



Vlaanderen
is zorgzaam en
gezond samenleven

DRAAIBOEK BIJ HET HANDELINGSKADER VOOR INSPECTIE, REMEDIËRING EN HANDHAVING

Diensten voor gezinszorg

DEPARTEMENT
ZORG

departementzorg.be

COLOFON

Verantwoordelijke uitgever

Karine Moykens
Secretaris-generaal
Departement Zorg
Simon Bolivarlaan 17
1000 Brussel

Samenstelling

Departement Zorg
Afdeling Woonzorg – Team Thuiszorg

Productcoördinatie en vormgeving

Afdeling Communicatie en IT - Team Communicatie

Depotnummer

D/2025/3241/466

Uitgave

November 2025

INHOUD

1	PERSONEEL	5
1.1	Vereisten per functie	5
1.1.1	Verzorgend personeel	5
1.1.2	Begeleidend personeel	5
1.1.3	Leidinggevend personeel	6
1.1.4	Logistiek personeel en doelgroepwerknemers	6
1.2	Het inschrijvingsnummer	7
1.2.1	Correcte gegevens in Vesta	7
1.2.2	De loon- en arbeidsvoorwaarden	8
1.3	Het takenpakket	8
1.3.1	Leidinggevend en begeleidend personeel	8
1.3.2	Verzorgend personeel	9
1.3.3	Logistiek personeel en doelgroepwerknemers	10
1.3.4	Omkaderingspersoneel	11
1.4	Concrete voorbeelden van inbreuken	11
2	HUISBEZOEKEN	12
2.1	Jaarlijks huisbezoek	12
2.1.1	Uitzonderlijke maatregelen	13
2.2	BelRai Screener en Sociaal Supplement	13
2.2.1	Bijzondere regelingen	14
2.3	Zorgprofiel in Vesta	14
2.4	Uitzonderingen	16
2.5	Concrete voorbeelden van inbreuken	16
3	GEBRUIKERSBIJDRAGE	18
3.1	Bepalen van de basisbijdrage per uur	19
3.1.1	De gebruiker	19
3.1.2	De gezinssamenstelling	20
3.1.3	Het gezinsinkomen	20
3.1.4	Het bijdragesysteem	23
3.2	Toepassen van een facultatieve toeslag wijkwerking	23
3.3	Oordelen over een eventuele afwijking	23
3.4	Toepassen van facultatieve toeslagen bij onregelmatige prestaties	24
3.5	Toepassen van een aantal verplichte kortingen	25
3.6	Uitzonderingen	26
3.6.1	Acute zorg	26
3.6.2	Meerlingenhulp	26
3.7	Bijdrageberekening over diensten heen	26
3.8	Berekening effectieve bijdrage	27
3.9	Administratieve verplichtingen	27
3.9.1	Het gebruikersdossier	27
3.9.2	De handtekening	28
3.9.3	Het jaarverslag	29
3.10	Concrete voorbeelden van inbreuken	29

4	PRESTATIES	30
4.1	De prestaties	30
4.1.1	Dienstverlening op onregelmatige uren	30
4.1.2	Gelijkgestelde uren	30
4.2	Vormingsuren	31
4.3	Overlappende prestaties	31
4.3.1	Prestaties in kader van COVID-19-vaccinaties	32
4.4	Correcte gegevens in Vesta	32
4.5	Concrete voorbeelden van inbreuken	33
5	KILOMETERVERGOEDING	34
5.1	Aanrekenen kilometervergoeding aan de gebruiker	34
5.2	Kilometervergoeding aan het personeel	35
5.3	Concrete voorbeelden van inbreuken	36
6	TOEPASSELIJKE REGELGEVING	37
6.1	Decreten	37
6.2	Besluiten van de Vlaamse Regering	37
6.3	Ministeriële besluiten	37
7	VRAAG & ANTWOORD	39
7.1	Algemeen	40
7.2	Software	45
7.3	Personeel	46
7.4	Huisbezoeken	54
7.5	Gebruikersbijdrage	60
7.6	Prestaties	78
7.7	Kilometervergoeding	83

1 PERSONEEL

Een dienst voor gezinszorg moet steeds voldoen aan de verschillende erkenningsvoorwaarden gesteld in de regelgeving om zijn erkenning als dienst voor gezinszorg te kunnen behouden. Het voldoen aan deze voorwaarden staat los van eventuele subsidiëring. Zo moet bijvoorbeeld voor alle leidinggevende, begeleidende, verzorgende en logistieke personeelsleden en doelgroepwerknemers van een dienst¹ voldaan zijn aan de specifieke erkenningsvoorwaarden met betrekking tot personeel; ook wanneer een dienst voor deze personeelsleden geen subsidies ontvangt.

In dit onderdeel wordt verder ingegaan op de volgende personeelsgerelateerde onderwerpen:

- > de vereisten per functie
- > het inschrijvingsnummer
- > correcte gegevens in Vesta
- > de minimale loon- en arbeidsvoorwaarden
- > het takenpakket.

1.1 VEREISTEN PER FUNCTIE

Alle medewerkers die als leidinggevend, begeleidend, verzorgend of logistiek personeelslid of als doelgroepwerknemer tewerkgesteld zijn bij een dienst voor gezinszorg, moeten - ongeacht of ze gesubsidieerd worden of niet - voldoen aan de vereisten, vermeld in de erkenningsvoorwaarden van het stambesluit.²

1.1.1 Verzorgend personeel

Een dienst stelt doorlopend minstens 10 voltijdse verzorgende personeelsleden tewerk. Een verzorgend personeelslid beschikt bij de indiensttreding over één van de documenten die vermeld staan op de webpagina "[Kwalificatievereisten voor het personeel van de diensten voor gezinszorg](#)". De lijst bevat de recentste versie van de geschikte documenten.

1.1.2 Begeleidend personeel

De dienst stelt één voltijds begeleidend personeelslid tewerk per 105 gebruikers, die gezinszorg krijgen door verzorgend personeel. De dienst stelt bijkomend één halftijds begeleidend personeelslid tewerk per extra 53 gebruikers van gezinszorg. Voor die erkenningsnorm wordt gekeken naar het totale aantal gebruikers aan wie de dienst gezinszorg door verzorgend personeel biedt tijdens een volledig jaar. Dit betekent concreet:

- > voor een dienst voor gezinszorg met minder dan 105 geholpen gebruikers op jaarbasis, geldt er geen minimumnorm (die dienst moet wel begeleidend personeel tewerkstellen om de taken uit te voeren die de regelgeving oplegt aan een begeleidend personeelslid);
- > vanaf 105 geholpen gebruikers is de dienst verplicht om minimaal één voltijds begeleidend personeelslid tewerk te stellen;

¹ Als in dit hoofdstuk over "personeel" gesproken wordt, worden hiermee deze vijf functiecategorieën bedoeld.

² Bijlage 2, hoofdstuk 3, afdeling 4, artikel 29 t.e.m. 32, bij het "Besluit van de Vlaamse Regering betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen voor mantelzorgers en gebruikers" (kortweg: stambesluit), van 28 juni 2019.

- > vanaf 158 (105 + 53) geholpen gebruikers is de dienst verplicht om minimaal 1,5 voltijdse begeleidende personeelsleden tewerk te stellen;
- > vanaf 211 (105 + 53 + 53) is de dienst verplicht om minimaal twee voltijdse begeleidende personeelsleden tewerk te stellen;
- > ...

Een begeleidend personeelslid of een lid van het omkaderingspersoneel (voor maatwerk bij individuele inschakeling) beschikt bij de indiensttreding over een bachelor- of masterdiploma, of over een buitenlands studiebewijs³.

Een begeleidend personeelslid dat belast is met het verrichten van de sociale onderzoeken, voldoet aan de voorwaarden vermeld in het uitvoeringsbesluit van 30 november 2018 houdende de uitvoering van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming. Dit wordt verder besproken in hoofdstuk 2 “Huisbezoeken”.

1.1.3 Leidinggevend personeel

Per 75 voltijdse verzorgende personeelsleden stelt de dienst één halftijds leidinggevend personeelslid tewerk. Concreet betekent dit dat er vanaf 75 voltijds tewerkgestelde verzorgenden minstens één halftijds leidinggevend personeelslid tewerkgesteld wordt, vanaf 150 voltijds tewerkgestelde verzorgenden minstens één voltijds leidinggevend personeelslid, vanaf 225 voltijds tewerkgestelde verzorgenden minstens anderhalf voltijds leidinggevend personeelslid ...

Bij minder dan 75 voltijds tewerkgestelde verzorgenden is de aanwezigheid van een leidinggevend personeelslid in de dienst dus 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.

Een leidinggevend personeelslid moet bij de indiensttreding beschikken over de graad van master⁴ ofwel minstens vijf jaar ervaring hebben als begeleidend personeelslid in een dienst voor gezinszorg of als leidinggevende in een andere woonzorg- of welzijnsvoorziening.

1.1.4 Logistiek personeel en doelgroepwerknemers

Voor logistiek personeel en doelgroepwerknemers gelden geen minima die vooropgesteld worden naar verplicht aantal voltijds tewerkgestelde personeelsleden.

Voor deze categorieën gelden er geen kwalificatievereisten. Een doelgroepwerknemer moet wel voldoen aan de voorwaarden voor een werknemer met een arbeidsbeperking, vermeld in artikel 2, 12°, van het decreet van 14 januari 2022 over maatwerk bij individuele inschakeling.

³ Op voorwaarde dat het door het National Academic and professional Recognition and Information Centre (NARIC-Vlaanderen) gelijkwaardig wordt verklaard met een Vlaams studiebewijs dat leidt tot de graad van bachelor of master.

⁴ Of over een buitenlands studiebewijs op voorwaarde dat het door het National Academic and professional Recognition and Information Centre (NARIC-Vlaanderen) gelijkwaardig wordt verklaard met een Vlaams studiebewijs dat leidt tot de graad van master.

1.2 HET INSCHRIJVINGSNUMMER

Elk verzorgend, logistiek, begeleidend of leidinggevend personeelslid, elke doelgroepwerknemer en elk lid van het omkaderingspersoneel moet beschikken over een inschrijvingsnummer bij het Departement Zorg, alvorens die tewerkgesteld mag worden bij een dienst voor gezinszorg in die specifieke functie.

Elk van deze personeelsleden moet een inschrijvingsnummer hebben, ongeacht of dit personeelslid gesubsidieerd is of niet. Per functie is een apart inschrijvingsnummer nodig: een medewerker kan dus meer dan één inschrijvingsnummer hebben, wanneer die – gelijktijdig of achtereenvolgens – in verschillende functies tewerkgesteld is.

De diensten moeten een inschrijvingsnummer aanvragen voor de volgende personeelsleden die zij willen tewerkstellen, **met om het even welk statuut**:

- > verzorgende personeelsleden (die persoonsverzorging en huishoudelijke hulp verrichten, alsook algemene psychosociale en (ped)agogische ondersteuning die met die activiteiten verband houden);
- > logistieke personeelsleden (die poetshulp, karweihulp en/of professionele oppashulp verrichten);
- > doelgroepwerknemers (die eveneens poetshulp, karweihulp en/of professionele oppashulp verrichten, maar dan in het kader van maatwerk bij individuele inschakeling)⁵;
- > begeleidende personeelsleden (inclusief de leden van het omkaderingspersoneel in het kader van maatwerk bij individuele inschakeling);
- > leidinggevende personeelsleden.

Het Departement Zorg kent dat nummer toe en levert een inschrijvingsbewijs af nadat de dienst een aanvraag ingediend heeft via het e-loket. Er wordt per functietype een apart inschrijvingsnummer toegekend en een inschrijvingsbewijs afgeleverd.⁶ Dit betekent dat wanneer een personeelslid bijvoorbeeld deeltijds aan de slag gaat als leidinggevende en deeltijds als begeleidende, er twee inschrijvingsnummers aangevraagd moeten worden voor dit ene personeelslid. De functie(s) die een personeelslid bekleedt, moeten bekrachtigd zijn op een formele manier, bijvoorbeeld via het arbeidscontract of het personeelsdossier. Om te bepalen welke functie iemand uitvoert, moet gekeken worden naar het inhoudelijke takenpakket dat die persoon uitoefent bij de dienst voor gezinszorg. Een dienst is niet verplicht om de functiebenamingen uit de regelgeving te gebruiken. Bijvoorbeeld: iemand die een of meer taken uitvoert die de regelgeving toegewezen heeft aan het begeleidend personeel, moet beschikken over een inschrijvingsnummer als begeleidend personeelslid, ook als die persoon binnen de dienst een andere functietitel heeft.

Pas vanaf het moment dat een personeelslid een inschrijvingsnummer heeft, kunnen gegevens doorgestuurd worden naar “Vesta”. Diensten kunnen dus alleen maar tewerkstellingsgegevens doorsturen naar Vesta voor medewerkers die beschikken over een inschrijvingsnummer. Per functie wordt er een apart inschrijvingsnummer toegekend en per persoon kunnen maximaal vijf inschrijvingsnummers toegekend worden. Dit betekent dat een personeelslid dat ingezet wordt als verzorgend én als logistiek personeelslid, in het bezit moet zijn van twee inschrijvingsnummers.

1.2.1 Correcte gegevens in Vesta⁷

Vesta is het systeem dat gebruikt wordt voor elektronische gegevensuitwisseling tussen de diensten voor gezinszorg en het Departement Zorg.

⁵ Dit geldt ook voor de doelgroepwerknemers die tewerkgesteld zijn via een samenwerkingscontract tussen de erkende dienst voor gezinszorg en een werkgever die doelgroepwerknemers tewerkstelt (vroeger “lokalediensteneconomieonderneming”). De erkende dienst moet dan ook een inschrijvingsnummer aanvragen voor deze personeelsleden die werken binnen dat samenwerkingscontract.

⁶ Bijlage 2 bij het stambesluit van 28 juni 2019, afdeling 4, artikel 34.

⁷ Bijlage 2 bij het stambesluit van 28 juni 2019, afdeling 4, artikel 36 en het [draaiboek Vesta](#).

Om Vesta op een correcte manier te gebruiken, werd een uitgebreide handleiding opgesteld, namelijk het [draaiboek Vesta](#). Aan dit systeem van gegevensuitwisseling zijn een aantal principes, voorwaarden en richtlijnen verbonden die de diensten moeten naleven, zodat alles op een vlotte en correcte manier verloopt. De dienst moet:

- > gebruik maken van Vesta om de gegevens over zijn personeel en gebruikers aan het Departement Zorg te bezorgen;
- > de Vesta-handleiding toepassen bij het doorsturen van gegevens naar het Departement Zorg;
- > daarbij rekening houden met het informatieveiligheidsbeleid.

1.2.2 De loon- en arbeidsvoorwaarden

De **private dienst**⁸ past op de tewerkstelling van zijn personeel minimaal de loon- en arbeidsvoorwaarden toe van het paritair comité dat bevoegd is voor de diensten voor gezinszorg van de Vlaamse Gemeenschap.⁹

Een volledig overzicht van de minimale loonvoorwaarden van paritair comité 318.02 voor de diensten voor gezinszorg, staat op de [website van de koepelorganisatie Zorggezind](#). Zo moet bijvoorbeeld voor:

- > begeleidend personeel minimaal het barema “B1B ter” (of “B1B bis” bij oudere tewerkstelling) toegepast worden, het barema voor “verantwoordelijke hulpverlening”;
- > leidinggevend personeel minimaal het barema K5 toegepast worden.

De concrete toegepaste loonvoorwaarden mogen hiervan afwijken (hoger zijn), maar mogen nooit onder deze minima liggen.

1.3 HET TAKENPAKKET¹⁰

Elk personeelslid van een dienst voor gezinszorg met een specifiek omschreven functie (verzorgende, begeleidende, leidinggevende, logistiek en doelgroepwerknemer), is vanaf zijn indiensttreding (en dus pas als hij voldoet aan de kwalificatievereisten en in het bezit is van een inschrijvingsnummer) vanuit de regelgeving belast met een specifiek uitgestippeld takenpakket. Deze persoon moet die taken dan ook effectief uitvoeren, ongeacht of het gaat over een gesubsidieerd personeelslid of niet. Deze specifieke takenpakketten worden in dit onderdeel verder besproken.

Sommige personeelsleden nemen binnen de dienst voor gezinszorg taken op waarvan zowel de functie als het takenpakket niet in de regelgeving terug te vinden zijn: die functies en taken worden hier buiten beschouwing gelaten. Het gaat daarbij bijvoorbeeld om mantelzorgcoördinatoren, eerstelijnspsychologen, administratief personeel, veiligheidscoördinatoren, ergotherapeuten ... voor zover deze personeelsleden geen taken opnemen die in de regelgeving toegewezen zijn aan een verzorgend, logistiek, begeleidend of leidinggevend personeelslid of doelgroepwerknemer. Zij werken voor een dienst voor gezinszorg, maar zijn niet opgenomen in de regelgeving, kunnen geen inschrijvingsnummer krijgen en mogen ook niet doorgegeven worden aan Vesta.

1.3.1 Leidinggevend en begeleidend personeel

De **leidinggevend**en zijn de personeelsleden van een dienst voor gezinszorg die belast zijn met de leiding en de algemene beleidsvoering. Zij hoeven niet noodzakelijk lid te zijn (dit mag wel, maar is geen verplichting) van de directie van de dienst.

⁸ Dit geldt niet voor de openbare diensten.

⁹ Bijlage 2 bij het stambesluit van 28 juni 2019, afdeling 4, artikel 35.

¹⁰ Bijlage 2 bij het stambesluit van 28 juni 2019, artikel 1, 2°, 13°, 14° en 25°.

Daar waar leidinggevende personeelsleden beide onderdelen van het takenpakket beschreven in de regelgeving moeten uitoefenen, ligt dit voor **begeleidende personeelsleden** anders. Zij zijn namelijk 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.

Enkele belangrijke aandachtspunten

- > Het personeelslid werkt effectief voor de dienst voor gezinszorg (het is niet voldoende dat een personeelslid werkt voor de vzw of het OCMW waaronder de erkenning van de dienst voor gezinszorg valt).
- > Het personeelslid voldoet aan de kwalificatievereisten voor de functie/beide functies.
- > Het takenpakket dat een personeelslid uitoefent, kan formeel aangetoond worden. Dit hoeft niet per se via het arbeidscontract te zijn, maar kan ook via een ander formeel document (bv. het personeelsdossier).
- > De realiteit, en de reële tijd die het personeelslid aan één of meerdere taken besteedt, stemt overeen met de wijze waarop het personeel wordt doorgegeven naar Vesta (bv. functie, tewerkstellingspercentage ...). Zo kan het bijvoorbeeld zijn dat:
 - een personeelslid één van de taken uitoefent van het takenpakket van een begeleidend personeelslid, dit 100% van zijn takenpakket uitmaakt en hier dus een 100% tewerkstelling tegenover staat in Vesta.
 - een personeelslid één van de taken uitoefent van het takenpakket van een begeleidend personeelslid, dit maar 20% van het takenpakket omvat (en de andere 80% een ander takenpakket heeft), en dit dus ook als een 20%-tewerkstelling naar Vesta moet doorgestuurd worden.
 - een personeelslid een gecombineerd takenpakket opneemt, waarin die bijvoorbeeld de twee taken opneemt die horen tot het takenpakket van een leidinggevende, alsook één of meerdere taken die vallen onder het takenpakket van een begeleidend personeelslid. Deze opsplitsing moet ook correct weergegeven worden in Vesta, met de bijhorende tewerkstellingspercentages. Zo mag niet voor beide functies een 100%-tewerkstelling in Vesta doorgegeven worden, maar moet het tewerkstellingspercentage een weergave zijn van de tewerkstelling in de realiteit en overeenkomen met het reële arbeidsritme dat een personeelslid aan deze taken besteedt.
- > Het personeel van de dienst correct wordt verloond in functie van het takenpakket dat het uitoefent.

1.3.2 Verzorgend personeel

De taken van een verzorgende bij een dienst voor gezinszorg kunnen bestaan uit **persoonsverzorging** en **psychosociale** en **pedagogische ondersteuning**. Concreet gaat het hier om “zorg- en bijstandsverlening”, waarbij de verzorgende ondersteunend (of in plaats van) werkt naar de gebruiker of personen uit zijn leefomgeving toe om activiteiten van het dagelijkse leven te verrichten. Het gaat om de dagelijkse handelingen die ze zelf zouden uitvoeren als ze daartoe in staat zouden zijn.¹¹ Daarnaast kan een verzorgend personeelslid ook **huishoudelijke hulp** aanbieden.

Het takenpakket kan een combinatie van al deze aspecten zijn, maar het kan ook dat slechts één of enkele van deze aspecten aan bod komt bij de hulp. Zo kan een verzorgende geen persoonsverzorging uitvoeren bij een gebruiker, maar alleen huishoudelijke taken opnemen (bv. strijken, koken, bedden verschonen, opruimen, afwassen ...).

¹¹ Decreet betreffende de zorg- en bijstandsverlening (kortweg: zorg- en bijstandsdecreet) van 18 juli 2008, artikel 2, 2°.

De huishoudelijke hulp is dan wel beperkt tot de volgende taken:

- > de organisatie van het huishouden;
- > de zorg voor de maaltijden die bestaat uit de volgende activiteiten: maaltijden bereiden, inclusief dieetmaaltijden en babyvoeding, alsook inmaken en bewaren van voedingswaren voor gezinsverbruik en opdienen, afruimen en afwassen;
- > de zorg voor kleding en linnen die bestaat uit de volgende activiteiten: wassen, strijken en verstellen;
- > de zorg voor woon- en leefklimaat die bestaat uit de volgende activiteiten: leefruimten hygiënisch onderhouden, bedden opmaken en verschonen, zorgen voor planten in de woning en zorgen voor huisdieren;
- > boodschappen doen;
- > de zorg voor veiligheid en hygiëne in de woning.

Het kan natuurlijk gebeuren dat er iets gemorst wordt, er iets kapot valt ... tijdens de aanwezigheid van de verzorgende bij de gebruikers thuis. Dan mag de verzorgende dit natuurlijk opruimen en bijvoorbeeld nadien dweilen om de vloer terug proper te maken.

Wel kan er een uitzondering van toepassing zijn, die vermeld staat in de regelgeving:¹²

De dienst laat activiteiten van schoonmaakhulp bij een gebruiker verrichten door logistiek personeel of doelgroepwerknemers (...). Voor het verrichten van die activiteiten kan alleen verzorgend personeel worden ingezet als de taken die het verzorgend personeel bij de gebruiker verricht, overwegend blijven bestaan uit persoonsverzorging en huishoudelijke hulp, tenzij het doel van de zorg of de aard van de zorgsituatie de competentie van een verzorgende vereisen. De dienst motiveert in dat geval zijn beslissing. Die motivering wordt bij het administratief dossier van de gebruiker gevoegd.

Een verzorgende kan dus poetshulp (=schoonmaakhulp) bieden aan een gebruiker als dit gemotiveerd wordt in het gebruikersdossier. Maar ook dan moet het takenpakket van die verzorgende bij de gebruiker nog steeds overwegend ingevuld zijn met persoonsverzorging, psychosociale en pedagogische ondersteuning en huishoudelijke hulp. Enkel in uitzonderlijke gevallen, als het zorgdoel of de zorgsituatie dit vereisen, kan het takenpakket van een verzorgend personeelslid bij een gebruiker overwegend uit poetshulp bestaan.

1.3.3 Logistiek personeel en doelgroepwerknemers

Het “logistiek personeel” en de “doelgroepwerknemers” vormen de verzamelnaam voor de personeelsleden die aanvullende thuiszorg verlenen. Deze aanvullende thuiszorg bestaat uit drie soorten hulp:

- > **Poetshulp (of schoonmaakhulp)** is het aanbieden van activiteiten die tot doel hebben de woning van de gebruiker te reinigen en er de hygiëne te bevorderen..¹³
- > Onder **karweihulp** worden de kleinere technische handelingen verstaan die toelaten dat de nodige zorg en ondersteuning kan verleend worden binnen een aangepaste en veilige woonomgeving, gericht op het verbeteren van het welzijn van de gebruiker en passend in de realisatie van de beoogde zorg- en ondersteuningsdoelen..¹⁴
- > **Professionele oppashulp** is het aanbod dat erin bestaat de gebruiker gezelschap te bieden en toezicht op hem te houden bij afwezigheid of ter ondersteuning van de mantelzorg..¹⁵

¹² Bijlage 2 bij het stambesluit van 28 juni 2019, artikel 9.

¹³ Decreet betreffende de woonzorg (kortweg: woonzorgdecreet) van 15 februari 2019, artikel 12, 2^{de} lid.

¹⁴ Woonzorgdecreet, artikel 12, 4^{de} lid.

¹⁵ Woonzorgdecreet, artikel 2, §1, 8°.

Logistiek personeel en doelgroepwerknemers die poetshulp bieden aan een gebruiker, kunnen op vraag van die gebruiker **occasioneel en onder strikte voorwaarden** ook bepaalde andere activiteiten (die in regel verbonden zijn aan het takenpakket van de verzorgende) opnemen. Dit kan enkel als:

- > deze activiteiten occasioneel worden verricht;
- > de ondersteuning bij de gebruiker voor meer dan vier vijfde uit poetshulp blijft bestaan;
- > die activiteiten verantwoord zijn door het zorg- en ondersteuningsplan;
- > het akkoord van de gebruiker terug te vinden is in het administratief dossier van de gebruiker.

De dienst informeert de gebruiker dat hij in dat geval voor die activiteiten de bijdrage voor poetshulp moet betalen, in plaats van de bijdrage voor gezinszorg (geboden door verzorgend personeel). Specifiek gaat het om de volgende activiteiten:

- > de zorg voor kleding: wassen, strijken en verstellen;
- > de zorg voor woon- en leefklimaat: leefruimten hygiënisch onderhouden, bedden opmaken en verschoonen, zorgen voor planten in de woning en zorgen voor huisdieren;
- > boodschappen doen.

1.3.4 Omkaderingspersoneel

Het takenpakket van het omkaderingspersoneel is gericht op de begeleiding van de doelgroepwerknemers.¹⁶ Dit takenpakket zal binnenkort nog meer omschreven worden in de regelgeving door de integratie van individueel maatwerk. De basis zal wel steeds dezelfde blijven, namelijk het instaan voor de begeleiding van doelgroepwerknemers.

1.4 CONCRETE VOORBEELDEN VAN INBREUKEN

Om deze regelgeving en de mogelijke inbreuken hierop wat concreter en tastbaarder te maken, geven we enkele voorbeelden van vastgestelde inbreuken.

- > Niet voldoen aan de kwalificatievereisten die vermeld staan in de regelgeving.
- > Niet-gesubsidieerde personeelsleden worden niet doorgegeven aan Vesta en voldoen niet aan de kwalificatievereisten (bv. iemand de taken van een begeleidend of leidinggevend personeelslid laten uitvoeren zonder dat die voldoet aan de kwalificatievereisten, waardoor die ook niet beschikt over een inschrijvingsnummer, en de tewerkstellingsgegevens ook niet doorgestuurd worden naar Vesta). Niet-gesubsidieerde personeelsleden moeten ook doorgegeven worden aan Vesta en voldoen aan de kwalificatievereisten omdat dit één van de erkenningvoorwaarden is – deze staan los van de subsidiëeringsvoorwaarden.
- > Foutieve informatie doorsturen naar Vesta (bv. een tewerkstellingspercentage doorsturen dat niet overeenstemt met het percentage waarvoor het personeelslid werkt voor de dienst voor gezinszorg; een personeelslid doorsturen naar Vesta met een bepaalde functie, hoewel die in werkelijkheid geen taken uitvoert die in de regelgeving toegewezen zijn aan die functie).
- > Medewerkers die ingeschakeld worden om poetshulp aan te bieden, doorsturen naar Vesta als verzorgende personeelsleden.
- > Medewerkers niet doorsturen naar Vesta die wel de taken van een leidinggevend personeelslid uitvoeren.

¹⁶ Bijlage 2 bij het stambesluit van 28 juni 2019, artikel 1, 19°.

2 HUISBEZOeken

2.1 JAARLIJKS HUISBEZOEK

Als een dienst voor gezinszorg een zorgvraag krijgt, moet er eerst een begeleidend personeelslid op huisbezoek gaan alvorens de hulpverlening op te starten. Dit is belangrijk naar de gebruiker toe om de zorgvraag en -nood, de sociale omgeving ... goed in kaart te kunnen brengen, informatie over de dienst mee te geven, de gebruikersbijdrage te kunnen berekenen en toe te lichten ...

Dit eerste huisbezoek is ook belangrijk naar het personeel toe, zodat de dienst als werkgever zeker is dat haar medewerkers (verzorgend en logistiek personeel) in een veilige omgeving terechtkomen, weten wat er van hen verwacht wordt, dat zij op de hoogte zijn in welke situatie en zorgcontext zij terecht zullen komen ...

Tijdens dit huisbezoek vindt er onder meer een **sociaal onderzoek** plaats om de zorgbehoefte van de gebruiker te bepalen, om na te gaan welke zorg er precies nodig is en op welke tijdstippen.

Daarnaast wordt met het sociaal onderzoek de hulp van een mantelzorger of andere hulpverlener mee in beeld gebracht en wordt een inschatting gemaakt van de familiale en sociale situatie.

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 dagen¹⁷ erna. De dienst hoeft geen sociaal onderzoek uit te voeren als de gezinszorg niet voortgezet wordt na die veertien dagen.

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.*¹⁸ Dit principe van acute zorg is alleen van toepassing op gezinszorg en dus niet op poetshulp, karwei-hulp en oppashulp (aanvullende thuiszorg). Vooraleer aanvullende thuiszorg verleend wordt, moet er altijd vooraf een huisbezoek plaatsvinden.

Nadien verricht het begeleidend personeel van de dienst minstens jaarlijks een sociaal onderzoek in het natuurlijk thuishmilieu van de gebruiker, wanneer gezinszorg verleend wordt. Onder jaarlijks wordt verstaan dat er maximaal 12 maanden mogen zitten tussen twee huisbezoeken. Hierbij wordt met andere woorden geen rekening gehouden met het startmoment van de hulpverlening/prestaties. Zo kan een huisbezoek plaatsvinden in maart 2025 en de hulpverlening pas starten in november 2025, maar dan zal het begeleidend personeel terug op huisbezoek moeten gaan ten laatste in maart 2026 – zijnde maximaal 12 maanden na het eerste huisbezoek.

Als aan de gebruiker uitsluitend poetshulp, karwei-hulp of oppashulp wordt verleend, wordt het sociaal onderzoek tweejaarlijks uitgevoerd. Ook hier geldt dus dezelfde redenering dat er maximaal 24 maanden tussen 2 huisbezoeken mogen zitten, en er dus effectief geteld wordt vanaf het vorige huisbezoek (en niet de eerste geleverde prestaties).

Ter verduidelijking: als de aanvullende thuiszorg gecombineerd wordt met gezinszorg, moet het huisbezoek jaarlijks gebeuren. Dit jaarlijks huisbezoek is bedoeld om de zorgbehoefte opnieuw te bepalen, de zorg te evalueren en indien nodig bij te sturen.

Als aan de gebruiker uitsluitend gezinszorg aangeboden wordt in een centrum voor dagopvang, kan het sociaal onderzoek ook in dat centrum plaatsvinden..¹⁹

¹⁷ Hierbij gaat het om alle dagen van de week (week- en weekenddagen); niet enkel om werkdagen.

¹⁸ Bijlage 2 bij het stambesluit van 28 juni 2019, artikel 6, §3, 2de lid.

¹⁹ Bijlage 2 bij het stambesluit van 28 juni 2019, artikel 6, §1.

2.1.1 Uitzonderlijke maatregelen

Het was gedurende en in de nasleep van de COVID-pandemie niet altijd mogelijk voor de diensten voor gezinszorg om een huisbezoek tijdig te laten plaatsvinden. Gedurende deze periode konden de diensten de pandemie als reden van overmacht invoeren om een huisbezoek iets later uit te voeren dan het normaal had moeten gebeuren. Sinds 1 januari 2023 zijn de uitzonderingsmaatregelen die van toepassing waren tijdens de COVID-19-pandemie niet langer van kracht. Vanaf 1 januari 2023 moeten alle huisbezoeken dus opnieuw binnen de 12 maanden na het vorige huisbezoek uitgevoerd worden (binnen de 24 maanden als er uitsluitend aanvullende thuiszorg verleend wordt).²⁰

2.2 BELRAI SCREENER EN SOCIAAL SUPPLEMENT

Als onderdeel van het sociaal onderzoek evalueert en objectificeert het begeleidend personeelslid van de dienst voor gezinszorg het zelfzorgvermogen van de gebruiker aan de hand van de BelRAI Screener en het Sociaal Supplement.²¹

De **BelRAI Screener** bestaat uit vijf modules (IADL, ADL, cognitieve problemen, psychische problemen, gedragsproblemen) en biedt ondersteuning bij het opstellen van een zorgplan op maat.

Aan de hand van het **Sociaal Supplement** worden de sociale context en de woonomstandigheden van de gebruiker in kaart gebracht. Deze informatie kan eveneens gebruikt worden in het kader van de zorgplanning. In het verleden zijn er overgangsmaatregelen²² van toepassing geweest op de afname van de BelRAI Screener en het Sociaal Supplement. Vroeger werd er namelijk gewerkt via het systeem van de BEL-profielschaal en het BEL-gegevens cliëntsysteem. Sinds 1 juni 2021 is het gebruik van de BelRAI Screener verplicht (en mag de BEL-profielschaal niet langer gebruikt worden) en sinds 1 januari 2023 is het verplicht gebruik van het Sociaal Supplement van toepassing (en mag niet langer het BEL-gegevens cliëntsysteem gebruikt worden).

Het invullen van de BelRAI Screener en het Sociaal Supplement is een essentieel en verplicht onderdeel van het sociaal onderzoek, uitgevoerd door een begeleidend personeelslid van een dienst voor gezinszorg dat belast is met het verrichten van de sociale onderzoeken. (bijlage 2, artikel 1, 2°; artikel 6, §1, artikel 30) Als er al een actuele (minder dan 12 maanden oud²³) evaluatie aan de hand van de BelRAI Screener ter beschikking is, kan die gebruikt worden.²⁴ Als de situatie van de gebruiker ondertussen gewijzigd is (naar zorgnood, ondersteuningsnetwerk ...) moet er een nieuwe BelRAI Screener afgenomen worden.

Het afnemen van een BelRAI Screener en een Sociaal Supplement via het Vlaams BelRAI platform, is verbonden aan een aantal voorwaarden.²⁵

Uitsluitend een begeleidend personeelslid van een dienst voor gezinszorg dat belast is met het verrichten van de sociale onderzoeken kan BelRAI-inschalingen uitvoeren. Bovendien moeten deze personeelsleden opgeleid zijn conform de voorwaarden, vermeld in de toepasselijke regelgeving^{26, 27}. Dat wil zeggen dat een BelRAI-inschaler ten minste de opleiding BelRAI Screener (bestaande uit 2 halve dagen opleiding, 1 halve dag voorbereiding en 1 halve dag terugkomdag) en de opleiding Sociaal Supplement (2 halve dagen) heeft gevolgd om een certificaat te behalen.

²⁰ Brief "Einde overgangperiode en uitzonderingsmaatregelen Woonzorgdecreet diensten voor gezinszorg" van 20 december 2022 naar alle diensten voor gezinszorg, gepubliceerd via een bericht op het e-loket.

²¹ Bijlage 2 bij het stambesluit van 28 juni 2019, artikel 6, §2, tweede lid.

²² Bijlage 2 bij het stambesluit van 28 juni 2019, artikel 91.

²³ FAQ: [Wat is de maximale ouderdom van een BelRAI-inschaling? | Departement Zorg](#).

²⁴ Bijlage 2 bij het stambesluit van 28 juni 2019, artikel 6, §2, derde lid.

²⁵ [Ministerieel besluit van 3 September 2021 over de opleidingsvereisten in het kader van de implementatie van BelRAI](#).

²⁶ Besluit van de Vlaamse Regering over de tenuitvoerlegging van BelRAI en tot wijziging van diverse besluiten van de Vlaamse Regering over het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, van 28 mei 2021 artikel 2.

²⁷ Besluit van de Vlaamse Regering van 30 november 2018 houdende de uitvoering van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming, artikel 156.

Vervolgens moet de BelRAI-inschaler jaarlijks een bijscholing volgen van één halve dag per instrument (ter verduidelijking: de bijscholing van het sociaal supplement is geïntegreerd in de bijscholing over de BelRAI Screener).²⁸ Vanaf het 4e jaar na het behalen van het attest, is het voldoende om tweejaarlijks een bijscholing te volgen van een halve dag per instrument. Deze opleidingen en bijscholingen kunnen enkel georganiseerd worden door een geattesteerde BelRAI-trainer die op zijn beurt opgeleid is bij een erkende instantie.²⁹

2.2.1 Bijzondere regelingen

Er zijn twee bijzondere regelingen waarbij het afnemen van de BelRAI Screener en/of het Sociaal Supplement niet verplicht is. Deze worden hier kort samenvattend toegelicht.

- > Bij gezinnen waar uitsluitend **kraamzorg**³⁰ geboden wordt, is het niet verplicht om het zelfzorgvermogen van de gebruiker op vlak van gezinszorg te evalueren en objectiveren, en dus dient er **geen inschaling op basis van de BelRAI Screener** te gebeuren.³¹ Het is ook niet verplicht, maar wel sterk aanbevolen, om binnen bepaalde contexten het Sociaal Supplement toch af te nemen, om zo de zorgbehoefte en de sociale context in kaart te brengen en de gebruikersbijdrage te berekenen. Het is wel noodzakelijk om voor de start van de hulp op huisbezoek te gaan.
- > In geval van **acute zorg** mag het volledige sociaal onderzoek (dus ook zowel de afname van de BelRAI Screener als het Sociaal Supplement) door de dienst na de start van de hulpverlening uitgevoerd worden - tot maximaal veertien dagen erna. De dienst is niet verplicht om te wachten tot na die veertien dagen om langs te gaan op huisbezoek en een sociaal onderzoek uit te voeren. Het is toegelaten, maar geen verplichting. Ook als de dienst het sociaal onderzoek uitvoert, mag de periode van veertien dagen voor acute zorg aangehouden worden.
De dienst hoeft geen sociaal onderzoek uit te voeren als de gezinszorg niet voortgezet wordt na die veertien dagen.³² 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.*³³

2.3 ZORGPROFIEL IN VESTA

Nadat het huisbezoek uitgevoerd is, voert het begeleidend personeelslid de gegevens over dat huisbezoek in het eigen systeem van de dienst in. Een aantal van die gegevens worden vervolgens doorgestuurd naar Vesta, via het zorgprofiel.

Nadat de dienst naar Vesta een actieve periode (= vanaf hulpvraag tot onderbreking of stopzetting van de hulpperiodes. Een gebruiker kan dus meerdere actieve periodes hebben die op elkaar volgen, bijvoorbeeld bij onderbreking door ziekenhuisbezoek waarna de hulp terug opgestart wordt) doorgestuurd heeft voor een dossier, moet zij een zorgprofiel doorsturen. Dit betekent dat de dienst zorgprofielen moet doorsturen voor alle dossiers en voor om het even welk hulptype (als er bijvoorbeeld uitsluitend poets hulp of karwei hulp uitgevoerd wordt bij een gebruiker, moet de dienst ook een zorgprofiel doorsturen).

²⁸ [Ministerieel besluit van 3 September 2021 over de opleidingsvereisten in het kader van de implementatie van BelRAI.](#)

²⁹ Besluit van de Vlaamse Regering over de tenuitvoerlegging van BelRAI en tot wijziging van diverse besluiten van de Vlaamse Regering over het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, van 28 mei 2021, artikel 3, eerste lid, 1°, c).

³⁰ Bijlage 2 bij het stambesluit van 28 juni 2019, artikel 6, §2, eerste lid.

³¹ Bijlage 2 bij het stambesluit van 28 juni 2019, artikel 6, §2, eerste lid.

³² Bijlage 2 bij het stambesluit van 28 juni 2019, artikel 6, §3, tweede lid.

³³ Bijlage 2 bij het stambesluit van 28 juni 2019, artikel 6, §3, derde lid.

Wanneer de zorg uiteindelijk niet opgestart wordt, kan de dienst de actieve periode van dat dossier in Vesta opnieuw verwijderen. Tegelijk worden dan de onderliggende zorgprofielen, hulpperiodes en gebruikersbijdragen verwijderd (in het geval die ook al doorgestuurd werden naar Vesta).

Bij acute gezinszorg kan de dienst pas een zorgprofiel doorsturen wanneer er een huisbezoek plaatsgevonden heeft. Het zorgprofiel bevat immers de datum van het huisbezoek en enkele vaststellingen die gemaakt worden tijdens het huisbezoek, en die gegevens zijn op dat ogenblik (nog) niet beschikbaar

Belangrijk: fundamentele principes uit het draaiboek Vesta – versie 3.2:

- > De “begindatum” is de datum vanaf wanneer de gegevens van het zorgprofiel in kwestie geldig zijn.
- > Telkens een of meer gegevens van het zorgprofiel van de gebruiker wijzigen, moet de dienst een nieuw zorgprofiel doorsturen.
- > De begindatum van een zorgprofiel moet altijd liggen binnen de geldigheidsduur van de actieve periode van het dossier waarop dat zorgprofiel betrekking heeft.
- > Aangezien een dienst bij elke gebruiker minstens één keer per jaar een huisbezoek moet uitvoeren, moeten voor elke gebruiker ook minstens één keer per jaar de (gewijzigde) gegevens over het zorgprofiel doorgestuurd worden naar Vesta (één keer om de twee jaar als er alleen aanvullende thuiszorg verleend wordt).
- > Een onderdeel van het zorgprofiel is de plaats waar de hulp verleend wordt. Het gaat hier om de feitelijke verblijfplaats van de gebruiker, die soms kan afwijken van de gemeente waar de gebruiker gedomicilieerd is. Verandert de feitelijke verblijfplaats van de gebruiker, dan moet de dienst een nieuw zorgprofiel doorsturen naar Vesta, met de nieuwe gemeente waar de zorg verleend wordt. Zo kan het bijvoorbeeld zijn dat een gebruiker voor korte of langere tijd aan zee verblijft (= feitelijke verblijfplaats), maar zijn domicilie op een ander adres staat. Op dat moment moet de feitelijke verblijfplaats aan zee opgenomen worden in het zorgprofiel.
- > Een gebruiker moet zijn feitelijke verblijfplaats in het Vlaamse Gewest of het Brussels Hoofdstedelijk Gewest hebben om een beroep te kunnen doen op een dienst voor gezinszorg. Het is dus mogelijk dat zijn officiële woonplaats niet in deze gewesten ligt (voorwaarde is wel dat de gebruiker beschikt over een geldig INSZ-nummer).
- > De dienst moet de fusiegemeente doorsturen.
Bijvoorbeeld: De Kempense fusiegemeente Lille bestaat uit vier voormalige gemeentes of deelgemeentes (Lille, Poederlee, Gierle en Wechelderzande). Men moet “Lille” doorsturen naar Vesta en niet bijvoorbeeld Poederlee.
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.
Ter info: de hoofdgemeente en de deelgemeenten hebben dezelfde NIS-code, maar wel afzonderlijke postcodes.

Het uitvoeren van **interne controles op de correctheid van gegevens die doorstromen naar Vesta** is van groot belang. Dit belang komt in verschillende onderdelen in dit document aanbod en het is cruciaal voor een dienst om hier voldoende op in te zetten. 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). Diensten moeten voor hun dossiers op regelmatige tijdstippen nagaan of de plaats van de hulpverlening zoals ze die doorgestuurd hebben naar Vesta in de zorgprofielen, overeenkomt met de werkelijke plaats van de hulpverlening (correcte gemeente).

2.4 UITZONDERINGEN

Wanneer een huisbezoek niet gerealiseerd kan worden binnen de 12 maanden na het eerste huisbezoek bij gezinszorg of binnen de 24 maanden bij aanvullende thuiszorg, kan de reden daarvoor misschien gegrond zijn. Bijvoorbeeld de gebruiker is opgenomen in het ziekenhuis of is langdurig afwezig net tijdens de periode dat het huisbezoek zou moeten plaatsvinden. Dit ligt natuurlijk buiten de wil om van de dienst en zal niet als inbreuk aanzien worden.

Wanneer de reden van laattijdigheid bij de dienst zelf ligt (bv. afwezigheid van een personeelslid), mag de gebruiker daarvan niet de dupe zijn en moet er door de dienst naar een gepaste oplossing gezocht worden.

Uitzonderingen zijn dus altijd mogelijk, maar de reden van laattijdigheid moet gemotiveerd staan in het administratief dossier van de gebruiker (kortweg: gebruikersdossier³⁴). Het gaat hierbij om een uitzondering op een regel/standaardprocedure, dus moet dit schriftelijk gemotiveerd worden. We spreken van uitzonderingen vanuit het cliëntperspectief.

In het gebruikersdossier is relevante informatie te vinden met betrekking tot de gebruiker en de zorg- en dienstverlening, tenminste over:

- de berekende gebruikersbijdrage
- het huisbezoek
- de BelRAI Screener
- afspraken met betrekking tot inhoud en frequentie van de zorg.

In hoofdstuk 2 over de gebruikersbijdrage en de administratieve verplichtingen naar de gebruikers toe, gaan we hier dieper op in.

2.5 CONCRETE VOORBEELDEN VAN INBREUKEN

Om deze regelgeving en de mogelijke inbreuken concreter en tastbaarder te maken, geven we enkele voorbeelden van vastgestelde inbreuken.

- > De zorg- of dienstverlening (geen acute zorg) opstarten zonder voorafgaand huisbezoek.
- > Er is geen jaarlijks huisbezoek: soms werd vastgesteld in 2023 dat het laatste huisbezoek dateerde van het jaar 2018 of 2019.
- > Gegevens van eenzelfde dossier die niet overeenstemmen in de verschillende informatiedragers, bijvoorbeeld:
 - de datum van het huisbezoek in het IT-systeem wijkt af van die vermeld op het sociaal verslag;
 - de datum van het huisbezoek is verschillend in het IT-systeem en Vesta;
 - ...

Het is dus belangrijk voor een dienst om interne controles uit te voeren op de correctheid van gegevens die naar Vesta doorstromen. Dat kan door de databankgegevens te vergelijken 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). Dit werd door de dienst(en) ondermaats of niet gedaan.

³⁴ Bijlage 2 bij het stambesluit van 28 juni 2019, artikel 12, §1, 2°.

- > Geen registratie van zorgprofielen in Vesta. Dit betekent dat deze uren ook niet meegeteld kunnen worden voor de berekening van de invulling van het urencontingent gezinszorg van de diensten tenzij bij acute zorg (beperkt aantal uren).
- > Het zorgprofiel bevat niet de correcte gegevens.
Een voorbeeld hiervan is het vermelden van een foute gemeente als plaats van de hulpverlening. Concreet hebben we dit vastgesteld voor Antwerpen, waarbij een verkeerde NIS-code (Antwerpen) aan de juiste gemeente geregistreerd werd. Dit heeft ook grote gevolgen voor de berekening van de invulling van de programmatie gezinszorg en de berekening van de realisatiegraden van het individuele urencontingent gezinszorg op niveau van een regionale stad. Daardoor geraakt dit systeem verstoord.
- > Een telefonische afname van een BelRAI Screener in het kader van het jaarlijks huisbezoek/sociaal onderzoek bij een gebruiker.

3 GEBRUIKERSBIJDRAGE

Tijdens het huisbezoek wordt door het begeleidende personeelslid van de dienst ook een individuele inkomensgerelateerde gebruikersbijdrage berekend.³⁵ Op die manier weet de gebruiker welke kostprijs er voor hem staat tegenover een uur gezinszorg of aanvullende thuiszorg.

Het berekenen van de gebruikersbijdrage voor gezinszorg is verschillend van de berekening ervan voor aanvullende thuiszorg. 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 gebruikt worden binnen de dienst. De gehanteerde berekeningswijze om te bepalen met welke gebruikersbijdrage rekening gehouden moet worden, moet voor alle gebruikers van die dienst uiteraard hetzelfde zijn.

De berekening van de gebruikersbijdrage voor gezinszorg is vastgelegd door de regering, waardoor alle diensten verplicht zijn om dezelfde regeling toe te passen. Die regeling wordt in dit onderdeel verder toegelicht. Deze berekeningswijze is van toepassing op alle soorten **gezinszorg**³⁶, dus ook bijvoorbeeld op nacht- en kraamzorg.³⁷

Een nuance die hierbij vermeld moet worden is dat de berekening van een gepresteerd uur schoonmaakhulp bij **meerlingenhulp** (enkel en alleen bij meerlingenhulp) ook gebeurt volgens het bijdragesysteem voor gezinszorg (zie 1.6.2).³⁸

De berekening van de individuele gebruikersbijdrage is vastgelegd in regelgeving van de Vlaamse Regering. Hiervoor moet het specifieke [formulier F51](#) van het Departement Zorg gebruikt worden. Diensten voor gezinszorg mogen enkel de lay-out van dit formulier aanpassen. Inhoudelijke wijzigingen zoals het schrappen, toevoegen of herformuleren van tekst zijn niet toegestaan. Het specifieke formulier F51 van het Departement Zorg moet uiterlijk op 1 juli 2026 in gebruik zijn. Dit betekent concreet voor alle huisbezoeken vanaf 1 juli 2026.

In het [ministerieel besluit van 26 juli 2001 tot vaststelling van het bijdragesysteem voor de gebruiker van gezinszorg](#) (= ministerieel besluit gebruikersbijdrage) is de volledige berekeningsprocedure met de verschillende te volgen stappen vastgelegd. Er zijn vijf stappen die een begeleidend personeelslid in chronologische volgorde moet volgen bij de berekening, namelijk:

1. Bepalen van de basisbijdrage per uur.
2. Toepassen van een facultatieve toeslag van 5% wijkwerking.
3. Oordelen of een eventuele afwijking opportuun is.
4. Toepassen van facultatieve toeslagen bij onregelmatige prestaties.
5. Toepassen van een aantal verplichte kortingen, waarbij de zorgzwaarte de eerste bepalende factor is.

In dit hoofdstuk worden deze stappen achtereenvolgens besproken. Alle informatie die hierin verwerkt is, is te vinden in het [ministerieel besluit van 26 juli 2001 tot vaststelling van de gebruikersbijdrage](#), aangevuld met de verduidelijkende [FAQ](#).³⁹ [gebruikersbijdrage](#).

Voor elk dossier gezinszorg moet jaarlijks minimaal één herziening gebeuren van de gebruikersbijdrage en van de eventuele afwijking.

³⁵ Bijlage 2 bij het stambesluit van 28 juni 2019, artikel 17, §1, eerste lid.

³⁶ Voor centra voor dagopvang geldt een aparte regeling – daar wordt hier niet verder op ingegaan.

³⁷ Het berekenen van de gebruikersbijdrage bij kraam- en nacht zorg valt buiten scope van dit handelingskader en zal ook niet geïnspecteerd worden.

³⁸ Bijlage 2 bij het stambesluit van 28 juni 2019, artikel 17, §2, derde lid.

³⁹ Een FAQ heeft op zich geen regelgevende waarde, maar kan slechts als verduidelijking moeten bij het ministerieel besluit van 26 juli 2001.

Wel is de FAQ soms gebaseerd op wat eerder gecommuniceerd werd in een officieel document, bijvoorbeeld de omzendbrief over de invoering van de BelRAI Screener.

3.1 BEPALEN VAN DE BASISBIJDRAGE PER UUR

De diensten voor gezinszorg werken met een individueel berekende gebruikersbijdrage, waarbij verschillende factoren in rekening gebracht (kunnen) worden. In de eerste plaats zijn er twee grote pijlers die een impact hebben op de hoogte van de gebruikersbijdrage: “het netto gezinszinkomen van de gebruiker” en “de gezinssamenstelling”. Later in het stappenplan komt hier ook de zorgzwaarte als bepalende factor bij (zie 1.1.5 Toepassen van een aantal verplichte kortingen).

3.1.1 De gebruiker

Alvorens van start te gaan met het berekenen van de bijdrage, is het belangrijk om stil te staan bij wie “de gebruiker” is in een bepaald dossier. In de praktijk is het niet altijd evident om dit te bepalen. Bijvoorbeeld het bepalen van de meest zorgbehoevende, minderjarigen die alleen wonen, diverse samenlevingsvormen ...

Belangrijke elementen:

- > Bij de persoon die aangeduid wordt als gebruiker is het verplicht een actuele score van de BelRAI Screener te gebruiken. Die kan bepaald worden door zelf een afname te doen van de BelRAI Screener of door een bestaande, nog actuele score te gebruiken (en dit binnen de afgesproken overnametermijn van 12 maanden).
- > Bij iedere andere persoon van achttien jaar of ouder mag een BelRAI Screener uitgevoerd worden in het kader van een aanvraag tot toekenning van een zorgbudget.
- > Als bij een van de gezinsleden uit de score van de BelRAI Screener blijkt dat die zwaarzorgbehoevend is (BelRAI Screener Score = minstens 13 of minstens 5,5 punten op de som van de modules ADL/IADL), is dit de gebruiker op wiens naam het dossier komt te staan.
 - Dit hoeft niet specifiek de meest zorgbehoevende te zijn (er is op dit vlak geen verschil tussen bijvoorbeeld een BelRAI Screener Score van 13 of van 17).
- > Concreet betekent dit: 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. Als het eerste gezinslid niet zwaar zorgbehoevend blijkt, kan ook voor het tweede gezinslid een BelRAI Screener afgenomen. Als dat tweede gezinslid zwaar zorgbehoevend blijkt, wordt het dossier op naam van dat tweede gezinslid gezet. Als dat tweede gezinslid niet zwaar zorgbehoevend blijkt, wordt het dossier op naam van het gezinslid met de hoogste totaalscore gezet.
- > Als er in eenzelfde gezin twee BelRAI Screeners afgenomen worden en beide personen zijn zwaarzorgbehoevend, dan komt het dossier van de persoon die als gebruiker van gezinszorg aangeduid wordt niet in aanmerking voor facturatie⁴⁰. Het dossier van de andere persoon komt wel in aanmerking voor indicatiestelling in het kader van het zorgbudget en wordt aangeduid als “facturatie zorgkas”.

Voor heel specifieke gevallen bieden de [FAQ gebruikersbijdrage](#) en [FAQ \(en webpagina\) BelRAI binnen de thuiszorg](#) heel wat verduidelijkende inzichten.

Bijvoorbeeld: bij minderjarigen moet de BelRAI Screener bij een van de ouders afgenomen worden, bij gebrek aan een specifiek instrument voor minderjarigen.

⁴⁰ Hiermee wordt de facturatie bedoeld van de diensten aan de zorgkassen.

3.1.2 De gezinssamenstelling

Voor het bepalen van de gebruikersbijdrage, wordt in eerste instantie rekening gehouden met de **gezinssamenstelling** van de gebruiker. Daarvoor wordt gekeken naar de feitelijke samenstelling van het gezin op het ogenblik van de aanvraag.

Aan de feitelijke situatie wordt een code (= de gezinscode) gelinkt, zijnde basiscode één of twee.

Basiscode één mag alleen gebruikt worden voor gebruikers die alleenwonend zijn. Alle andere gezinssituaties krijgen basiscode twee.

Bij die basiscode kunnen onder bepaalde voorwaarden nog punten bijgeteld worden om tot de gezinscode te komen:

- > Een bijkomend punt voor elke volwassene (uitgezonderd de partner van de persoon voor wie de hulp wordt ingeroepen) die samenleeft met de gebruiker in dezelfde woning, en die zelf geen eigen inkomsten heeft.
- > Een bijkomend punt voor elk kind dat samenleeft met de gebruiker in dezelfde woning, en dat zelf geen eigen inkomsten heeft, en voor elk kind op internaat of geplaatst in een instelling, als de ouders instaan voor de financiële vergoeding van dat verblijf.
- > Een bijkomend punt voor het nog ongeborn kind, vanaf de zesde maand zwangerschap.
- > 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).

Hierop geldt de volgende **uitzondering**:

Wanneer verschillende generaties samenleven in dezelfde woning, en de persoon op wiens naam het dossier staat of een van de andere personen die met hem samenleven in dezelfde woning, en die behoren tot dezelfde generatie 65 jaar of ouder is, mogen er alleen codepunten bijgeteld worden wanneer die persoon een invaliditeitspercentage van minstens 65% of een vermindering van de zelfredzaamheid met minstens negen punten heeft.

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.⁴¹

Voor het toekennen van de gezinscode wordt telkens vertrokken van de basiscode één en kan een extra codepunt toegekend worden, als voldaan wordt aan één van de voorwaarden en het dus gaat om een persoon met:

- > 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.

3.1.3 Het gezinsinkomen⁴²

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.

⁴¹ De uren gezinszorg die specifiek voor een bepaalde gebruiker worden gepresteerd, worden aan die gebruiker aangerekend. Uren die niet specifiek aan een gebruiker verbonden zijn, zoals bijvoorbeeld huishoudelijke hulp in gemeenschappelijke ruimtes, worden verdeeld over de verschillende gebruikers.

⁴² De inhoud van dit onderdeel is vormgegeven door de regelgeving die terug te vinden is in het ministerieel besluit tot vaststelling van het bijdragesysteem voor de gebruiker van gezinszorg van 26 juni 2001, aangevuld met de informatie die terug te vinden is in de FAQ gebruikersbijdrage.

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 ...).

Bij de berekening van de gebruikersbijdrage bepaalt de regelgeving dus dat alle inkomsten in rekening moeten worden gebracht. Dit betekent dus dat ook vakantiegeld, inkomsten uit flexi-jobs, roerende inkomsten uit beleggingen, eindejaarspremie ... meegeteld worden bij het inkomen (1/12e van het totale bedrag, om het bedrag op maandbasis te bekomen), ongeacht de periode van het huisbezoek. Dit geldt ook voor gepensioneerden of mensen met sociale uitkeringen, zoals vervangingsinkomen, inhaalpremie voor arbeidsongeschikte werknemers/werklozen, zorgbudget voor ouderen met een zorgnood (vroegere tegemoetkoming hulp aan bejaarden), enz.

Er gelden slechts een beperkt aantal uitzonderingen. Alleen met de volgende inkomsten moet geen rekening gehouden worden bij het bepalen van de gebruikersbijdrage:

- > financiële tegemoetkomingen groeipakket of inkomsten uit een wettelijke regeling inzake gezinsbijslagen van een andere deelstaat (startbedrag, basisbedrag, schoolbonus, zorgtoeslagen, sociale toeslag, participatietoeslagen)
- > studiebeurzen
- > toelagen voor het bijhouden van pleegkinderen
- > mantelzorg - en thuiszorgpremies en/of -toelagen, toegekend door lokale en/of provinciale overheden, ziekenfondsen en de Vlaamse Gemeenschapscommissie
- > zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden (de vroegere zorgverzekering).

De volgende budgetten zijn geen inkomsten en mogen daarom ook niet in rekening gebracht worden:

- > Basisondersteuningsbudget (BOB)
- > Persoonsvolgend budget (PVB)
- > Persoonlijk assistentiebudget (PAB)

Op het inkomen mogen uitzonderlijke medische en farmaceutische onkosten (facultatief) in mindering gebracht worden. Het uitzonderlijke karakter van al deze lasten wordt beoordeeld door het begeleidend personeel in functie van de specifieke omstandigheden en van hun betrekkelijke belangrijkheid ten opzichte van de inkomsten en de samenstelling van het gezin. De beoordeling wordt tevens toegevoegd aan het gebruikersdossier. Andere zaken, zoals huurgelden (bijvoorbeeld als een persoon een appartement huurt, maar ook een huis verhuurt) mogen nooit afgetrokken worden.

3.1.3.1 Berekeningswijze

Voor de beroepsinkomsten voor **loontrekkenden** zijn er twee mogelijkheden van berekening:

- > Vertrekkend van het gemiddelde netto maandinkomen over de laatste drie maanden, vermeerderd of verminderd met de terug- of bijbetalingen van de personenbelasting. Hierbij moeten inkomsten die een keer per jaar uitbetaald worden (bv. vakantiegeld, eindejaarspremie ...) ook voor 1/12e worden meegeteld bij het inkomen.
- > Vertrekkend van het belastbaar inkomen vermeld op de laatste belastingbrief, (1) verminderd met de bedrijfsvoorheffing, (2) vervolgens vermeerderd of verminderd met de terug- of bijbetaling van de personenbelasting, (3) en tenslotte gedeeld door 12. Vakantiegeld en de eindejaarspremie zijn in dit geval opgenomen op het aanslagbiljet.

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.

Voor **zelfstandigen** moet worden vertrokken van het netto-inkomen. Dit wordt bekomen door het bruto belastbaar inkomen vermeld op het aanslagbiljet van de personenbelasting te verminderen met de bedrijfsvoorheffing, voorafbetalingen en bijbetalingen en te vermeerderen met de terugbetalingen. Dit eindbedrag wordt gedeeld door twaalf. Indien het resultaat negatief is, zijn er dus geen inkomsten als zelfstandige.

Bij **gecombineerde inkomsten** (bv. man is loontrekkende en de vrouw werkloos) mag er wel rekening gehouden worden met het aanslagbiljet van de personenbelasting voor de berekening van de gebruikersbijdrage, aangezien het resultaat niet opgesplitst kan worden. Daarbij moeten dan alleen nog – indien van toepassing – de sociale uitkeringen (gemiddelde van de laatste drie maanden) geteld worden die niet opgenomen zijn op het aanslagbiljet van de personenbelasting (werkloosheidsuitkeringen worden vermeld op het aanslagbiljet).

Ook inkomsten uit **onroerende goederen** moeten mee in rekening gebracht worden. Wanneer gebruik gemaakt wordt van het belastbaar inkomen op het aanslagbiljet van de personenbelasting voor de berekening van het inkomen (dus bij personen met beroepsinkomsten: de loontrekkenden en de zelfstandigen), zitten de inkomsten uit onroerende goederen automatisch mee in die berekening. In alle andere gevallen (bijvoorbeeld bij personen die een sociale uitkering ontvangen of loontrekkenden bij wie gebruik gemaakt wordt van het netto maandinkomen van de laatste drie maanden ...) moet het aanslagbiljet van de onroerende voorheffing opgevraagd worden om een overzicht te bekomen van de eigendommen. In dat geval moet het totale geïndexeerde kadastraal inkomen (KI) van alle onroerende goederen, uitgezonderd dat van de eigen woning, gedeeld worden door 12.

In de volgende gevallen moet het kadastraal inkomen van de eigen woning wel in rekening gebracht worden:

- > bij gedeeltelijke verhuring van die eigen woning houdt men rekening met het verhuurd gedeelte, bijvoorbeeld 1/2, 1/3 of een andere verdeling van het kadastraal inkomen, volgens het verhuurde gedeelte;⁴³
- > indien de eigen woning verhuurd wordt, en men huurt een andere woning, houdt men rekening met het verschil van het kadastraal inkomen tussen beide woningen, in zoverre dit van de eigen woning hoger is.

Voor **roerende inkomsten** moet rekening gehouden worden met de intresten van belegde kapitalen, aandelen, obligaties en dergelijke, over een heel jaar geteld en gedeeld door 12.

Bijkomend moet er rekening gehouden worden met eventuele **andere inkomens** en ook al deze inkomsten moeten mee in rekening gebracht worden. Hierbij gaat het bijvoorbeeld over ongevallenvergoedingen, renten van levensverzekeringen, lijfrenten e.d. (niet limitatieve lijst). Onderhoudsgelden moeten voor de ontvangende partij opgeteld worden bij het inkomen. Voor de betalende partij wordt het niet als inkomen beschouwd en moet het afgetrokken worden van het netto maandinkomen.

⁴³ Dit geldt ook op fiscaal vlak. Daar wordt het deel van de woning dat verhuurd wordt niet als 'eigen woning' beschouwd (zie: [De eigen woning / FOD Financiën](#)).

Indien de **gebruiker weigert de inkomsten kenbaar te maken**, dan mag de maximale bijdrage aangerekend worden.⁴⁴ 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 de dienst te delen door het aantal gepresteerde uren gezinszorg. De afwijking op de bijdrageschaal die hiervoor toegepast moet worden, telt ook mee voor de norm van 20% afwijkingen. In de regelgeving wordt namelijk bepaald: *“Een bijdragebepaling zonder bewijsstukken wordt als afwijking beschouwd en speelt dan ook mee voor het al dan niet overschrijden van de 20%-norm.”*.

De bekomen gezinscode en het gezinsinkomen zijn nodig om de gebruikersbijdrage correct te kunnen aflezen van de wettelijk vastgelegde bijdrageschaal voor gezinszorg.

3.1.4 Het bijdragesysteem

Aan de hand van de combinatie van de vastgestelde gegevens kan de gebruikersbijdrage afgelezen worden van de bijhorende bijdrageschaal, die vastgelegd is in [bijlage I](#) bij het [ministerieel besluit van 26 juli 2001 tot vaststelling van het bijdragesysteem voor de gebruiker van gezinszorg](#).

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 een maximale kostprijs voor een uur gezinszorg.

3.2 TOEPASSEN VAN EEN FACULTATIEVE TOESLAG WIJKWERKING

De dienst voor gezinszorg kan facultatief een toeslag van 5% toepassen, indien de dienst wijkwerking organiseert in functie van de zorg op maat. De facultatieve wijkwerkingstoeslag komt bovenop de basisbijdrage en wordt ook op de factuur van de gebruiker vermeld. Deze toeslag wordt toegepast op elk gepresteerd uur.

De diensten die de toeslag voor wijkwerking toepassen, passen deze toe voor alle gebruikers die woonachtig zijn in de regio's waar de dienst voor gezinszorg wijkwerking organiseert (uitzondering hierop vormt meerlingenhulp, zie 1.6.2) Er kan dus niet per individuele gebruiker beslist worden of de toeslag al dan niet aangerekend wordt.

In het kader van de toepassing van deze wijkwerkingstoeslag beschikt elke dienst voor gezinszorg 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.

3.3 OORDELEN OVER EEN EVENTUELE AFWIJKING.⁴⁵

Op de bekomen bijdrage (na de eventuele toeslag voor wijkwerking) kan een dienst een afwijking toepassen. Het kan hierbij zowel om een verhoging als een verlaging van de gebruikersbijdrage gaan. Een afwijking kan niet toegepast worden voor een gebruiker waarbij een dienst voor gezinszorg ingeschakeld wordt voor het verlenen van meerlingenhulp (dit wordt verder toegelicht in 1.1.6 Uitzonderingen).

⁴⁴ Ministerieel besluit tot vaststelling van het bijdragesysteem voor de gebruiker van gezinszorg van 26 juli 2001, zijn bijlage II, VII, b.

⁴⁵ Ministerieel besluit tot vaststelling van het bijdragesysteem voor de gebruiker van gezinszorg van 26 juli 2001, zijn Bijlage II.

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.

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. Onder “omstandig motiveren” wordt begrepen dat uit het verslag of het dossier moet blijken waarom het volgens het begeleidend personeelslid opportuun is om af te wijken van de bijdrageschaal voor de gebruiker in kwestie. 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. Het begeleidend personeelslid moet in dat verslag dus de globale sociale en financiële situatie van het gezin schetsen, en hoe het vanuit die context komt tot het specifieke voorstel voor een verhoging of verlaging van de bijdrage voor de gebruiker in kwestie (het moet gaan om een individuele motivatie).

Een afwijking is slechts geldig voor de duurtijd van één jaar en moet telkens tijdens het jaarlijks huisbezoek herzien, gemotiveerd en goedgekeurd worden.

Het totaal aantal toegekende afwijkingen per dienst is begrensd tot 20% van het totaal aantal geholpen gebruikers van een dienst op een bepaald moment, en omvat zowel de bestaande als de nieuwe aanvragen. Deze vier principes moeten in alle gevallen toegepast worden, ook bij gezinszorg in collectiviteiten.

Ook hier moeten afwijkingen omstandig gemotiveerd zijn, alsook individueel gelden. Het is met andere woorden niet de bedoeling om een volledige groep vrij te stellen. De afwijking van de gebruikersbijdrage moet per individuele persoon (aan de hand van zijn kenmerken) worden beoordeeld. Dit wil zeggen dat de afwijking moet worden toegestaan op basis van de globale en financiële situatie van de individuele gebruiker (en er dus niet mag gekeken worden naar de collectiviteit). Het is van belang dat in de motivatie van de afwijking wordt ingegaan op de ‘globale en financiële situatie van de individuele gebruiker’.

Een afwijking toekennen staat in deze niet gelijk aan het hanteren van “standaardtarieven” of “collectieve prijzen”. Zo kan het niet zijn dat voor alle gebruikers binnen een collectieve woonvorm dezelfde gebruikersbijdrage toekend wordt. Er kunnen geen afspraken gemaakt worden met de collectiviteit over welke gebruikersbijdrage er zal aangerekend worden aan de gebruikers uit de collectiviteit.

3.4 TOEPASSEN VAN FACULTATIEVE TOESLAGEN BIJ ONREGELMATIGE PRESTATIES

Na de uitvoering van de bovenstaande stappen (gezinsinkomen, gezinssamenstelling, facultatieve toeslag wijkwerking, facultatieve afwijkingen), kan de dienst op de bekomen gebruikersbijdrage een aantal facultatieve toeslagen toepassen voor “onregelmatige prestaties”. Dit zijn prestaties in het kader van het verlenen van hulp- en dienstverlening op onregelmatige uren. De diensten kunnen de vastgestelde bijdrage in dat geval verhogen met een toeslag van:

- > 15% voor de uren gezinszorg die verleend worden op weekdays tussen 18 uur en 20 uur
- > 30% voor de uren gezinszorg die verleend worden op weekdays tussen 20 uur en 7 uur en op zaterdag
- > 100% voor de uren gezinszorg die verleend worden op zon- en feestdagen.

De diensten voor gezinszorg die de toeslag voor onregelmatige prestaties toepassen, moeten deze toepassen voor alle gebruikers. Ze kunnen dus niet per individuele gebruiker beslissen of de toeslag al dan niet aangerekend wordt. Als de dienst ervoor opteert om de toeslag toe te passen, dan moet hij in dat geval zowel de toeslag van 15%, 30% als 100% toepassen (er kan bijvoorbeeld niet gekozen worden om alleen de toeslag voor onregelmatige prestaties op zondag toe te passen).

In het kader van de toepassing van deze toeslag voor onregelmatige prestaties beschikt elke dienst voor gezinszorg over een formele beslissing van het leidinggevend personeel, waarin wordt bepaald dat de toeslag al dan niet wordt aangerekend.

3.5 TOEPASSEN VAN EEN AANTAL VERPLICHT KORTINGEN

Naast het gezinsinkomen en de gezinssamenstelling speelt ook de **zorgintensiteit** een grote rol bij het berekenen van de gebruikersbijdrage.⁴⁶

Algemeen laat de regelgeving niet toe om kortingen (bijvoorbeeld personeelskortingen) 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.

Er zijn drie soorten kortingen die toegepast moeten worden:

- > **De score op de BelRAI Screener van de gebruiker van de gezinszorg.** Zodra een totaalscore van minstens 13 op de BelRAI Screener (of minstens 5,5 punten op de som van de modules IADL en ADL) vastgesteld wordt, moet de korting van 0,65 euro toegepast worden (vanaf het eerste uur van de hulp- en dienstverlening);
- > **De duur van de hulp- en dienstverlening.** Vanaf één jaar ononderbroken hulpverlening moet een korting van 0,25 euro per uur worden toegepast. Dit gaat in vanaf dag 366. Bij schrikkeljaren betekent dit bijvoorbeeld dat de inschaling kan gebeuren op 1 februari 2024. Dan start het recht op korting dus op 31 januari 2025 en niet op 1 februari 2025.
De termijn van één jaar start dus niet op het tijdstip van de opstart van de hulp, maar wel op de datum waarop het sociaal onderzoek (= het huisbezoek) uitgevoerd wordt. Indien de hulpverlening minder dan 13 weken wordt onderbroken, loopt de termijn van één jaar door. Indien de hulpverlening 13 weken of meer wordt onderbroken, start een nieuwe termijn van één jaar.
Een gezin blijft ook recht hebben op de korting “langer dan één jaar hulp” wanneer de persoon met de hoogste score op de BelRAI Screener wijzigt naar een andere persoon binnen hetzelfde gezin, die ook een score op de BelRAI Screener heeft van minstens 13 of minstens 5,5 punten op de som van de modules IADL en ADL. De hulpverlening in dit gezin werd immers niet onderbroken en de gebruiker heeft nog steeds een score van minstens 13 op de BelRAI Screener of minstens 5,5 punten op de som van de modules IADL en ADL van de BelRAI Screener;
- > **De intensiteit van de hulp- en dienstverlening.** Indien het aantal effectief gepresteerde uren gezinszorg 60 uur of meer per maand bedraagt moet een korting van 0,35 euro per uur worden toegepast.

De kortingen voor “duur” en “intensiteit” van de hulp- en dienstverlening gelden individueel per dienst (en dus niet over de diensten heen). Hiermee wordt bedoeld dat de gepresteerde uren zorg van verschillende diensten bij eenzelfde gebruiker, niet samengeteld kunnen worden om bijvoorbeeld aan 60 uren gezinszorg per maand te komen en zo de korting voor “intensiteit van de hulp- en dienstverlening” aan de gebruiker te moeten verlenen. Om deze kortingen te kunnen genieten moeten de 60 zorguren bij eenzelfde dienst gepresteerd zijn, of in het geval van de korting voor de “duur van de hulp- en dienstverlening” moet het jaar ononderbroken hulp ook bij eenzelfde dienst gebeurd zijn.⁴⁷ Het resultaat van de kortingen kan er nooit toe leiden dat de bijdrage lager uitkomt dan 0,51 euro per uur (de minimumbijdrage), behalve bij meerlingenhulp.⁴⁸

⁴⁶ Bijlage 2 bij het stambesluit van 28 juni 2019, artikel 17, §1, eerste lid.

⁴⁷ De diensten voor gezinszorg waren in het verleden zelf vragende partij om dat principe te behouden. Wanneer de kortingen over de diensten heen toegepast zou moeten worden, zouden diensten elkaar immers maandelijks op de hoogte moeten brengen over het aantal gepresteerde uren, en bovendien heeft men niet altijd weet van andere diensten die ook bij de gebruiker komen.

⁴⁸ Ministerieel besluit tot vaststelling van het bijdragesysteem voor de gebruiker van gezinszorg van 26 juli 2001, zijn bijlage II, punt V, stap 6.

3.6 UITZONDERINGEN

3.6.1 Acute zorg

De hierboven vermelde berekeningswijze is van toepassing op alle soorten gezinszorg, behalve op “acute zorg”. Acute zorg werd besproken in het vorige hoofdstuk m.b.t. het huisbezoek.

Voor een gebruiker van acute zorg wordt de bijdrage per uur bepaald op 7,58 euro per gepresteerd uur gezinszorg. Als de gebruiker recht heeft op de verhoogde tegemoetkoming, wordt deze forfaitaire bijdrage verlaagd naar 4,55 euro per gepresteerd uur gezinszorg. Die forfaitaire bijdrage kan maximaal 14 dagen gehanteerd worden, te rekenen vanaf de eerste dag van de hulpverlening. Alvorens de hulpverlening wordt opgestart, brengt de dienst de gebruiker op de hoogte van de beperking in tijd van de forfaitaire bijdrage voor acute zorg. Bij een mogelijke voortzetting van de hulp zal er een nieuwe bijdrage worden berekend.⁴⁹ Na die periode wordt dus bij een voortzetting van de gezinszorg de bijdrage berekend volgens de werkwijze die gehanteerd wordt voor een gebruiker van (niet-acute) gezinszorg.

3.6.2 Meerlingenhulp

Ook voor gezinnen met meerlingenhulp, gelden uitzonderlijke voorwaarden voor de berekening van de gebruikersbijdrage. De berekeningsprocedure moet worden gevolgd zoals ze vooropgesteld is, enkel stappen 2 en 3 mogen niet toegepast worden. Er mogen dus geen (1) facultatieve toeslag voor wijkwerking en (2) afwijking toegekend worden.

Bij meerlingenhulp moet de gebruikersbijdrage voor poetshulp op dezelfde manier berekend worden als die voor gezinszorg. De dienst mag in dit geval de eigen berekeningswijze voor de bijdrage voor poetshulp niet toepassen.⁵⁰

Hierbij geldt een maximumtarief. Bij gebruikers van [meerlingenhulp](#) mag de gebruikersbijdrage nooit meer bedragen dan 7,58 euro⁵¹ per gepresteerd uur gezinszorg of poetshulp. Bijkomend wordt bij meerlingenhulp de maandfactuur voor **gezinszorg en poetshulp**⁵² begrensd op:

- 6% van het netto maandinkomen van het gezin tijdens het eerste jaar na de geboorte
- 9% van het netto maandinkomen van het gezin tijdens het tweede jaar na de geboorte
- 12% van het netto maandinkomen van het gezin tijdens het derde jaar na de geboorte.

3.7 BIJDRAGEBEREKENING OVER DIENSTEN HEEN

De huidige regelgeving kan ervoor zorgen dat er verschillen zitten in de hoogte van de bijdrage van dezelfde gebruiker over diensten heen. Dit kan het begeleidend personeelslid, bij vragen van de gebruiker, toelichten aan de hand van het formulier F51 en de informatie op de [website](#).

- > Het tijdstip waarop het huisbezoek uitgevoerd wordt, bepaalt welke bewijzen van de inkomsten op dat moment opgevraagd moeten worden (bv. bij overschrijding van de spilindex en de hiermee gepaard gaande verhoging van de inkomsten of als iemand zijn statuut wijzigt doorheen het jaar van werkloos naar werknemer).
- > Uitzonderlijke medische en farmaceutische kosten die wel of niet in mindering gebracht worden van het inkomen door de dienst.

⁴⁹ Ministerieel besluit tot vaststelling van het bijdragesysteem voor de gebruiker van gezinszorg van 26 juli 2001, zijn bijlage II, I.

⁵⁰ Bijlage 2 bij het stambesluit van 28 juni 2019,, artikel 17, §2, derde lid.

⁵¹ Dit uurtarief kan wel nog verhoogd worden met de toeslag voor onregelmatige prestaties (zie hoofdstuk 1.4).

⁵² In afwijking van de normale procedure bij poetshulp, wordt bij meerlingenhulp de bijdrage van de gebruiker per gepresteerd uur schoonmaakhulp, geboden door logistiek personeel of doelgroepwerknemers, wel bepaald volgens de bijdragesystemen voor het vaststellen van de bijdrage voor gezinszorg.

- > Facultatieve toeslag voor wijkwerking die de dienst al dan niet toepast.
- > Het begeleidend personeelslid dat, in functie van de globale sociale en financiële situatie van het gezin, beoordeelt of een afwijking opportuun is.
- > De toeslag voor onregelmatige prestaties die de dienst al dan niet toepast.
- > De verplichte korting voor zwaar zorgbehoevenden, die kan verschillen naargelang de duurtijd van de hulp (korter of langer dan een jaar) en het aantal uren hulp per maand (minder of meer dan 60 uur) bij de dienst in kwestie.

3.8 BEREKENING EFFECTIEVE BIJDRAGE

De gebruikersbijdrage die volgens de hierboven beschreven werkwijze berekend moet worden, is het bedrag dat de gebruiker moet betalen voor een uur gezinszorg. Om de bijdrage te bepalen die gefactureerd moet worden aan de gebruiker voor een bepaalde prestatie (die korter of langer kan duren dan één uur), moet de effectieve duur van die prestatie gezinszorg (uitgedrukt in minuten) gedeeld worden door zestig, en vervolgens vermenigvuldigd worden met de bijdrage per uur gezinszorg.⁵³

Bij deze berekening moet rekening gehouden worden met de verplaatsingstijd van de verzorgende tussen twee aansluitende hulpbeurten (er mag bijvoorbeeld geen middagpauze tussen zitten) bij gebruikers, want voor de verplaatsingstijd van de verzorgende personeelsleden moet altijd een gebruikersbijdrage aangerekend worden:

- > wanneer twee hulpverleningsmomenten aansluiten op elkaar (in dat geval wordt de verplaatsingstijd gelijk verdeeld over beide gebruikers);
- > bij een verplaatsing van een werkvergadering naar een gebruiker, of omgekeerd, wordt voor de helft van de verplaatsingstijd een gebruikersbijdrage aangerekend aan de gebruiker.

Voor alle andere verplaatsingen mag de verplaatsingstijd **niet** aangerekend worden aan de gebruiker. Bijvoorbeeld: het woon-werkverkeer (de verplaatsing van thuis naar het eerste gezin of van het laatste gezin naar huis) of de verplaatsingen van een bijscholing naar een gebruiker. Hierop wordt verder ingegaan in hoofdstuk 5 “Kilometervergoeding”.

Voorbeeld

Een verzorgende werkt van 8 uur tot 12 uur. Ze vertrekt in het eerste gezin om 9.45 uur, en komt in het tweede gezin aan om 10.15 uur. Beide gezinnen betalen elk 2 uur gezinszorg: het eerste gezin van 8 uur tot 10 uur, het tweede gezin van 10 tot 12 uur. Op die manier wordt de verplaatsingstijd gelijk verdeeld tussen de twee gezinnen: ze betalen niet de verplaatsingskosten, maar betalen elk wel voor een kwartier gezinszorg, terwijl ze op dat ogenblik geen hulp ontvangen omdat de verzorgende zich verplaatst. De dienst ontvangt een subsidie voor vier gepresteerde uren (prestaties van 8 uur tot 10 uur, en prestaties van 10 uur tot 12 uur).

3.9 ADMINISTRATIEVE VERPLICHTINGEN

3.9.1 Het gebruikersdossier

In het kader van het sociaal onderzoek moet er een administratief dossier van de gebruiker bijgehouden worden, het zogenaamde “gebruikersdossier”. Dit dossier bevat ten minste de berekende gebruikersbijdrage, het Sociaal Supplement, de berekende score op de BelRAI Screener (of de koppeling naar de BelRAI databank),

⁵³ Bijlage 2 bij het stambesluit van 28 juni 2019, artikel 17, §1, tweede lid.

informatie over de frequentie en de tijdsduur van de hulpbeurten. De dienst moet deze informatie schriftelijk communiceren aan de gebruiker.⁵⁴ Zo moet er voor elke gebruiker een schriftelijke weerslag van de afspraken over de uitvoering van het zorg- en ondersteuningsplan zijn en moet daarvan altijd een kopie aan de gebruiker bezorgd worden.⁵⁵

Met betrekking tot dit gebruikersdossier zijn er een aantal documenten die altijd, in het kader van de controle op de toepassing van gebruikersbijdrageschaal, bij de dienst ter beschikking moeten zijn van Zorginspectie⁵⁶:

- > het verslag van het sociaal onderzoek (inclusief F51 met de handtekening van de gebruiker);
- > de verslagen over de afwijkingen;
- > de beslissingen van het leidinggevend personeel met betrekking tot het al dan niet toepassen van de facultatieve toeslagen voor wijkwerking en voor onregelmatige prestaties;
- > de aanvraag tot overschrijding van de 20% limiet, alsmede de motivatie en de registratie hieromtrent. Bij elke inspectie moet het mogelijk zijn dit percentage onmiddellijk ter beschikking te krijgen;
- > de motiveringen over acute zorg;
- > de bewijsstukken⁵⁷ m.b.t. de concrete dossierbehandeling van de gebruiker:
 - 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.
 - Alle stukken ter staving van de inkomstenberekening of een kopie ervan.
 - Als er in het dossier geen bewijsstukken zitten omtrent de inkomsten, moet er hiervoor in elk geval een verklaring zijn van het begeleidend personeelslid, goedgekeurd door het leidinggevend personeel (als de gebruiker geen inkomsten-bewijsstukken wenst te delen, kan de maximale gebruikersbijdrage gevraagd worden).
 - De afgetrokken medische en farmaceutische kosten, met de gemotiveerde beslissing van het leidinggevend personeel.
 - Indien nodig, de verantwoording voor codevermeerdering: het attest van de Directie-Generaal Personen met een handicap van de FOD Sociale Zekerheid of (voor kinderen) door het Agentschap Opgroeien. Het bewijs van de handicap is slechts geldig voor de periode die op het attest is vermeld.
 - 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.
 - Een ingevulde score op de BelRAI Screener.

3.9.2 De handtekening

Het is belangrijk na te denken over de wijze waarop een handtekening geplaatst wordt. Voor de dienst kan het belangrijk zijn dat de handtekening juridisch afdwingbaar is.

Dit kan uiteraard via de handgeschreven handtekening, maar ook via een digitale of elektronische handtekening. Niet elke digitale handtekening heeft deze juridische waarde.

De enige digitale handtekening die gelijk staat met de handgeschreven handtekening en op dezelfde manier juridisch afdwingbaar is, is **de gekwalificeerde elektronische handtekening** (= de digitale handtekening dewelke je bevestigt met elektronische identiteitskaart of itsMe, invoeren van de pincode, enz.).

Een digitale handtekening is dus niet uitgesloten, maar moet wel aan bepaalde voorwaarden voldoen om een gekwalificeerde handtekening te zijn. Dit is voor de dienst belangrijk en dus noodzakelijk om bij stil te staan.

⁵⁴ Bijlage 2 bij het stambesluit van 28 juni 2019, artikel 20, 2°.

⁵⁵ Bijlage 2 bij het stambesluit van 28 juni 2019, artikel 20, 1°.

⁵⁶ Ministerieel besluit tot vaststelling van het bijdragesysteem voor de gebruiker van gezinszorg van 26 juli 2001, zijn bijlage II, VIII.

⁵⁷ Een bijdragebepaling zonder bewijsstukken wordt als afwijking beschouwd en telt dan ook mee voor het al dan niet overschrijden van de 20%-norm.

Wanneer een ongequalificeerde handtekening gebruikt wordt, kunnen er zich moeilijkheden stellen bij betwisting van het contract of de overeenkomst.⁵⁸ Hiermee neemt de dienst het risico om bijvoorbeeld facturen die betwist worden te moeten kwijtschelden.

Dit sluit niet uit dat de geavanceerde en de gewone elektronische handtekening ook rechtsgeldig kunnen zijn op basis van het non-discriminatiebeginsel. Maar het meest aangeraden is wel minstens een 'geavanceerd elektronische handtekening' te gebruiken, gezien deze het mogelijk maakt om de ondertekenaar te identificeren. Het gebruik van een gewone elektronische handtekening wordt dus afgeraden.

3.9.3 Het jaarverslag

Een aantal zaken met betrekking tot de gebruikersbijdrage moeten vermeld worden in het jaarverslag van de dienst. Het jaarverslag moet vanaf 15 april van het volgende jaar ter beschikking gehouden worden op de dienst. Het kan opgevraagd worden door het Departement Zorg of Zorginspectie kan ernaar vragen tijdens een inspectie. Zo moet worden vermeld:⁵⁹:

- > aan hoeveel gebruikers een afwijking (naar boven en naar beneden) verleend werd;
- > indien er afwijkingen verleend werden: het aantal verhoogde en het aantal verlaagde bijdragen afzonderlijk vermelden;
- > of er wijkwerking georganiseerd wordt;
- > indien er wijkwerking georganiseerd wordt: werd de facultatieve toeslag van 5% toegepast?

3.10 CONCRETE VOORBEELDEN VAN INBREUKEN

Om deze regelgeving en de mogelijke inbreuken concreter en tastbaarder te maken, geven we enkele voorbeelden van vastgestelde inbreuken.

- > Hanteren van personeelskortingen.
- > Afwijkingen op de gebruikersbijdrage toekennen omdat gebruikers deel uitmaken van een bepaalde voorziening/organisatie (= afwijkingen geven op basis van lidmaatschap).
- > Afwijken naar een standaardtarief (collectieve prijs) in een collectieve woonvorm, berekend op basis van gemiddelde inkomens: afwijkingen op de gebruikersbijdrage toekennen omdat gebruikers deel uitmaken van een bepaalde voorziening/organisatie (en laten afhangen van de deelname van andere gebruikers aan het systeem) en niet in functie van de globale sociale en financiële situatie van de specifieke gebruiker.
- > Onvolledigheid en te weinig transparantie in de dossiers en naar de gebruikers toe.
Voorbeeld: er wordt geen informatie over de frequentie van de hulpbeurten en het aantal uren per beurt meegedeeld aan de gebruiker, formulier F51 is niet of onvolledig ingevuld, formulier F51 is niet ondertekend door de gebruiker ...
- > Er is geen schriftelijk verslag van de afspraken over de uitvoering van het zorg- en ondersteuningsplan van het sociaal onderzoek aanwezig in de dossiers.
- > Ontbreken van een verslag van het begeleidend personeelslid (ondertekend door het leidinggevend personeelslid), waarin individueel en omstandig gemotiveerd wordt waarom een afwijking van de bijdrageschaal toegepast wordt.

⁵⁸ Waar bij de geavanceerde elektronische handtekening de dienst nog kan aantonen doordat de ondertekenaar kan geïdentificeerd worden, is dit voor de gewone elektronische handeling niet het geval.

⁵⁹ Ministerieel besluit tot vaststelling van het bijdragesysteem voor de gebruiker van gezinszorg van 26 juli 2001, artikel 3.

4 PRESTATIES

Nadat het huisbezoek, met onder andere het sociaal onderzoek, gebeurd is en de gebruikersbijdrage berekend werd, kan de hulpverlening opgestart worden. Vanaf dit moment (met uitzondering van acute zorg waar de hulpverlening opgestart wordt zonder voorafgaand huisbezoek) kunnen er prestaties uitgevoerd en doorgestuurd worden naar Vesta.

In dit hoofdstuk wordt meer toelichting gegeven bij wat verstaan wordt onder de:

- > prestaties
- > vormingsuren
- > overlappende prestaties
- > correctheid van gegevens die doorgestuurd worden naar Vesta.

4.1 DE PRESTATIES

Onder **prestaties** wordt verstaan: *“de gepresteerde uren uitgevoerd door het verzorgend of logistiek personeel of doelgroepwerknemers”*. De dienst vordert hiervoor dan een bijdrage van de gebruiker per gepresteerd uur:⁶⁰

- > gezinszorg, geboden door verzorgend personeel;
- > aanvullende thuiszorg, geboden door logistiek personeel of doelgroepwerknemers.

4.1.1 Dienstverlening op onregelmatige uren

De gewone prestaties worden geleverd op weekdays tussen 7 uur en 18 uur. Soms zijn verzorgende personeelsleden genoodzaakt buiten deze normale uren langs te gaan bij hun gebruikers. Die uren vallen dan onder het geheel van prestaties op onregelmatige uren. Elke dienst voor gezinszorg verleent dit soort prestaties volgens de noodzaak van de gebruikers, met het oog op continuïteit van de zorg en ondersteuning.

Zoals vermeld werd in het hoofdstuk 3 “Gebruikersbijdrage”, mag de dienst voor deze prestaties een toeslag op de gebruikersbijdrage aanrekenen aan de gebruiker:

- > 15% voor de gepresteerde uren op weekdays tussen 18 uur en 20 uur
- > 30% voor de gepresteerde uren op weekdays tussen 20 uur en 7 uur en op zaterdagen
- > 100% voor de gepresteerde uren op zon- en feestdagen.

4.1.2 Gelijkgestelde uren

Naast de effectief gepresteerde zorguren zijn er een aantal andere werkgerelateerde activiteiten van verzorgende personeelsleden die met gepresteerde uren gelijkgesteld worden.

Onder **gelijkgestelde** uren worden gerekend:⁶¹

- > de uren die besteed zijn aan de deelname aan de ondernemingsraad;
- > de uren die besteed zijn aan de deelname aan het comité voor preventie en bescherming op het werk;

⁶⁰ Bijlage 2 bij het stambesluit van 28 juni 2019, artikel 17.

⁶¹ Bijlage 2 bij het stambesluit van 28 juni 2019, artikel 55.

- > de uren die besteed zijn aan syndicale verplichtingen;
- > de uren die besteed zijn aan werkvergaderingen, al dan niet met andere hulpverleners in de thuiszorg;
- > de uren die besteed zijn aan wijkwerking;
- > de uren die vrijgesteld zijn van prestaties wegens de maatregel arbeidsduurvermindering vanaf 45 jaar. Dit zijn de zogenaamde “VAP-uren” waarop een private dienst voor gezinszorg een beroep kan doen. Openbare diensten kunnen dit type gelijkgestelde uren niet hebben (en mogen die dus niet doorsturen naar Vesta);
- > de wachturen van de verzorgende personeelsleden die kraamzorg verstrekken.

4.2 VORMINGSUREN

Naast de gelijkgestelde uren moeten ook de uren bijscholing van de verzorgende personeelsleden doorgestuurd worden naar Vesta.

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 er tijdens een wijkwerkingsmoment⁶² een opleiding georganiseerd wordt die kadert binnen het individueel opleidingsrecht van de werknemer, moet dat gedeelte als uren bijscholing doorgestuurd worden naar Vesta.

De inhoud, de plaats en het tijdstip van de vormingsactiviteiten moeten altijd geregistreerd en bijgehouden worden op de dienst. Als de bijscholing collectief gebeurt moet er minimaal de maand voorafgaand aan de activiteit op de dienst een planning ter beschikking gesteld worden.

4.3 OVERLAPPENDE PRESTATIES

Overlappende prestaties zijn prestaties waar meerdere verzorgende en/of logistieke personeelsleden (minstens gedeeltelijk) gelijktijdig aanwezig zijn bij de gebruiker (bv. logistieke hulp en gezinszorg of twee verzorgenden). Met meerdere medewerkers tegelijk bij een gebruiker prestaties leveren kan als:

1. de zorgnood hiervoor aanwezig is bij de gebruiker
2. dit met de gebruiker afgesproken werd
3. er voor elk van die prestaties een gebruikersbijdrage aangerekend wordt.

Dit kan zowel occasioneel als structureel voorkomen. Bij een **structurele afspraak met de gebruiker** moet in het gebruikersdossier duidelijk gemotiveerd worden waarom meerdere medewerkers tegelijk zorg bieden.⁶³

Voor **occasionele** overlappende prestaties kan de betaalde factuur voor beide prestaties aanvaard worden als akkoord van de gebruiker (met deze overlappende prestaties). De prestaties die vermeld worden op de factuur moeten uiteraard overeenstemmen met de prestaties die de dienst doorgestuurd heeft naar Vesta voor subsidiëring.

⁶² Wijkwerking is altijd een overleg van een groep verzorgende en/of logistieke personeelsleden die verantwoordelijk zijn voor de zorg en ondersteuning in een bepaald gebied. Wijkwerking gebeurt onder supervisie van een begeleidend personeelslid en beoogt het verlenen van een gebruikersgerichte, doelmatige, doeltreffende, continue en maatschappelijk verantwoorde zorg en ondersteuning.

⁶³ Bijlage 2 bij het stambesluit van 28 juni 2019, artikel 20.

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 voor die prestaties de erkenningsnorm niet naleeft die verplicht om voor elke geleverde prestatie een bijdrage te factureren aan de gebruiker.

4.3.1 Prestaties in kader van COVID-19-vaccinaties

Er kunnen overlappende prestaties terug te vinden zijn die kaderen binnen het laten vaccineren van het personeel van de dienst. In de jaren 2020, 2021 en 2022 werden er namelijk afspraken gemaakt tussen het kabinet, het Departement Zorg en Zorggezind over hoe de diensten de covid-vaccinatie van hun verzorgend en logistiek personeel tijdens de werkuren administratief moesten toepassen. Hieronder wordt een herhaling van de afgesproken instructies gegeven.

Per dienst kon binnen Vesta één cliëntendossier aangemaakt worden waar het verzorgend en logistiek personeel en de doelgroepwerknemers hun nodige vaccinatietijd aan konden toewijzen.

- > Per dienst werd een cliëntendossier aangemaakt op naam van een medewerker die zelf geen cliënt gezinszorg was. Bijvoorbeeld een leidinggevende of omkaderingsmedewerker.
- > Naar medewerkers toe kon dit dossiernummer doorgegeven worden onder de naam “vaccinatie”.
- > De medewerker registreert de nodige tijd voor vaccinatie tijdens de normale tewerkstelling. Dit gebeurt als prestaties op het afgesproken dossiernummer “vaccinatie”. Achterliggend maakte het Departement Zorg het mogelijk om meerdere medewerkers op hetzelfde moment uren te laten presteren bij deze cliënt “vaccinatie”.

Hierdoor kunnen op dit specifieke dossiernummer verschillende overlappende prestaties terug te vinden en te rechtvaardigen zijn. Deze uren werden volledig gelijkgesteld met prestaties bij een gebruiker, wat inhoudt dat ook alle afspraken inzake toeslagen, verplaatsingsvergoeding ... hiervoor geldig waren.

4.4 CORRECTE GEGEVENS IN VESTA

Naast het aanvragen van inschrijvingsnummers (zoals besproken in het hoofdstuk 1 “Personeel”) wordt Vesta ook gebruikt voor het doorsturen van prestaties van de dienst naar het Departement Zorg, en vervolgens voor de berekening van de subsidies voor de gepresteerde uren gezinszorg en aanvullende thuiszorg. Niet alle prestaties van alle verzorgende of logistieke personeelsleden van de dienst tellen mee voor de berekening van de subsidies. Hieraan zijn een aantal **voorwaarden** verbonden.

- > De uren moeten vallen binnen het urencontingent gezinszorg of het toegewezen aantal voltijds tewerkgestelde personeelsleden voor aanvullende thuiszorg van de dienst, en uitgevoerd worden door personeel dat tewerkgesteld is in een statuut dat in aanmerking komt voor subsidiëring door het Departement Zorg. Diensten mogen qua prestaties boven hun urencontingent gaan, maar dat zijn dan ongesubsidieerde gepresteerde uren.
- > De gepresteerde uren moeten voldoen aan de erkenningsvoorwaarden die vooropgesteld worden in de regelgeving.
- > Alle gepresteerde uren gezinszorg, schoonmaakhulp, karweihulp en oppashulp moeten gefactureerd worden aan de gebruiker.⁶⁴

⁶⁴ Bijlage 2 bij het stambesluit van 28 juni 2019, artikel 17.

Aangezien via Vesta de subsidies van de diensten berekend worden op basis van de gegevens die doorgegeven worden door de diensten (vb. de doorgegeven prestaties van het verzorgend en logistiek personeel), is het belangrijk dat de prestaties in Vesta correct zijn.

Een aantal belangrijke aandachtspunten:

- > De prestaties in Vesta moeten overeenstemmen met de realiteit: alleen de effectief geleverde prestaties mogen doorgestuurd worden (bv. dat de verzorgende in Vesta ook effectief bij de gebruiker langs geweest is voor de hulp- en dienstverlening - dit is een belangrijk aandachtspunt bij het ziekvallen van het personeelslid).
- > Voor elk gepresteerd uur moet een gebruikersbijdrage betaald zijn.
- > Voor overlappende prestaties moet er ook voor elke prestatie een gebruikersbijdrage aangerekend zijn en vereist de zorgnood dat meerdere medewerkers tegelijk aanwezig zijn.
- > Als er dubbel gelopen wordt omwille van vorming of overdracht tussen twee verzorgende personeelsleden, mag er maar één prestatie gezinszorg doorgestuurd worden naar Vesta (de andere prestatie wordt als bijscholing doorgestuurd).

Het is belangrijk dat de diensten op regelmatige basis interne controles uitvoeren op de correctheid van de gegevens die ze doorgestuurd hebben naar Vesta. 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). Als een dienst subsidies ontvangen heeft voor prestaties die ten onrechte doorgestuurd werden naar Vesta (bv. een geannuleerde prestatie door ziekte van de medewerker, die de dienst vergat te verwijderen uit Vesta), dan moeten die terugbetaald worden.

4.5 CONCRETE VOORBEELDEN VAN INBREUKEN

Om deze regelgeving en de mogelijke inbreuken concreter en tastbaarder te maken, geven we hierbij enkele voorbeelden van vastgestelde inbreuken.

- > Uren die als vorming geregistreerd moesten zijn en doorgestuurd werden als gepresteerd uur gezinszorg.
- > Met twee verzorgenden langsgaan bij een gebruiker zonder dat daar een zorgnood tegenover staat.
- > Geen twee gebruikersbijdragen aanrekenen aan de gebruiker waar wel twee verzorgenden simultaan prestaties geleverd hebben.
- > De ene verzorgende was ziek gemeld en een andere verzorgende ging langs bij de gebruiker, maar beide verzorgenden werden doorgegeven als prestaties bij dezelfde gebruiker.
- > Incorrecte data in Vesta terugvinden, waar intern in de dienst te weinig of niet op gecontroleerd wordt;
- > De redenen waarom overlappende prestaties doorgaan worden niet systematisch gemotiveerd in de taakafspraken/het elektronisch dossier.
- > De dienst heeft in zijn softwarepakket een code voorzien om prestaties zorg te kunnen doorsturen naar Vesta zonder dat die gefactureerd worden aan de gebruiker.

5 KILOMETERVERGOEDING

Aangezien een dienst voor gezinszorg personeel heeft dat zich veelvuldig verplaatst, wordt er in dit hoofdstuk kort stilgestaan bij de kilometervergoeding. Hierbij wordt vooral de focus gelegd op de kilometervergoeding die een dienst voor gezinszorg kan aanrekenen aan zijn **gebruikers**. De vergoeding van de kilometers van de dienst naar zijn personeelsleden komt beperkt aan bod.

5.1 AANREKENEN KILOMETERVERGOEDING AAN DE GEBRUIKER

De regelgeving betreffende de berekening van de gebruikersbijdrage bepaalt dat in het kader van de hulpverlening gemaakte kosten aangerekend kunnen worden als **onkostenvergoeding**.⁶⁵ Dit gaat bijvoorbeeld om de kilometervergoeding die de dienst betaalt aan de verzorgende wanneer die met de eigen wagen boodschappen doet voor de gebruiker. Deze kosten mogen doorgerekend worden als onkostenvergoeding aan de gebruiker, aangezien ze kaderen binnen de hulpverlening.

Het vorderen van een **bijkomende tussenkomst** is strijdig met de regelgeving.⁶⁶ 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. 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.

Belangrijk om hier te vermelden, is dat ook hier het verbod van financiële regelingen tussen gebruiker en verzorgende geldt: een verzorgende mag geen compensatie ontvangen van de gebruiker in kader van gemaakte kosten.⁶⁷

Bij het bepalen van de hoogte van de onkostenvergoeding voor verplaatsingskosten aangerekend aan de gebruikers, moet de dienst voor gezinszorg rekening houden met de **maximale kilometervergoeding** zoals bepaald in artikel 13 van het koninklijk besluit van 18 januari 1965 houdende algemene regeling inzake reiskosten (voor de periode van 1 juli 2024 tot en met 30 juni 2025 bedraagt de forfaitaire kilometervergoeding 0,4415 euro per kilometer), of (indien van toepassing voor het openbaar bestuur in kwestie) artikel 74 van het koninklijk besluit van 13 juli 2017 tot vaststelling van de toelagen en vergoedingen van de personeelsleden van het federaal openbaar ambt (voor de periode van 1 januari 2025 tot 31 maart 2025 bedraagt de forfaitaire kilometervergoeding 0,4290 euro per kilometer). Het Rekenhof heeft in het verleden namelijk al opgemerkt dat de kosten die aangerekend worden voor verplaatsingen, niet hoger mogen zijn dan die maximale kilometervergoeding. Een dienst mag ook beslissen om een lagere kilometervergoeding door te rekenen aan zijn gebruikers. Belangrijk is dat het totale bedrag dat men aan de gebruiker aanrekent niet hoger ligt dan de bedragen in onderstaande tabellen.

Periode	Bedrag koninklijk besluit 1965 (in euro)
01/07/2021 – 30/06/2022	0,3707
01/07/2022 – 30/06/2023	0,4170
01/07/2023 – 30/06/2024	0,4280
01/07/2024 – 30/06/2025	0,4415

⁶⁵ Ministerieel besluit tot vaststelling van het bijdragesysteem voor de gebruiker van gezinszorg van 26 juli 2001, zijn bijlage II, punt VI, 2, vierde lid.

⁶⁶ Ministerieel besluit tot vaststelling van het bijdragesysteem voor de gebruiker van gezinszorg van 26 juli 2001, zijn bijlage II, punt VI, 2, derde lid.

⁶⁷ Ministerieel besluit tot vaststelling van het bijdragesysteem voor de gebruiker van gezinszorg van 26 juli 2001, zijn bijlage II, punt VI, 2, vierde lid.

Periode	Bedrag koninklijk besluit 2017 (in euro)
01/07/2021 – 28/02/2022	0,3707
01/03/2022 – 30/06/2022	0,4020
01/07/2022 – 30/09/2022	0,4170
01/10/2022 – 31/12/2022	0,4201
01/01/2023 – 31/03/2023	0,4259
01/04/2023 – 30/06/2023	0,4246
01/07/2023 – 30/09/2023	0,4237
01/10/2023 – 31/12/2023	0,4259
01/01/2024 – 31/03/2024	0,4269
01/04/2024 – 30/06/2024	0,4265
01/07/2024 – 30/09/2024	0,4297
01/10/2024 – 31/12/2024	0,4293
01/01/2025 – 31/03/2025	0,4290

De aanrekening van deze onkostenvergoeding gebeurt via de facturatie van de dienst aan de gebruiker. Op de factuur staan dan, naast bijvoorbeeld de gebruikersbijdrage en het aantal gepresteerde uren, ook de gereden kilometers van de verzorgende(n) of het logistiek personeel en de kilometervergoeding die gehanteerd wordt.

Als hierbij het maximale bedrag gebruikt wordt (zie bovenstaande tabellen), moeten de bedragen tot vier cijfers na de komma 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).

5.2 KILOMETERVERGOEDING AAN HET PERSONEEL

Diensten voor gezinszorg kunnen een kilometervergoeding uitbetalen aan hun personeel. Het is belangrijk dat ze daarbij de maxima respecteren, vermeld in artikel 13 van het koninklijk besluit van 18 januari 1965 houdende algemene regeling inzake reiskosten of in artikel 74 van het koninklijk besluit van 13 juli 2017 tot vaststelling van de toelagen en vergoedingen van de personeelsleden van het federaal openbaar ambt.

De eventuele sociaalzekerheidsrechtelijke en fiscale gevolgen die er kunnen zijn bij het niet correct hanteren van deze maxima (bv. wanneer de kilometervergoeding die betaald wordt aan het personeel het wettelijk maximum zou overschrijden), hebben geen impact op de erkenningsvoorwaarden van een dienst voor gezinszorg. Het behoort ook niet tot de bevoegdheid van de Vlaamse Gemeenschap om hier toezicht op te houden. Wel willen wij u hier als dienst en werkgever over informeren en wijzen op het wettelijk maximum dat voor de fiscus en de sociale zekerheid wel van toepassing is bij de forfaitaire (niet belaste) kilometervergoeding. Als er een te hoge kilometervergoeding (= hoger dan het wettelijk maximumbedrag) wordt betaald aan het personeel, kan dit als loon beschouwd worden, waarop dus ook belastingen en sociale bijdragen betaald moeten worden.

Meer informatie over de administratieve instructies van de Rijksdienst voor de Sociale Zekerheid ([Administratieve instructies RSZ - 2024/1 > Het loonbegrip \(socialsecurity.be\)](#)).

5.3 CONCRETE VOORBEELDEN VAN INBREUKEN

Om deze regelgeving en de mogelijke inbreuken concreter en tastbaarder te maken, geven we een twee voorbeelden van inbreuken die vastgesteld werden bij verschillende gebruikers.

- > Het bedrag dat aangerekend werd aan de gebruiker voor de verplaatsing die een verzorgende deed in kader van de hulpverlening, lag hoger dan het bedrag bepaald in het koninklijk besluit van 18 januari 1965 houdende algemene regeling inzake reiskosten.
- > De omniumverzekering werd als extra kost doorgerekend aan de gebruikers.

6 TOEPASSELIJKE REGELGEVING

In dit hoofdstuk wordt een opsomming gegeven van de toepasselijke regelgeving met betrekking tot de erkenningsvoorwaarden voor de diensten voor gezinszorg.

6.1 DECRETEN

[Decreet van 15 februari 2019 betreffende de woonzorg \(citeeropschrift: "Woonzorgdecreet van 15 februari 2019"\)](#)

[Decreet van 17 oktober 2003 betreffende de kwaliteit van de gezondheids- en welzijnsvoorzieningen](#)
(dit decreet zal opgeheven worden op een door de Vlaamse Regering nader te bepalen datum)

[Decreet van 5 mei 2023 over de kwaliteit van zorg in het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin](#)
(nog niet in werking – datum te bepalen door de Vlaamse Regering)

[Decreet van 18 juli 2008 betreffende de zorg- en bijstandsverlening](#) (kortweg: zorg- en bijstandsdecreet van 18 juli 2008)

6.2 BESLUITEN VAN DE VLAAMSE REGERING

[Besluit van de Vlaamse Regering van 27 maart 2009 tot uitvoering van het decreet van 18 juli 2008 betreffende de zorg- en bijstandsverlening in de thuiszorg \(citeeropschrift: "besluit betreffende de zorg- en bijstandsverlening in de thuiszorg"\)](#)

[Besluit van de Vlaamse Regering van 28 juni 2019 betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen voor mantelzorgers en gebruikers](#)
(kortweg: stambesluit van 28 juni 2019)

[Bijlage 2 bij het stambesluit van 28 juni 2019](#)

[Besluit van de Vlaamse Regering van 19 juli 2024 over de procedures voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen voor mantelzorgers en gebruikers](#)

[Besluit van de Vlaamse Regering van 13 januari 2006 betreffende de boekhouding en het financieel verslag voor de voorzieningen in bepaalde sectoren van het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin](#)

6.3 MINISTERIËLE BESLUITEN

[Ministerieel besluit van 26 juli 2001 tot vaststelling van het bijdragesysteem voor de gebruiker van gezinszorg](#)

[Ministerieel besluit van 4 februari 2021 tot vastlegging voor de diensten voor gezinszorg van de evaluatiecriteria voor de programmatie, vermeld in artikel 4 van bijlage 2 bij het besluit van de Vlaamse Regering van 28 juni 2019 betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen voor mantelzorgers en gebruikers](#)

7 VRAAG & ANTWOORD

In dit hoofdstuk worden vaak voorkomende vragen per thema beantwoord of verduidelijkt.

- > [Algemeen](#)
- > [Software](#)
- > [Personeel](#)
- > [Huisbezoeken](#)
- > [Gebruikersbijdrage](#)
- > [Prestaties](#)
- > [Kilometervergoeding](#)

7.1 ALGEMEEN

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

Dit zal duidelijk aan bod komen tijdens de infosessies. De opname van de eerste infosessie op 28 april 2025 kan herbekeken worden en zal beschikbaar zijn op de websites van Zorggezind en VVSG.

7.1.2 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?

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.

7.1.3 Diverse vragen over de timing van remediëring. Hoeveel tijd krijgen we voor remediëring? Wat zal men moeten remediëren (bv. laattijdige huisbezoeken rechtzetten...)? Hoeveel tijd krijgen we om eventuele onregelmatigheden recht te zetten zonder dat hier sancties aan verbonden zijn?

De diensten dienen een remediëeringsplan in waarin ze zelf al een timing 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.

7.1.4 Komt er een sjabloon voor het remediëeringsplan?

Ja, hierbij de link naar het [sjabloon](#). Dit sjabloon is te vinden op de [webpagina 'Toezicht en handhaving binnen de woonzorg'](#) (zie 2. Opvolging en handhaving – remediëringstraject) van de website van het Departement Zorg. Het gebruik ervan is niet verplicht, maar een remediëeringsplan 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.

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

- In het stroomdiagram staat: “Aangifte. Ja, we hebben iets fout geïnterpreteerd”.
- 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”.
- 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 naar de voorgeschreven procedure als naar de uitvoering ervan gekeken. Er wordt inderdaad conformiteit verwacht in de interne procedure en de uitvoering ervan in de praktijk.

7.1.6 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 2de 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.

7.1.7 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 vijf onderwerpen en op informatie opgenomen in het draaiboek, opnieuw in het regulariseringsdossier vermeld worden?

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

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

7.1.8 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.

De extra sancties zijn gebaseerd op het procedurebesluit ([Besluit van de Vlaamse Regering over de procedures voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen voor mantelzorgers en gebruikers](#)).

7.1.9 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 zeven 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.

7.1.10 Vragen 2.2.1 bijzondere regelingen p. 14: voor een cliënt centrum voor dagopvang (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. De informatie is ook nuttig bij cliënten van een CDO.

7.1.11 Is het draaiboek Vesta altijd de meest actuele info. Dit draaiboek dateert van 2013 en bepaalde onderdelen (bv. p. 42 heropenen van een afgesloten periode) lijken niet actueel. Indien het draaiboek niet altijd de meest actuele info bevat. Welke onderdelen kunnen dan als actueel beschouwd worden en voor welke onderdelen moeten we rekening houden met andere informatie? Kan dit in het draaiboek aangeduid worden?

Het draaiboek is nog altijd actueel. Er werd met Vesta begonnen in 2009, toen alleen voor het deel gezinszorg. In 2012 werd het deel aanvullende thuiszorg toegevoegd. Sindsdien is er niets gewijzigd. De webtoepassing van Vesta werkt nog altijd op dezelfde manier, met dezelfde functionaliteiten. Ook aan de wijze waarop de gegevens naar Vesta doorgestuurd moeten worden via de webservices, is er niets veranderd. Alleen werd bij de start van de BelRAI Screener (1 juni 2021) afgesproken dat niet langer de specifieke score doorgestuurd moet worden, zoals dat voorheen het geval was met de BEL-profielschaal. Door de ingebruikname van het Vlaams IT-platform BelRAI beschikken namelijk niet alle diensten nog over die score in hun eigen systeem. De diensten sturen nu door of de gebruiker niet (= score 0) of wel (= score 35) zwaar zorgbehoevend is; dat gegeven is wel beschikbaar in het eigen systeem, omdat dat ook nodig is om de verplichte kortingen op de gebruikersbijdrage voor gezinszorg te kunnen toepassen.

Op vraag van de diensten werd in 2016 beslist om de gegevens in Vesta niet langer voorlopig af te sluiten na drie maanden. Daardoor moeten de diensten sinds dat jaar niet langer een gemotiveerde aanvraag tot heropening van een al afgesloten maand indienen bij de helpdesk van Vesta: wanneer een dienst na de periode van drie maanden vaststelt dat er een fout zit in de gegevens die doorgestuurd werden naar Vesta, of iets niet doorgestuurd werd, kan die meteen de ontbrekende gegevens doorsturen naar Vesta, of de foute gegevens in Vesta verbeteren, en dat zolang de gegevens nog niet definitief afgesloten zijn. Op die manier werden de administratieve lasten voor de diensten verminderd.

Daarnaast werd – ook weer om de administratieve lasten te verlagen – in 2016 het e-loket in gebruik genomen om inschrijvingsnummers aan te vragen. Dat wordt toegelicht op <https://www.departementzorg.be/nl/personeel>. Inschrijvingsnummers moeten daardoor niet langer via de post aangevraagd worden met een papieren formulier.

7.1.12 Wij hebben een aantal zaken ontdekt die afwijken van de regelgeving en hebben dit al aangepast. Moeten we dit dan ook nog vermelden?

Ja, in het remediëringsplan moet een volledig beeld gegeven worden van de al uitgevoerde en de nog uit te voeren remediëringsmaatregelen.

7.1.13 Moeten de initiatieven collectieve gezinszorg, die aangemeld zijn in het project collectieve gezinszorg in het kader van regelluwte, opgenomen worden in het regularisatiedossier? Mag desgevallend in het remediëringsplan hiervoor verwezen worden naar het project collectieve gezinszorg?

Ja, de kadering hiervan moet gebeuren in het regulariseringsdossier indien dit als onderdeel mee opgenomen is binnen het project collectieve gezinszorg.

7.1.14 Traject voor organisaties die nog maar net inspectie gehad hebben en bezig zijn met een remediëringsplan? Wanneer wordt er gecommuniceerd over wat er verwacht wordt n.a.v. deze erkenningsinspectie?

Er wordt verwacht van de diensten dat de inbreuken die gescoord zijn in het inspectieverslag geremedieerd worden.

De topics die aan bod komen in het draaiboek, moeten mee opgenomen worden in het regulariseringsdossier en worden verder opgevolgd in het traject van het handelingskader.

Voor de inbreuken die daarnaast gescoord werden (en dus niet aan bod komen in het draaiboek) moet een apart traject gevolgd worden. Hiervoor moet een remediëringsplan ingediend worden bij het Departement Zorg via thuiszorg@vlaanderen.be. Bij de topics die opgenomen worden binnen het traject rond het handelingskader mag dan vermeld worden “zie regulariseringsdossier”.

7.1.15 Graag meer duiding over de aangekondigde infosessie van Zorginspectie. Wat mogen we verwachten en wanneer vindt de infosessie plaats?

Zorginspectie organiseert voor de zomer 2025 een infomoment over de inspectieronde bij de diensten gezinszorg. Op dit moment is het nog te vroeg om al een concrete datum te prikken. De infosessie zal online gebeuren. Zodra er meer duidelijkheid is, zal Zorginspectie jullie daarover informeren.

7.1.16 Vragen over de principes naadloze overgang woonzorgcentrum.

“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.” (art. 15 van bijlage 2 bij het besluit van de Vlaamse Regering van 28/06/2019 betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen voor mantelzorgers en gebruikers).

De minister kan nadere voorwaarden bepalen, maar dat is (nog) niet gebeurd. Bijgevolg gelden alleen de voorwaarden die vermeld worden in het besluit van de Vlaamse Regering.

Die voorwaarden worden ook zo bij een inspectie gecontroleerd:

- het moet gaan om een gebruiker die gezinszorg kreeg van de dienst voor gezinszorg in kwestie vóór die opgenomen werd in het woonzorgcentrum (het woonzorgcentrum hoeft echter niet dezelfde initiatiefnemer te hebben als de dienst voor gezinszorg);
- het mag alleen als dat aangewezen is voor het welzijn van de gebruiker en voor de kwaliteit van de zorg en ondersteuning, en het in functie is van een naadloze overgang van de gebruiker naar het woonzorgcentrum;
- de gebruiker en de initiatiefnemer van het woonzorgcentrum moeten er beiden akkoord mee gaan.

Deze regelgeving laat toe dat de in de thuissituatie aangeboden zorg niet abrupt hoeft te worden afgebroken wanneer er een overgang is van een thuissituatie naar een residentiële opvang. De zorg kan door deze bepaling in het belang van een naadloze overgang, tijdelijk worden gecontinueerd en dan afgebouwd worden op een wijze die een maximale overdracht van zorgspecifieke aandachtspunten aan het personeel van de voorziening toelaat.

7.2 SOFTWARE

7.2.1 **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.

7.2.2 **Op onze factuur staat het aangerekende bedrag van de gemaakte kilometers (aantal km x 0,43), maar enkel het bedrag en 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).

7.2.3 **Het is niet altijd mogelijk om twee prijzen in één 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.

7.2.4 **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 oké is. In praktijk als het om vorming gaat bij een overlappende prestatie: twee verzorgenden op één hulpverlening, één stroomt automatisch 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.

7.3 PERSONEEL

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

Om de 10 VTE verzorgend personeel te berekenen zullen de effectief gepresteerde uren gezinszorg, de gelijkgestelde uren en de uren bijscholing van een volledig werkjaar samengeteld worden en gedeeld door 1.539 uren.

De prestaties van al het aanwezige personeel zal genomen worden, dus ook van het verzorgend personeel met een tewerkstellingsstatuut Sociale Maribel of andere.

➔ De uren bijscholing, boven op het urencontingent (15.390 uren), mogen ook meetellen.

Als de 10 VTE verzorgend personeel niet bereikt worden, zal er gekeken worden naar het aantal VTE verzorgend personeel dat in Vesta zit. Er zal ook nagegaan worden wat de reden is voor “de onderprestaties” van dat personeel. Als het gaat om kortdurende afwezigheid wegens ziekte en dergelijke is er geen probleem. Indien het gaat om een structurele langdurige afwezigheid, dan wordt van de dienst wel verwacht om voldoende vervangend personeel in te zetten.

7.3.2 **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 die 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 ...

7.3.3 **Diploma's zijn reeds bezorgd aan het Departement Zorg 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.

7.3.4 **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 één 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 wordt besteed aan de functie in kwestie. Als een voltijds tewerkgesteld personeelslid 40% van zijn tijd bezig is met leidinggevende taken en 60% met begeleidende taken, dan moet dat 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 vijf 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 vijf jaar ervaring geldt, voegt u bij de aanvraag voor het inschrijvingsnummer zowel het studiebewijs als een verklaring van de werkgever waaruit die vijf jaar ervaring blijkt.

7.3.5 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.

7.3.6 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.

7.3.7 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).

7.3.8 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 aan 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 ...).

7.3.9 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 twee 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.

Alle gegevens moeten waarheidsgetrouw doorgestuurd worden naar Vesta en dus overeenstemmen met de realiteit. Een personeelslid mag de beide taken van een leidinggevende opnemen in combinatie met één of meerdere taken die onder het takenpakket vallen van een begeleidende. 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 begeleidende taken, en dan moet dat ook zo doorgestuurd worden naar Vesta (als twee aparte functies, met per functie het tewerkstellingspercentage dat overeenstemt met de arbeidstijd die besteed wordt aan de functie in kwestie). Er moeten dan inderdaad ook twee inschrijvingsnummers aangevraagd en toegekend worden (zie draaiboek blz. 7 en 9).

7.3.10 In hoeverre moet steeds gemotiveerd worden dat een verzorgende ook poetst bij een client? Dit staat mee op ons taakafsprakenblad, maar wat zijn 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.

7.3.11 “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?

Zie vraag 7.3.1. Om de 10 VTE verzorgend personeel te berekenen zullen de effectief gepresteerde uren gezinszorg, de gelijkgestelde uren en de uren bijscholing van een volledig werkjaar samengeteld worden en gedeeld door 1.539 uren.

De prestaties van al het aanwezige personeel zal genomen worden, dus ook van het verzorgend personeel met een tewerkstellingsstatuut Sociale Maribel of andere.

➔ De uren bijscholing, boven op het urencontingent (15.390 uren), mogen ook meetellen.

Als de 10 VTE verzorgend personeel niet bereikt worden, zal er gekeken worden naar het aantal VTE verzorgend personeel dat er in Vesta zit. Er zal ook nagegaan worden wat de reden is voor “de onderprestaties” van dat personeel. Als het gaat om kortdurende afwezigheid wegens ziekte en dergelijke is er geen probleem. Indien het gaat om een structurele langdurige afwezigheid wordt van de dienst wel verwacht om voldoende vervangend personeel in te zetten.

Als je hieraan als dienst niet voldoet, voldoet de dienst niet aan alle erkenningsvoorwaarden.

7.3.12 Kwalificatievereisten: Ervaring leert dat de webpagina niet altijd compleet is. Hoe aanpakken?

De pagina wordt zo goed als mogelijk up to date gehouden. Merkt men toch een fout of laattijdige aanpassing, dan mag dat altijd signaleerd worden via thuiszorg@vlaanderen.be.

7.3.13 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).

7.3.14 Leidinggevend personeel: Moet een leidinggevend personeelslid in functie van goedkeuring van 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 arbeids-overeenkomst en moet beschikken over een inschrijvingsnummer. De eventuele rechtzetting zal afhangen van het precieze tekort.

7.3.15 Wat als een 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).

7.3.16 Vrij strikte omschrijving van opdrachten BBP. Wat met medewerkers in ondersteunende diensten? Wat met medewerkers rekrutering en selectie, coaches, communicatiemedewerkers? In een eenmansdienst moeten zij alles op zich nemen: communicatie, rekrutering, 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 aan een klant, is alles rond de planning van de hulp vlot afstemmen. Die taken worden soms ook opgenomen door medewerkers die enkel 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 subsidiëeringsvoorwaarden en valt buiten scope van dit traject.

7.3.17 Aparte rechtzetting voor personeel, gebruikersbijdrage ... Hoe zet je dit recht want Vesta wordt afgesloten op 1 mei 2025?

Het in kaart brengen van de foutieve gegevens moet verlopen via het remediëeringsplan. 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.

7.3.18 De dienst moet steeds minimaal 10 VTE in dienst hebben. In de huidige situatie voldoen we doorgaans aan deze vereiste. Op uitzonderlijke dagen, zoals brugdagen (bijvoorbeeld wanneer een feestdag op donderdag valt en velen de vrijdag ook verlof wensen), ontstaat echter druk op de personeelsbezetting.

Om dit vooraf in kaart te brengen, hanteren we een verlofregeling waarbij medewerkers hun verlof tegen een vooraf bepaalde deadline moeten aanvragen. Bij goedkeuring streven we dan naar een minimale bezetting van 63% van onze 26,68 VTE.

In de praktijk gebeurt het echter dat, ondanks deze regeling, er vlak voor de brugdag onverwachte ziektemeldingen zijn, waardoor we gedurende één à twee dagen niet aan de vereiste 10 VTE komen. Dient dit beschouwd te worden als een inbreuk op de norm?

Zie vraag 7.3.1. Om de 10 VTE verzorgend personeel te berekenen zullen de effectief gepresteerde uren gezinszorg, de gelijkgestelde uren en de uren bijscholing van een volledig werkdag samengeteld worden en gedeeld door 1.539 uren.

De prestaties van al het aanwezige personeel zal genomen worden, dus ook van het verzorgend personeel met een tewerkstellingsstatuut Sociale Maribel of andere.

➔ De uren bijscholing, boven op het urencontingent (15.390 uren), mogen ook meetellen.

Als de 10 VTE verzorgend personeel niet bereikt worden, zal er ook gekeken worden naar het aantal VTE verzorgend personeel dat er in Vesta zit. Er zal ook nagegaan worden wat de reden is voor “de onderprestaties” van dat personeel. Als het gaat om kortdurende afwezigheid wegens ziekte en dergelijke is er geen probleem. Indien het gaat om een structurele langdurige afwezigheid wordt er van de dienst wel verwacht om voldoende vervangend personeel in te zetten.

7.3.19 Mogen poetsmedewerkers maaltijden opwarmen of koffie zetten?

Neen. Een logistiek personeelslid mag alleen de volgende huishoudelijke taken opnemen:

- de zorg voor kleding en linnen die bestaat uit de volgende activiteiten: wassen, strijken en verstellen;
- de zorg voor woon- en leefklimaat die bestaat uit de volgende activiteiten: leefruimten hygiënisch onderhouden, bedden opmaken en verschonen, zorgen voor planten in de woning en zorgen voor huisdieren;
- boodschappen doen.

7.3.20 Geven meer VTE door dan dat ze gesubsidieerd worden. Moeten wij specificeren wie welke taken doet? Hoe zal dit geïnspecteerd worden? Moet dit in ons contract staan dat we werken in een dienst voor gezinszorg?

Het Departement Zorg kent dat nummer toe en levert een inschrijvingsbewijs af nadat de dienst een aanvraag ingediend heeft via het e-loket. Er wordt per functietype een apart inschrijvingsnummer toegekend en een inschrijvingsbewijs afgeleverd. Dit betekent dat wanneer een personeelslid bijvoorbeeld deeltijds aan de slag gaat als leidinggevende en deeltijds als begeleider, er twee inschrijvingsnummers aangevraagd moeten worden voor dit ene personeelslid.

De functie(s) die een personeelslid bekleedt, moeten bekrachtigd zijn op een formele manier, bijvoorbeeld via het arbeidscontract of het personeelsdossier. Om te bepalen welke functie iemand uitvoert, moet gekeken worden naar het inhoudelijke takenpakket dat die persoon uitoefent bij de dienst voor gezinszorg. Een dienst is niet verplicht om de functiebenamingen uit de regelgeving te gebruiken. Bijvoorbeeld: iemand die een of meer taken uitvoert die de regelgeving toegewezen heeft aan het begeleidend personeel, moet beschikken over een inschrijvingsnummer als begeleidend personeelslid, ook als die persoon binnen de dienst een andere functietitel heeft.

7.3.21 Kraamzorg / in contact komen met minderjarigen: moet men een uittreksel uit het strafregister tonen? Moet dit enkel bij indiensttreding of elk jaar opnieuw?

Door een dienst voor gezinszorg moet altijd een uittreksel uit het strafregister opgevraagd worden bij aanwerving van alle nieuwe personeelsleden en alle bestuurders, ongeacht de doelgroepen waarmee zij al dan niet in contact zullen komen. Dit moet bijvoorbeeld ook voor een administratief personeelslid op de dienst facturatie.

Er moet voor het uittreksel strafregister rekening gehouden worden met twee regelingen:

- Woonzorgdecreet: legt het Model 595 op, en als daarop bepaalde veroordelingen vermeld zijn, mag de persoon niet aangeworven worden als personeelslid of bestuurder, tenzij een afwijking van de secretaris-generaal verkregen wordt (bepaling was vroeger alleen van toepassing voor woonzorgcentra, maar geldt sinds de inwerkingtreding van het laatste Woonzorgdecreet op 1 januari 2020 voor alle woonzorgvoorzieningen en de verenigingen);
- decreet van 3 juni 2022 houdende de verplichting voor bepaalde organisaties om een uittreksel uit het strafregister als vermeld in artikel 596, tweede lid, van het Wetboek van Strafvordering, te controleren voor bepaalde nieuwe medewerkers: dit is een decreet dat op 1 februari 2023 in werking getreden is, en dat van toepassing is over alle beleidsdomeinen heen (dus niet alleen woonzorg, maar ook alle andere welzijnsvoorzieningen, en ook andere sectoren zoals sport en cultuur, onderwijs ...).

Dat laatste decreet verplicht organisaties bij de aanstelling van een personeelslid of vrijwilliger die activiteiten met minderjarigen zal uitvoeren, om het goed en zedelijk gedrag te controleren aan de hand van een uittreksel uit het strafregister. Het gaat in dit geval om het uittreksel Model 596-2 (model bestemd voor het uitoefenen van 'een activiteit die onder opvoeding, psycho-medisch-sociale begeleiding, hulpverlening aan de jeugd, kinderbescherming, animatie of begeleiding van minderjarigen valt).

Bij de controle van het voorgelegde uittreksel uit het strafregister moet de organisatie rekening houden met de volgende elementen:

- contextuele gegevens;
- het tijdsverloop sinds een mogelijke veroordeling;
- het feit of het gaat om een veroordeling wegens feiten gepleegd ten aanzien van een minderjarige;
- andere elementen die de organisatie, die de medewerker aanstelt, relevant acht.

De controle kan uitzonderlijk opnieuw worden uitgevoerd voor een medewerker als daar een gegronde indicatie voor is. In dat geval verzoekt de organisatie de medewerker op gemotiveerde wijze om een nieuw uittreksel uit het strafregister te bezorgen.

Voor de diensten voor gezinszorg moet hiermee rekening gehouden worden en bv. voor de verzorgenden die zorg bieden aan minderjarigen (kraamzorg, enz.) de controle uitvoeren aan de hand van het Model 596-2.

7.3.22 Wat met de personen die niet meer werkzaam zijn maar wel een inschrijvingsnummer hebben?

Die inschrijvingsnummers blijven gewoon bestaan en blijven actief. Inschrijvingsnummers zijn verbonden aan een individu. Als een persoon later diezelfde functie opnieuw opneemt binnen een andere dienst, kan die het al bestaande inschrijvingsnummer opnieuw gebruiken.

Als personen niet meer actief zijn in de dienst of niet langer taken uitvoeren die verband houden met de functie in kwestie, moet er een einddatum tewerkstelling doorgestuurd worden naar Vesta. Het achterliggende inschrijvingsnummer blijft wel bestaan.

7.3.23 Kunnen we voor medewerkers die op het moment van het verkrijgen van hun diploma voldeden aan de toen geldende kwalificatievereisten, maar nog geen inschrijvingsnummer hadden voor januari 2020, op vandaag een inschrijvingsnummer aanvragen?

Nee, nieuwe aanvragen voor inschrijvingsnummers moeten voldoen aan de huidige toepasselijke regelgeving.

Tevens mogen mensen pas aangeworven worden als leidinggevende, begeleidende verzorgende of logistiek personeelslid of doelgroepwerknemers als zij beschikken over een inschrijvingsnummer bij het Departement Zorg (ongeacht of ze gesubsidieerd worden of niet).

7.3.24 Is logistiek personeel hebben binnen de dienst gezinszorg verplicht? Wat als de dienst geen erkenning heeft gekregen voor logistiek personeel bij de opstart van de dienst?

Voor logistiek personeel geldt geen aparte erkenning. Het is verplicht voor een dienst om schoonmaakhulp aan te bieden. De dienst kan daarnaast ook karwei- en oppashulp aanbieden, maar is hiertoe niet verplicht (zie artikel 12 in het Woonzorgdecreet).

De dienst laat activiteiten van schoonmaakhulp, karweihulp en oppashulp bij een gebruiker verrichten door logistiek personeel of doelgroepwerknemers, al dan niet op basis van een samenwerkingsverband met een andere erkende dienst voor gezinszorg of een werkgever die doelgroepwerknemers tewerkstelt (maatwerk bij individuele inschakeling).

7.3.25 In het kader van project referentierol dementie: de persoon die voor dit project wordt vrijgesteld, werd voor deze uren uit Vesta gehaald en werd ook niet in een ander statuut in Vesta ingegeven. Is dit oké zo of moeten deze uren toch ergens in Vesta doorgegeven worden? Zo ja, op welke manier of onder welk statuut?

Dit is oké zo. De uren die gepresteerd worden onder het project mogen niet doorgestuurd worden naar Vesta.

Als het personeelslid bijvoorbeeld slechts halftijds aan de slag is binnen het project “referentierol dementie”, en bijvoorbeeld nog halftijds aan de slag is voor de dienst voor gezinszorg als leidinggevende of begeleidende, mag dit tewerkstellingspercentage wel doorgestuurd worden naar Vesta.

7.3.26 Kent Vesta pas een inschrijvingsnummer toe als Vesta aan de hand van de ontvangen bijlagen (diploma's of getuigschriften) de kwalificatievereisten heeft gecheckt en goedgekeurd op basis van de ontvangen bijlagen? Dus niet alleen op vormvereisten (zichtbare bijlage, zichtbare stempel) maar ook de inhoudelijk gevolgde opleiding die op die momenten voldoen als kwalificatievereiste.

Ja, dat klopt. Om een inschrijvingsnummer voor een bepaalde functie te ontvangen, moet voldaan zijn aan alle formele en inhoudelijke kwalificatievereisten. De opleiding wordt dus uiteraard mee in rekening gebracht.

7.3.27 Moeten tijdelijke wijzigingen van arbeidsregime steeds aangepast worden en doorgegeven worden in Vesta?

- a) Tijdelijke contractverhogingen
- b) Progressieve tewerkstellingen

Ja, dat klopt, dergelijke wijzigingen moeten ook doorgestuurd worden naar Vesta. De gegevens in Vesta moeten steeds overeenkomen met de realiteit en dus met de functie, tewerkstellingspercentage ... dat iemand effectief uitvoert.

7.3.28 Hoe wordt het contingent 75 VTE tewerkgestelde verzorgende berekend? Is dit het contractuele percentage dat telt of de effectieve tewerkstellingsgraad of het percentage dat in Vesta geregistreerd werd?

Som van de gepresteerde uren gezinszorg (incl. gelijkgestelde uren) van de verzorgende personeelsleden die tewerkgesteld zijn in een statuut dat voor subsidiëring in aanmerking komt of in het statuut Sociale Maribel. Het gaat dus over de effectief gepresteerde uren. Die gepresteerde uren worden gedeeld door 1539 (1 VTE komt overeen met 1539 uren) om tot het aantal tewerkgestelde VTE verzorgend personeel te komen.

7.4 HUISBEZOEKEN

7.4.1 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.

7.4.2 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 vóór 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, moet men dit motiveren in het dossier. De ontbrekende inkomstenbewijzen moeten zo snel mogelijk worden aangeleverd zodat het dossier volledig in orde kan worden gemaakt.

7.4.3 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 zij 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.

7.4.4 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.

7.4.5 “Actuele BelRAI Screener (minder dan 12 maanden oud)”: voor aanvullende thuiszorg is de termijn 24 maanden, staat dit 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.

7.4.6 Moet er altijd een BelRAI van de tweede 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 moet 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 één 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 vindt u 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?](#)

7.4.7 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.

7.4.8 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.

7.4.9 BelRAI Screener en Sociaal Supplement, alinea 2. Bijvoorbeeld: Bij de intake nemen we een BelRAI Screener over van zeven maanden oud die uitgevoerd werd door een andere dienst gezinszorg. De herziening vindt pas 11 maanden later plaats waardoor de BelRAI Screener al 18 maanden oud is. Wat 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 voortgezet kan worden.

De dienst voor gezinszorg kan ook beslissen om 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.

7.4.10 Actieve periode: moet dit nog actief stopgezet worden? In een eerdere communicatie werd vermeld dat Vesta dit na een onderbreking van meer dan 13 weken automatisch doet. Klopt deze informatie 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 twee 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).

7.4.11 We mogen het zorgprofiel van acute gezinszorg pas doorsturen na het huisbezoek, echter is er geen huisbezoek binnen acute zorg als die 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.

7.4.12 “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.” In Vesta vraagt men niet naar de postcodes, enkel naar de NIS-code en die is 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.

7.4.13 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 binnengekomen 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)

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

De dienst is vrij om zelf te bepalen of en wanneer ze 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.

7.4.15 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 een beroep doen op de diensten van het centrum voor kortverblijf. Wel kan de gezinszorg opnieuw opgestart worden na het kortverblijf.

7.4.16 Wij werken met een zorgprofiel dat geldig is vanaf een bepaalde datum én met een datum huisbezoek in datzelfde zorgprofiel. Daarnaast ook nog een datum hulpperiode en een datum gebruikersbijdrage. Datum zorgprofiel wordt bij ons altijd op de eerste van een maand gezet. Datum huisbezoek is de reële datum van het huisbezoek. Datum gebruikersbijdrage is ook altijd de eerste van de maand (datum hulpperiode is enkel bij de opstart van belang en is bij ons ook altijd de eerste van de maand). Voor de toekenning van de korting vanaf één jaar ononderbroken hulp (bij positieve BelRAI) geldt de datum van het huisbezoek volgens het handelingskader. Zijn wij 'in fout' door die andere data telkens op de eerste van de maand te zetten?

Ja, dit is fout. De datum mag niet zomaar op “de eerste van de maand” gezet worden en moet de correcte datum zijn. De datum huisbezoek en datum start van de hulpverlening vallen ook samen. Vanaf één jaar ononderbroken hulpverlening moet een korting van 0,25 euro per uur worden toegepast. Dit gaat in vanaf dag 366. De termijn van één jaar start dus niet op het tijdstip van de opstart van de hulp, maar wel op de datum waarop het sociaal onderzoek (= het huisbezoek) uitgevoerd wordt. Indien de hulpverlening minder dan 13 weken wordt onderbroken, loopt de termijn van één jaar door. Indien de hulpverlening 13 weken of meer wordt onderbroken, start een nieuwe termijn van één jaar.

7.4.17 Wat wordt bedoeld met zorgprofiel in Vesta?

Zie blz. 15 van het draaiboek handelingskader.

Het zorgprofiel bestaat uit een aantal elementen, namelijk de begindatum van het zorgprofiel, de datum van het huisbezoek, de zorgbehoevendheid van de gebruiker (bv. zwaarzorgbehoevendheid), de samenstelling van het gezin en de feitelijke plaats van de hulpverlening. Als één van deze zaken in het zorgprofiel wijzigt, is het noodzakelijk een nieuw huisbezoek in te plannen en ook een nieuw zorgprofiel naar Vesta door te sturen.

Bijvoorbeeld: adreswijziging met verandering van gemeente, wijziging in gezinssamenstelling ...

Als de feitelijke woonplaats van de gebruiker wijzigt, maar hij blijft binnen dezelfde gemeente, is een wijziging in het zorgprofiel niet nodig.

7.4.18 Bij een nieuwe verblijfplaats moet er een nieuw zorgprofiel doorgestuurd worden naar Vesta: moet er dan een nieuwe afname van de BelRAI gebeuren? Technisch nieuw zorgprofiel doorsturen of inhoudelijk?

Als de situatie wijzigt (naar zorgnood, ondersteuningsnetwerk (bijvoorbeeld: verhuis naar een woonplaats dicht bij of verder weg van de mantelzorger) ...), moet er een nieuwe BelRAI Screener afgenomen worden. Als de al afgenomen BelRAI Screener en Sociaal Supplement nog geldig zijn, is dit niet verplicht bij wijziging van de feitelijke woonplaats en de daarmee gepaard gaande wijziging van het zorgprofiel.

7.4.19 Moeten op de F51 de vinkjes voor de onregelmatige prestaties aangevinkt worden als je als dienst deze toeslagen toepast of enkel als je effectief onregelmatige prestaties gaat presteren bij deze cliënt? Wat als dit in de loop van de tijd verandert?

Deze beslissing staat los van de gebruiker zelf. Als je als dienst beslist om de toeslagen voor onregelmatige prestaties toe te passen, moet dit voor alle gebruikers en voor alle toeslagen doorgevoerd worden. Als de dienst beslist om de toeslagen aan te rekenen, moet dit aangevinkt worden. De effectieve toepassing van de toeslag zal slechts moeten gebeuren wanneer er prestaties geleverd worden op onregelmatige tijdstippen.

7.4.20 Waar vinden we terug wat er in een zorg- en ondersteuningsplan moet staan?

De dienst bewaart de persoonsgegevens van een gebruiker in een gebruikersdossier en werkt samen met de andere zorgaanbieders uit het zorgteam via het digitale zorg- en ondersteuningsplan, waarin minstens de zorg- en ondersteuningsdoelen en de afspraken over de geplande zorg en ondersteuning voor een persoon met een zorg- en ondersteuningsvraag worden opgenomen, en dat toegankelijk is voor het zorgteam.

7.4.21 Is het oké om een dossier digitaal bij te houden (digitale versie van overeenkomst, F51, inkomsten ...)?

Het bijhouden van het dossier op digitale wijze is toegestaan. Ongeacht of het om een digitaal of schriftelijk dossier gaat, is de gekwalificeerde handtekening essentieel.

7.4.22 De gebruiker dient een kopij van het sociaal onderzoek te ontvangen zodat de gebruiker weet welke kostprijs er voor hem staat tegenover één uur GZ of ATZ. Wanneer de gebruiker in het bezit is van een mailadres mag dit op deze manier bezorgd worden? In de regelgeving wordt over een kopie gesproken? Mag het sociaal onderzoek digitaal ook naar een familielid (bv. betrokken zoon) gestuurd worden?

Dat kan niet. Aan de gebruiker moet steeds een schriftelijke, ondertekende versie bezorgd worden. Er kan wel een bijkomende kopie digitaal aan de mantelzorger, vertrouwenspersoon of volmachtdrager bezorgd worden.

7.4.23 Soms kan een cliënt die opgenomen is in een ziekenhuis/revalidatiecentrum/psychiatrie/... niet naar huis als de hulp niet onmiddellijk start. Kan het huisbezoek dan uitzonderlijk in het ziekenhuis of andere plaatsvinden? Of na de eerste hulpbeurt? Het gaat dus niet om acute zorg, maar is wel in functie van de gebruiker en niet in functie van de dienst.

Neen, het huisbezoek moet steeds in het natuurlijk thuismilieu van de gebruiker plaatsvinden. Reguliere gezinszorg kan pas opgestart worden na het huisbezoek.

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).

7.4.24 Regelgeving van het moment: wil dit zeggen dat de regeling van de rechtspositieregeling (RPR) die de lokale besturen volgden oké is?

Ja, als de regelgeving vanuit het RPR gevolgd werd voor de kilometervergoeding naar het personeel, is dit oké.

Als er echter geen compensatie toegekend wordt aan het personeel/de verzorgende, mag er ook aan de gebruiker geen kost doorgerekend worden. Bijvoorbeeld: als de verzorgende geen kilometervergoeding krijgt vanuit de RPR, mogen er ook geen kosten m.b.t. gereden kilometers doorgerekend worden aan de gebruiker.

7.4.25 Uit het handelingskader. Een concreet voorbeeld van een inbreuk is dat de datum van het huisbezoek in het IT-systeem afwijkt van datgene wat vermeld staat op het sociaal verslag. Vraag die werd bezorgd aan het departement: Mogen de datum van het huisbezoek en datum van het administratief afwerken van het dossier verschillend zijn of moet alles op de datum van het huisbezoek staan? Ook in ons IT-pakket? Antwoord departement: Die mogen verschillend zijn. Naar Vesta wordt enkel de datum van het huisbezoek doorgestuurd.

a) Wat wordt dan net bedoeld met het sociaal verslag?

Het sociaal verslag is het verslag dat gemaakt wordt over het sociaal onderzoek. Op dit sociaal verslag staat de datum van het huisbezoek.

b) Wat bedoelt men dan met het concreet voorbeeld van inbreuk?

Op dit sociaal verslag staat de datum van het huisbezoek en deze week in de inbreuk af van de datum van het huisbezoek die doorgestuurd werd naar Vesta. Er werd dus een verkeerde datum doorgestuurd naar Vesta.

7.5 GEBRUIKERSBIJDRAGE

7.5.1 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.

Vanaf november 2025 geldt de hiernavolgende regeling:

Het gebruik van het F51 formulier is verplicht. Diensten voor gezinszorg mogen enkel de lay-out van dit formulier aanpassen. Inhoudelijke wijzigingen zoals het schrappen, toevoegen of herformuleren van tekst zijn niet toegestaan. Tijdens de inspectie zal het formulier gecontroleerd worden op de volledigheid van alle informatie. Het specifieke formulier F51 van het Departement Zorg moet uiterlijk op 1 juli 2026 in gebruik zijn. Dit betekent concreet voor alle huisbezoeken vanaf 1 juli 2026.

Deze wijziging werd eveneens gecommuniceerd via het e-loket.

7.5.2 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 één 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.

7.5.3 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.

7.5.4 In het geval dat beide personen van een koppel zwaar zorgbehoevend zijn, hoe moeten we dan precies die tweede persoon in BelRAI registreren? Is dat als gezinszorg 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 komt voor facturatie.

7.5.5 Moeten we ook een BelRAI Screener afnemen bij de partner van de hulpbehoevende wanneer deze partner niet hulpbehoevend is? P. 19 “belangrijke elementen”, 3de opsommingsteken en daarvan het 2de opsommingsteken

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 tweede gezinslid een BelRAI Screener af te nemen.

7.5.6 De gezinssamenstelling. Een dame van 80 jaar woont samen 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.

7.5.7 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?

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.

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, Zorggezin, toenmalige kabinet en Departement Zorg.

7.5.8 Hoe wordt een generatie bepaald?

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

7.5.9 Er zijn heel veel verschillende woonvormen. Voor welke van deze woonvormen dient een punt bijgeteld te worden en voor welke niet? Hoe bepalen we wanneer er wel of niet een punt moet bijgeteld worden. Bv. Een woning waarin één badkamer, keuken, leefruimte gedeeld wordt maar iedereen een eigen kamer heeft (zoals een collectieve woonvorm en kangoeroewoning). Wat bij een kotstudent die kraamzorg vraagt op een kot waar er ook nog twee 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.

7.5.10 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 één.

7.5.11 Bij verblijf in een klooster of een collectieve woonvorm moeten dan de inkomsten van alle leeftijdsgenoten genomen worden of is een klooster en een collectieve woonvorm 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.

7.5.12 Het gezinsinkomen: uitzonderlijke medische kosten.

In het ministerieel besluit 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 Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH).

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 moet het abnormale karakter van deze kosten bevestigd zijn door een aantoonbare gemotiveerde beslissing van het leidinggevend personeel.

7.5.13 Berekeningswijze sociale uitkeringen. We doen nog een nettoverrekening bij vermenigvuldiging van dagbedrag met 26 - dit 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.

7.5.14 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.

7.5.15 Formele beslissing toepassing wijkwerking. Waar staat in de regelgeving dat dit dient te gebeuren? Dienen gemeenten afzonderlijk vermeld te worden, en zo ja, 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. In voorkomend geval moeten ze 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.

7.5.16 Maximale bijdrage vragen wanneer de gebruiker weigert de inkomsten kenbaar te maken? Wanneer ik deze berekening maak, kom ik een bijdrage uit van meer dan 50 euro/uur. Kan er als dienst zelf een maximumbedrag gekozen worden? Is de maximale bijdrage steeds op basis van de laatste resultatenrekening? Wat mag als kost worden meegenomen in de resultatenrekening? Wordt ze 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 moet een aparte resultatenrekening opgemaakt 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).

7.5.17 Extrapolatie van de gebruikersbijdrage: moet die 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).

7.5.18 Kan er een standaardformulier worden opgemaakt door het Departement Zorg 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 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.

7.5.19 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.

7.5.20 Kan/mag voor een eenmalige 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).

7.5.21 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).

7.5.22 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.

7.5.23 Collectieve woonvormen (bv. 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.

7.5.24 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.

7.5.25 Aanvullende thuiszorg (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 soms heeft men ook automatisch recht op VT (bijvoorbeeld 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 dezelfde 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.

7.5.26 “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.

**7.5.27 “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 ...).”
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 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).

7.5.28 “De bewijsstukken m.b.t. de concrete dossierbehandeling van de gebruiker: 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.”

- 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 ministerieel besluit van 26 juli 2001 tot vaststelling van het bijdragesysteem voor de gebruiker van gezinszorg VII 'nodige bewijsstukken' onderdeel a.
Dit geldt ook bij aanvullende thuiszorg.

7.5.29 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).

7.5.30 Personeelskorting: waarom kan dit niet? Zie ook gemeenten die kortingen toepassen in woonzorgcentra 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.

7.5.31 Als verantwoording voor een codevermeerdering heb je het attest van de Directie-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) van het Agentschap Opgroeien worden 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 noodzakelijk om het attest te kunnen voorleggen.

7.5.32 Inhoud gebruikersdossier. Voor onze poetshulp worden inkomstenbewijzen nu niet standaard bijgehouden door ons. Moet dit?

Voorbeeld: Als mensen die een poetsaanvraag doen ons nu tijdens huisbezoek zeggen: ‘Ik heb een pensioen van 2.000 euro’, dan 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.

7.5.33 Communicatie Sociaal Supplement aan de gebruiker. Wat valt er te communiceren? Het Sociaal Supplement 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.

7.5.34 Bijdrageschaal aanvullende thuiszorg: 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 dezelfde 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 twee verschillende bijdragen zijn voor poetshulp, minstens twee verschillende bijdragen voor oppashulp en twee verschillende bijdragen zijn voor karweihulp. Wat niet kan is bijvoorbeeld één 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 twee variabelen, nl. het inkomen en de gezinssamenstelling.

7.5.35 Berekening gebruikersbijdrage: wij beschikken over een online platform met informatie dat zelf de gebruikersbijdrage berekent. Onze collega die langdurig afwezig is, heeft gezegd dat de volledige berekening op de F51 moet genoteerd worden. Het bedrag dat wordt aangerekend aan de gebruiker staat er wel op maar niet de volledige berekening van de gebruikersbijdrage. 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.

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

Het bewijs van de verhoogde tegemoetkoming moet in het dossier aanwezig zijn.

7.5.37 Algemene vraag m.b.t. de gebruikersbijdrage. Meer en meer cliënten maken tegelijk gebruik van verschillende diensten voor gezinszorg, mede ook gestimuleerd door de Vlaamse overheid. Kunnen de diensten gezinszorg, wanneer ze betrokken zijn in hetzelfde gezin, op vraag van de zorgvrager en mits diens uitdrukkelijke schriftelijke goedkeuring, het dossier inclusief de gebruikersbijdrage geheel of gedeeltelijk delen?

De webtoepassing van Vesta biedt alle diensten voor gezinszorg de mogelijkheid om na te gaan of iemand hulp (gezinszorg, poetshulp, karweihulp en/of professionele oppashulp) krijgt – of in het recente verleden gekregen heeft – van een andere dienst. Die informatie is terug te vinden op de pagina Cliënten van de webtoepassing. Via die weg kan de dienst de naar Vesta doorgestuurde dossiergegevens van de gebruiker in kwestie raadplegen van alle andere diensten die in de afgelopen twee jaar op huisbezoek geweest zijn (waaronder dus ook de gebruikersbijdrage). Meer informatie over deze functionaliteit is terug te vinden in het draaiboek van Vesta (blz. 16).

Het is ook mogelijk dat deze functionaliteit ingebouwd werd in het softwarepakket dat de dienst voor gezinszorg gebruikt. Als u daarvan niet op de hoogte bent, kunt u dat navragen bij uw softwareleverancier of IT-dienst.

7.5.38 Het lijkt dat we in het verleden een hele groep gebruikers fout hebben beoordeeld. ‘Invaliditeitsuitkering’ zijn mensen die iets van de FOD krijgen van 9 punten. Dit zijn ook de mensen die één jaar ziek zijn. Deze zijn 66% invalide. Zijn voor 1/3e werkonbekwaam. Op hun belastingbrief staan ze ook als invalide. Mogen we ze dan een extra codepunt toekennen?

Als er een attest kan aangeleverd worden van de FOD Sociale Zekerheid met vermelding van een arbeidsongeschiktheid of invaliditeitspercentage van minstens 65% van de gebruiker, moet er een extra punt bijgeteld worden.

Dit is één van de voorwaarden om een extra punt toe te kennen.

De andere voorwaarden die hierbij gelden, zijn:

- een vermindering van de zelfredzaamheid met minstens negen punten
- of
- een vermindering van het verdienvermogen tot een derde of minder.

7.5.39 Bij het overlijden van één van de twee partners wordt 80% in rekening gebracht. Wij doen dit bij iedereen. Wat in de tussentijd?

Na het overlijden van een van de partners wijzigt de gezinssituatie en moet de gebruikersbijdrage onmiddellijk worden herrekend. De gezinscode moet opnieuw worden bepaald en de bijdrage wordt berekend op basis van de op dat ogenblik gekende inkomsten. Aangezien dat nog de inkomsten van twee personen zijn, moet vervolgens een afwijking worden toegepast op de bijdrage (de lagere bijdrage wordt gemotiveerd door te verwijzen naar het feit dat de bijdrage nog berekend werd op basis van het inkomen van twee personen).

Enkele maanden later, op het ogenblik dat het nieuwe inkomen bekend is, wordt de bijdrage opnieuw berekend, nu op basis van het correcte inkomen (er hoeft geen afwijking meer te worden toegepast, tenzij het begeleidend personeelslid natuurlijk van oordeel is dat de alzo berekende bijdrage te hoog of te laag is, gelet op de sociale en financiële situatie van de gebruiker).

Na het overlijden moet rekening gehouden worden met de score op de BelRAI Screener die de overlevende partner op dat ogenblik heeft. Als de overlevende partner op dat ogenblik een score van minstens 13 op de BelRAI Screener of minstens 5,5 punten op de som van de modules IADL en ADL van de BelRAI Screener heeft, dan moet de verplichte BelRAI-korting worden toegepast op de (nieuwe) gebruikersbijdrage die op dat ogenblik werd berekend voor de overlevende partner. Heeft de overlevende partner op dat ogenblik een score van minder dan 13 op de BelRAI Screener of minder dan 5,5 punten op de som van de modules IADL en ADL van de BelRAI Screener, dan mogen er echter geen kortingen worden toegepast.

7.5.40 Voor weekendwerk en afwijkingen. Werken met Zebra, maar is niet effectief een handtekening. Moeten ze dit afdrukken zodat hier een echte handtekening staat?

Formele goedkeuring van de dienst kan ook via het softwaresysteem verlopen. De formele goedkeuring (hoeft niet per se een handtekening zijn) moet gewoon aangetoond kunnen worden.

7.5.41 Naast een maximumbijdrage een plafondbedrag invoegen?

Dit mag niet. Als moet afgeweken worden van de maximale bijdrage (wat op zich al een afwijking is), moet een bijkomende afwijking geoorloofd zijn op basis van de globale financiële en sociale situatie van de gebruiker en moet deze gemotiveerd zijn en goedgekeurd worden door de leidinggevende.

7.5.42 Mogen we ons op de gegevens uit de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid (KSZ)-stroom baseren voor het bepalen van de feitelijke gezinssamenstelling en de inkomsten?

De feitelijke gezinssamenstelling kan niet uit het KSZ opgemaakt worden. Als bijvoorbeeld iemand een maand op verlof aan zee is en daar gezinszorg nodig heeft, is dat daar niet terug te vinden. Dit moet steeds aan de gebruiker zelf gevraagd worden. In de regelgeving van de gebruikersbijdrage staat dat alle inkomstenbewijzen moeten opgevraagd worden bij de gebruiker. Hierin is niets opgenomen i.v.m. de KSZ-stroom.

Wij kunnen ook niet oordelen of er een machtiging is voor de dienst voor gezinszorg om deze KSZ-stroom te consulteren? Dekken de toegangsrechten van het openbaar bestuur ook de rechten van de dienst voor gezinszorg? Het is belangrijk dat jullie dit zelf onderzoeken voor jullie dienst voor gezinszorg.

7.5.43 Toeslagen voor wijkwerking en onregelmatige prestaties. Moet ook formeel beslist worden om dit niet toe te passen?

Neen, want dan wordt de gewone gebruikersbijdrage aangerekend. Er moet enkel een formele beslissing zijn wanneer hier bovenop wel een toeslag aangerekend wordt.

7.5.44 Mag dezelfde berekening gebruikt worden voor gezinszorg bij aanvullende thuiszorg?

Ja, dat mag. De dienst kan zelf beslissen welke berekeningsprocedure gevolgd wordt. Wel belangrijk is dat er hierbij minstens rekening gehouden wordt met twee variabelen, namelijk inkomen en gezinssamenstelling.

7.5.45 Berekening van de gebruikersbijdrage. Het vakantiegeld staat op het uittreksel maar mag of moet je de voorheffing van dat bedrag aftrekken?

Op het rekeninguittreksel zijn de bedragen terug te vinden waarmee rekening gehouden moet worden, zoals het bedrag aan vakantiegeld dat effectief uitbetaald is (en waarop in principe de voorheffing reeds in mindering gebracht werd).

7.5.46 Bij arbeidsongeschikte cliënten die een ziekenfondsuitkering krijgen, hebben wij altijd het dagbedrag *26 gehanteerd, dus ook tijdens het eerste jaar van ziekte en dus niet vanaf het tweede jaar. Is dit fout?

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.

7.5.47 Vanaf het moment dat cliënten arbeidsongeschikt zijn (of dit nu het eerste jaar is of het tweede), hebben wij altijd een code bijgeteld.

Voor het ziekenfonds is men vanaf de eerste dag arbeidsongeschiktheid altijd +66%. Hier is geen verschil met het tweede jaar arbeidsongeschiktheid/invaliditeit. Klopt dit?

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).

Om dit te bepalen mag er enkel uitgegaan worden van een attest van de FOD Sociale Zekerheid en niet van de bepaling vanuit de mutualiteit.

7.5.48 Hoe de velden 'Eventuele Kortingen' op de F51 invullen?

Na het huisbezoek is de score bekend na het inbrengen in het BelRAI-platform.

Er wordt dan aangeduid 'basiskorting -0.65'. De "te betalen gebruikersbijdrage" wordt ingevuld in de linkse kolom en dit voor de alle lijnen van "weekdag" .. tem "zon-feestdag" omdat de dienst globaal de toeslag voor onregelmatige prestaties toepast.

Moet het kruisje "Korting tijdens de maanden dat de gebruiker minstens 60 u gezinszorg krijgt (-0.35)" dan altijd worden aangekruist, ALS er "Basiskorting -0,65 " wordt aangekruist?

Moet dan bij de "te betalen gebruikersbijdrage" ook steeds de vermindering van -0.35 uitgerekend worden voor alle lijnen van "weekdag" .. tem "zon-feestdag"?

We weten pas na een maand hulp en verwerking van prestaties dat er effectief 60 uren hulp werd gepresteerd. Dan is de F51 al ondertekend. Bij een situatie waar het heel duidelijk is dat de persoon geen 60 uren per maand hulp heeft, moet dit ook worden aangekruist en ingevuld?

Als de gebruiker zwaarzorgbehoevend is, moet inderdaad steeds het eerste (basiskorting) en derde (minstens 60u/maand) vakje aangevinkt worden. Dan moeten in de rubriek van te betalen gebruikersbijdrage altijd de twee kolommen volledig ingevuld worden (normale omstandigheden en maanden met minstens 60u hulp).

Het klopt dat de korting dan maand per maand bekeken wordt voor de facturatie naar de gebruiker toe. Het zal dan afhangen van het aantal gepresteerde uren van de maand in kwestie welke van de twee bedragen gebruikt moet worden voor facturatie.

7.5.49 Collectieve woonvormen. Er zijn nog heel wat onduidelijkheden hoe dit om te zetten in de praktijk. De zorgbehoevenden hebben elk een eigen dossier en dus ook gebruikersbijdrage. Moeten we al de zusters in zorg dan gaan delen over het aantal uren gegeven zorg? Praktisch is dit zeer moeilijk in ons IT-programma, vooral voor de kleinere urenblokken (18-20u en 20u-21u). Veel vraag-gestuurde zorg (niet concreet af te bakenen).

De gemeenschappelijke taken (afwas, strijk): hierbij zitten ook andere zusters in verweven waarbij we geen andere hulp bieden, maar hun was en afwas zit daar natuurlijk ook bij.

Moeten we voor elke zuster een dossier opmaken? Ook al werd er geen specifieke hulpvraag gesteld?

In collectieve woonvormen kunnen zowel individuele als collectieve gezinszorg geboden worden. Individuele gezinszorg wordt volledig aangerekend bij de gebruiker aan wie die zorg verleend wordt. Collectieve gezinszorg zal inderdaad moeten worden verdeeld tussen alle gebruikers aan wie collectieve gezinszorg verleend wordt en aangerekend worden volgens de individueel berekende gebruikersbijdrage.

Als er geen specifieke hulpvraag gesteld wordt door bepaalde zusters, mag hier ook geen zorg en ondersteuning aan geboden worden.

Als de hulpvraag wel gesteld wordt, moet hiervoor dan wel een individueel dossier opgemaakt worden per gebruiker.

7.5.50 Er wordt gesteld dat medische kosten mogen worden meegeteld in de berekening van de gebruikersbijdrage. Kunt u specificeren hoe deze medische kosten correct berekend en verantwoord moeten worden? Indien medische kosten worden meegenomen in de berekening, tellen zij dan ook mee in het maximum van 20% afwijkende bijdragen dat mag worden toegepast?

Op het inkomen mogen uitzonderlijke medische en farmaceutische onkosten (facultatief) in mindering gebracht worden. Het uitzonderlijke karakter van al deze lasten wordt beoordeeld door het begeleidend personeel in functie van de specifieke omstandigheden en van hun betrekkelijke belangrijkheid ten opzichte van de inkomsten en de samenstelling van het gezin. De beoordeling wordt tevens toegevoegd aan het gebruikersdossier.

Deze medische kosten tellen niet mee als afwijking.

7.5.51 Zijn diensten verplicht om informatie omtrent roerende inkomsten en beleggingen van gebruikers systematisch op te vragen? Of is het toegestaan dat een dienst – uit overwegingen in het voordeel van de gebruiker – beslist om hiervan af te zien?

Neen, er moet met het volledige plaatje van inkomsten en kosten (= gezinsinkomen) rekening gehouden worden. Dit moet dus systematisch bevraagd worden bij de gebruikers.

7.5.52 We gaan ervan uit dat de grote categorie verhoogde tegemoetkoming voldoende rekening houdt met gezinsinkomen en -samenstelling om dit als categorie te behouden in de bijdrageschaal klusjesdienst en oppas, en we hopen dit te kunnen behouden. Dit maakt de bijdrageberekening voor cliënt en begeleidend personeel eenvoudiger. Is dit oké?

Bij de berekening van de gebruikersbijdrage van aanvullende thuiszorg moet rekening gehouden worden met zowel het inkomen als met de gezinssamenstelling. Er moeten dus minimaal twee verschillende gebruikersbijdragen gehanteerd worden.

7.5.53 Wanneer een gebruiker die in loonverband werkt een niet-variabel inkomen heeft (bv. bediende) en er geen indexaanpassing geweest is de voorbije drie maanden. Volstaat het dan om slechts één loonfiche op te vragen? Deze vraag is ook van toepassing bij gebruikers die een vervangingsinkomen hebben.

Neen, er moet steeds rekening gehouden worden met de voorbije drie maanden.

Voor de beroepsinkomsten voor loontrekkenden zijn er twee mogelijkheden van berekening:

- Vertrekkend van het gemiddelde netto maandinkomen over de laatste drie maanden, vermeerderd of verminderd met de terug- of bijbetalingen van de personenbelasting. Hierbij moeten inkomsten die een keer per jaar uitbetaald worden (bv. vakantiegeld, eindejaarspremie ...) ook voor 1/12e worden meegeteld bij het inkomen.
- Vertrekkend van het belastbaar inkomen vermeld op de laatste belastingbrief, (1) verminderd met de bedrijfsvoorheffing, (2) vervolgens vermeerderd of verminderd met de terug- of bijbetaling van de personenbelasting, (3) en tenslotte gedeeld door 12. Vakantiegeld en de eindejaarspremie zijn in dit geval opgenomen op het aanslagbiljet.

7.5.54 Soms geraken wij niet tijdig aan de geactualiseerde inkomsten (bewindvoerder geeft deze bv. niet tijdig door) en kunnen we dus niet meteen een correcte, nieuwe bijdrage berekenen. Mag dit ook met terugwerkende kracht rechtgezet worden? Of mag deze bijdrage op basis van de correcte, meest recente gegevens pas ingaan vanaf het moment dat wij deze gegevens ter beschikking hebben?

De gebruikersbijdrage moet berekend worden op basis van de correcte en meest recente gegevens en inkomstenbewijzen.

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

Als de inkomensbewijzen van de gebruiker ontbreken, kan hier de maximale gebruikersbijdrage worden aangerekend. Het begeleidend personeelslid kan echter van oordeel zijn dat het aanreken van de maximale gebruikersbijdrage niet opportuun is, en kan hierop een afwijking naar omlaag toepassen.

In beide gevallen is dit een afwijking, telt dit mee voor de 20%-norm, moet dit gemotiveerd worden in het gebruikersdossier en goedgekeurd worden door het leidinggevend personeelslid.

In de handleiding voor de berekening van de gebruikersbijdrage voor gezinszorg, die de diensten moeten gebruiken, is er niets bepaald in verband met het herberekenen van gebruikersbijdragen met terugwerkende kracht. Als er zich een wijziging voordoet in de inkomenssituatie (zoals een verlaging van de tegemoetkoming Hulp aan Bejaarden), dan kan de dienst op dat ogenblik de bijdrage opnieuw berekenen, maar die nieuwe bijdrage kan niet met terugwerkende kracht ingevoerd worden.

7.5.55 Dikwijls zijn inkomstenbewijzen e.d. niet beschikbaar bij het huisbezoek. Dan wordt de prijs pas enige tijd na het huisbezoek berekend en zo gefactureerd. Soms is de periode tussen de berekening van de oude prijs en de nieuwe langer dan één jaar, hoewel het huisbezoek wel binnen het jaar plaatsvond.

- a) Indien de nieuwe prijs hoger is dan de oude, is dit in het voordeel van de cliënt die langer de lage prijs heeft betaald. Maar in het nadeel van de organisatie omwille van nalatigheid van de cliënt. Moet dus niet retroactief rechtgezet worden. Maar mag dit soms wel rechtgezet worden in sommige gevallen?
- b) Indien de nieuwe prijs lager is dan de oude, is dit in het nadeel van de cliënt maar dit dient wel retroactief te worden rechtgezet, zelfs bij nalatigheid van de cliënt.

Als de gebruiker inkomstenbewijzen achterhoudt, geldt het volgende principe:

- Dienst heeft regelgeving correct nageleefd
- Fout ligt bij gebruiker
- Dienst kan overeenkomst betwisten.

7.5.56 Het huisbezoek moet binnen het jaar plaatsvinden, maar nieuwe prijssetting staat niet vermeld dat dit binnen het jaar moet toegepast worden? Kortingen worden automatisch vanaf één jaar hulp afgetrokken dacht ik ook al is de nieuwe prijs nog niet gekend.

In het [ministerieel besluit Gebruikersbijdrage](#) staat vermeld dat voor elk dossier jaarlijks minimaal één herziening dient te gebeuren van de gebruikersbijdrage, en desgevallend van de afwijking. Er moet dus jaarlijks een nieuwe gebruikersbijdrage worden berekend en die moet toegepast worden na de berekening ervan.

7.5.57 Berekenen van de gebruikersbijdrage. Wat als de cliënt niet alle gegevens kan bezorgen (zoals eindejaarspremie, vakantiegeld, inkomsten van onroerende goederen, roerende inkomsten)? Vaak krijgen we ook maar de inkomsten van 1-2 maanden ... Dit zien we op regelmatige basis terugkomen bij mensen zonder netwerk. Draagvlak bij cliënten en mantelzorgers voor deze werkwijze neemt sterk af en fysieke banken verdwijnen.

Als er in het dossier geen bewijsstukken zitten omtrent de inkomsten, moet er in elk geval een verklaring zijn van het begeleidend personeelslid (goedgekeurd door het leidinggevend personeel) die verduidelijkt waarop men zich gebaseerd heeft om het inkomen te bepalen.

Een bijdragebepaling zonder bewijsstukken wordt als afwijking beschouwd en speelt dan ook mee voor het al dan niet overschrijden van de 20%-norm (ministerieel besluit van 26 juli 2001 tot vaststelling van het bijdragesysteem voor de gebruiker van gezinszorg VII 'nodige bewijsstukken' onderdeel b).

7.5.58 Aanslagbiljet. Als er slechts een voorlopige versie is van het aanslagbiljet, mag dat gebruikt worden indien de cliënt geen andere bewijzen kan voorleggen?

Je mag niet uitgaan van het voorstel tot vereenvoudigde aangifte. Er mag alleen rekening gehouden worden met het definitieve aanslagbiljet.

Ingeval van een loontrekkende kan ook gekeken worden naar het gemiddelde netto maandinkomen over de laatste 3 maanden, vermeerderd of verminderd met de terug- of bijbetalingen van de personenbelasting. Hiervan moet het laatst gekende bedrag, gedeeld door twaalf, in aanmerking worden genomen en bij het gemiddeld maandinkomen worden gevoegd of ervan worden afgetrokken.

Als er in het dossier geen bewijsstukken zitten omtrent de inkomsten, moet er in elk geval een verklaring zijn van het begeleidend personeelslid (goedgekeurd door het leidinggevend personeel) die verduidelijkt waarop men zich gebaseerd heeft om het inkomen te bepalen.

Een bijdragebepaling zonder bewijsstukken wordt als afwijking beschouwd en speelt dan ook mee voor het al dan niet overschrijden van de 20%-norm (ministerieel besluit van 26 juli 2001 tot vaststelling van het bijdragesysteem voor de gebruiker van gezinszorg VII 'nodige bewijsstukken' onderdeel b).

7.5.59 We krijgen herhaaldelijk de vraag of het vakantiegeld moet meegenomen worden, ook als dit niet is opgenomen bij de drie meest recente loonfiches. Wat met gebruikers die dit niet kunnen aanleveren?

Premies die jaarlijks worden uitbetaald (zoals vakantiegeld voor gepensioneerden en de inhaalpremie voor arbeidsongeschikte werknemers/werklozen), worden voor 1/12e meegeteld bij het inkomen.

Als de gebruiker het bewijs van vakantiegeld niet kan aanleveren, mag de dienst een afwijking toepassen.

Als er in het dossier geen bewijsstukken zitten omtrent de inkomsten, moet er in elk geval een verklaring zijn van het begeleidend personeelslid (goedgekeurd door het leidinggevend personeel) die verduidelijkt waarop men zich gebaseerd heeft om het inkomen te bepalen.

Een bijdragebepaling zonder bewijsstukken wordt als afwijking beschouwd en speelt dan ook mee voor het al dan niet overschrijden van de 20%-norm (ministerieel besluit van 26 juli 2001 tot vaststelling van het bijdragesysteem voor de gebruiker van gezinszorg VII 'nodige bewijsstukken' onderdeel b).

7.5.60 Er moet rekening gehouden worden met vakantiegeld. Wat met belastingen? Moet dit worden meegeteld?

Er is geen link tussen het verrekenen van het vakantiegeld en de belastingen bij de inkomstenberekening van de gebruiker.

- Voor **vakantiegeld** (voor loontrekkenden, mensen met sociale uitkeringen ...) moet altijd rekening gehouden worden met 1/12de van het uitbetaalde bedrag.
- Als voor loontrekkenden het gemiddelde netto maandinkomen over de laatste drie maanden in rekening gebracht wordt, moet dit vermeerderd of verminderd worden met de terug- of bijbetalingen van de **personenbelasting**. Hiervan moet het laatst gekende bedrag, gedeeld door twaalf, in aanmerking worden genomen en bij het gemiddelde maandinkomen worden opgeteld of ervan worden afgetrokken.

7.5.61 Moet een maandelijkse arbeidsongevallenrente mee in rekening gebracht worden bij het berekenen van de bijdrage?

De maandelijkse arbeidsongevallenrente is een uitkering die door de Pensioendienst wordt uitbetaald en moet wel in rekening worden gebracht. Het feit dat de arbeidsongevallenrente niet belastbaar is, is geen reden om het niet mee te tellen als inkomen. Er zijn nog sociale uitkeringen die niet belastbaar zijn, maar toch meetellen bij de berekening van de gebruikersbijdrage.

7.6 PRESTATIES

- 7.6.1 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.

- 7.6.2 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 bijscholing moet doorgestuurd worden naar Vesta. Ook als dit boven het contingent bijscholing is.

- 7.6.3 “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 ...” Dit is niet correct. Deze prestaties komen inderdaad niet in aanmerking voor subsidie voor prestaties, maar wel voor subsidie voor vorming. Zoals ook in het handelingskader 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 die doorgestuurd worden als vorming naar Vesta en niet als prestatie zorg (gezinszorg of aanvullende thuiszorg). 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 die 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 die een verzorgend personeelslid in opleiding meeloopt met een ander personeelslid, doorgestuurd moeten worden naar Vesta als uren bijscholing).

7.6.4 Cliënten die in zorg waren en worden opgenomen in een revalidatiecentrum, mogen die 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.”

7.6.5 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 vóór 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 er dan geen bijdrage aangerekend mag worden.

7.6.6 Hoe zal men sanctioneren wanneer men vaststelt dat men een verkeerde type prestatie heeft doorgestuurd maar de Vesta-periode is afgesloten? Bv: gelijkgestelde uren i.p.v. vormingsuren.

Er 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 extra handhavingsmaatregelen worden toegepast (zie algemene communicatie sector blz.6).

Voor de remediëring zal dit dossier per dossier bekeken worden.

7.6.7 Wat doen met een personeelslid dat ook subsidies krijgt van Sociale Maribel 50%. Dienst geeft maar 50% aan binnen Vesta. Maar moet dit eigenlijk volledig ingegeven worden in Vesta? Hoe?

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.

7.6.8 Op ‘Klantendag’ organiseren we een pannenkoekennamiddag voor gebruikers en verzorgenden helpen mee. Mag men de 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.

7.6.9 Verwachten rechtzetting van 2024 maar hoe moet je dit rechtzetten als je meer dan twee 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

7.6.10 Als cliënten niet op tijd afzeggen, moeten ze de hulpbeurt betalen. Wat met het personeel als je geen andere open plaats hebt. Wat doe je dan met de prestaties?

Dit zijn verloren uren. Deze mogen niet doorgestuurd worden naar Vesta. Wanneer het personeelslid ter invulling echter een vorming volgt, kan dit wel als uur vorming doorgestuurd worden naar Vesta.

7.6.11 Wat is de startdatum van de hulp? Is dat dag van huisbezoek of is dit dag van opstart hulp?

Startdatum van de hulp is de datum van het huisbezoek, ook al start de concrete hulpverlening pas een aantal weken of maanden later. Zo kan een huisbezoek plaatsvinden in maart 2025 en de hulpverlening pas starten in november 2025, maar dan zal het begeleidend personeel terug op huisbezoek moeten gaan ten laatste in maart 2026 – zijnde maximaal 12 maanden na het eerste huisbezoek.

De verplichte korting rond duurtijd van de hulpverlening die moet toegekend worden bij zwaarzorgbevoevendheid, geldt vanaf één jaar hulpverlening en dus vanaf een jaar na het huisbezoek (in het voorbeeld dus vanaf maart 2026).

**7.6.12 Onregelmatige prestaties: verhogen naar bepaald aantal uren? Hoe gebeurt dit praktisch?
Bv. Medewerker werkt van 14 tot 21 uur in totaal 7 uur, waarvan één uur na 20 uur. Met hoeveel uur gebeurt de verhoging?**

Voor de gebruikersbijdrage geldt voor de gebruiker:

- 18 – 20 uur: toeslag van 15%
- 20 – 21 uur: toeslag van 30%

Ter volledigheid:

De gewone prestaties worden geleverd op weekdays tussen 7 uur en 18 uur. Soms zijn verzorgende personeelsleden genoodzaakt buiten deze normale uren langs te gaan bij hun gebruikers. Die uren vallen dan onder het geheel van prestaties op onregelmatige uren. Elke dienst voor gezinszorg verleent dit soort prestaties volgens de noodzaak van de gebruikers, met het oog op continuïteit van de zorg en ondersteuning.

Zoals vermeld werd in het hoofdstuk 3 “Gebruikersbijdrage”, mag de dienst voor deze prestaties een toeslag op de gebruikersbijdrage aanrekenen aan de gebruiker:

- 15% voor de gepresteerde uren op weekdays tussen 18 uur en 20 uur
- 30% voor de gepresteerde uren op weekdays tussen 20 uur en 7 uur en op zaterdagen
- 100% voor de gepresteerde uren op zon- en feestdagen.

7.6.13 Is het aanbieden van kraamzorg en meerlingenhulp verplicht?

Ja, kraamzorg en meerlingenhulp zijn gezinszorg en vormen een onderdeel van de opdrachten van een dienst voor gezinszorg. De dienst heeft als doelstelling gebruikers met een zorg- en ondersteuningsnood aan huis of buitenshuis individueel of collectief gezinszorg aan te bieden die er specifiek op gericht is de gebruiker en zijn mantelzorger te ondersteunen. Hier mag geen onderscheid of selectie gemaakt worden naar type gebruiker.

Als de dienst een hulpvraag binnenkrijgt voor kraamzorg of meerlingenhulp, mag deze vraag dus niet geweigerd worden.

7.6.14 Wat de collectieve vormingen betreft: is het voldoende om in het begin van het jaar de datums en thema's kenbaar te maken aan de verzorgenden? In hoeverre is dit een probleem als dit dan nog wijzigt doorheen het jaar?

Hetgeen waarmee rond collectieve vorming rekening mee moet gehouden worden is dat “de inhoud, de plaats en het tijdstip van de vormingsactiviteiten altijd geregistreerd en bijgehouden moet worden op de dienst. Als de bijscholing collectief gebeurt moet er minimaal de maand voorafgaand aan de activiteit op de dienst een planning ter beschikking gesteld worden.” Als er bijvoorbeeld in januari al collectieve vormingen plaatsvinden, moet de planning hiervan reeds in december op de dienst ter beschikking zijn.

7.6.15 Wanneer een medewerker bijvoorbeeld voor vier uren voorzien is bij een cliënt en de cliënt laat de medewerker na drie uren doorgaan zonder gegronde reden, kan dit dan gewoon als vier gepresteerde uren aangerekend worden aan de cliënt?

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. Dit laatste kan dus ook hier eventueel van toepassing zijn. Let op: dit uur mag sowieso niet doorgestuurd worden naar Vesta als gepresteerd uur.

7.6.16 Wat met een pensioen uit Nederland? Dit wordt achteraf pas met de belastingbrief belast.

U moet de handleiding voor de berekening van de gebruikersbijdrage volgen, en die bepaalt dat u het gemiddelde moet nemen van het pensioen dat de gebruiker de laatste drie maanden ontvangen heeft. Als het begeleidend personeelslid van mening is dat de bijdrage op basis van die berekening, gelet op de financiële en sociale situatie van de gebruiker, te hoog is, dan kan gemotiveerd een afwijking toegepast worden op de gebruikersbijdrage.

7.6.17 Wat met het vakantiegeld dat je moet opnemen waarvan de partner ondertussen overleden is. Hoe bereken je het vakantiegeld dan correct wanneer er sprake was van een gemeenschappelijk pensioen (vakantiegeld)?

Na het overlijden van een van de partners wijzigt de gezinssituatie en moet de gebruikersbijdrage onmiddellijk worden herrekend. De gezinscode moet opnieuw worden bepaald en de bijdrage wordt berekend op basis van de op dat ogenblik gekende inkomsten van beide partners. Als het begeleidend personeelslid van mening is dat de bijdrage op basis van die berekening, gelet op de financiële en sociale situatie van de gebruiker, te hoog is, dan kan gemotiveerd een afwijking toegepast worden op de gebruikersbijdrage.

Enkele maanden later, op het ogenblik dat het nieuwe inkomen bekend is, wordt de bijdrage opnieuw berekend op basis van het correcte inkomen.

7.6.18 Wat met het verschil bij het berekenen van de gebruikersbijdrage wanneer je bij loontrekkende de belastingbrief neemt i.p.v. de laatste drie loonfiches? Belastingbrief is toch van het vorige werkjaar (inkomsten)?

De regelgeving biedt twee manieren om de berekening uit te voeren. De dienst is vrij om te kiezen welke van de twee werkwijzen gehanteerd wordt.

7.7 KILOMETERVERGOEDING

7.7.1 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)

7.7.2 “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 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.

7.7.3 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.

7.7.4 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.

7.7.5 Mag een kleine bijdrage voor burgerlijke aansprakelijkheid gevraagd worden, bovenop de kilometervergoeding?

Bovenop de gebruikersbijdrage mogen geen bijkomende kosten aangerekend worden (bv. dossierkosten, administratiekosten). Alleen de in kader van de hulpverlening gemaakte kosten mogen aangerekend worden (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.

7.7.6 Verzorgenden die met de fiets, brommer of te voet naar de winkel gaan. Mogen daar kosten voor in rekening gebracht worden?

Als er aan het personeel een fiets- of bromfietsvergoeding toegekend wordt, kan dit ook doorgerekend worden aan de gebruiker. Verplaatsingen te voet worden niet meegeteld. Er mag enkel een kost aangerekend worden als er ook een kost aan vasthangt voor de dienst.

Als er echter geen compensatie toegekend wordt aan de verzorgende, mag er ook aan de gebruiker geen kost doorgerekend worden. Bijvoorbeeld: als de verzorgende geen kilometervergoeding krijgt, mogen ook geen kosten voor gereden kilometers aangerekend worden aan de gebruiker.

7.7.7 “Terug naar het jaar waarin probleem gestart is” Soms is het niet mogelijk te achterhalen wanneer dit probleem gestart was; soms zijn gegevens maar tot een bepaalde datum terug te vinden. Hoe gaat men daarmee om?

In kader van de remediëring zal er altijd rekening gehouden worden met de wettelijke bewaartermijnen. Dit zal dan individueel per dossier bekeken worden.