

# Flexibel Aanbod voor Meerderjarigen (FAM), informatie voor de cliënten (versie 3/6/2015)

In aanloop naar de overstap naar Persoonsvolgende Financiering (PVF) worden alle voorzieningen voor meerderjarigen omgevormd naar een nieuw stelsel, met name het Flexibel Aanbod voor Meerderjarigen (FAM).

Met deze toelichting wil het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) uitleggen wat dat betekent voor de gebruikers, zodat u beter begrijpt wat er gaande is, en een beter zicht heeft op uw rechten en plichten binnen het nieuwe kader. Binnen FAM krijgen voorzieningen immers de mogelijkheid om af te wijken van sommige regels om gericht te kunnen inspelen op vragen van hun cliënten.

Omdat we binnen het decreet van de persoonsvolgende financiering (PVF) niet meer spreken over voorzieningen, maar wel over zorgaanbieders, gebruiken we deze nieuwe term hier ook al.

## 1 Overeenkomst tussen zorgaanbieder en cliënt

Voor iedere cliënt dient de zorgaanbieder een overeenkomst<sup>1</sup> af te sluiten met de cliënt. Ook u heeft in het verleden een dergelijke overeenkomst afgesloten. In de overeenkomst worden onder andere afspraken gemaakt over welke ondersteuning wordt geboden, hoe vaak en welke kosten hieraan zijn verbonden voor de cliënt. **Deze overeenkomst kan alleen worden aangepast als de cliënt en de zorgaanbieder hierover een akkoord hebben.** De voorziening of een gebruikersraad kunnen dit dus niet zonder akkoord van de individuele cliënten wijzigen. De overeenkomsten die in het verleden werden afgesloten, blijven dus gelden, tenzij beide betrokken partijen deze wensen aan te passen. De verbrekingsvergoeding bij het niet respecteren van de opzegtermijn van de overeenkomst is voor FAM vastgesteld op €5 per dag.

## 2 Flexibeler ingaan op ondersteuningsvragen

Binnen FAM wordt er afgestapt van de vroegere erkenningsvormen (Dagcentrum, Diensten Inclusieve Ondersteuning, Tehuis Niet-Werkenden, Zelfstandig wonen, Begeleid wonen, Beschermd wonen,...), waardoor de zorgaanbieder de ondersteuning die zij biedt beter kan afstemmen op de ondersteuningsvragen en -noden van de cliënten. Het zal bijvoorbeeld eenvoudiger zijn om verschillende soorten ondersteuning met elkaar te combineren of deeltijds gebruik te maken van ondersteuning. Het VAPH legt geen regels op over het aantal dagen dat een cliënt afwezig kan zijn (ziekte, vakantie, ...). Het is echter mogelijk dat de voorziening hierover afspraken maakt met de cliënten om haar werking te kunnen organiseren.

**Indien u wilt nagaan of uw ondersteuning in de toekomst op een andere manier kan worden georganiseerd, kan u dit samen met de zorgaanbieder bekijken en indien hierover een akkoord is, een nieuwe individuele dienstverleningsovereenkomst en protocol afsluiten met de zorgaanbieder.**

## 3 Persoonlijke bijdrage of woon- en leefkosten

Net als vroeger betaalt de gebruiker binnen FAM een persoonlijke bijdrage aan de voorziening of staat hij zelf in voor zijn woon- en leefkosten. **In de overeenkomst met de cliënt zijn afspraken opgenomen welk systeem op de gebruiker van toepassing is en deze afspraken kunnen enkel worden aangepast als hierover een akkoord is tussen zorgaanbieder en cliënt.** De berekening van de maximale

---

<sup>1</sup> individuele dienstverleningsovereenkomst en een protocol van verblijf, behandeling of begeleiding

persoonlijke bijdrage zal vanaf 2015 echter gebeuren op basis van de ondersteuningsfuncties die voor FAM en PVF werden vastgelegd.

Voor nieuwe gebruikers (vanaf 2015) bepaalt de zorgaanbieder in overleg met de gebruiker of het systeem van woon- en leefkosten wordt gehanteerd, dan wel het systeem van persoonlijke bijdragen.

### 3.1 Persoonlijke bijdrage

Het VAPH legt de maximale bijdragen op die kunnen worden gevraagd voor de verschillende FAM-ondersteuningsfuncties. De voorziening mag minder vragen, onder meer om bestaande overeenkomsten met gebruikers te honoreren. Voor personen onder het stelsel van bijdragen, blijft ook de regeling inzake supplementen boven de bijdragen, verder van kracht.

De zorgaanbieder kan de gebruikers een bijdrage vragen voor de volgende ondersteuning:

- Woonondersteuning
- Dagondersteuning
- Psychosociale begeleiding

We zetten voor u kort op een rijtje welke maximale bijdragen de zorgaanbieders mogen vragen.

- Als men bij de zorgaanbieder overnacht of in een groepswoning van de zorgaanbieder verblijft, noemt men dit **woonondersteuning** en hiervoor kan maximaal €33,35 per nacht worden aangerekend. Ook de ondersteuning die men 's avonds voorafgaand aan de **overnachting** en de volgende ochtend nodig heeft, zit hierin inbegrepen. Als u die dag ook dagondersteuning krijgt, blijft de maximumbijdrage beperkt tot €33,35 (of €16,66 voor personen jonger dan 21) .
- Indien u door de dag wordt opgevangen in groep of activiteiten doet met een groep wordt dit **dagondersteuning** genoemd. De zorgaanbieders registreren de ondersteuning in dagdelen, namelijk een voormiddag, namiddag en avond. Een dagdeel komt overeen met wat men vroeger een halve dag noemde.  
Er is een verschil in bijdrage voor dagondersteuning wanneer de zorgaanbieder de cliënt van en naar de voorziening vervoert. De maximale persoonlijke bijdrage voor dagondersteuning bedraagt per dagdeel voor cliënten van 21 of ouder €4,76 indien men geen gebruik maakt van vervoer en €5,96 als men wel gebruik maakt van vervoer. Cliënten die jonger zijn dan 21 jaar betalen maximaal €5,96 per dagdeel onafhankelijk van het feit of ze gebruik maken van vervoer.  
De zorgaanbieder kan naast de bijdrage geen extra vergoeding vragen aan de cliënten voor het vervoer van en naar de zorgaanbieder. Als de gebruiker zelf instaat voor het vervoer, staat hij uiteraard zelf in voor de kosten.
- Indien u alleen of met uw gezin woont en nood heeft aan een begeleider die regelmatig langskomt om u te helpen met bijvoorbeeld het plannen van de dag, het organiseren van het huishouden, het doornemen van de post en betalen van facturen, begeleiding rond relaties, enz. noemt men dit **individuele psychosociale begeleiding**. Indien u nood heeft aan hulp voor praktische dingen zoals aankleden, verzorging en eten klaarmaken, noemt men dit **praktische ondersteuning**. Ondersteuning die zowel praktische hulp als psychosociale begeleiding inhoudt, noemt men dit **globale individuele ondersteuning**. De voorziening kan een bijdrage aanrekenen voor individuele psychosociale begeleiding en deze bedraagt maximaal €5,00 per begeleiding. Er mogen maximaal twee begeleidingen per dag aan de cliënt worden gefactureerd. Voor praktische ondersteuning, al dan niet in combinatie met begeleiding (globale individuele ondersteuning) kan geen persoonlijke bijdrage worden aangerekend.  
U kan met de zorgaanbieder afspreken of de begeleider steeds bij u langs komt voor de begeleiding of dat het soms mogelijk is om een aantal dingen over de telefoon te bespreken en dit ook als een begeleiding te beschouwen. De zorgaanbieder kan geen extra vergoeding vragen voor de verplaatsing van een begeleider die aan huis ondersteuning biedt.

**Per dag mag de bijdrage van cliënten nooit meer bedragen dan €33,35. Cliënten die jonger zijn dan 21 betalen niet meer dan €16,66 per dag.** Als u wordt ondersteund door verschillende zorgaanbieders, maken deze met elkaar afspraken over hoe ze de bijdrage verdelen, zodat dit maximum niet wordt overschreden.

De regelgeving garandeert dat bepaalde personen na het betalen van hun bijdragen aan de zorgaanbieder, minstens een minimum deel van hun inkomen behouden (**gewaarborgd inkomen**). Daarom wordt de persoonlijke bijdrage voor deze personen indien nodig verlaagd. De regels over dit gewaarborgd inkomen zijn niet veranderd. Indien u evenwel voorheen op basis van de klassieke regeling over een hoger gewaarborgd inkomen kon beschikken, kan u dit recht verder laten gelden.

Hieronder vindt u een **overzicht van de MAXIMALE bijdrage** die per ondersteuningsfunctie kan worden gevraagd.

Ondersteuning	Leeftijd	Maximale bijdrage
Dagondersteuning	jonger dan 21 jaar met of zonder vervoer	€ 5,96 per dagdeel
	vanaf 21 jaar zonder vervoer	€ 4,76 per dagdeel
	vanaf 21 jaar met vervoer	€ 5,96 per dagdeel
Woonondersteuning	jonger dan 21 jaar	€ 16,66 per nacht, met inbegrip van de ondersteuning gedurende de avond en ochtend
	Vanaf 21 jaar	€ 33,35 per nacht, met inbegrip van de ondersteuning gedurende de avond en ochtend
Begeleiding		Maximum € 5,00 per begeleiding en maximum 2 begeleidingen per dag

De verdere concrete uitwerking van deze richtlijnen i.v.m. de persoonlijke bijdrage is de **verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder, in overleg met de gebruikersraad**. De zorgaanbieder kan dus afhankelijk van haar specifieke werking en de ondersteuningsvragen van de cliënten bijvoorbeeld verder omschrijven wat als een dagdeel wordt beschouwd en communiceert hierover transparant aan haar cliënten. Ze kan er eveneens voor opteren om andere bijdragen te hanteren op voorwaarde dat deze de maximale bijdragen niet overschrijden.

### 3.2 Woon- en leefkosten

In onderhandeling tussen de gebruiker en de voorziening kan worden bepaald dat de gebruiker geen persoonlijke bijdrage betaalt, maar zelf instaat voor zijn woon- en leefkosten. **In plaats van een persoonlijke bijdrage betaalt de cliënt dan bijvoorbeeld zelf zijn maaltijden, de huur van een studio, het elektriciteitsverbruik, ...**

Afspraken hieromtrent dienen te worden opgenomen in de overeenkomst die tussen de zorgaanbieder en de cliënt wordt afgesloten.

Personen die ondersteund werden via begeleid wonen, beschermd wonen of geïntegreerd wonen stonden reeds in voor hun eigen woon- en leefkosten en betalen bijgevolg ook geen persoonlijke bijdragen.

### 3.3 Combinatie persoonlijke bijdrage en woon- en leefkosten.

Het is mogelijk om voor een deel van de ondersteuning te werken met een bijdrageregeling en voor een ander deel met eigen woon- en leefkosten. U kan bijvoorbeeld een persoonlijke bijdrage betalen voor de dagondersteuning, maar zelf instaan voor de kosten in verband met wonen (huur, elektriciteit, gas, telefoon, voeding,...).

## 4 Premie van de Vlaamse Zorgverzekering

Bij de maandelijkse uitbetaling van de mantelzorgpremie houden de zorgkassen rekening met de theoretische ondersteuning die de zorgaanbieder biedt volgens de individuele dienstverlenings-overeenkomst met de cliënt. **Indien men voltijds residentieel in een voorziening verblijft, heeft men voor die periode geen recht op een mantelzorgpremie. 'Voltijds residentieel verblijf' betekent dat men volgens de overeenkomst doorgaans minstens 4 nachten per week in de voorziening overnacht.** Indien u minder dan 4 nachten per week in de voorziening overnacht of enkel gebruik maakt van dagondersteuning en/of individuele ondersteuning en recht heeft op een mantelzorgpremie zal u deze blijven ontvangen.

Indien u volgens uw overeenkomst voltijds residentiële ondersteund wordt, maar gedurende een lange periode (door een ziekte, ongeval of persoonlijke keuze) geen of aanzienlijk minder ondersteuning van de zorgaanbieder ontvangt, kan u met uw zorgaanbieder overeenkomen om uw overeenkomst hieraan te laten aanpassen, waardoor u tijdelijk niet als voltijds residentieel geregistreerd staat en wel aanspraak kan maken op een maandelijkse mantelzorgpremie.

**Personen die zelf instaan voor de woon- en leefkosten en geen eigen bijdrage betalen, behouden sowieso hun maandelijkse mantelzorgpremie indien zij hierop recht hebben.**

De zorgaanbieder geeft de gegevens over het voltijds residentieel verblijf maandelijks door aan het VAPH en baseert zich hiervoor op de afspraken in de individuele dienstverleningsovereenkomst met de cliënt.

## 5 Supplementen boven de bijdrage

Bovenop de persoonlijke bijdrage kan de zorgaanbieder ook een aantal supplementen aan de cliënt aanrekenen. FAM wijzigt niets aan de richtlijnen die van toepassing zijn op deze supplementen. De zorgaanbieder heeft hier een zekere vrijheid in, maar dient zich wel aan een aantal regels te houden, namelijk:

- Een supplement moet steeds gestaafd worden met individueel toewijsbare uitgaven van de cliënt. De zorgaanbieder kan geen forfaitaire supplementen aanrekenen. Als bijvoorbeeld dagbladen of fotokopies niet voor individueel gebruik, maar als educatieve activiteit in een leefgroep dienen, kan er daarvoor dus geen supplement worden aangerekend.
- Administratiekosten, energiekosten, infrastructuurkosten, voorzieninggebonden taksen en belastingen en kosten voor atelierwerking kunnen niet als supplement worden doorgerekend.
- Bijdragen aan solidariteitsfondsen kunnen niet worden opgelegd.
- Elke uitgave boven het totale maandinkomen van de persoon met een handicap, ook een persoonlijk toewijsbare, is maar mogelijk in overleg met de cliënt en/of zijn familie.

De regelgeving primeert op het adviesrecht van de gebruikersraad. Het akkoord van de gebruikersraad is geen voldoende reden om van bovenstaande richtlijnen af te wijken. Er moet wel overleg zijn met de gebruikersraad over de soorten supplementen.

## 6 Sociaal-culturele toelage

Volwassen personen met een handicap (+ 21-jarigen) in een residentiële voorziening krijgen een zogenaamde 'sociaal-culturele toelage'. Die moet dienen om hun activiteiten ter bevordering van hun integratie te financieren. De toelage is bestemd voor de persoon met een handicap, maar wordt aan de voorziening uitbetaald. Op vraag van de persoon met een handicap (of zijn/haar wettelijke vertegenwoordiger) moet de voorziening de bijdrage uitbetalen.

**Vanaf 2015 wordt het bedrag van de sociaal-culturele toelage op een andere manier berekend.**

Er wordt rekening gehouden met het aantal dagen dat de cliënt woonondersteuning kreeg + 0,65 x aantal dagen woonondersteuning (resultaat steeds afgerond op maandbasis tot de lagere eenheid en maximaal tot aantal kalenderdagen van de maand en op jaarbasis maximaal naar de lagere eenheid volgens aantal kalenderdagen van het jaar 365/366). Als deze totaalsom dagen op maandbasis in een bepaalde maand groter is dan het aantal kalenderdagen van die maand mag het resterende saldo aan dagen overgedragen worden naar de andere maand(en) waar er nog ruimte is, enz... Maar er mag niet over het totaal aantal kalenderdagen worden gegaan waarvoor er een individuele dienstverleningsovereenkomst is.

**De hoogte van de sociaal-culturele toelage wordt bepaald op basis van de doelgroepen waarvoor de cliënt door het VAPH werd erkend.**

- Indien enkel de doelgroep motorisch en/of zintuiglijk handicap en/of autisme en/of NAH is toegekend, ontvangt men een hoge sociaal-culturele toelage. In 2015 bedraagt deze €2,2780/dag.<sup>2</sup>

<sup>2</sup> Voorbeeld: Iemand met een enkelvoudige visuele beperking die 10 dagen per maand gebruik maakt van woonondersteuning krijgt een sociaal-culturele toelage van €37,59. De berekening is in dit voorbeeld als volgt:  $(10 + (10 \times 0,65)) \times 2,2780$

- Indien (ook) de doelgroep licht of matig verstandelijke handicap is toegekend, ontvangt men een lage sociaal-culturele toelage. In 2015 bedraagt deze €1,4807 per dag.
- Indien (ook) de doelgroep ernstig verstandelijke handicap is toegekend, is er geen sociaal-culturele toelage.

**Nieuwe cliënten of bestaande cliënten waarvoor het contract wordt aangepast, hebben geen recht (meer) op een sociaal-culturele toelage indien ze kiezen om over te stappen naar woon-en leefkosten en dus kiezen om uit de bijdrageregeling te stappen.**

## **7 Nog vragen**

Indien u hierbij vragen heeft, stelt u deze aan uw zorgaanbieder. Uw zorgaanbieder moet u de nodige uitleg kunnen verstrekken. Mocht er desondanks nog onduidelijkheid zijn, kan u contact opnemen met de helpdesk cliëntenadministratie van het VAPH (02/225 86 05 of [kostenstaten@vaph.be](mailto:kostenstaten@vaph.be)).