

Zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden van de Vlaamse sociale bescherming

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

Het is een vaste vergoeding van 140 euro (situatie op 1 januari 2024) die maandelijks door uw zorgkas wordt uitbetaald.

[Voorwaarden](#)

[Procedure](#)

[Regelgeving](#)

Voorwaarden

- U woont minstens 5 opeenvolgende jaren, in Vlaanderen of Brussel of u bent op 1 januari van het jaar sociaal verzekerd in een lidstaat van de EU, een land uit de Europese Economische Ruimte of Zwitserland.
 - Deze jaren moeten voorafgaan, maar niet onmiddellijk voorafgaan aan uw recht op het zorgbudget: hebt u ooit een periode van 5 opeenvolgende jaren, in Vlaanderen of Brussel gewoond, dan voldoet u aan deze voorwaarde.
 - Elk kalenderjaar waarin u minstens 1 dag in Vlaanderen of Brussel woonde, wordt beschouwd als een volledig jaar.
 - Het jaar waarin uw recht op het zorgbudget ingaat, telt niet mee voor de termijn van 5 jaar.
 - Onder 'wonen' wordt verstaan 'ingeschreven zijn in het bevolkings- of vreemdelingenregister'.
 - Die woonvoorwaarde geldt niet voor personen die jonger zijn dan 18 jaar.
- U bent aangesloten bij de [Vlaamse Sociale Bescherming](#) en dus ook bij een [zorgkas](#).
 - U kunt maar bij 1 zorgkas een zorgbudget aanvragen.
- U bent ernstig en langdurig zorgbehoevend.
 - Als u verblijft in een erkend woonzorgcentrum of in een psychiatrisch verzorgingstehuis geldt dat als bewijs voor uw zorgbehoefte.
 - Als u thuis woont, moet u uw zorgbehoefte bewijzen met een attest.

Verblijft u in een serviceflat, een centrum voor kortverblijf of gaat u naar een dagverzorgingscentrum? Dat wordt beschouwd als thuis wonen en dan moet u uw zorgbehoefte ook aantonen met een attest.

Procedure

Automatische toekenning

Soms hoeft u zelf geen aanvraag te doen. Uw [zorgkas](#) geeft u dan automatisch het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden zodra u daar recht op hebt.

Bij **mantel- en thuiszorg** hebt u automatisch recht op het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden in de volgende situaties:

- U doet een beroep op een **erkende dienst voor gezinszorg of aanvullende thuiszorg** en u hebt minstens **score 13 of minstens 5,5 punten op de som van de modules ADL en IADL** op de BelRAI Screener
- U hebt **minstens score 15** op de medisch-sociale schaal voor het onderzoek naar het recht op een integratietegemoetkoming, de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden of het zorgbudget ouderen
- U hebt **minstens score 18** op de medisch-sociale schaal (samengesteld uit de pijlers P1, P2 en P3) voor de zorgtoeslag voor kinderen met een specifieke ondersteuningsbehoefte (of bijkomende kinderbijslag)

Ook bewoners van de Vlaamse woonzorgcentra en de psychiatrische verzorgingstehuizen krijgen automatisch hun zorgbudget.

Die automatische toekenning van het zorgbudget gebeurt op basis van gegevensstromen. Om uw dossier te vervolledigen, kan uw zorgkas bijkomende gegevens opvragen, zoals het rekeningnummer waarop het zorgbudget betaald moet worden.

Zorgbudget zelf aanvragen

U moet het zorgbudget zelf aanvragen in de volgende situaties:

1. U woont thuis of in een serviceflat en hebt geen attest dat leidt tot een automatische toekenning.
2. U verblijft in een woonzorgcentrum of een psychiatrisch verzorgingstehuis buiten Vlaanderen dat niet door de Vlaamse overheid is erkend, bijvoorbeeld een woonzorgcentrum in Brussel.
3. U verblijft in een woonzorgcentrum en een automatische toekenning is niet mogelijk.

Stappen om het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden aan te vragen

Vul het aanvraagformulier in

- Woont u thuis of in een serviceflat? Vul het [formulier in voor mantel- en thuiszorg](#).
- Verblijft u in een woonzorgcentrum of in een psychiatrisch verzorgingstehuis? Vul het [formulier in voor residentiële zorg](#).

U kunt het formulier ook aanvragen bij uw [zorgkas](#), ziekenfonds en het OCMW.

Voeg het juiste attest toe

Verblijft u in een woonzorgcentrum buiten Vlaanderen (dat niet erkend is door de Vlaamse overheid) of een psychiatrisch verzorgingstehuis? Dan moet u een [verblijfsattest](#) aan uw [zorgkas](#) bezorgen.

Als u thuis woont, moet u met een attest aantonen in welke mate u zorgbehoevend bent.

Er bestaan verschillende schalen die dat meten. Uw zorgbehoefte wordt uitgedrukt met een bepaalde score. Een van onderstaande attesten en scores, volstaan als bewijs om een zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden aan te vragen.

- minstens score B op de Katz-schaal in de thuisverpleging (attest verkrijgbaar bij uw ziekenfonds)
- BelRAI screener: minstens totaalscore 13, of minstens 5,5 punten op de som van de modules IADL en ADL op de BelRAI Screener, afgenomen in het kader van gezinszorg of aanvullende thuiszorg
- minstens score 15 op de medisch-sociale schaal die wordt gebruikt voor de evaluatie van de graad van zelfredzaamheid met het oog op het onderzoek naar het recht op de integratietegemoetkoming, het zorgbudget voor ouderen, of de tegemoetkoming hulp aan bejaarden (attest verkrijgbaar bij het ziekenfonds of de Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid)
- minstens score C of CD op de evaluatieschaal tot staving van de aanvraag tot tegemoetkoming in een dagverzorgingscentrum of een centrum voor kortverblijf (attest verkrijgbaar bij het ziekenfonds)
- minstens score C op de evaluatieschaal tot staving van de aanvraag tot tegemoetkoming in een verzorgingsinrichting (attest verkrijgbaar bij het ziekenfonds): dat attest is alleen geldig als u verhuist van een woonzorgcentrum of rust- en verzorgingstehuis naar een thuissituatie
- Zorgtoeslag voor kinderen met een specifieke ondersteuningsbehoefte of verhoogde kinderbijslag op basis van minstens 18 punten op de medisch-sociale schaal (samengesteld uit de pijlers P1, P2 en P3)
- kine-E-attest (attest verkrijgbaar bij het ziekenfonds): dat attest is alleen geldig als u al 3 jaar een positieve beslissing hebt gekregen op basis van een indicatiestelling met de BEL-schaal of BelRAI Screener
- attest voor een tegemoetkoming voor palliatieve verzorging of palliatieve forfait
 - Dat attest is alleen geldig bij een eerste aanvraag van het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden, als u

nog geen positieve beslissing hebt. Het gaat om een tegemoetkoming in de kosten voor medicatie, verzorgings- en hulpmiddelen voor de thuisverzorging van een palliatieve patiënt.

Hebt u nog geen attest?

Beschikt u nog niet over een van die attesten? Dan kunt u uw zorgbehoefte laten onderzoeken door een **gemachtigd indicatiesteller**. In de praktijk is dat:

- de dienst maatschappelijk werk van uw ziekenfonds
- een OCMW (maar niet in Brussel)
- een dienst voor gezinszorg.

Zij zijn gemachtigd om een zorgbehoevende een score te geven met behulp van de BelRAI Screener. Met een totaalscore van minstens 13 punten, of met minstens 5,5 punten op de som van de modules IADL en ADL, komt u in aanmerking voor een zorgbudget. Bij kinderen tussen 5 en 18 jaar gebeurt de inschaling met behulp van de BEL-profielschaal (blok B).

Voor meer informatie daarover kunt u het best contact opnemen met uw [zorgkas](#).

Na uw aanvraag

Uw zorgkas moet een beslissing nemen binnen de **3 maanden (90 dagen)** na ontvangst van het aanvraagformulier. U hebt alleen recht op het zorgbudget als u aan alle voorwaarden voldoet en een positieve beslissing van uw zorgkas kreeg.

U kunt [een beroep indienen](#) bij het Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming als u niet akkoord gaat met de beslissing van uw zorgkas.

Regelgeving

Decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming.