



Vlaanderen

is zorgzaam en
gezond samenleven

VRAAG & ANTWOORD BIJ HET HANDELINGSKADER VOOR INSPECTIE, REMEDIËRING EN HANDHAVING DIENSTEN VOOR GEZINSZORG

Publicatiedatum
6 mei 2025

DEPARTEMENT
ZORG

departementzorg.be

INHOUD

VRAAG & ANTWOORD BIJ HET HANDELINGSKADER VOOR INSPECTIE, REMEDIËRING EN HANDHAVING 1

1	ALGEMEEN	3
2	SOFTWARE	6
3	PERSONEEL	7
4	HUISBEZOEK	12
5	PRESTATIES	16
6	GEbruikersBIJDRAGE	19
7	KILOMETERVERGOEDING	31

1 ALGEMEEN

1. Vragen over het proces en het te lopen traject. Best duidelijk schetsen tijdens de infosessie.

Dit zal duidelijk aan bod komen tijdens de infosessies. Hiervan kan altijd de opname van de eerste infosessie op 28 april 2025 herbekeken worden. Deze zal ter beschikking gesteld worden via de website van Zorggezind en VVSG.

2. Het vertrekpunt van dit handelingskader zijn de vastgestelde klachten en inbreuken. De diensten gezinszorg helpen samen jaarlijks 160.000 gezinnen. In het communicatieplan is er sprake van verschillende inbreuken en klachten. Wat is het aantal daarvan in verhouding tot het aantal gezinnen, a.u.b.?

Het gaat hier niet over de kwantiteit van de inbreuken, maar over de kwaliteit van de inbreuken. Ook de impact op de gebruiker wordt mee in beschouwing genomen.

Daarnaast is het Departement Zorg verplicht om op de correcte naleving van de regelgeving toe te zien, los van de kwantiteit van klachten.

3. Diverse vragen over de timing van remediëring – hoeveel tijd krijgen we voor remediëring. En ook concreet over wat men zal moeten remediëren (bv laattijdige huisbezoeken rechtzetten...).
Bijvoorbeeld: Hoeveel tijd krijgen we om eventuele onregelmatigheden recht te zetten zonder dat hier sancties aan verbonden zijn?

De diensten dienen een remediëringsplan in waarin ze zelf al een timing zullen voorstellen. Het Departement Zorg zal dan beoordelen of deze timing aanvaardbaar is. Sancties zullen pas worden opgelegd als er structurele inbreuken worden vastgesteld tijdens de inspectie.

4. Komt er een sjabloon voor het remediëringsplan?

Ja, hierbij de link naar het [sjabloon](#). Dit sjabloon is ook steeds terug te vinden deze [webpagina](#) (zie 2. Opvolging en handhaving – remediëringstraject) van de website van het Departement Zorg. Het gebruik ervan is niet verplicht, maar een remediëringsplan moet wel alle elementen uit de regelgeving bevatten met betrekking tot de structurele inbreuken, namelijk:

- De maatregelen die al genomen zijn of die nog moeten worden genomen;
- De uitvoeringstermijn voor die maatregelen;
- De persoon die verantwoordelijk is om de maatregelen uit te voeren en op te volgen.

5. Vraag bij de algemene communicatie, 1. Handelingskader, Stroomdiagram (p. 3) en 1.2. Regulariseringsperiode (p. 5):

- a) In het stroomdiagram staat: “Aangifte. Ja, we hebben iets fout geïnterpreteerd”.
- b) In de toelichting onder 1.2. Regulariseringsperiode op p. 5 staat: “na te gaan of de (interne) procedures in de organisatie verlopen volgens de regelgeving” en “aan te geven dat alle processen conform de regelgeving verlopen”.

- c) Een juiste interpretatie (en beschrijving in de interne procedure) kan alsnog leiden tot een foutieve toepassing door een medewerker in de praktijk. We gaan ervan uit dat conformiteit wordt verwacht in zowel de voorgeschreven procedures (interne instructies) als in de uitvoering ervan en dat m.a.w. op beide zal worden geïnspecteerd. Klopt dit uitgangspunt? We suggereren om desgevallend het stroomdiagram nog aan te passen.

Er wordt zowel gekeken naar de voorgeschreven procedure als naar de uitvoering ervan. Er wordt inderdaad conformiteit verwacht in de interne procedure en de uitvoering ervan in de praktijk.

6. Vraag bij de algemene communicatie, 1.2. Regulariseringsperiode (p. 5):

- a) Er staat: "Bij de diensten die proactief inbreuken op de erkenningsnormen melden via een regulariseringsdossier, zal vervolgens voor die inbreuken een remediëringstraject opgestart worden. Hierbij moeten jullie dan als dienst een remediëeringsplan opstellen en indienen."
- b) Wij leiden uit de algemene communicatie af dat het remediëeringsplan in een 2^{de} stap wordt ingediend na het regulariseringsdossier. Welke timing wordt voor dit remediëeringsplan in het vooruitzicht gesteld?

Het remediëeringsplan moet ingediend worden tegen uiterlijk 30 juni 2025.

7. Vraag bij de algemene communicatie, 1.2. Regulariseringsperiode (p. 5):

- a) Er staat: "Dit remediëeringsplan bevat al de volgende elementen met betrekking tot de inbreuken: > de maatregelen die al genomen zijn of die nog moeten genomen worden ..."
- b) Moeten lopende remediëeringsmaatregelen die al opgenomen zijn in een ander remediëeringsplan n.a.v. een erkenningsinspectie of een inspectie na een klacht, én betrekking hebben op een van de 5 onderwerpen en op informatie opgenomen in het draaiboek, opnieuw in het regulariseringsdossier vermeld worden?

De lopende remediëeringsmaatregelen met betrekking tot die 5 topics moeten opnieuw vermeld worden. Op die manier kan het gehele dossier bekeken worden.

Als er lopende remediëeringsmaatregelen zijn die niet onder de 5 topics vallen, moet dit traject behouden worden. Voor die inbreuken of aandachtspunten wordt een apart traject gelopen.

8. Vraag bij algemene communicatie, 1.4 Inspecties, remediëring en bijkomende handhaving (p. 6)

- a) Kunnen de mogelijke sancties i.k.v. extra handhaving verduidelijkt worden (welke en rangorde/samenhang)? Waarin verschillen deze van de sancties en handhaving bij andere inspecties zonder regularisatiemogelijkheid?
- b) Op welke regelgeving is de extra handhaving gebaseerd?

Dit zijn de sancties die altijd van toepassing zijn, ook buiten dit traject rond het opgestelde handelingskader.

De ernst van de inbreuken zal een rol spelen, alsook het structurele karakter ervan. Bij een regulariseringsdossier zal gefocust worden op het remediëren en rechtzetten van de inbreuken. Het handhavingstraject na inspectie zal ingrijpender zijn dan enkel remediëren. Mogelijke extra sancties die hieruit kunnen voortvloeien, kunnen gaan van het opleggen van een administratieve geldboete en een aanmaning met verhoogd toezicht, tot het intrekken van de erkenning als dienst voor gezinszorg.

Deze zijn gebaseerd op het procedurebesluit (Besluit van de Vlaamse Regering over de procedures voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen voor mantelzorgers en gebruikers).

9. Vragen m.b.t. de RETROACTIVITEIT:

- a) We stellen vast dat verschillende maatstaven gehanteerd worden voor de rechtzetting van de verschillende inbreuken. Er zijn inbreuken waarvoor geen retroactieve rechtzetting dient te gebeuren, inbreuken waar men tot twee jaar teruggaat en zelfs tot 7 jaar. Wat is de logica hierachter?

De Vlaamse Overheid kan tot 10 jaar terug in de tijd gaan. Er wordt echter op een doelmatige wijze naar de toe te passen retroactiviteit gekeken. Bepaalde inbreuken zoals huisbezoeken kunnen bijvoorbeeld niet retroactief worden rechtgezet.

Met dit doelmatigheidsprincipe wordt dan ook rekening gehouden binnen het handelingskader.

- b) Kan er niet gekomen worden tot een billijke en rechtvaardige regeling voor de inbreuken die financieel rechtgezet dienen te worden? Een billijke en rechtvaardige termijn houdt ons inziens rekening met de minimale bewaartermijn van gebruikersgegevens zoals bepaald in het Besluit van de Vlaamse Regering betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen voor mantelzorgers en gebruikers.

Het handelingskader (en de toe te passen retroactiviteit bij de remediëring en rechtzettingen) houdt hier rekening mee.

10. Vragen 2.2.1 bijzondere regelingen p 14: voor een cliënt CDO is het ook niet verplicht om een sociaal supplement af te nemen. Kan dit bevestigd worden?

Ter verduidelijking: de bijkomende erkenning van een dienst voor gezinszorg als “centrum voor dagopvang” valt buiten scope van dit traject.

Een client van een CDO is een cliënt gezinszorg. Hiervoor dient dus een sociaal onderzoek uitgevoerd te worden (met onder meer een BelRAI Screener en een Sociaal Supplement).

Als aan de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood uitsluitend gezinszorg aangeboden wordt in een centrum voor dagopvang, kan het sociaal onderzoek ook in dat centrum verricht worden.

Het doel van het Sociaal Supplement is om de sociale context van een persoon in kaart te brengen. Hierbij worden de informele zorgverlening en de leefomstandigheden van de persoon duidelijk in beeld gebracht. Bijkomend kan deze informatie gebruikt worden in het kader van de zorgplanning. Deze informatie is ook nuttig bij cliënten van een CDO.

2 SOFTWARE

1. Korting één jaar ononderbroken hulpverlening vanaf dag 366 -> dit is niet manueel bij te houden, onze software doet dit ook niet automatisch.

Elke dienst is verplicht om de regelgeving te volgen en het gaat hierbij over verplicht toe te passen kortingen. Ofwel zorgt uw dienst dat de software dit kan, ofwel (wanneer aanpassing van de software niet mogelijk is) moet dit manueel gebeuren.

2. Factuur -> op onze factuur staat het aangerekende bedrag van de gemaakte km's (dus aantal km's x 0,43), maar enkel het bedrag niet de berekening, moeten wij onze softwareleverancier vragen om dit aan te passen?

Op een factuur moet het bedrag per kilometer vermeld worden, het aantal kilometers en het totale bedrag. Dit biedt volledige transparantie naar de gebruiker toe.

Ter verduidelijking: De bedragen tot vier cijfers na de komma moeten genoteerd worden (geen afrondingen). De afronding tot op twee cijfers na de komma mag pas helemaal op het einde gebeuren, na de berekening van het definitieve bedrag, en volgens de normale regels voor afronding (als het derde cijfer na de komma een 4 of lager cijfer is, rond je af naar beneden, als dat derde cijfer een 5 of hoger cijfer is, naar boven) (draaiboek blz. 35).

3. Het is niet altijd mogelijk om twee prijzen in 1 maand toe te kennen terwijl de nieuwe gebruikersbijdrage meteen moet worden toegepast.

Elke dienst is verplicht om de regelgeving te volgen. De dienst moet er dus voor zorgen dat dit wel mogelijk is.

4. Aan te vinken in de planningsmodule bij overlappende prestaties: 'niet te factureren' want gratis dienstverlening mag niet. Men maakt zich zorgen of de benaming voor de zorginspectie ok is. In praktijk als het om vorming gaat bij een overlappende prestatie: 2 verzorgenden op 1 hulpverlening, één stroomt automatische door als vorming de andere als prestatie. Het gaat louter om een administratieve vereenvoudiging in de planning maar prestaties worden wel op een correctie manier doorgestuurd volgens de afspraken in het handelingskader.

Concreet moet het in de planning/software wel duidelijk zijn voor de medewerker waar die naartoe moet (adres medewerker vs locatie vorming) en anderzijds voor de dienst (uitbetaling kilometers, webformulier kilometers, registratie vormingsuren).

De dienst moet tijdens een inspectie kunnen aantonen dat alle gegevens correct doorgestuurd worden naar Vesta.

3 PERSONEEL

1. Dienst moet doorlopend minstens 10VTE tewerkstellen. Zijn dit 10 mensen met arbeidscontract of moeten er 10 mensen te werk zijn op dit moment?

Er moeten minstens 10 VTE verzorgenden actief aan het werk zijn in de dienst, wat overeenkomt met de invulling van een urencontingent van minstens 15.390 uur op jaarbasis. Langdurig zieken worden niet mee geteld.

2. Personeel is inspecteerbaar met een arbeidsovereenkomst. Ter vervanging van begeleidend als leidinggevend is het niet makkelijk om vervanging te vinden. Zijn Freelancers of zelfstandigen in orde? Mogen deze ingestuurd worden in Vesta?

De personeelsleden die werken voor de dienst voor gezinszorg, moeten een arbeidscontract hebben bij de dienst voor gezinszorg zelf. Personeel kan bijvoorbeeld niet aan de slag zijn als freelancer, zelfstandige, ...

3. Diploma's zijn reeds bezorgd aan het Departement bij het aanvragen van de inschrijvingsnummers. De voorwaarde van een bachelorsdiploma voor een begeleidend medewerker was er voor 2020 niet. De medewerkers die toen reeds in dienst waren en een inschrijvingsnummer hadden, konden hun functie blijven verderzetten. Klopt dit?

In de regelgeving (artikel 93 van bijlage 2 van het Stambesluit) is een overgangsbepaling opgenomen: wie voor 1 januari 2020 een inschrijvingsnummer ontvangen heeft voor de functie van begeleidend personeelslid op basis van de toen geldende kwalificatievereisten, blijft dat nummer ook na 1 januari 2020 verder behouden.

4. Veel diensten komen niet in aanmerking om gesubsidieerd te worden voor een **leidinggevend** personeelslid (onvoldoende VTE Verzorgend personeel). Maar er is wel een feitelijke leidinggevende/ coördinator van de dienst.
 - a) Moet deze dan toch zo ingeschreven worden in Vesta als leidinggevende of mag dit onder begeleidend personeel blijven staan. Het is maar een kleine dienst van gezinszorg, dus haar hoofdtak is een leidinggevende functie maar evenzeer worden er dagdagelijkse taken opgenomen als begeleidend lid.

Naar Vesta moeten alle gegevens waarheidsgetrouw doorgestuurd worden en dus overeenstemmen met de realiteit. Ongeacht het feit of het om regulier gesubsidieerd personeel gaat of niet, moeten alle personeelsleden een inschrijvingsnummer hebben voor de functie(s) die ze uitvoeren, en hun tewerkstellingsgegevens moeten doorgestuurd worden naar Vesta. Een personeelslid dat zowel taken opneemt van een leidinggevende als 1 of meerdere taken die onder het takenpakket vallen van een begeleidende, moet ook op die manier doorgestuurd worden naar Vesta (dus als twee aparte functies), met per functie het tewerkstellingspercentage dat overeenstemt met de arbeidstijd die het besteedt aan de functie in kwestie. Als bv. een voltijds tewerkgesteld personeelslid 40% van zijn tijd bezig is met leidinggevende taken en 60% met begeleidende taken, dan moet dan ook zo doorgestuurd worden naar Vesta (zie blz. 9 draaiboek).

- b) Indien deze coördinator moet ingegeven worden in Vesta als leidinggevende, volstaat dan een tewerkstellingsattest van vorige werkgever om aan te tonen dat er meer dan 5 jaar ervaring is als begeleidend medewerker?

Een leidinggevend personeelslid moet bij de indiensttreding beschikken over de graad van master ofwel minstens vijf jaar ervaring hebben als begeleidend personeelslid in een dienst voor gezinszorg of als leidinggevende in een andere woonzorg- of welzijnsvoorziening. In het geval waarbij er minstens 5 jaar ervaring geldt, voegt u bij de aanvraag voor het inschrijvingsnummer zowel het studiebewijs als een verklaring van de werkgever waaruit die 5 jaar ervaring blijkt.

5. Indien medewerkers een functie gaan uitoefenen die niet meer tot het begeleidend personeel behoort, maar zij hebben wel nog een inschrijvingsnummer, moet dit nummer dan stopgezet worden via een melding aan het departement, of mag dit gewoon behouden blijven?

Een persoon blijft het inschrijvingsnummer dat voor een bepaalde functie toegekend werd, altijd behouden (ook als hij bv. bij een andere dienst tewerkgesteld wordt in diezelfde functie, heeft hij dat nummer nodig). Wanneer iemand stopt met werken in een bepaalde functie, moet de dienst wel een einddatum voor de tewerkstelling van die persoon doorsturen naar Vesta. Wanneer de persoon een nieuwe functie uitoefent waarbij ook een inschrijvingsnummer noodzakelijk is, moet dan voor die functie eerst een nieuw inschrijvingsnummer aangevraagd worden, waarna de dienst de tewerkstellingsgegevens van de nieuwe functie van die persoon moet doorsturen naar Vesta.

6. P7 3^{de} alinea de functie moet bekrachtigd zijn op een formele manier bijvoorbeeld via het arbeidscontract of personeelsdossier: is dit een limitatieve lijst? Of mag dit ook op ons kwaliteitsmanagementsysteem staan, functiekaarten, ...

Alles waarmee de dienst dit kan aantonen is in orde. Dit is dus geen limitatieve lijst.

7. Een medewerker kan beantwoorden aan de definitie van begeleidend personeel, terwijl er geen sectoraal barema voorzien is voor de functie die hij/zij uitvoert. Waarop (welke regelgeving, CAO) baseert het departement zich om te stellen dat minimaal het barema B1bter (= het barema voor een verantwoordelijke hulpverlening) van toepassing is?

In bijlage 2 bij het stambesluit van 28 juni 2019, afdeling 4 artikel 35 staat: 'De private dienst past op de tewerkstelling van het personeel minimaal de loon- en arbeidsvoorwaarden toe van het paritair comité dat bevoegd is voor de diensten voor gezinszorg van de Vlaamse Gemeenschap'. Voor het begeleidend personeel is een private dienst dus verplicht om minimaal het barema "B1B ter" (of "B1B bis" bij oudere tewerkstelling) toe te passen (zie blz. 8 draaiboek).

8. Personeelsleden die binnen de dienst gezinszorg andere taken opnemen (die niet in regelgeving terug te vinden zijn) mogen niet doorgegeven worden aan Vesta. Waarvoor dient de rubriek 'Andere' in Vesta dan?

Klopt. Deze personeelsleden mogen niet doorgegeven worden naar Vesta. Er bestaat geen rubriek 'Andere personeelsleden' in Vesta.

Een van de mogelijke statuten die een dienst voor een tewerkstelling kan doorsturen naar Vesta, is wel "Ander statuut": dit moet gebruikt worden voor verzorgende, logistieke, begeleidende of leidinggevende personeelsleden die tewerkgesteld zijn in een ander statuut dan de statuten die specifiek aangeduid moeten worden (bijvoorbeeld: regulier, uitzendkracht, Sociale Maribel, ...).

9. Leidinggevend en begeleidend personeel: wat betekent “de leiding en de algemene beleidsvoering”?
- a) Moet men leidinggeven over personen of is indirecte leiding ook voldoende, zoals bijvoorbeeld de leider van verschillende projecten waarbij ze andere mensen aansturen? Of mogen we dit ook interpreteren als een leider van de organisatie doordat men beleidsbeslissingen maakt? En al dan niet in de directie zitten.

Het leidinggeven als taak van een leidinggevend personeelslid gaat over het leiding geven over personeel en mensen aansturen. Het gaat hierbij niet om mensen die projecten aansturen als coördinatiefunctie. Het is inderdaad geen verplichting dat deze persoon lid is van de directie.

- b) Hoe kunnen we bewijzen dat een persoon aan algemene beleidsvoering doet? Is het voldoende dat dit mee in het takenpakket staat?

Ja. We gaan ervan uit dat het takenpakket waarheidsgetrouw ingevuld is en dat die persoon in de praktijk dan effectief aan algemene beleidsvoering doet.

- c) Als je wordt gesubsidieerd als begeleidend personeel maar je voert een aantal taken uit als leidinggevende, moet je dan 2 inschrijvingsnummers aanvragen? Ook als je als dienst geen erkenning hebt voor het subsidiëren van een leidinggevende? Betekent minder uren als begeleidend personeelslid dan ook minder subsidie? Want op subsidies voor leidinggevende heb je geen recht.

Naar Vesta moeten alle gegevens waarheidsgetrouw doorgestuurd worden en dus overeenstemmen met de realiteit. Een personeelslid mag de beide taken van een leidinggevende opnemen in combinatie met 1 of meerdere taken die onder het takenpakket vallen van een begeleidend. Het tewerkstellingspercentage dat iemand dan besteedt aan die taken moet inderdaad ook opgesplitst worden. Zo kan een voltijds tewerkgesteld personeelslid 40% van zijn tijd bezig zijn met leidinggevende taken en 60% met begeleidend taken, en dan moet dan ook zo doorgestuurd worden naar Vesta (als twee aparte functies, met per functie het tewerkstellingspercentage dat overeenstemt met de arbeidstijd die het besteedt aan de functie in kwestie).

Er moeten dan inderdaad ook 2 inschrijvingsnummers aangevraagd en toegekend worden (zie draaiboek blz. 7 en 9).

10. In hoeverre moet steeds gemotiveerd worden dat een verzorgende ook poetst bij een client? Dit staat mee op ons taakafsprakenblad, maar wat zijn enkele voorbeelden van de motivatie hiervoor? De dienst moet motiveren in het dossier van de gebruiker waarom het verzorgend personeelslid moet poetsen. Er kunnen diverse redenen zijn naar motivatie toe, maar die inschatting moet de dienst zelf maken.
11. “minstens 10 VTE”: Gaat dit over effectief personeel dus ook bijvoorbeeld langdurig zieken? Of enkel over prestaties? Wat is de consequentie als je dit niet hebt?
Dit slaat op het feit dat er minstens 10 VTE verzorgenden actief aan het werk moeten zijn in de dienst, wat overeenkomt met de invulling van een urencontingent van minstens 15.390 uur op jaarbasis. Langdurig zieken worden dus niet mee geteld.
Als je hieraan als dienst niet voldoet, voldoet de dienst niet aan alle erkenningsvoorwaarden.

12. Kwalificatievereisten: Ervaring leert dat webpagina niet altijd compleet is. Hoe aan te pakken?

De pagina wordt zoveel mogelijk up-to-date gehouden. Mocht hier toch een fout of laattijdige aanpassing opgemerkt worden, mag dat steeds gesignaleerd worden via thuiszorg@vlaanderen.be.

13. Begeleidend personeel: Op welke manier wordt het totaal aantal gebruikers bekeken? Er staat 'totaal aantal gebruikers aan wie de dienst gezinszorg biedt tijdens een volledig jaar'.

Dit wordt bekeken op jaarbasis (zie draaiboek blz. 5).

14. Leidinggevend personeel: Moet leidinggevend personeelslid ifv goedkeuring afwijkingen formeel verbonden zijn met arbeidsovereenkomst, of kan een bestuurder dit ook opnemen? Hoe moet dit eventueel geremedieerd worden voor het verleden?

Ja, al het personeel van de dienst voor gezinszorg moet verbonden zijn met een arbeidsovereenkomst en moet beschikken over een inschrijvingsnummer. De eventuele rechtzetting zal afhangen van het precieze tekort.

15. Wat als er leidinggevende (zonder erkend nummer) de afwijkingen tekende?

Bij minder dan 75 voltijds tewerkgestelde verzorgenden is de aanwezigheid van een leidinggevend personeelslid in de dienst niet verplicht. Er moet wel een leidinggevend personeelslid binnen de dienst tewerkgesteld zijn wanneer de dienst afwijkingen op de gebruikersbijdrage wil toepassen. Voor het gemotiveerde voorstel tot afwijking van het begeleidend personeelslid is namelijk een goedkeuring vereist door een leidinggevend personeelslid (zie blz. 6 in het draaiboek). Elk personeelslid dat leidinggevende taken opneemt, moet beschikken over een inschrijvingsnummer en de tewerkstellingsgegevens van die leidinggevende moeten doorgestuurd worden naar Vesta (zie blz. 10 draaiboek Vesta).

16. Vrij strikte omschrijving van opdrachten BBP. Quid medewerkers in ondersteunende diensten? wat met medewerkers recrutering en selectie, coaches, communicatiemedewerkers? in éénmansdienst moeten zij alles op zich nemen, communicatie, recrutering, aanwerving, coachen van medewerkers, kwaliteitsbeheer, preventie, etc

De taken van begeleidend medewerker zijn ruim, vaak worden deeltaken hiervan door medewerkers opgenomen die daarom niet het totaal pakket van begeleidend medewerker uitvoeren. Bv. een onderdeel van het coördineren van de hulp van een klant, is alles rond de planning van de hulp vlot afstemmen. Die taken worden soms ook opgenomen door medewerkers die enkele een telefonie opdracht hebben. Voor hen wordt momenteel geen inschrijvingsnummer aangevraagd. is dit dan volgens deze omschrijving noodzakelijk? of nemen we deze profielen mee in de administratie en coördinatieforfait?

Zie blz. 8 en 9 van het draaiboek.

De begeleidende personeelsleden zijn belast met één of meer van de volgende opdrachten:

- de sociale onderzoeken verrichten (zie hoofdstuk 2 “Huisbezoeken”);
- de gebruikers en hun informeel zorg- en ondersteuningsnetwerk bij het opnemen van de eigen zorgregie ondersteunen en versterken;
- zorg-, ondersteunings- en ontwikkelingsdoelen in het zorg- en ondersteuningsplan opvolgen;

- de integrale en geïntegreerde zorg en ondersteuning op vraag van de gebruiker coördineren;
- het kwaliteitsbeleid opvolgen en het verzorgend en logistiek personeel en de doelgroepwerknemers begeleiden.

Als personeelsleden een of meerdere van deze taken uitvoeren, moet er inderdaad een inschrijvingsnummer aangevraagd worden als begeleidend personeelslid, moet dit personeelslid voldoen aan de kwalificatievereisten, moet het tewerkstellingspercentage correct doorgestuurd worden naar Vesta, ... Een personeelslid dat bijvoorbeeld niet voldoet aan de kwalificatievereisten verbonden aan de functie van begeleidende, mag ook geen van deze taken uitvoeren binnen de dienst.

N.B.: Een personeelslid dat zich bezighoudt met louter administratieve taken, valt inderdaad onder de forfait voor administratie en coördinatie. Dit handelt echter over de subsidiëringsvoorwaarden en valt buiten scope van dit traject.

17. Aparte rechtzetting voor personeel, GB,... Hoe zet je dit recht want Vesta wordt nu afgesloten op 1/05.

Het in kaart brengen van de foutieve gegevens moet verlopen via het remediëringsplan. Hierin kan gekaderd worden wie en op welke termijn een overzicht zal opmaken van de foutieve en recht te zetten gegevens. Dit moet vervolgens bezorgd worden aan het Departement Zorg.

Nadien zal het Departement Zorg duidelijk maken hoe de verdere rechtzetting moet gebeuren.

4 HUISBEZOEK

1. Algemene duiding met voorbeelden “maximaal 12 maanden”: bijvoorbeeld als het huisbezoek in 2024 heeft plaatsgevonden op 11/04/2024 mag dit dan in 2025 opnieuw plaatsvinden op 11/04/2025?

Ja, het huisbezoek mag dan opnieuw plaatsvinden.

2. Als je op huisbezoek gaat voor dringende opstart, maar ze hebben nog niet alle inkomstenbewijzen, maar willen wel al snel opstarten. Moet je dit dan alsnog onder acute zorg doen? De datum huisbezoek ligt dan wel voor datum opstart acute zorg. Hoe los je dit dan best op?

Onder acute zorg wordt verstaan: de gezinszorg die gedurende maximaal veertien dagen wordt geboden door verzorgend personeel in geval van een noodsituatie die niet vooraf kan worden ingeschat en waarin onmiddellijk zorg vereist is (zie blz. 12 draaiboek). Dit geval mag dus niet geplaatst worden onder acute zorg. Er wordt hier immers op huisbezoek gegaan voordat de hulpverlening wordt opgestart.

Indien men nog niet over alle inkomstenbewijzen beschikt, dient men dit te motiveren in het dossier. De ontbrekende inkomstenbewijzen moeten zo snel mogelijk worden aangeleverd zodat het dossier volledig in orde kan worden gemaakt.

3. Indien je start met het tarief acute zorg en je gaat op huisbezoek tijdens de 14 dagen na start. Dien je dan de nieuwe prijs in te laten gaan de dag na het huisbezoek (wat maakt dat de periode van acute zorg korter is) of toch na 14 dagen het tarief acute zorg te hebben toegepast?

Indien de dienst in de periode van acute zorg al op huisbezoek gaat, mag de dienst zelf beslissen welke bijdrage hij factureert nadat het huisbezoek heeft plaatsgevonden. Dit mag nog de forfaitaire bijdrage zijn (tot maximaal 14 dagen na de start), of al meteen de nieuwe bijdrage die werd berekend.

4. Uittreksel uit bevolkingsregister/bewijs van woonst -> is dit verplicht? Ik dacht dat onze notering over het gezin op de F51 voldoende was?

In de regelgeving over de berekening van de gebruikersbijdrage is bepaald dat de beschrijving van de feitelijke gezinssituatie in het gebruikersdossier moet worden bijgehouden, en dat dit zowel met formele stukken (zoals een uittreksel uit het bevolkingsregister en/of een bewijs van woonst) kan, als met een door beide partijen ondertekende verklaring over die gezinssituatie.

5. “Actuele BelRAI screener (minder dan 12 maanden oud)”: voor aanvullende thuiszorg is de termijn 24 maanden, dit staat dus te strikt in het handelingskader?

Neen, ook bij aanvullende thuiszorg mag een BelRAI Screener maximaal 12 maanden oud zijn. Indien er geen inschaling beschikbaar is, de laatste inschaling ouder is dan 12 maanden, of het begeleidend personeelslid van oordeel is dat de situatie van de cliënt gewijzigd is sinds die laatste inschaling, dan maakt het begeleidend personeelslid sowieso een nieuwe BelRAI Screener op. Voor

cliënten van aanvullende thuiszorg, waar geen andere hulpverlener een BelRAI Screener afneemt, zal er dus bij het huisbezoek na 24 maanden, sowieso een nieuwe BelRAI Screener opgemaakt moeten worden. De huidige BelRAI Screener is immers van 24 maanden geleden.

6. Moet er altijd een BelRAI van de 2de persoon afgenomen worden? Ook als het duidelijk is wie de meest zorgbehoevende is? Heel wat diensten geven aan nooit twee BelRAI screeners af te nemen omdat dit duidelijk is. Wanneer moeten er van beide partners een BelRAI-screener ingevuld worden?

In het kader van een hulpvraag bij een dienst voor gezinszorg wordt de BelRAI Screener afgenomen bij de persoon op wiens naam het cliëntdossier gezinszorg staat. Als onderdeel van het (twee)jaarlijks sociaal onderzoek dat gebeurt in het kader van gezinszorg, is het dus voldoende om bij 1 persoon (in principe de meest zorgbehoevende persoon) van het gezin een BelRAI Screener af te nemen.

Indien er echter een vermoeden is dat een (andere) persoon binnen het gezin eveneens zorgbehoevend is en mogelijks recht zou hebben op het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden, kan een begeleidend personeelslid van een dienst voor gezinszorg (gemachtigd indicatiesteller) eveneens bij andere personen binnen het gezin een BelRAI Screener afnemen (maar dit is dan in het kader van een aanvraag voor een zorgbudget). In dat geval wordt de inschaling ook binnen het BelRAI platform aangeduid als een indicatiestelling.

Meer informatie kan je ook vinden op de website van het Departement Zorg: [Op wiens naam moet het dossier gezinszorg aangemaakt worden als twee zorgbehoevenden van hetzelfde gezin een hulpvraag stellen? | Departement Zorg](#)

7. Het begeleidend personeelslid gaat op huisbezoek alvorens de hulp op te starten. Is er een motivering mogelijk dat er toch al een hulpbeurt heeft plaatsgevonden voor het huisbezoek. Omdat de cliënt echt nood heeft aan al hulp maar het te last minute is om als kleine dienst nog op huisbezoek te gaan.

Dit kan enkel bij acute gezinszorg gezien de cliënt echt nood heeft aan hulp. De beoordeling van een dossier rond “acute zorg” wordt gedaan in functie van de gebruiker, niet in functie van de organisatie van een dienst.

8. Datum van het huisbezoek en datum van het administratief afwerken van het dossier mogen die verschillend zijn of moet alles op de datum van het huisbezoek staan? Ook in ons IT-pakket?

Die mogen verschillend zijn. Naar Vesta wordt enkel de datum van het huisbezoek doorgestuurd.

9. Belrai screener en sociaal supplement, alinea 2: vb als we een Belrai screener overnemen van 7 maand oud die uitgevoerd werd door een andere dienst gezinszorg. Dan nemen we deze over bij de intake, echter vindt de herziening pas 11 maanden later plaats waardoor de Belrai screener al 18 maand oud. Wat dan met het zorgbudget dat na 15 maanden vervalt?

De zorgkassen worden automatisch op de hoogte gesteld wanneer een recht op het zorgbudget zou vervallen.

Indien er niet tijdig een nieuwe BelRAI Screener geregistreerd werd in het BelRAI platform, zal de zorgkas aan een dienst maatschappelijk werk (DMW) de opdracht geven alsnog bij de cliënt langs te

gaan voor een indicatiestelling, zodat het recht op het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden gecontinueerd kan worden.

De dienst voor gezinszorg kan ook beslissen om toch zelf tijdens het huisbezoek een nieuwe indicatiestelling uit te voeren, zodat een DMW niet na een paar maanden ook moet langs gaan bij de cliënt.

10. Actieve periode: moet dit nog actief stopgezet worden. in een eerdere communicatie werd dit vermeld dat VESTA dit automatisch na een onderbreking van meer dan 13 weken automatisch doet. Klopt deze info nog?

Als een dienst voor gezinszorg een dossier (actieve periode) of een bepaald type van hulpverlening (hulpperiode) afsluit in zijn eigen systeem, dan moet hij die einddatum ook doorsturen naar Vesta. De dienst blijft echter nog altijd vrij om zelf te bepalen of en wanneer hij een actieve periode of hulpperiode afsluit (sommige diensten doen dat meteen, andere diensten sluiten bijvoorbeeld maandelijks op de eerste van de maand de dossiers af waarvoor er geen hulp meer verleend werd in de voorgaande maand, nog andere diensten wachten nog langer, ...).

Het al dan niet afsluiten van een actieve periode of hulpperiode heeft echter geen impact op de telling van het aantal geholpen gebruikers voor de berekening van de subsidies voor gezinszorg. Vesta gaat bij de subsidieberekening zelf na hoelang de hulpverlening bij een bepaalde gebruiker onderbroken werd (daarvoor wordt er gekeken naar de periode die ligt tussen de datum waarop een dienst aan een welbepaalde persoon voor de laatste keer gezinszorg verleend heeft, en de datum waarop die dienst aan diezelfde persoon opnieuw gezinszorg verleent – eventueel over verschillende dossiers, actieve periodes en hulpperiodes heen). Wanneer er minstens 13 weken liggen tussen 2 prestaties gezinszorg van dezelfde dienst aan eenzelfde persoon in hetzelfde jaar, wordt die persoon een tweede keer meegeteld als geholpen gebruiker (op voorwaarde dat zowel voor als na de onderbreking van de hulp er minstens 4 uur gezinszorg verleend werd).

11. We mogen het zorgprofiel van acute gezinszorg pas doorsturen na het huisbezoek, echter is er geen huisbezoek binnen acute zorg als deze afgerond is na 14 dagen. Hoe zit dit dan?

Bij acute gezinszorg hoeven de diensten voor gezinszorg geen sociaal onderzoek uit te voeren (dat is alleen vereist als de hulp voortgezet wordt na de eerste 14 dagen). Als er geen sociaal onderzoek uitgevoerd wordt, kan de dienst ook geen zorgprofiel doorsturen naar Vesta. Dat zorgprofiel bevat namelijk een aantal verplichte gegevens, zoals de datum van het huisbezoek of de aanduiding of de gebruiker al dan niet zorgbehoevend is, waarover de dienst niet beschikt als er geen sociaal onderzoek uitgevoerd is.

12. P 15 laatste opsommingsteken “De steden Gent en Antwerpen vormen daarop een uitzondering: omdat het daar om grote gemeenten gaat, is het belangrijk om de specifieke deelgemeente te kennen.”. Echter vraagt men binnen Vesta niet naar de postcodes, enkel naar de NIS code en die zijn voor alle deelgemeenten dezelfde => hoe kunnen we dan aan Vesta laten weten welke deelgemeente het is?

Om aan te duiden om welke deelgemeente van Gent of Antwerpen het gaat, moeten de diensten wel degelijk de NIS-code van de deelgemeente in kwestie doorsturen naar Vesta. Het gaat om de NIS-code die toegekend werd aan die deelgemeenten vóór de fusie van gemeenten in 1977 (voor Gent) of 1983 (voor Antwerpen). Daarop geldt één uitzondering: na de fusie van Borsbeek met Antwerpen (op 1 januari 2025) moet voor Borsbeek de NIS-code van Antwerpen (11002) doorgestuurd worden naar Vesta.

13. Interne controles en de correctheid: Hoe kunnen diensten de gegevens uit Vesta krijgen? Welk formaat is dit?

Hierbij moeten de databankgegevens uit Vesta vergeleken worden met de gegevens in het eigen softwarepakket (via de webtoepassing van Vesta, of door de naar Vesta doorgestuurde gegevens via de webservices opnieuw binnen te trekken in het eigen systeem en daar de vergelijking te maken).

Het formaat van de gegevens die binnengehaald worden uit de Vesta-databank, wordt bepaald door het eigen softwaresysteem van de dienst. Als u daarover vragen hebt, moet u contact opnemen met uw softwareleverancier of IT-dienst.

Blz. 13 - 15 draaiboek Vesta (Hoofdstuk 1.6)

14. Er staat dat er meerdere actieve periodes per gebruiker kunnen zijn. Is het de bedoeling dat er bijvoorbeeld bij een ziekenhuisopname van 2 weken, ook een periode wordt afgesloten en weer opgestart?

De dienst is vrij om zelf te bepalen of en wanneer hij een actieve periode of hulpperiode afsluit (sommige diensten doen dat meteen, andere diensten sluiten bijvoorbeeld maandelijks op de eerste van de maand de dossiers af waarvoor er geen hulp meer verleend werd in de voorgaande maand, nog andere diensten wachten nog langer, ...). Als de situatie van de gebruiker na de ziekenhuisopname gewijzigd is (naar zorgnood, ondersteuningsnetwerk ...), moet er wel opnieuw een sociaal onderzoek met een nieuwe BelRAI Screener afgenomen worden (blz. 13 in het draaiboek). In dat geval moet er dus in elk geval wel een nieuw zorgprofiel doorgestuurd worden naar Vesta, ook als de actieve periode en hulpperiode van het dossier niet afgesloten werden.

15. Moet een wijziging verblijfplaats doorgestuurd worden naar Vesta in geval van een kortverblijf? Indien ja: hoe moet dit dan precies?

In geval van kortverblijf kan de gezinszorg niet verder verleend worden. Dan moet de gebruiker beroep doen op de diensten van het centrum voor kortverblijf. Wel kan de gezinszorg opnieuw opgestart worden na het kortverblijf.

5 PRESTATIES

1. Vorming: als de bijscholing collectief gebeurt moet er minimaal de maand voorafgaand aan de activiteit op de dienst een planning ter beschikking worden gesteld? Wat is de reden hiervan? Bijvoorbeeld: Planning wordt telkens voor een maand opgemaakt en pas een 2tal weken vooraf openbaar gezet. Indien de vorming dan in het begin van de maand valt wisten ze het niet een maand op voorhand.

De dienst moet de regelgeving naleven en zich hierop organiseren.

2. Vormingsuren: er wordt verwezen naar de federale wetgeving en gesteld dat opleiding tijdens wijkwerking als bijscholing doorgestuurd dient te worden naar Vesta. We merken op dat dit enkel formele vorming is. Daarnaast wordt door de diensten nog heel wat ingezet op informele vorming die niet doorgestuurd wordt naar Vesta. Dit is trouwens onmogelijk gezien de beperking van het vormingscontingent. Wat doorgestuurd wordt naar Vesta is dus geen weerspiegeling van het effectief aantal uren bijscholing (informeel en formeel) die de diensten aan hun medewerkers aanbieden.

Alle bijscholingen moeten doorgestuurd worden naar Vesta. Ook als dit boven het contingent bijscholing is.

3. “Prestaties gezinszorg, poetshulp, karweihulp of oppashulp waarvoor geen bijdrage aangerekend wordt aan de gebruiker, mogen nooit doorgestuurd worden naar Vesta. Die prestaties komen niet in aanmerking voor subsidiëring, omdat de dienst enz.” Dit is niet correct. Deze prestaties komen idd niet in aanmerking voor subsidie voor prestaties, maar wel in aanmerking voor subsidie voor vorming. Zoals ook in het handelingskader op 31 opgenomen is:
“Bijscholing kadert in de verplichting van de werkgever om permanente vorming aan zijn werknemers aan te bieden (werkbaar werk - individueel opleidingsrecht (federale wetgeving)): zowel formele als informele opleidingen die rechtstreeks verband houden met het werk. Ook de uren van bijvoorbeeld een medewerker in opleiding die meeloopt met de verzorgende tijdens prestaties bij gebruikers, worden als vormingsuren geregistreerd en voor deze uren mag geen gebruikersbijdrage gevraagd worden”

Als het uren vorming zijn, moeten deze doorgestuurd worden als vorming naar Vesta en niet als prestatie zorg (gezinszorg of aanvullende thuiszorg). Het gaat hierbij dan effectief niet om een prestatie zorg. Hetgeen in het draaiboek vermeld staat klopt wel en spreekt elkaar niet tegen. Aan een prestatie zorg moet wel steeds een gebruikersbijdrage gekoppeld zijn.

Opgelet: vormingsuren van logistiek personeel en doelgroepwerknemers worden niet doorgestuurd naar Vesta (omdat de uren bijscholing en de gelijkgestelde uren van het logistiek personeel en de doelgroepwerknemers niet apart gesubsidieerd worden, maar verrekend worden in de subsidies voor de gefactureerde uren aanvullende thuiszorg). Dit betekent dus dat de uren dat een logistiek personeelslid of een doelgroepwerknemer in opleiding meeloopt met een ander personeelslid, op geen enkele manier doorgestuurd mogen worden naar Vesta (terwijl de uren dat een verzorgend personeelslid in opleiding meeloopt met een ander personeelslid, doorgestuurd moeten worden naar Vesta als uren bijscholing).

4. Clënten die in zorg waren die worden opgenomen in een revalidatiecentrum, mogen deze nog verder hulp krijgen van een dienst gezinszorg?

Dit is niet mogelijk. De uitzondering is er enkel voor de overgang naar een woonzorgcentrum: Zie bijlage 2 bij het Stambesluit, artikel 15:

“In functie van een naadloze overgang van een gebruiker naar een woonzorgcentrum kan de dienst met akkoord van de gebruiker en de initiatiefnemer van het woonzorgcentrum zorg en ondersteuning verlenen aan de gebruiker in het woonzorgcentrum, als dat aangewezen is voor het welzijn van de gebruiker en de kwaliteit van de zorg en ondersteuning. De minister kan de nadere voorwaarden bepalen.”

5. Zijn er geldige redenen om prestaties niet te factureren maar er toch subsidie voor te ontvangen. Zoals: klant is afgelopen nacht opgenomen in het ziekenhuis. Een verzorgende staat dan dus voor een gesloten deur.

Neen, er mogen enkel gepresteerde uren doorgestuurd worden naar Vesta, en op voorwaarde dat voor die gepresteerde uren ook een gebruikersbijdrage aangerekend wordt.

De gebruiker kan de geplande zorg annuleren tot uiterlijk de werkdag voordien voor 15 uur. Alleen bij een latere annulering én als geen overmacht wordt aangetoond, kan de dienst een vergoeding vragen die hoogstens gelijk is aan de gebruikersbijdrage die voor de geplande zorg betaald zou worden. Bijvoorbeeld: onverwachte ziekenhuisopname is overmacht, en daar stelt de erkenningsnorm dat dan geen bijdrage aangerekend mag worden.

6. Hoe zal men sanctioneren wanneer men vaststelt dat men een verkeerde type prestatie heeft doorgestuurd maar men de VESTA periode is afgesloten. Vb: gelijkgestelde uren ipv vormingsuren.

Zoals al vermeld, zal gestart worden met inhoudelijke inspecties van de erkenningsvoorwaarden bij de diensten die geen regulariseringsdossier indienden. Wanneer bij die diensten toch structurele inbreuken vastgesteld worden, zullen er naast een remediëring (met de toepassing van retroactiviteit voor rechtzettingen) ook **extra handhavingsmaatregelen** worden toegepast. Hierbij zal de ernst van de inbreuken een rol spelen, alsook het structurele karakter ervan. Het handhavingstraject zal desgevallend ingrijpender zijn dan enkel remediëren. Mogelijke extra sancties die hieruit kunnen voortvloeien, kunnen gaan van het opleggen van een administratieve geldboete en een aanmaning met verhoogd toezicht, tot het intrekken van de erkenning als dienst voor gezinszorg.

Op dit moment is er geen intentie om de extra handhavingsmaatregelen openbaar te maken. We raden aan dat diensten die iets te remediëren hebben, nu vooral inzetten op het regulariseringsdossier, hun remediëeringsplan en de eventuele rechtzettingen van inbreuken.

Ook de diensten die een regulariseringstraject volgden, zullen aan bod komen voor een inspectiebezoek. Hierbij zal wel rekening gehouden worden met het traject dat al doorlopen is. De inspectie voor de onderwerpen die geremedieerd worden, zal in dat geval pas uitgevoerd worden nadat de dienst zijn remediëeringsplan uitgevoerd heeft. Zorginspectie zal dan nagaan of alle tekorten weggewerkt zijn. Stelt Zorginspectie toch nog inbreuken vast, dan zullen ook hier extra handhavingsmaatregelen worden toegepast (zie algemene communicatie sector blz.6).

Voor de remediëring zal dit dossier per dossier bekeken worden.

7. Wat doen met personeelslid die ook subsidies krijgt van Sociale Maribel 50%. Dienst geeft maar 50% aan binnen Vesta. Maar dienen eigenlijk volledig in te geven in Vesta? Hoe dit doen?

Zie blz. 24 in het draaiboek Vesta:

Voor deze persoon moet een tewerkstelling worden doorgestuurd naar Vesta die bestaat uit 50% regulier en 50% Sociale Maribel. Neem contact op met uw softwareleverancier of IT-verantwoordelijke indien de procedure niet gekend is.

8. Klantendag want verzorgenden komen mee. Doen een pannenkoekennamiddag voor gebruikers en verzorgenden helpen mee. Mag je uren van de verzorgenden insturen in Vesta?

Deze uren mogen niet naar Vesta doorgestuurd worden want het zijn geen prestaties zorg, gelijkgestelde uren of uren bijscholing.

9. Verwachten rechtzetting van 2024 maar hoe moet je dit rechtzetten als je meer dan 2 weken acute zorg hebt gegeven? Hoe dit dan rechtzetten?

Definitie: de gezinszorg die gedurende maximaal veertien dagen wordt geboden door verzorgend personeel in geval van een noodsituatie die niet vooraf kan worden ingeschat en waarin onmiddellijk zorg vereist is.

- Enkel voor gezinszorg, nooit voor aanvullende thuiszorg
- Enkel bij een dringende nood waardoor gebruiker onmiddellijk zorg nodig heeft (dus niet omwille van organisatieprobleem van de dienst)
- Eenmalige gezinszorg niet in noodsituatie = geen acute zorg

- ➔ Hierbij werd dan door de dienst een fout gemaakt en werd de regelgeving niet correct toegepast – er werd meer dan 14 dagen acute zorg geleverd.

Bij een fout gemaakt door de dienst geldt de volgende redenering naar rechtzettingen toe:

- Voordeel voor gebruiker = kan niet op teruggekomen worden
- Nadeel voor gebruiker = rechtzetting nodig

6 GEBRUIKERSBIJDRAGE

1. Diensten geven aan niet terug te vinden of ze een aangepast formulier hebben voorgelegd. Hoe kan men dit te weten komen?

Het gebruik van het F51 formulier is verplicht. Diensten voor gezinszorg mogen een eigen versie van dit formulier gebruiken, op voorwaarde dat daar minimaal dezelfde informatie op terug te vinden is als op het modelformulier. Tijdens de inspectie zal het formulier gecontroleerd worden op de volledigheid van alle informatie. De goedkeuring zelf zal niet opgevraagd worden.

2. De gebruiker: Op welke manier moet een dossier aangemaakt worden als een minderjarige de gebruiker is?

De BelRAI Screener voor kinderen is momenteel niet in gebruik, het is bijgevolg niet mogelijk om bij minderjarigen een BelRAI Screener af te nemen. De BelRAI Screener mag alleen bij personen van 18 jaar of ouder afgenomen worden. Bovendien moet een dossier in Vesta altijd op naam van een persoon van 18 jaar of ouder staan. In de plaats van de minderjarige zal 1 van de ouders, de voogd of eventueel een meerderjarige partner moeten worden gescoord, en het dossier op zijn of haar naam worden gezet.

In het kader van een aanvraag voor het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden voor kinderen jonger dan 18 jaar blijft de werkwijze met de BEL-profielschaal behouden. De gemachtigde indicatiestellers zullen met andere woorden BEL-profielschalen (blok B) op papier blijven invullen. Deze aanvraag zal niet via het Vlaams IT-platform BelRAI naar de zorgkassen verlopen, maar volgens de gekende werkwijze.

3. Geldt de laatste zin op pagina 19 ook voor verlengd minderjarigen (afname BelRAI bij ouders)? Wij vinden zelf in de FAQ Gebruikersbijdrage Gezinszorg terug dat verlengd minderjarigen wél gescoord mogen worden. Is dit het correcte antwoord?

Dit is het correcte antwoord. Personen van 18 jaar of ouder die het statuut van verlengde minderjarigheid hebben, kunnen wel gescoord worden.

4. In het geval dat beide personen van een koppel zwaar zorgbehoevend zijn, hoe moeten we dan precies die 2e persoon in BelRAI registreren? Is dat als GZ of als facturatiestelling (voor facturatie Zorgkas)?

Voor een eerste gezinslid dient een BelRAI Screener afgenomen te worden. Indien deze persoon zwaar zorgbehoevend blijkt, wordt deze persoon aangeduid als de gebruiker van gezinszorg en wordt voor deze persoon het dossier gezinszorg aangemaakt. Deze indicatiestelling komt niet in aanmerking voor facturatie.

Wanneer het tweede gezinslid een aanvraag deed of wil doen in het kader van het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden kan in dat geval een BelRAI Screener worden afgenomen, waarbij aangeduid wordt dat het om een indicatiestelling gaat. Deze komt in aanmerking voor facturatie.

5. P 19 onder “belangrijke elementen” 3de opsommingsteken en daarvan het 2de opsommingsteken: moeten we dus ook een Belrai screener afnemen bij de partner van de hulpbehoevende wanneer deze partner niet hulpbehoevend is?

Als het eerste gezinslid niet zwaar zorgbehoevend blijkt, kan ook voor het tweede gezinslid een BelRAI Screener afgenomen worden. Indien de indicatiesteller echter inschat dat het tweede gezinslid niet zorgbehoevend is en er van dit gezinslid ook geen vraag is voor hulp of een aanvraag zorgbudget, is het niet nodig om bij het 2^e gezinslid een BelRAI Screener af te nemen.

6. 3.1.2 De gezinssamenstelling: Situatieschets: als er een dame van 80 jaar samenwoont met haar werkende zoon. Is dit sowieso gezinscode 2? Er staat enkel bij alleenwonende gebruikers basiscode 1 gebruiken.

Basiscode één mag alleen gebruikt worden voor gebruikers die alleenwonend zijn. Alle andere gezinssituaties krijgen basiscode twee. Dus in deze situatie gaat het inderdaad om gezinscode 2.

7. 3.1.2 Pagina 20 – bij de uitzondering: De zin bij de uitzondering vinden we vrij complex. Heeft deze uitzondering enkel betrekking op het laatste punt uit de opsomming er boven? Indien ja, dan zijn we mee. Indien de uitzondering ook op andere van de bovenstaande punten betrekking heeft, zijn we niet goed mee.

De volledige omschreven uitzondering, luidt als volgt:

Voor gezinszorg in collectieve woonvormen (voorzieningen die vergund zijn door het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap, kloosters ...), geldt er een specifieke regeling voor de codepunten. Voor iedere zorgbehoevende binnen de collectieve woonvorm moet een apart dossier aangemaakt worden. Voor het toekennen van de gezinscode wordt telkens vertrokken van de basiscode één.

Hierbij kunnen eventueel extra codepunten toegekend worden, als voldaan wordt aan één van de volgende voorwaarden:

- een invaliditeitspercentage of een arbeidsongeschiktheid van minstens 65%,
- een vermindering van de zelfredzaamheid met minstens negen punten
- een vermindering van het verdienvermogen tot een derde of minder, en voor elk kind dat minstens vier punten behaalt in pijler één (lichamelijke en geestelijke gevolgen van de handicap of aandoening).

Er wordt in een collectieve woonvorm bijgevolg geen rekening gehouden met de andere inwoners. Elke inwoner heeft een apart dossier. Deze regeling is in 2010 tot stand gekomen in overleg tussen de diensten voor gezinszorg, Zorggezind, toenmalige kabinet en Departement Zorg.

8. Hoe wordt een generatie bepaald?

Met personen die tot dezelfde generatie behoren, bedoelen we het volgende: echtgeno(o)t(e)/partner, broer of zus, leeftijdsgenoot waarmee de gebruiker samenwoont

9. Er zijn heel veel verschillende woonvormen , voor welk van deze woonvormen dient een punt bijgeteld worden en voor welke niet? Hoe bepalen we wanneer er wel of niet een punt moet bijgeteld worden. Bv. woning waarin 1 badkamer, keuken, leefruimte gedeeld wordt maar iedereen een eigen kamer heeft (zoals een collectieve woonvorm en kangoeroewoning). Wat bv. bij een kotstudent die kraamzorg vraagt op kot waar er ook nog 2 andere studenten verblijven? Wat met cohousing?

Voor iedere zorgbehoevende binnen de collectieve woonvorm moet een apart dossier aangemaakt worden. Voor het toekennen van de gezinscode wordt telkens vertrokken van de basiscode één (en kunnen eventueel extra codepunten toegekend worden, als voldaan wordt aan de voorwaarden).

Een bijkomend punt voor elke persoon (ook de gebruiker zelf) met een invaliditeitspercentage of een arbeidsongeschiktheid van minstens 65%, een vermindering van de zelfredzaamheid met minstens negen punten of een vermindering van het verdienvermogen tot een derde of minder, en voor elk kind dat minstens vier punten behaalt in pijler één (lichamelijke en geestelijke gevolgen van de handicap of aandoening).

10. Welke verhoging moet toegepast worden bij een koppel dat verblijft in een collectieve woonvorm?

Voor gezinszorg in collectieve woonvormen (voorzieningen die vergund zijn door het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap, kloosters ...), geldt er een specifieke regeling voor de codepunten. Voor iedere zorgbehoevende binnen de collectieve woonvorm moet een apart dossier aangemaakt worden. Voor het toekennen van de gezinscode wordt telkens vertrokken van de basiscode één en wordt geen rekening gehouden met bijvoorbeeld samenwonende partners. Ook bij een koppel wordt voor elke persoon een apart dossier opgesteld, waarbij vertrokken wordt van basiscode 1.

11. Bij verblijf in een klooster of een collectieve woonvorm moeten dan de inkomsten van alle leeftijdsgenoten genomen worden of is een klooster en een CWV geen 'woning'?

Voor gezinszorg in collectieve woonvormen (voorzieningen die vergund zijn door het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap, kloosters ...), geldt er een specifieke regeling voor de codepunten. Voor iedere zorgbehoevende binnen de collectieve woonvorm moet een apart dossier aangemaakt worden. Voor het toekennen van de gezinscode wordt telkens vertrokken van de basiscode één (en kunnen eventueel extra codepunten toegekend worden, als voldaan wordt aan de voorwaarden). Er wordt in een collectieve woonvorm bijgevolg geen rekening gehouden met de andere inwoners. Elke inwoner heeft een apart dossier. Deze regelgeving is in 2010 tot stand gekomen in overleg tussen de diensten voor gezinszorg, Zorggezind, toenmalige kabinet en Departement Zorg.

12. het gezinsinkomen: uitzonderlijke medische kosten:

In het MB gebruikersbijdrage is dit ruimer geformuleerd, mag deze formulering nog gevolgd worden? Voor het bepalen van de bijdrage via de gebruikersbijdrageschaal kunnen facultatief bepaalde lasten in mindering van het inkomen worden gebracht. Deze facultatieve lasten worden beperkt tot uitzonderlijke medische en farmaceutische onkosten die gedurende de periode dat gezinszorg wordt verleend, op een abnormale wijze het gezinsbudget belasten. Het gaat hier m.a.w. over hospitalisatie -, dokters- en apothekersonkosten en onkosten voor speciale toestellen en uitrustingen voor mindervaliden, voor zover deze niet terugbetaald worden door het ziekenfonds, een verzekeringsmaatschappij of het Vlaams fonds voor de Integratie van de personen met een handicap.

De bewijsvoering is als volgt omschreven: De afgetrokken medische en farmaceutische kosten moeten gedetailleerd worden gerechtvaardigd door facturen, attesten, enz., die in het dossier berusten. In het gebruikersdossier dient het abnormale karakter van deze kosten bevestigd te zijn bij middel van een aantoonbare gemotiveerde beslissing van het leidinggevend personeel.

Dit is administratief voor de gebruiker niet eenvoudig om dit op deze manier te begrijpen en aan te tonen. Welke administratieve formaliteiten worden hier concreet rond verwacht?

De afgetrokken medische en farmaceutische kosten moeten gedetailleerd worden gerechtvaardigd door facturen, attesten, enz., die in het dossier berusten. In het gebruikersdossier dient het abnormale karakter van deze kosten bevestigd te zijn bij middel van een aantoonbare gemotiveerde beslissing van het leidinggevend personeel.

13. Berekeningswijze soc uitkeringen: We doen nog een nettoverrekening bij vermenigvuldiging van dagbedrag met 26 - is eigenlijk correcter. Quid?

Voor personen met sociale uitkeringen is er slechts één mogelijkheid voor de berekening. Hier moet het gemiddelde genomen worden van de laatste drie maanden. Premies die jaarlijks worden uitbetaald (zoals vakantiegeld voor gepensioneerden en de inhaalpremie voor arbeidsongeschikte werknemers/werklozen) worden voor 1/12e meegeteld bij het inkomen. In geval van primaire arbeidsongeschiktheids- of werkloosheidsuitkeringen, wordt het dagbedrag vermenigvuldigd met 26. Voor de berekening van de gebruikersbijdrage van personen met sociale uitkeringen mag de dienst zich niet baseren op het aanslagbiljet van de personenbelasting.

14. Wanneer er een afwijking wordt toegekend aan de gebruikersbijdrage, is het dan voldoende dat dit zichtbaar is in MooBii en daar een motivering wordt neergezet met naam van de "feitelijke leidinggevende = coördinator" van de dienst ter goedkeuring?

De motivatie en goedkeuring van de afwijking, evenals alle bewijsstukken ter staving ervan, worden door de dienst in het persoonlijk dossier van de gebruiker bewaard.

Dat verslag moet ook alle informatie bevatten die het leidinggevend personeelslid nodig heeft om het voorstel (voor een verhoging of een verlaging van de bijdrage) van het begeleidend personeelslid te beoordelen en formeel goed te keuren (zie blz. 24 draaiboek).

De gemotiveerde afwijking moet goedgekeurd worden door het leidinggevend personeelslid, al dan niet met handtekening.

15. formele beslissing toepassing wijkwerking: Waar staat in regelgeving dat dit dient te gebeuren? Dienen gemeenten afzonderlijk vermeld te worden, en zoja, wat bij fusies? Volstaat vermelding "werkingsgebied"?

Artikel 3 van het Ministerieel besluit van 26 juli 2001 tot vaststelling van het bijdragesysteem voor de gebruiker van gezinszorg geeft aan dat de diensten voor gezinszorg jaarlijks in het jaarverslag moeten vermelden dat er al dan niet wijkwerking georganiseerd werd, en in voorkomend geval moeten vermelden dat de facultatieve toeslag van 5 % al dan niet toegepast werd.

In V. Bepaling en herziening van de bijdrage, 1. Bepaling: STAP 3 van hetzelfde ministerieel besluit wordt het volgende vermeld:

“De diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg die de toeslag voor wijkwerking toepassen, passen deze toe voor alle gebruikers, met uitzondering van de gebruikers van meerlingenhulp, die woonachtig zijn in de regio's waar de dienst voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg wijkwerking organiseert.

De dienst voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg kan niet per individuele gebruiker beslissen of de toeslag al dan niet aangerekend wordt.

In het kader van de toepassing van deze wijkwerkingstoeslag beschikt elke dienst voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg over een formele beslissing van het leidinggevend personeel, waarin wordt bepaald dat de toeslag al dan niet wordt aangerekend. Deze beslissing omvat een opsomming van de gemeenten waarvoor ze geldt.”

De diensten voor gezinszorg moeten dus beschikken over een formele beslissing van het leidinggevend personeel, waarin wordt bepaald dat de toeslag al dan niet wordt aangerekend. Deze beslissing omvat ook een opsomming van de (fusie)gemeenten waarvoor ze geldt.

16. Maximale bijdrage: max bijdrage vragen wanneer gebruiker weigert de inkomsten kenbaar te maken? Wanneer ik deze berekening maak kom ik een uur bijdrage uit van meer dan 50euro/uur. Kan er als dienst zelf een maximumbedrag gekozen worden? De maximale bijdrage is steeds op basis van de laatste resultatenrekening? Wat mag als kost worden meegenomen in de resultaten rekening? Ze wordt dus jaarlijks aangepast?

De **resultatenrekening** geeft een overzicht van de inkomsten en uitgaven van een dienst voor gezinszorg over een bepaalde periode. Jaarlijks moet een dienst voor gezinszorg zo een resultatenrekening indienen als onderdeel van het financieel verslag. Er dient een aparte resultatenrekening opgemaakt te worden voor gezinszorg en voor aanvullende thuiszorg.

De **maximale bijdrage** is gelijk aan de kostprijs van één uur gezinszorg binnen de desbetreffende dienst. Dit kan verschillen van dienst tot dienst. De kostprijs van een uur gezinszorg wordt berekend door de kosten uit de resultatenrekening van het activiteitencentrum ‘gezinszorg’ van de dienst te delen door het aantal gepresteerde uren gezinszorg (zie blz. 22 draaiboek).

17. Extrapolatie van de gebruikersbijdrage: moet verplicht toegepast worden?

Als de basisbijdrage niet rechtstreeks van deze schaal kan afgelezen worden omdat het inkomen te hoog is, **moet** de dienst die schaal extrapoleren volgens een formule voor de extrapolatie van de gebruikersbijdrage. De opbouw van deze schaal wordt verder doorgetrokken tot maximaal de kostprijs voor een uur gezinszorg (zie blz. 23 draaiboek).

18. Kan er geen standaardformulier worden opgemaakt door het Agentschap m.b.t. de motivering en goedkeuring van een afwijking?

(Zie blz. 23 draaiboek) Nee, want elke dienst heeft een eigen systeem om de formele goedkeuring van het leidinggevend personeelslid te bekomen. Het begeleidend personeelslid maakt een inschatting of een afwijking opportuun is, maar de afwijkingen moeten wel steeds voldoen aan vier principes, ze moeten namelijk altijd:

- facultatief zijn;
- individueel zijn;
- omstandig gemotiveerd zijn;
- rekening houden met de globale sociale en financiële situatie van het gezin.

19. Is een acuut dossier alleen geldig wanneer het gaat over crisiszorg, of kan dit ruimer geïnterpreteerd worden?

Onder acute zorg wordt verstaan: de gezinszorg die gedurende maximaal veertien dagen wordt geboden door verzorgend personeel in geval van een noodsituatie die niet vooraf kan worden ingeschat en waarin onmiddellijk zorg vereist is (zie blz. 12 draaiboek).
Dit kan niet ruimer geïnterpreteerd worden dan voorzien in de regelgeving.

20. Kan/mag voor een éénmalige zorg een acuut dossier opgemaakt worden?

Als de eenmalige zorg niet in geval van een noodsituatie is, moet er wel voorafgaand een sociaal onderzoek plaatsvinden met correcte berekening van de gebruikersbijdrage.
Alleen in een noodsituatie die niet vooraf kan worden ingeschat en waarin onmiddellijk zorg vereist is, kan de dienst **acute gezinszorg** aanbieden zonder voorafgaandelijk huisbezoek. In geval van acute zorg mag het sociaal onderzoek door de dienst dus na de start van de hulpverlening uitgevoerd worden en dit tot maximaal veertien dagen erna. De dienst hoeft geen sociaal onderzoek uit te voeren als de gezinszorg niet voortgezet wordt na die veertien dagen (zie blz. 12 draaiboek).

21. Kan/mag voor een zorg van max. veertien dagen een acuut dossier opgemaakt worden?

Alleen in een noodsituatie die niet vooraf kan worden ingeschat en waarin onmiddellijk zorg vereist is, kan de dienst **acute gezinszorg** aanbieden zonder voorafgaandelijk huisbezoek. In geval van acute zorg mag het sociaal onderzoek door de dienst dus na de start van de hulpverlening uitgevoerd worden en dit tot maximaal veertien dagen erna. De dienst hoeft geen sociaal onderzoek uit te voeren als de gezinszorg niet voortgezet wordt na die veertien dagen (zie blz. 12 draaiboek).

22. De feitelijke gezinssituatie moet gedocumenteerd worden- is het voldoende om dit kort mee op te nemen op het F51 formulier?

- a. Is een uittreksel uit het bevolkingsregister noodzakelijk? Is een vermelding in het dossier n.a.v. de vaststelling tijdens de intake niet voldoende?
- b. In het verleden was het verplicht om een uittreksel uit het bevolkingsregister en/of attest van woonst op te vragen bij de gemeente, maar dit werd toch afgeschaft? Nu zien we dat dit in het handelingskader werd opgenomen

De beschrijving van de feitelijke situatie moet in het gebruikersdossier worden bijgehouden, bijvoorbeeld via een uittreksel uit het bevolkingsregister en/of een bewijs van woonst of een door beide partijen ondertekende verklaring in dit verband (zie blz. 28 draaiboek).

Het kan dus voldoende zijn om de feitelijke situatie te documenteren en te laten ondertekenen door beide partijen. Een uittreksel van het bevolkingsregister is niet noodzakelijk.

23. Collectieve woonvormen (vb. een klooster) Er moet dus telkens vanuit gezinscode 1 vertrokken worden en enkel wanneer de persoon zelf of de andere inwonende een invaliditeitspercentage van minstens 65% of een vermindering van de zelfredzaamheid hebben met minstens 9 punten kan de gezinscode vermeerderen? (graag verduidelijking)

Voor gezinszorg in collectieve woonvormen (voorzieningen die vergund zijn door het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap, kloosters ...), geldt er een specifieke regeling voor de codepunten. Voor iedere zorgbehoevende binnen de collectieve woonvorm moet een apart dossier aangemaakt worden. Voor het toekennen van de gezinscode wordt telkens vertrokken van de basiscode één (zie blz. 20 draaiboek).

Er moet een extra codepunt toegekend worden als de gebruiker een invaliditeitspercentage of een arbeidsongeschiktheid heeft van minstens 65%, een vermindering van de zelfredzaamheid met minstens negen punten of een vermindering van het verdienvermogen tot een derde of minder. Er wordt in een collectieve woonvorm geen rekening gehouden met de andere inwoners. Elke inwoner heeft een apart dossier.

Deze regeling is in 2010 tot stand gekomen in overleg tussen de diensten voor gezinszorg, Zorggezind, toenmalige kabinet en Departement Zorg.

24. Gebruikersbijdrage met terugwerkende kracht corrigeren: is dat een mogelijkheid als de dienst zelf een fout in de berekening maakte? Ook in het nadeel van de gebruiker.

Via het F51 formulier is er een overeenkomst ondertekend tussen cliënt en de dienst. Beide partijen zijn akkoord met de gebruikersbijdrage genoteerd op het formulier. Indien de dienst een fout heeft gemaakt, betekent dit dat de dienst de regelgeving niet correct heeft nageleefd. Omwille van de ondertekende overeenkomst met de cliënt, kan niet meer teruggekomen worden op de reeds ondertekende overeenkomst (F51 formulier). Dit kan echter wel wanneer de gebruiker gedupeerd is en moet in dat geval ook rechtgezet worden naar de gebruiker.

Als de gebruiker tijdens het sociaal onderzoek en bij het ondertekenen van het F51-formulier geen correcte informatie heeft verstrekt, betekent dit dat de dienst de regelgeving correct heeft nageleefd. De dienst kan echter de overeenkomst betwisten, omdat de gebruiker zijn inkomsten niet naar waarheid heeft opgegeven.

25. AT: als er wordt gewerkt met verschillende categorieën voor het bepalen van de gebruikersbijdrage: moet er telkens in elke categorie rekening gehouden worden met de gezinssamenstelling én het inkomen? Bijvoorbeeld: Wanneer cliënten met verhoogde tegemoetkoming (VT) een apart tarief krijgen: verhoogde tegemoetkoming wordt niet steeds op basis van inkomsten en gezinssamenstelling toegekend, maar heeft men soms ook automatisch recht hebt op VT bv bij recht op zorgbudget voor ouderen met een zorgnood. Is het volgens de regelgeving toegelaten om iemand met een verhoogde tegemoetkoming een bepaald tarief AT toe te kennen?

Voor het berekenen van de gebruikersbijdrage bij **aanvullende thuiszorg** is de enige voorwaarde dat er minstens rekening gehouden wordt met het inkomen en de gezinssamenstelling van de gebruiker. Er moeten dan ook minimum twee verschillende gebruikersbijdragen gehanteerd worden binnen de dienst, waardoor een onderscheid gemaakt wordt naar inkomen en gezinssamenstelling. De gehanteerde berekeningswijze om te bepalen met welke gebruikersbijdrage rekening gehouden moet worden, moet voor alle gebruikers van die dienst uiteraard hetzelfde zijn.

Bijvoorbeeld: gebruikers een aparte bijdrage toekennen enkel op basis van hun verhoogde tegemoetkoming kan niet, er moet steeds rekening gehouden worden met de twee variabelen, nl.

het inkomen en de gezinssamenstelling.

26. “Het zelf opgestelde formulier (F51) moet wel eerst ter goedkeuring aan het team thuiszorg bezorgd worden (thuiszorg@vlaanderen.be)”. Waar vinden we dit terug in de regelgeving?

In het MB van 26/07/2001, VIII, wordt een overzicht gegeven van de vereiste documenten, waaronder ook het F 51 formulier (het verslag van het sociaal onderzoek). Indien een dienst van deze regelgeving wil afwijken en een eigen document wenst te gebruiken, moet dit aangevraagd en goedgekeurd worden bij het Departement Zorg.

27. “Tijdens het huisbezoek wordt door het begeleidende personeelslid van de dienst ook een individuele inkomensgerelateerde gebruikersbijdrage berekend. Op die manier weet de gebruiker welke kostprijs er voor hem staat tegenover een uur gezinszorg of aanvullende thuiszorg.”

- a. Waar vinden we dit terug in de regelgeving? In de regelgeving staat enkel dat het sociaal onderzoek in het natuurlijk thuismilieu moet gebeuren en dat het objectiveren van het zelfzorgvermogen deel uitmaakt van het sociaal onderzoek (=art. 6 BVR bijlage 2). Daarnaast moet er een gebruikersbijdrage bepaald worden, maar er wordt niet vermeld dat dit in het natuurlijk thuismilieu moet gebeuren (=art. 17 BVR bijlage 2). Zie ook antwoord op de FAQ BelRAI: <https://www.departementzorg.be/nl/faq/op-welke-manier-mag-het-f51-formulier-van-een-dienst-voor-gezinszorg-ondertekend-worden-door-de-persoon-met-een-zorg-en-ondersteuningsnood>
- b. Het is zeker niet altijd mogelijk om de berekening meteen tijdens het huisbezoek te maken, omdat niet altijd de juiste stukken ter beschikking zijn (BelRAI termijn is 10 dagen voor afwerken screener, documenten niet altijd beschikbaar,...).

In veel gevallen zal het F51-formulier meteen ondertekend worden op papier door de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood tijdens het huisbezoek. In sommige gevallen zal het echter nog niet mogelijk zijn om de gebruikersbijdrage ter plaatse correct te berekenen omwille van het ontbreken van een aantal belangrijke gegevens. In die gevallen is het mogelijk om het F51-formulier achteraf te laten ondertekenen door de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood.

28. “Naast de samenstelling van het gezin is ook het **gezinsinkomen** bepalend bij de berekening van de gebruikersbijdrage en de daarbij te hanteren bijdrageschaal. Het uitgangspunt voor het bepalen van de gebruikersbijdrage is het inkomen van de gebruiker. Het netto-gezinsinkomen van de gebruiker bestaat uit: alle inkomsten (berekend op maandbasis) van de persoon op wiens naam het dossier staat en alle inkomsten (ook op maandbasis) van de personen die met hem samenleven in dezelfde woning, en die behoren tot dezelfde generatie (bijvoorbeeld: echtgeno(o)t(e)/partner, broer of zus, leeftijdsgenoot waarmee de gebruiker samenwoont ...).”

- a. Wat met collectiviteiten waar de bewoners van dezelfde generaties samenwonen?

Voor gezinszorg in collectieve woonvormen (voorzieningen die vergund zijn door het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap, kloosters ...), geldt er een specifieke regeling voor de codepunten. Voor iedere zorgbehoevende binnen de collectieve woonvorm moet een apart dossier aangemaakt worden. Voor het toekennen van de gezinscode wordt telkens vertrokken van de basiscode één (en kunnen eventueel extra codepunten toegekend worden, als voldaan wordt aan de voorwaarden) (Zie blz. 20 draaiboek).

29. “De bewijsstukken m.b.t. de concrete dossierbehandeling van de gebruiker: de beschrijving van de feitelijke situatie moet in het gebruikersdossier worden bijgehouden, vb. via een uittreksel uit het bevolkingsregister en/of een bewijs van woonst of een door beide partijen ondertekende verklaring in dit verband”.

a) Waar vinden we terug in de regelgeving dat de beschrijving niet alleen moet worden bijgehouden in het gebruikersdossier, maar ook nog eens moet worden formeel geattesteerd?

De beschrijving van de feitelijke situatie moet in het gebruikersdossier worden bijgehouden, bijvoorbeeld via een uittreksel uit het bevolkingsregister en/of een bewijs van woonst of een door beide partijen ondertekende verklaring in dit verband (zie blz. 28 draaiboek). Dit staat in het MB 26/07/2001 tot vaststelling van het bijdragesysteem voor de gebruiker van gezinszorg VII ‘nodige bewijsstukken’ onderdeel a.

Dit geldt ook bij aanvullende thuiszorg.

30. Berekening effectieve bijdrage staat “Voor alle andere verplaatsingen mag de verplaatsingstijd niet aangerekend worden aan de gebruiker bijvoorbeeld woon- werkverkeer of de verplaatsing van een bijscholing naar een gebruiker.” Wat met een evaluatiegesprek, cliëntenbespreking of MDO?

Bij een verplaatsing van een werkvergadering naar een gebruiker, of omgekeerd, wordt voor de helft van de verplaatsingstijd een gebruikersbijdrage aangerekend aan de gebruiker (zie blz. 27 draaiboek).

De voorbeelden die hier opgesomd worden zijn allemaal voorbeelden van werkvergaderingen (MDO, evaluatiegesprek, cliëntenbespreking).

31. Personeelskorting: waarom kan dit niet? Zie ook gemeenten die kortingen toepassen in WZC voor hun eigen inwoners

Neen, het toekennen van een personeelskorting is niet mogelijk.

In V. Bepaling en herziening van de bijdrage, 1. Bepaling: STAP 6 van het Ministerieel besluit van 26 juli 2001 tot vaststelling van het bijdragesysteem voor de gebruiker van gezinszorg, wordt een overzicht gegeven van de toegestane kortingen. Een personeelskorting is regelgevend niet toegestaan.

Algemeen laat de regelgeving niet toe om kortingen toe te passen, met uitzondering van de **verplichte kortingen** voor zwaar zorgbehoevenden. De geëvalueerde zorgzwaarte geldt als voorwaarde voor het recht op kortingen: alleen wanneer de totaalscore op de BelRAI Screener gelijk is aan of hoger dan 13 of minstens 5,5 punten op de som van de modules IADL en ADL van de BelRAI Screener, moeten er kortingen toegekend (en in voorkomend geval gecumuleerd) worden. Wanneer voldaan is aan deze voorwaarden, is de dienst verplicht om een aantal kortingen toe te passen, nl. een korting naar duur van de zorg, een korting naar zorgzwaarte en een korting naar intensiteit van de zorg (zoals verder beschreven op blz. 25 van het draaiboek).

Ook onder een **afwijking** kan een personeelskorting niet vallen. Een afwijking moet namelijk ook voldoen aan een aantal parameters, waaraan niet voldaan wordt bij het toekennen van een personeelskorting, namelijk:

- Het begeleidend personeelslid maakt een inschatting of een afwijking opportuun is: een personeelskorting is een korting die gegeven wordt los van de beoordeling van het begeleidende personeelslid en voldoet dus niet.

- Een afwijking moet facultatief zijn: aangezien het gaat om een personeelskorting moet het gedwongen toegepast worden voor alle personeelsleden en is er geen facultatief (= niet verplicht) karakter aanwezig.
- Een afwijking moet individueel zijn: hier geldt de redenering van lidmaatschap, aangezien je recht hebt op de korting omdat je tot een bepaalde groep (zijnde “personeel”) behoort.
- Een afwijking moet rekening houden met de globale sociale en financiële situatie van het gezin: hier heeft personeelskorting niets mee te maken.

32. Als verantwoording voor een codevermeerdering heb je het attest van de directeur-generaal personen met een handicap van de FOD sociale zekerheid nodig. Geldt de vermelding op de belastingbrief ook? Immers meerdere cliënten hebben dat attest niet. Op de belastingbrief staat: “handicap belastingplichtige”, is dit niet voldoende om aan te tonen dat een codevermeerdering van toepassing kan zijn.

Alleen het attest van de Directie-Generaal Personen met een handicap van de FOD Sociale Zekerheid of (voor kinderen) door het Agentschap Opgroeien wordt aanvaard als bewijs. Het bewijs van de handicap is slechts geldig voor de periode die op het attest is vermeld. Ook het attest van de mutualiteit is geen geldig attest.

Voor een blijvende handicap: eenmaal een attest. Zolang de invaliditeitsgraad niet is vastgesteld, kan de betreffende persoon niet in aanmerking genomen worden voor een codevermeerdering (zie blz. 28 draaiboek).

Omwille van het tijdelijke karakter van de attesten, is het wel om het attest te kunnen voorleggen.

33. Inhoud gebruikersdossier: voor onze poetshulp worden inkomstenbewijzen nu niet standaard bijgehouden door ons. Moet dit? Voorbeeld: Als mensen die een poetsaanvraag doen ons nu zeggen tijdens huisbezoek: ‘ik heb pensioen 2000 EUR’, passen wij meteen ons maximumtarief toe en houden we geen bewijs bij van inkomsten. Aangezien de meeste cliënten voor poets op ons maximumtarief zitten, houden we op dit moment maar voor een beperkt aantal cliënten inkomstenbewijzen bij.

Voor het berekenen van de gebruikersbijdrage bij aanvullende thuiszorg is de enige voorwaarde dat er minstens rekening gehouden wordt met het inkomen en de gezinssamenstelling van de gebruiker. Aangezien het inkomen een belangrijk element is in de berekening van de gebruikersbijdrage, moeten de inkomstenbewijzen van de gebruikers in het cliëntdossier bewaard worden.

34. Communicatie sociaal supplement aan gebruiker: Wat valt er te communiceren? Soc sup resulteert niet in een waarde.

Het doel van het Sociaal Supplement is om de sociale context van een persoon in kaart te brengen. Hierbij worden de informele zorgverlening en de leefomstandigheden van de persoon in beeld gebracht. Via het Vlaams BelRAI Platform is het mogelijk om op vraag van de gebruiker het Cliëntvriendelijk inschalingsrapport van het Sociaal Supplement te bezorgen. Dit omvat een beschrijving van de vragen en antwoorden op een leesbare manier voor de gebruiker.

35. Bijdrageschaal AT: mag je hier een vereenvoudigde berekening toepassen?

Ja. Het is belangrijk bij de berekening van de bijdragen voor aanvullende thuiszorg om rekening te houden met twee variabelen, nl. gezinssamenstelling en inkomen. De enige voorwaarde is dat er minstens rekening wordt gehouden met het inkomen **en** de gezinssamenstelling van de gebruiker.

De wijze waarop de berekening concreet wordt toegepast mag flexibel toegepast worden. Echter, de gehanteerde berekeningswijze om te bepalen met welke gebruikersbijdrage rekening gehouden moet worden, moet per type hulp voor alle gebruikers van die dienst uiteraard hetzelfde zijn.

Er moeten dan ook per type hulp (poets, karwei, oppas) minimaal twee verschillende gebruikersbijdragen gebruikt worden binnen de dienst (waarin het onderscheid gemaakt wordt op basis van inkomen én gezinssamenstelling). Zo moeten er minstens 2 verschillende bijdragen zijn voor poetshulp, minstens 2 verschillende bijdragen voor oppashulp en 2 verschillende bijdragen zijn voor karweihulp. Wat niet kan is bijvoorbeeld 1 tarief hanteren, ook niet voor bijvoorbeeld karweihulp.

Bijvoorbeeld: gebruikers een aparte bijdrage geven enkel en alleen op basis van hun verhoogde tegemoetkoming kan niet, er moet steeds rekening gehouden worden met 2 variabelen, nl. het inkomen en de gezinssamenstelling.

36. Berekening gebruikersbijdrage: online platform met info en rekent zelf uit. Collega langdurig afwezig heeft gezegd dat de volledige berekening op de F51 moet genoteerd worden. Het bedrag dat wordt aangerekend staat er wel op maar niet de volledige berekening. Moet de volledige berekening daarop staan?

Nee, de volledige berekening moet er niet op staan, zie ook het F51-formulier.

Er moet wel vermeld worden of er al dan niet een toepassing is van de facultatieve afwijking (verhoging of verlaging), facultatieve toeslagen (wijkwerking en onregelmatige prestaties) en verplichte kortingen.

37. Acute zorg - verhoogde tegemoetkoming. Acute zorg wordt telefonisch geregeld maar hoe moeten we dit bewijzen?

Ja, dit bewijs moet in het dossier aanwezig zijn.

7 KILOMETERVERGOEDING

1. Tot hoever in het verleden moeten we teruggaan om te controleren of de kilometervergoedingen correct werden aangerekend aan de cliënten gezinszorg?

Er moet teruggegaan worden tot het jaar waarin het probleem gestart is. De bedoeling is om deze inbreuken recht te zetten voor gebruikers die een te hoge kilometervergoeding betaald hebben aan de dienst, en dit voor de periode van vandaag tot het punt waarop de eerste keer een verkeerde aanrekening gebeurde. Hierbij is de aanpak verschillend voor actieve en niet meer actieve gebruikers die benadeeld werden:

- De dienst moet zijn actieve gebruikers volledig terugbetalen.
- De personen die op dit moment geen gebruik meer maken van de dienst voor gezinszorg (niet meer actieve gebruikers), moeten worden terugbetaald voor bedragen vanaf 75 euro. De niet meer actieve gebruikers die voor een bedrag van minder dan 75 euro benadeeld geweest zijn, hoeven dus niet vergoed te worden. (zie algemene communicatie blz. 6)

2. “De regelgeving betreffende de berekening van de gebruikersbijdrage bepaalt dat in het kader van de hulpverlening gemaakte kosten aangerekend kunnen worden als **onkostenvergoeding**. [] Het vorderen van een **bijkomende tussenkomst** is strijdig met de regelgeving.” Kan er nog extra duiding gegeven worden bij de juridische motivatie van bovenstaande redenering in het handelingskader?

Het vorderen van een bijkomende tussenkomst is strijdig met de regelgeving. De eventuele uitzonderingen die de regelgeving toelaat, moeten dus restrictief geïnterpreteerd worden. Bijvoorbeeld: het aanrekenen van de kost van een omniumverzekering kan niet vallen onder de “in het kader van de hulpverlening gemaakte kosten” en mag dus niet doorgerekend worden aan de gebruiker bovenop de maximale kilometervergoeding. Het maakt namelijk voor de hulpverlening op zich niet uit of de gebruiker vervoerd wordt in een omniumverzekerde wagen of niet. De kilometers die de werknemer aflegt in opdracht van de gebruiker zijn dat wel, de hulpverlening kan immers niet plaatsvinden zonder dat de werknemer kosten maakt om deze kilometers af te leggen.

3. Sommige lokale besturen maken zich zorgen omdat ze andere wettelijke bepalingen volgden. Link naar een recent nieuwsbericht voor verduidelijking: [Kilometervergoeding voor dienstverplaatsingen vanaf 1 januari 2025 | VVSG](#). Hoe gaan ze de lokale besturen beoordelen en sanctioneren of hoe moet men dit regulariseren?

Het is altijd de regelgeving die op dat moment van toepassing was.

4. Teruggaan naar het jaar waarin het probleem gestart is? Waarom andere aanpak dan andere inbreuken? Tot max 10 jaar terug?

Voor elke remediëring van een inbreuk werd naar retroactiviteit toe rekening gehouden met verschillende factoren (haalbaarheid, impact gebruiker, rechtzettingmogelijkheid, ...). Dit werd finaal zo besloten door de Secretaris-Generaal.

5. Vragen nog een kleine bijdrage voor burgerlijke aansprakelijkheid, bovenop de kilometervergoeding? Mag dit?

Bovenop de gebruikersbijdrage mogen geen bijkomende kosten aangerekend worden (bv. dossierkosten, administratiekosten). Enkel in kader van de hulpverlening gemaakte kosten, bv. verplaatsingskosten van de verzorgende bij boodschappen. Deze aangerekende kost aan de gebruiker mag echter nooit hoger zijn dan de maximale kilometervergoeding, zoals vermeld in de toepasselijke koninklijke besluiten. Er mag hier bovenop geen bijdrage voor burgerlijke aansprakelijkheid, omniumverzekering, ... aangerekend worden. Dit zijn geen kosten gemaakt in kader van de hulpverlening.