

Zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden

Als je **voor lange tijd zwaar zorgbehoevend** wordt, kan je een beroep doen op een zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden. Vroegere heette deze tegemoetkoming 'de Vlaamse zorgverzekering' en heel wat personen noemden het 'de mantelzorgpremie'. Het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden bedraagt **135 euro per maand** en is **belastingvrij**. Het zorgbudget maakt deel uit van de Vlaamse sociale bescherming en wordt **uitbetaald door de zorgkas van je ziekenfonds** op de bankrekening van de persoon die de zorg nodig heeft en dus niet op die van de mantelzorger. Dit laatste is de persoon die instaat voor de zorg aan en ondersteuning van de zorgbehoevende persoon. Dit kan je partner, één of meerdere van je kinderen, één van je ouders, een ander familielid, een buur of een vriend of vriendin zijn. Als de mantelzorger je partner is, is het vaak wel zo dat het zorgbudget gestort wordt op een gezamenlijke bankrekening.

Het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden is een tussenkomst om je niet-medische kosten te kunnen betalen. Onder medische kosten verstaan we de kosten die je hebt voor een doktersbezoek, een verblijf in het ziekenhuis of voor je medicatie. **Niet-medische kosten** zijn kosten voor gezinshulp, poetshulp, vervoer, aankoop van hulpmiddelen ... en eventueel voor het vergoeden van je mantelzorger.

Zowel zwaar zorgbehoevenden die thuis verblijven als bewoners van een woonzorgcentrum of een psychiatrische verzorgingsinstelling hebben recht op het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden.

Om recht te hebben op dit zorgbudget, dien je **in Vlaanderen of Brussel te wonen** en **betaal je jaarlijks 58 euro aan de zorgkas van je ziekenfonds**. Heb je recht op de verhoogde tegemoetkoming, dan betaal je slechts 29 euro. De verhoogde tegemoetkoming wordt toegekend als je beschikt over een laag inkomen. Je betaalt dan onder andere minder voor je medische kosten, zoals voor medicatie en een doktersbezoek.

Hoe aanvragen?

Woon je **thuis of in een serviceflat**, dan dien je te beschikken over één van volgende **attesten** om recht te hebben op het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden:

- forfait B of C van de thuisverpleging;
- 15 punten of meer op de medisch-sociale schaal voor het recht op een integratietegemoetkoming, een tegemoetkoming 'hulp van derden' of het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood;
- verhoogde kinderbijslag op basis van minstens 66 % handicap én 7 punten of meer (voor attesten afgeleverd vóór 1 mei 2003);
- verhoogde kinderbijslag op basis van 18 punten of meer (voor attesten afgeleverd vanaf 1 mei 2003);

- kine-E-attest (alleen geldig als je al 3 jaar een positieve beslissing hebt gekregen op basis van een indicatiestelling met de BEL-schaal).

Verblijf je in een **woonzorgcentrum of een psychiatrisch verzorgingsinstelling**, dan heb je **automatisch** recht op het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden.

Beschik je nog niet over een attest en denk je in aanmerking te komen voor het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden? Neem dan contact op met **de dienst maatschappelijk werk van je ziekenfonds**. Een medewerker zal dan bij je langskomen om je zorgsituatie in te schatten. Hij of zij zal nagaan of je minstens 13 punten scoort op de BELRAI-screener. **Tijdens je aanvraag voor het zorgbudget kan je ook je mantelzorger(s) laten registreren.**

Wat wordt er beoordeeld tijdens een bezoek?

Er wordt gekeken in welke mate je **moeilijkheden ondervindt** met:

- huishoudelijke taken: poetsen, wassen, strijken, boodschappen doen, maaltijden bereiden, ...;
- je persoonlijke hygiëne;
- aan- en uitkleden;
- eten;
- verplaatsingen;
- toiletbezoek en incontinentie;
- medicatiegebruik en -trouw;
- je administratie en financiële verrichtingen.

Daarnaast gaat de medewerker ook na hoe het zit met je **geestelijke gezondheid**.

Enkel problemen ondervinden met verplaatsingen is alleszins niet voldoende om in aanmerking te komen voor het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden.

Hou er zeker rekening mee dat de indicatiestelling een **momentopname** is en dat de medewerker jou een score geeft op basis van hetgeen hij of zij op dat moment vaststelt en hetgeen jij vertelt. Daarom kan het nuttig zijn dat er een mantelzorger aanwezig is om bepaalde zaken te verduidelijken. Je kunt ook voorstellen dat de indicatiesteller (de persoon die de beoordeling doet) contact opneemt met je huisarts voor meer uitleg.

Je komt in aanmerking voor de premie. Hoe lang moet je wachten op de eerste betaling?

Je hebt recht op het zorgbudget vanaf de eerste dag van de vierde maand na de datum van je aanvraag. Als je je aanvraag indient in de loop van januari 2023, zal je vanaf 1 mei 2023 het zorgbudget ontvangen. Het zorgbudget wordt via overschrijving gestort op je rekeningnummer.

Hoe lang zal je het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden ontvangen?

Dat hangt van je zorgzwaarte en je leeftijd af. Aan een aantal zorgbehoevende personen wordt het zorgbudget levenslang toegekend; bij anderen is het budget beperkt in de tijd en vindt er regelmatig een controle plaats om na te gaan of je nog steeds aan de voorwaarden voldoet.

Wat kan je doen als je rekeningnummer veranderd is?

Je meldt dit best zo snel mogelijk aan je zorgkas via dit formulier:

<https://publicaties.vlaanderen.be/view-file/51491>.

Kun je later nog een mantelzorger registreren, een mantelzorger toevoegen of vervangen?

Dat is geen enkel probleem. Je neemt hiervoor contact op met de dienst maatschappelijk werk van je ziekenfonds of met de zorgkas waarbij je aangesloten bent.

Wanneer kom je niet in aanmerking voor het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden?

Als je recht hebt op een **persoonsvolgend budget** van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) of als je voltijds verblijft in een **voorziening voor personen met een handicap**, kom je niet in aanmerking voor het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden.

Klachten over het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden?

Neem dan contact op met de **dienst maatschappelijk werk van je ziekenfonds**. Het toekennen, weigeren en uitbetalen van het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden behoort immers **niet** tot het takenpakket van de mantelzorgvereniging 'Liever Thuis LM'.

Wat als je niet akkoord gaat met een beslissing van je zorgkas?

In dat geval kan je in beroep gaan tegen de beslissing. Je kunt dit doen door gebruik te maken van het online formulier dat je vindt op <https://www.vlaamsesocialebescherming.be/het-zorgbudget/bezwaar-aantekenen-of-in-beroep-gaan/beroep-indienen-tegen-de-beslissing-over-je-zorgbudget-voor-zwaar-zorgbehoevenden>.

Opgelet: Sinds 15 augustus 2021 moet je bij het indienen van een beroep een dossiertaks van 75 euro betalen aan het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming. Heb je recht op de verhoogde tegemoetkoming, dan betaal je een verminderde dossiertaks van 37,50 euro. In bepaalde situaties (zoals bij een behartenswaardige situatie) moet je geen dossiertaks betalen. Wordt je beroep positief beslist, dan krijg je de dossiertaks teruggestort.

Verschil met de gemeentelijke mantelzorgpremie

Een aantal Vlaamse gemeenten keert een gemeentelijke mantelzorgpremie uit. In een aantal gevallen is dit een aanvulling op het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden, in andere gevallen kan je beide niet combineren. Andere gemeenten kiezen ervoor om hun mantelzorgers op een andere manier te ondersteunen, bijvoorbeeld via een loket waar mantelzorgers met al hun vragen terecht kunnen, via een dagverzorgingscentrum waar de zorgbehoevende naartoe kan waardoor de mantelzorger wat tijd heeft voor zichzelf, door het organiseren van praatgroepen voor mantelzorgers, door het toekennen van een tussenkomst in de afvalkosten voor incontinentiemateriaal, ... Informeer zeker eens bij je gemeente of OCMW wat zij voor jou kunnen doen.

Op onze website (<http://www.lieverthuislm.be/premies.htm>) vind je een overzicht van de gemeenten die een gemeentelijke mantelzorgpremie toekennen.