, waarvan 5 opeenvolgende jaren, in Vlaanderen of Brussel gewoond, dan voldoet u aan deze voorwaarde.

Ook het jaar waarin je recht op het zorgbudget ingaat, telt mee.

Voor personen die jonger zijn dan 18 jaar, is deze voorwaarde niet van toepassing.

Deze woonvoorwaarde geldt vanaf 1 januari 2022 en enkel voor nieuwe dossiers.

- Voldoen aan de inburgeringsplicht: bent u als inburgeraar **verplicht** een inburgeringstraject te volgen, dan moet u beschikken over een **attest van inburgering**. Dat attest moet geldig zijn op de datum waarop uw recht op het zorgbudget ingaat. Voor personen die jonger zijn dan 18 jaar, of die 65 jaar of ouder zijn, is deze voorwaarde niet van toepassing. Deze inburgeringsvoorwaarde geldt vanaf 1 januari 2022 en enkel voor nieuwe dossiers.
- **aangesloten zijn bij een zorgkas (personen die vrijgesteld zijn van de Vlaamse Sociale Bescherming kunnen geen zorgbudget aanvragen)**
- geen aanvraag hebben ingediend bij een andere zorgkas
- voor residentiële zorg: effectief verblijven in een erkende residentiële voorziening (ook rusthuizen in Brussel komen hiervoor in aanmerking).
- **Vanaf 1/1/2017:** indien er voor een - 18jarige een aanvraag wordt ingediend moet ook één van beide ouders aangesloten zijn bij een zorgkas. Deze regel geldt niet indien:
 - Ouders niet mogen aansluiten
 - Er geen ouders zijn
 - Kind in wachtregister
 - Kind reeds zorgverzekering van de zorgkas krijgt

Uw leeftijd en financiële situatie spelen geen rol. Ook als u jonger dan 26 jaar bent of in een collectieve schuldenregeling (CSR) zit, kunt u een aanvraag indienen. U bent vrij om te kiezen bij welke zorgkas u wenst aan te sluiten. Wie in Brussel woont en een aanvraag wil indienen, moet rekening houden met een aantal specifieke voorwaarden.

Vanaf 1 september 2016 worden aanvragen voor personen met **achterstallige zorgpremies** onmiddellijk in behandeling genomen. De achterstallige premies die nog verschuldigd zijn bij de zorgkas zullen afgehouden worden van de eerste uitbetaling van het zorgbudget indien hier eventueel recht op is. De premies waarvoor een boete werd opgelegd zullen **niet** worden afgehouden, deze blijven verschuldigd bij het Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming.

Procedure

In bepaalde gevallen ontvangt de zwaar zorgbehoevende automatisch het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden.

Een automatische toekenning is mogelijk bij zorgbehoevenden die beschikken over een van de volgende attesten:

- minstens totaalscore 13, of minstens 5,5 punten op de som van de modules IADL en ADL op de BelRAI Screener, bij zorgbehoevenden die een beroep doen op een erkende dienst voor gezinszorg of aanvullende thuiszorg;
- minstens de score 15 op de medisch-sociale schaal die wordt gebruikt voor de evaluatie van de graad van zelfredzaamheid met het oog op het onderzoek naar het recht op de integratietegemoetkoming en de tegemoetkoming hulp aan bejaarden;
- bijkomende kinderbijslag op basis van minstens 18 punten op de medisch-sociale schaal (samengesteld uit de pijlers P1, P2 en P3).

Bij residentiële zorg krijgen de bewoners van de **Vlaamse woonzorgcentra en rust- en verzorgingstehuizen** hun zorgbudget normaal gezien automatisch toegekend. Dit geldt niet voor serviceflats.

Voor bepaalde personen die in een woonzorgcentrum verblijven, stuurt de voorziening geen digitaal bericht naar de zorgkas en is er **geen automatische rechtentoeckenning** van het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden mogelijk. Voor deze personen is er dus wel nog een papieren aanvraag nodig. Het gaat bijvoorbeeld om:

- comapatiënten die worden opgenomen in een NAH-bed (niet aangeboren hersenaandoening);
- personen met MS/ALS/Huntington die worden opgenomen binnen de bijkomende conventie;
- personen die via een verzekeringsmaatschappij worden vergoed naar aanleiding van een ongeval.

Verblijf je in een residentiële ouderenvoorziening buiten Vlaanderen (bv. in een Brussels rusthuis), of verblijf je in een psychiatrisch verzorgingstehuis, dan moet je je zorgbudget nog steeds zelf aanvragen.

Is er geen automatische toekenning van het zorgbudget, dan moet u een ingevuld aanvraagformulier indienen om het zorgbudget te kunnen ontvangen.

Er zijn twee soorten van zorgbudgetten voor zwaar zorgbehoevenden met elk een eigen formulier:

- Aanvraag van een zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden bij **mantel- en thuiszorg** voor mensen in een thuissituatie of in een service flat.
- Aanvraag van een zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden bij **residentiële zorg** voor mensen in een residentiële voorziening (bv. een woonzorgcentrum).

Het aanvraagformulier kunt u ook verkrijgen bij uw zorgkas, ziekenfonds of het OCMW. Vul het aanvraagformulier in en voeg er een attest bij waaruit de zorgbehoevendheid van de aanvrager blijkt. Bezorg het ondertekend aan uw zorgkas. Ook als u het attest nog niet hebt, is het van belang om het aanvraagformulier zo snel mogelijk op te sturen. Het attest bezorgt u dan later. Dit kan beiden per post of per mail.

De zorgkas moet een beslissing nemen binnen de drie maanden (90 dagen) na ontvangst van het aanvraagformulier. Alleen zorgbehoevenden die aan alle voorwaarden voldoen en na aanvraag bij hun zorgkas een positieve beslissing hebben gekregen, hebben recht op een zorgbudget.

De startdatum van de uitbetaling is afhankelijk van het soort aanvraag. Uw zorgkas kan het zorgbudget ook stopzetten, verlengen of wijzigen (wanneer u van zorgvorm verandert).

De zorgkas beslist over de duur van de positieve beslissing. Deze verschilt voor mantel- en thuiszorg en residentiële zorg:

- Mantel- en thuiszorg: de positieve beslissing duurt minimaal zes maanden. De maximumduur is verschillend per type attest.
- Residentiële zorg: de positieve beslissing geldt voor onbepaalde duur.

Indien u niet akkoord gaat met de beslissing van uw zorgkas in verband met een zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden, dan kunt u een beroep indienen bij het Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming.

Bedrag

Het zorgbudget bedraagt sinds 1 maart 2009 **130 euro per maand** voor een persoon die van mantel- en thuiszorg of residentiële zorg geniet.

Dit bedrag is **niet belastbaar** en moet dus niet worden aangegeven.

Een schuldbemiddelaar is gemachtigd om alle vormen van inkomen/tegemoetkomingen (dus ook het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden) aan te wenden om de schulden af te lossen.

Regelgeving

Decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming.

^ Tobania

Gemeente Kortenberg

Dr V. De Walsplein 30, 3070 Kortenberg

T 02 755 30 70, info@kortenberg.be