

Extra informatie bij de model-IDO

Hoe gebruikt u deze extra info?

Lees deze extra info samen met de model-IDO.

- Per artikel vindt u hier extra informatie.
- Elk artikel staat in de linkerkolom. Als er geen extra informatie bij dat artikel hoort, is de lege regel behouden om makkelijker te kunnen vergelijken met de IDO.
- Moeilijke woorden werden onderlijnd. In de lijst achteraan vindt u meer uitleg bij al die woorden. Ze staan volgens het alfabet.

Wat is een IDO?

- IDO staat voor individuele dienstverleningsovereenkomst.
- Het is een overeenkomst tussen een budgethouder en een vergunde zorgaanbieder.
- In de overeenkomst staan afspraken over de ondersteuning die de vergunde zorgaanbieder zal bieden. Die afspraken gaan over hoe lang, hoe vaak en voor welke prijs de ondersteuning geboden wordt.

Wanneer moet een IDO opgemaakt worden?

- **Voor de start** van de zorg en ondersteuning, moet een overeenkomst opgemaakt worden tussen de budgethouder en de vergunde zorgaanbieder. Let op, dringende ondersteuning mag wel zonder IDO starten. De IDO moet dan binnen de vijf dagen na de start van de ondersteuning opgemaakt en ondertekend zijn.
- De IDO wordt pas ondertekend wanneer de budgethouder en vergunde zorgaanbieder akkoord gaan met de gemaakte afspraken.

Hoe gebruikt u als vergunde zorgaanbieder de model-IDO?

Wilt u een individuele dienstverleningsovereenkomst sluiten? Dan raden we aan om de model-IDO te gebruiken.

- U kunt het model-IDO aanpassen aan de individuele onderhandeling met de budgethouder. Er is dan geen garantie meer dat de IDO juridisch correct is.
- De meeste onderdelen zijn verplicht. Vul dus elk deel volledig in. Is er uitzonderlijk iets niet verplicht? Dan staat dit duidelijk vermeld.
- Passages die niet van toepassing zijn in de individuele situatie van de gebruiker, kunt u schrappen. Zo wordt de IDO niet onnodig lang. Laat enkel de titel (artikelnummer) staan met vermelding 'niet van toepassing', zo blijft deze extra informatie makkelijk te lezen naast de IDO.

Hoe gebruikt u als budgethouder de model-IDO?

Het is mogelijk dat de vergunde zorgaanbieder waarmee u een overeenkomst wil afsluiten, de model-IDO niet gebruikt.

- U kunt de vergunde zorgaanbieder niet verplichten dit model-IDO te gebruiken.
- U kunt de model-IDO en deze extra info bij de model-IDO wel gebruiken als leidraad tijdens de onderhandeling. Zo weet u welke onderwerpen u zeker moet bespreken met uw vergunde zorgaanbieder en waarover u minstens afspraken moet maken.

Wie helpt de budgethouder om een IDO te onderhandelen?

- De budgethouder kan de IDO zelf onderhandelen.
- Of een bijstandsorganisatie kan helpen.

U vindt de contactgegevens van bijstandsorganisaties op de [website van het VAPH](#).

Op welke regelgeving steunt deze model-IDO?

Op het Besluit van de Vlaamse Regering van 4 februari 2011 betreffende de algemene erkenningsvoorwaarden en kwaliteitszorg van voorzieningen voor opvang, behandeling en begeleiding van personen met een handicap (hierna 'BVR 2011').

<p>Opschortende voorwaarde</p>	<p>Wat is de procedure?</p> <ul style="list-style-type: none"> • De <u>budgethouder</u> en de <u>vergunde zorgaanbieder</u> gaan akkoord met de afspraken en tekenen de IDO. • Betaalt de <u>budgethouder</u> de ondersteuning via <u>cash</u>? De <u>budgethouder</u> registreert de IDO in het e-loket van het VAPH: mijnvaph.be (handleiding mijnvaph.be). <p>Wordt de ondersteuning via <u>voucher</u> betaald? De <u>vergunde zorgaanbieder</u> registreert de <u>voucher</u> bij het VAPH.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Het VAPH controleert de registraties. • De ondersteuning kan starten. <p>Wanneer kan het VAPH de registraties niet goedkeuren?</p> <p>Enkele voorbeelden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • De <u>gebruiker</u> heeft niet genoeg <u>persoonsvolgend budget (PVB)</u> om de hulp te betalen. • De registraties van de IDO of voucher is in conflict met registraties bij een andere <u>zorgaanbieder</u>. <p>Hou hier rekening mee tijdens de onderhandelingen over de IDO.</p> <p>Wat moet er gebeuren als het VAPH de registraties niet goedkeurt?</p> <p>De <u>budgethouder</u> en de <u>vergunde zorgaanbieder</u> maken nieuwe afspraken en ondertekenen een nieuwe IDO.</p> <p>Let op. Dringende ondersteuning mag wel zonder IDO starten.</p> <p>Er moet dan binnen de vijf dagen een IDO ondertekend zijn.</p>
<p>Deel 1 Afspraken voor de individuele <u>gebruiker</u></p>	<p>Deze afspraken gelden alleen voor één <u>gebruiker</u> en de <u>vergunde zorgaanbieder</u>.</p>
<p>Artikel 1 De gegevens van de partijen van de IDO</p>	

<p>§1 Gegevens van de <u>vergunde zorgaanbieder</u></p>	
<p>§2 Gegevens van de <u>gebruiker</u></p>	<p>Er moet in de IDO komen of de <u>gebruiker</u> zelf <u>budgethouder</u> is, samen met een of meerdere <u>bewindvoerders</u>, of niet.</p> <p>Heeft de <u>gebruiker</u> een handicap door een ongeval, beroepsziekte, medische fout of ander schadegeval? Als de <u>gebruiker</u> daarvoor een schadevergoeding ontvangt of mogelijk nog zal ontvangen, moet dat in de IDO staan. Bijlage 9 ‘hulp door derden’ moet ook worden ingevuld.</p> <p>De <u>gebruiker</u> krijgt maar één vergoeding voor dezelfde schade.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Vergoedt een verzekering de schade? Dan betaalt de <u>gebruiker</u> de ondersteuning met die vergoeding. ● Dekkt de vergoeding niet alle kosten? Dan past het VAPH bij tot het bedrag dat het VAPH voorziet voor die kosten. <p>Meldt de <u>gebruiker</u> niet dat die een schadevergoeding ontvangt of mogelijk zal ontvangen? Dan kan de <u>vergunde zorgaanbieder</u> de IDO eenzijdig opzeggen.</p> <p>Let op: in bijlage 9 ‘hulp door derden’ gaat het niet om de tegemoetkoming ‘hulp van derden’ van de mutualiteit. Die komt bovenop de ziekte- of invaliditeitsuitkering wanneer iemand hulp van anderen krijgt om gezondheidsredenen.</p>
<p>§3 Wie vertegenwoordigt de <u>gebruiker</u>?</p>	<p>Heeft de <u>gebruiker</u> een officiële vertegenwoordiger? Dan moeten die contactgegevens in de IDO komen.</p> <p>Wie kan de <u>gebruiker</u> vertegenwoordigen?</p> <ul style="list-style-type: none"> ● <u>de bewindvoerder</u> ● <u>de houder van een zorgvolmacht</u> ● <u>de lasthebber</u>

	Is er geen officiële vertegenwoordiger? Dan kan deze paragraaf weg.
§3.1 <u>Bewindvoerder</u>	
§3.2 <u>Zorgvolmachthouder</u>	
§3.3 <u>Lasthebber</u>	
§3.4 <u>Bijstandsorganisatie</u> of hulp van een <u>belangrijke betrokken derde</u>	Wordt de <u>budgethouder</u> bijgestaan? Dan is het aangewezen om zijn de gegevens van deze persoon of organisatie op te nemen in de IDO.
§3.5 Wat als de vertegenwoordiger verandert?	
Artikel 2 Startdatum en duur van de IDO	
§1 Startdatum	
§2 Duur	
§3 <u>Proefperiode</u>	<p>Bij de start van de ondersteuning heeft de <u>gebruiker</u> recht op een <u>proefperiode</u> van maximaal zes maanden.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Een <u>proefperiode</u> is niet verplicht. • Het geeft de <u>budgethouder</u> en de <u>vergunde zorgaanbieder</u> de tijd om te ondervinden of de gewenste ondersteuning mogelijk is. • Na de <u>proefperiode</u> wordt de overeenkomst automatisch verlengd tot de afgesproken duur van de IDO. <p>Is er geen <u>proefperiode</u>? Dan kan deze paragraaf weg.</p>

Artikel 3 Welke zorg en ondersteuning krijgt de gebruiker?	
§1 Ondersteuning geboden door de vergunde zorgaanbieder	
§1.1 Collectieve ondersteuningsfuncties	<p>Duid aan of er <u>woonondersteuning</u> of <u>dagondersteuning</u> is.</p> <p>Vermeld:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● waar de ondersteuning gegeven wordt Gaat het om verschillende plaatsen? Noteer de meest voorkomende plaats. ● hoe vaak de ondersteuning gepland is Bij <u>woonondersteuning</u> staat in de IDO hoeveel nachten de <u>gebruiker</u> aanwezig is in een doorsnee week. Bij <u>dagondersteuning</u> staat in de IDO hoeveel dagen de <u>gebruiker</u> aanwezig is in een doorsnee week. Volgt de <u>gebruiker</u> bijvoorbeeld twee volle en één halve dag <u>dagondersteuning</u>? Dan staat in de IDO 2,5 dagen per week. Geef ook aan voor hoeveel weken deze ondersteuning gepland is. Bijvoorbeeld een gebruiker heeft een contract van onbepaalde duur een gaat jaarlijks 4 weken op vakantie. <ul style="list-style-type: none"> ○ De geplande afwezigheid wordt meegenomen in het aantal dagen/nachten ondersteuning dat de gebruiker krijgt. De ondersteuning geldt voor 52 weken. ○ De doorsnee aantal dagen/nachten worden weergegeven. Er wordt verduidelijkt dat de het opgegeven aantal dagen/nachten geldt voor 48 weken (52 weken per jaar - 4 weken vakantie zonder ondersteuning). ● op welke dagen of dagdelen de ondersteuning gepland is, om welk uur de hulp start en eindigt (aanbevolen)

	<p>De start en het einde van een dag of <u>dagdeel</u> kan verschillen van <u>vergunde zorgaanbieder</u> tot <u>vergunde zorgaanbieder</u> en kan onderling onderhandeld worden.</p> <p><u>Dagondersteuning</u> in de avond kan niet gecombineerd worden met <u>woonondersteuning</u> op dezelfde dag. De uren ondersteuning tijdens de avonduren zitten al in de <u>woonondersteuning</u>.</p> <p>Bij opmerkingen kunnen de <u>budgethouder</u> en de <u>vergunde zorgaanbieder</u> bijkomende afspraken opnemen.</p> <p>Bijvoorbeeld:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Ligt het aantal dagdelen ondersteuning niet vooraf vast? Dan kunnen de <u>budgethouder</u> en <u>vergunde zorgaanbieder</u> hierover verdere afspraken maken. <ul style="list-style-type: none"> ○ De kostprijs per dagdeel moet duidelijk zijn, zodat de <u>budgethouder</u> de totale kost kan inschatten. ○ Er kunnen afspraken komen over hoe de <u>budgethouder</u> ondersteuning kan aanvragen, en hoe de <u>vergunde zorgaanbieder</u> de ondersteuning registreert en bewijst. <p>Is er geen <u>woonondersteuning</u> of <u>dagondersteuning</u>? Dan kan deze paragraaf weg.</p>
<p>§1.2 <u>Individuele ondersteuningsfuncties</u></p>	<p>Duid aan welke individuele ondersteuning er is.</p> <p>Vermeld:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● waar de ondersteuning geboden wordt Gaat het om verschillende plaatsen? Noteer de meest voorkomende plaats. ● hoe vaak de ondersteuning geboden wordt Noteer hoeveel uur de <u>gebruiker</u> hulp krijgt in een doorsnee week. Geef ook aan voor hoeveel weken deze ondersteuning gepland is. Bijvoorbeeld een gebruiker heeft een contract van onbepaalde duur en gaat jaarlijks 4 weken op vakantie. <ul style="list-style-type: none"> ○ De geplande afwezigheid wordt meegenomen in het aantal uren ondersteuning dat de gebruiker krijgt. De ondersteuning geldt voor 52 weken.

- De doorsnee aantal uren worden weergegeven. Er wordt verduidelijkt dat de het opgegeven aantal uren geldt voor 48 weken (52 weken per jaar - 4 weken vakantie zonder ondersteuning).

Let op: Tijdens de dagdelen dat de vergunde zorgaanbieder al collectieve ondersteuningsfuncties biedt, wordt verondersteld dat individuele ondersteuningsfuncties inbegrepen zitten in de collectieve ondersteuningsfuncties.

- **op welke dagen de ondersteuning gepland is (aanbevolen)**

Bij opmerkingen kunnen de budgethouder en de vergunde zorgaanbieder bijkomende afspraken opnemen.

Bijvoorbeeld:

- Hoe organiseert de vergunde zorgaanbieder de oproepbare permanentie?
- Ligt het aantal uren ondersteuning niet vooraf vast? Dan kunnen de budgethouder en vergunde zorgaanbieder hierover verdere afspraken maken.
 - De kostprijs per uur moet duidelijk zijn, zodat de budgethouder de totale kost kan inschatten.
 - Er kunnen afspraken komen over hoe de budgethouder ondersteuning kan aanvragen en hoe de vergunde zorgaanbieder de ondersteuning registreert en bewijst.

Wordt begeleid werk geboden?

Dan zijn naast deze IDO nog bijkomende overeenkomsten nodig:

- een overeenkomst tussen een vergunde zorgaanbieder en de werkpost (BVR 2011, Bijlage 4 A)
- een overeenkomst tussen de vergunde zorgaanbieder en de budgethouder (BVR 2011, bijlage 4 B)
- een overeenkomst tussen de vergunde zorgaanbieder, de werkpost en de budgethouder (BVR 2011, bijlage 4 C)

Zijn er geen individuele ondersteuningsfuncties? Dan kan deze paragraaf weg.

<p>§2 Extra niet-planbare zorg en ondersteuning door de vergunde zorgaanbieder</p>	<p>De <u>vergunde zorgaanbieder</u> moet beschrijven welke <u>extra niet-planbare zorg en ondersteuning de gebruiker kan krijgen</u>. Het gaat hier om:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● extra ondersteuning, bovenop wat in §1 staat ● tijdelijke en beperkte ondersteuning <p>De <u>vergunde zorgaanbieder</u> rekent geen extra kosten aan voor die zorg en ondersteuning.</p> <p>De <u>vergunde zorgaanbieder</u> beschrijft helder:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● welke <u>niet-planbare zorg en ondersteuning</u> mogelijk is ● hoeveel <u>niet-planbare zorg en ondersteuning</u> mogelijk is zonder meerkost <p>De <u>vergunde zorgaanbieder</u> kan ervoor kiezen om te werken met een marge op het aantal nachten/dagen/uren ondersteuning per jaar. De persoon met een handicap kan dan extra gebruikmaken van de ondersteuning voor de prijs die overeengekomen is.</p> <p>In dat geval moet in de IDO staan:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● welke marge gebruikt wordt ● tot hoeveel extra ondersteuning dat kan leiden <p>Bijvoorbeeld:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● De afgesproken ondersteuning in IDO is 100 dagen <u>dagondersteuning</u> per jaar. ● De marge is 10%. ● De <u>gebruiker</u> krijgt tussen de 90 en 110 dagen <u>dagondersteuning</u> voor de afgesproken prijs. <p>Wat als er extra planbare hulp nodig is?</p> <p>Dan volstaat de bestaande IDO niet meer. De info in Artikel 3, § 1 is niet meer correct.</p> <p>De <u>budgethouder</u> en de <u>vergunde zorgaanbieder</u> maken:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● een nieuwe IDO, of ● een <u>addendum</u> bij de bestaande IDO (lees Artikel 10)
<p>§3 Samenwerking met externe diensten</p>	<p>Wat als de <u>vergunde zorgaanbieder</u> voor delen van de ondersteuning overeengekomen in artikel 3 §1 een externe dienst inschakelt?</p> <p>De IDO vermeldt:</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • de gegevens van de externe dienst(en) • waar <u>budgethouder</u> de juiste gegevens kan opvragen, als er iets zou veranderen aan de externe diensten waarmee de <u>vergunde zorgaanbieder</u> samenwerkt <p>De <u>budgethouder</u> kan ook een aparte overeenkomst opmaken met de externe dienst voor de ondersteuning die de dienst biedt. Die ondersteuning moet dan niet in deze IDO bij artikel 3 §1 staan.</p> <p>Deze paragraaf is aanbevolen als er ondersteuning opgenomen in artikel 3 §1 wordt uitgevoerd door een externe dienst.</p>
<p>Artikel 4: De zorg en ondersteuning betalen</p>	<p>De <u>budgethouder</u> heeft twee soorten kosten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • de kosten voor zorg en ondersteuning Dat zijn de loonkosten van de <u>vergunde zorgaanbieder</u>. De <u>budgethouder</u> betaalt die kosten met het <u>persoonsvolgend budget (PVB)</u>. <ul style="list-style-type: none"> ○ In Artikel 3 staat welke zorg en ondersteuning de <u>gebruiker</u> krijgt. ○ In Artikel 4 staat: <ul style="list-style-type: none"> ▪ de kostprijs (§1) ▪ hoe de <u>budgethouder</u> die prijs betaalt (§2) • de woon- en leefkosten (zie Artikel 5)
<p>§1 Hoeveel kost de zorg en ondersteuning?</p>	<p>De <u>vergunde zorgaanbieder</u> maakt een overzicht van alle kosten voor de ondersteuning van Artikel 3. Dat overzicht mag per maand, per 3 maand of per jaar.</p> <p>Noteer in de tabel de kostprijs per ondersteuningsfunctie en de wijze van betaling (<u>cash</u> of <u>voucher</u>). Vermeld bij betaling in <u>cash</u> de kostprijs in euro en bij betaling via <u>voucher</u> de kostprijs in euro en personeelspunten. Een combinatie van betaling in <u>cash</u> en via <u>voucher</u> is ook mogelijk.</p> <p>Vermeld voor de duidelijkheid ook de eenheidsprijs per ondersteuningsfunctie. De eenheidsprijs kan verschillen van <u>gebruiker</u> tot <u>gebruiker</u> naargelang de <u>zorgzwaarte</u> van de gebruiker en eventueel de</p>

frequentie.

Noteer ook best de totale kostprijs op jaarbasis. Een budgethouder die cash betaalt moet dit namelijk registreren in mijnvaph.be.

De vergunde zorgaanbieder bezorgt de budgethouder een **overzicht van de gemaakte kosten**. Dat is:

- verplicht als de budgethouder in cash betaalt
- aanbevolen als de betaling via voucher gebeurt

Dat overzicht kan bezorgd worden per maand, per 3 maand, per jaar. De vergunde zorgaanbieder en de budgethouder spreken dat af.

Bij opmerkingen kunnen de vergunde zorgaanbieder en de budgethouder bijkomende afspraken over de prijs opnemen.

Bijvoorbeeld:

- afspraken rond extra begeleiding die de budgethouder kan aanvragen tegen een vooraf vastgelegde kostprijs per begeleiding
- afspraken rond zorggarantie als de gebruiker daar recht op heeft:
 - Wijkt de prijs af van de normale prijs door zorggarantie?
 - Wordt de prijs aangepast als de zorggarantie vervalt? Wat is dan de prijs in dat geval?
- afspraken bij situaties waarin ondersteuning tijdelijk voor een lagere prijs geboden wordt terwijl de gebruiker wacht op een aanpassing van zijn budget (bv. bij verhoging zorgvraag, bij PVB na jeugdhulp)

Verhoogt het PVB van de budgethouder met zorggarantie door correctiefase 2?

Dit is zodat de vergunde zorgaanbieder waarbij de gebruiker zorggarantie heeft, een correcte vergoeding zou krijgen voor de ondersteuning die de gebruiker krijgt sinds 2017. De ondersteuning voor de gebruiker blijft dezelfde. De prijs wijzigt. De vergunde zorgaanbieder neemt daarvoor contact op met de budgethouder.

	<p><u>Zorggarantie</u> vervalt in deze situaties:</p> <ul style="list-style-type: none"> • De <u>budgethouder</u> wijzigt welke ondersteuning die wil krijgen, en hoe vaak die de ondersteuning wil krijgen (zie artikel 3 §1). • De <u>budgethouder</u> ontvangt een nieuwe terbeschikkingstelling PVB. De <u>budgethouder</u> en <u>vergunde zorgaanbieder</u> maken het best afspraken over hoe de <u>budgethouder</u> de <u>vergunde zorgaanbieder</u> op de hoogte brengt van een nieuwe terbeschikkingstelling PVB. <p>Krijgt de <u>budgethouder</u> een nieuwe terbeschikkingstelling?</p> <ul style="list-style-type: none"> • De <u>budgethouder</u> bepaalt hoe de ondersteuning georganiseerd wordt. De <u>budgethouder</u> is niet verplicht om dat in te zetten bij dezelfde <u>vergunde zorgaanbieder</u>. Een nieuwe terbeschikkingstelling hoeft niet te leiden tot nieuwe onderhandelingen. • De <u>budgethouder</u> kiest of die de <u>vergunde zorgaanbieder</u> ervan op de hoogte brengt dat die een nieuwe terbeschikkingstelling heeft of niet. Het is wel aangewezen om op te nemen in de IDO dat de <u>budgethouder</u> de <u>vergunde zorgaanbieder</u> op de hoogte brengt wanneer het <u>persoonsvolgend budget</u> daalt en die de ondersteuning niet meer kan betalen. Zo kunnen ze nieuwe afspraken maken.
<p>§2 De zorg en ondersteuning betalen met <u>cash</u></p>	<p>Betaalt de <u>budgethouder</u> de zorg en ondersteuning via een <u>voucher</u>?</p> <p>Dan kan deze paragraaf weg.</p> <p>De <u>vergunde zorgaanbieder</u> kan een voorschot vragen. In dat geval moet dit in de IDO komen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • het bedrag van het voorschot Dat bedrag kan niet hoger zijn dat de kost voor één maand ondersteuning. • hoe de <u>budgethouder</u> het voorschot betaalt <p>De <u>budgethouder</u> moet de overeenkomst registreren in het e-loket mijnvaph.be (handleiding mijnvaph.be).</p>

	<p>Kosten moeten ingediend worden voor 1 april van het kalenderjaar volgend op het kalenderjaar waarin de ondersteuning werd geboden. Kosten die na die datum worden ingediend, worden niet meer door het VAPH terugbetaald.</p> <p>De <u>vergunde zorgaanbieder</u> moet daarom de facturen op tijd aan de <u>budgethouder</u> bezorgen. We raden sterk aan deze facturen ten laatste voor 1 maart aan de <u>budgethouder</u> te bezorgen.</p> <p>Bijvoorbeeld: Facturen voor ondersteuning in 2023, moeten uiterlijk eind februari 2024 aan de <u>budgethouder</u> bezorgd worden. De <u>budgethouder</u> (of de <u>bijstandsorganisatie</u>) kan die kost dan registreren voor 1 april om een terugbetaling te ontvangen.</p>
<p>§3 De prijs voor zorg en ondersteuning indexeren</p>	<p>Betaalt de <u>budgethouder</u> de ondersteuning via een <u>voucher</u>?</p> <p>Dan kan deze paragraaf weg.</p> <p>Bij een <u>voucher</u> betaalt het VAPH de loonkost van de <u>vergunde zorgaanbieder</u> voor de overeengekomen ondersteuning.</p> <p>Die <u>loonkost</u> wordt automatisch aangepast aan de index.</p> <p>Betaalt de <u>budgethouder</u> de ondersteuning met <u>cash</u>?</p> <p>Dan mag de <u>vergunde zorgaanbieder</u> de afgesproken <u>cash</u> prijzen <u>indexeren</u>.</p> <p>In de IDO moet duidelijk staan:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● wanneer de prijs aangepast wordt aan de index ● volgens welke formule <p>Dat gebeurt jaarlijks op 1 januari.</p> <p>Een <u>persoonsvolgend budget</u> wordt standaard uitgedrukt in personeelspunten.</p> <p>Een omslagsleutel zet een <u>persoonsvolgend budget</u> om in euro.</p> <p>Het VAPH past die omslagsleutel jaarlijks op 1 januari aan aan de index.</p> <p>Daardoor verandert het <u>persoonsvolgend budget</u> wanneer dit uitgedrukt wordt in euro.</p> <p>De aanpassing van de omslagsleutel aan de index gebeurt volgens deze formule (afgevlakte</p>

	<p>gezondheidsindex): omslagsleutel jaar x-1 * (1+ 90% * ((index november x-1/index november x-2) -1)) Daarna wordt het bedrag van het PVB aangepast op 1 januari.</p> <p>Bijvoorbeeld:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Jaar x is 2023. ● Jaar x-1 is dan 2022. ● Jaar x-2 is dan 2021. ● De evolutie van de afgevlakte gezondheidsindex tussen november 2021 en november 2022 bepaalt de omslagsleutel van januari 2023. <p>Waarom 90%? Voor de aanpassing aan de indexering wordt 90% van het PVB gezien als <u>loonkost</u>. De andere 10% wordt gezien als werkingskost. Volgens de huidige regelgeving kan enkel de <u>loonkost</u> geïndexeerd worden. Daardoor wordt op 10% van het PVB geen index toegepast. Dat blijft alvast zo tot en met 2024.</p> <p>Als de <u>vergunde zorgaanbieder</u> de kosten voor zorg en ondersteuning aanpast aan de index, is het redelijk dat die dat volgens dezelfde formule doet. De <u>vergunde zorgaanbieder</u> stuurt de geïndexeerde prijzen naar de <u>budgethouder</u> via brief of mail.</p>
<p>Artikel 5 De woon- en leefkosten</p>	<p>De <u>gebruiker</u> heeft twee soorten kosten:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● de kosten voor zorg en ondersteuning (zie artikel 4) ● de <u>woonkosten en leefkosten</u> Dat zijn kosten voor huur of gebruik van een ruimte, en kosten die te maken hebben met levensonderhoud.

	<p>De <u>budgethouder</u> betaalt die kosten niet met het <u>persoonsvolgend budget</u> van de <u>gebruiker</u>. De <u>gebruiker</u> ontvangt een duidelijk overzicht van de tarieven voor woon- en leefkosten. Die tarievenlijst vindt u in Bijlage 2 – Collectieve rechten en plichten.</p> <p>De <u>vergunde zorgaanbieder</u> kan de woon- en leefkosten enkel aanpassen na overleg met het <u>collectief overlegorgaan</u>.</p>
<p>§1 Terbeschikkingstelling van een wooneenheid door de vergunde zorgaanbieder</p>	<p>Is de <u>gebruiker</u> huurder of eigenaar van een woning? Of woont de <u>gebruiker</u> bij een familielid of vriend? Dan kan deze paragraaf weg.</p> <p>Wanneer maken de <u>vergunde zorgaanbieder</u> en de <u>gebruiker</u> een overeenkomst voor het gebruik van een woning/kamer/studio/...?</p> <ul style="list-style-type: none"> ● De <u>gebruiker</u> woont (deels) in een ruimte van de <u>vergunde zorgaanbieder</u>. Let op. De <u>gebruiker</u> huurt de woning niet. Er is geen huurovereenkomst. De huurwetgeving is niet geldig. <p>In een overeenkomst voor het gebruik van een woning/kamer/studio/... kunnen allerlei afspraken staan.</p> <p>Bijvoorbeeld:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Welke verzekeringen sluiten de <u>vergunde zorgaanbieder</u> en de <u>budgethouder</u> af? ● Welke hulpmiddelen heeft de <u>vergunde zorgaanbieder</u>? En welke voorziet de <u>gebruiker</u> zelf? Hou rekening met de beperkte mogelijkheden om hulpmiddelen aan te vragen voor gebruik bij een <u>vergunde zorgaanbieder</u>. ● Mogen anderen de ruimte gebruiken, als de <u>gebruiker</u> afwezig is? Beslist de <u>gebruiker</u> zelf? Of zijn er bepaalde voorwaarden? Bijvoorbeeld een <u>gebruiker</u> die minstens vijf nachten per week verblijft, beslist zelf. Wie betaalt de <u>woonkost</u> en eventuele schade als de <u>gebruiker</u> afwezig is?

	<p>U voegt het best ook een gedetailleerde <u>plaatsbeschrijving</u> toe. Dan is het duidelijk welke schade er al was, en welke schade van de <u>gebruiker</u> is.</p> <p>Wat als de ondersteuning bij de <u>vergunde zorgaanbieder</u> stopt? De overeenkomst voor het gebruik van een woning/kamer/studio/... geldt niet meer. De <u>gebruiker</u> mag de ruimte niet meer gebruiken.</p> <p>De <u>overeenkomst</u> voor het gebruik van een woning/kamer/studio/... en <u>plaatsbeschrijving</u> zijn Bijlage 6 bij deze IDO.</p>
<p>§2 <u>Woonkost</u></p>	<p>Woont de <u>gebruiker</u> (deels) in een ruimte van de <u>vergunde zorgaanbieder</u>? Dan betaalt de <u>gebruiker</u> <u>woonkosten</u> aan de <u>vergunde zorgaanbieder</u>.</p> <p>Woont de <u>gebruiker</u> niet in een ruimte van de <u>vergunde zorgaanbieder</u>? Krijgt de <u>gebruiker</u> wel <u>dagondersteuning</u> van de <u>vergunde zorgaanbieder</u>?</p> <p>Mogelijk betaalt de <u>budgethouder</u> toch <u>woonkosten</u>. De <u>vergunde zorgaanbieder</u> heeft overdag namelijk ook kosten voor elektriciteit, verwarming, normale en kleine herstellingen, ...</p> <p>Niet-normale en grote herstellingen kunnen niet aangerekend worden als woonkosten. Wat normale of kleine herstellingen zijn, wordt in overleg met het collectief overlegorgaan of via collectieve inspraak bepaald.</p> <p>Wat als de <u>gebruiker</u> afwezig is en een andere persoon de ruimte gebruikt? De <u>vergunde zorgaanbieder</u> en de <u>budgethouder</u> spreken het best af wat dat betekent voor de woonkost van de <u>gebruiker</u>. Bijvoorbeeld: Vervallen of verminderen de <u>woonkosten</u>?</p> <p>Wat als de <u>vergunde zorgaanbieder</u> een waarborg vraagt?</p>

	<p>Dat kan. De waarborg komt het best op een aparte rekening van de <u>vergunde zorgaanbieder</u>.</p> <p>Wat als de <u>vergunde zorgaanbieder</u> subsidie kreeg voor de bouw van de gebouwen?</p> <p>De <u>vergunde zorgaanbieder</u> moet die subsidie aftrekken van de <u>woonkosten</u> van de <u>gebruikers</u>. De zorgaanbieder moet dat kunnen verduidelijken aan zijn <u>gebruikers</u>.</p> <p>Zijn er geen <u>woonkosten</u>?</p> <p>Dan kan deze paragraaf weg.</p>
<p>§3 <u>Leefkosten</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Noteer alle <u>leefkosten</u> die de <u>budgethouder</u> betaalt aan de <u>vergunde zorgaanbieder</u>: <ul style="list-style-type: none"> ○ Het moet voor de <u>budgethouder</u> altijd duidelijk zijn wat een bepaalde <u>leefkost</u> inhoudt. De <u>vergunde zorgaanbieder</u> moet kunnen verantwoorden waarom die een bepaalde <u>leefkost</u> aanrekent. ○ Vooraf moet duidelijk zijn hoeveel een bepaalde <u>leefkost</u> zal kosten. Is de prijs van de <u>leefkost</u> niet vooraf duidelijk? Dan moet duidelijk zijn hoe de <u>vergunde zorgaanbieder</u> de <u>leefkost</u> verrekent. ○ De effectieve prijs staat in de tarievenlijst in Bijlage 2 – Collectieve rechten en plichten. Zo staan er geen foute prijzen in de IDO wanneer de tarievenlijst zou wijzigen. ● De <u>vergunde zorgaanbieder</u> kiest hoe die de <u>leefkost</u> aanrekent. <ul style="list-style-type: none"> ○ Op basis van effectief verbruik? ○ Op basis van een vast bedrag (forfait)? Bij een forfait moet duidelijk zijn hoe vaak de <u>vergunde zorgaanbieder</u> dat vast bedrag aanrekent, bijvoorbeeld elke week. ● Het kan dat de <u>gebruiker</u> verplicht is om bepaalde <u>leefkosten</u> te betalen aan de <u>vergunde zorgaanbieder</u>. <ul style="list-style-type: none"> ○ Soms kiest de <u>gebruiker</u> zelf om bijvoorbeeld schoonmaakdiensten te kopen bij de <u>vergunde zorgaanbieder</u>.

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Soms is de <u>gebruiker</u> verplicht om schoonmaakdiensten te kopen bij de <u>vergunde zorgaanbieder</u>.
<p>§4 De woon-en leefkosten betalen</p>	<p>Voor de IDO ondertekend wordt, geeft de <u>vergunde zorgaanbieder</u> een duidelijk overzicht van de woon- en leefkosten voor een maand ondersteuning (aanbevolen).</p> <ul style="list-style-type: none"> ● De <u>budgethouder</u> heeft zo een goed zicht op de kosten. Die weet dan of die het kan betalen voor die de overeenkomst ondertekent. <p>Tijdens de ondersteuning bezorgt de <u>vergunde zorgaanbieder</u> een overzicht van de aangerekende woon- en leefkosten.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Het is beter om die niet op jaarbasis aan te rekenen. De <u>budgethouder</u> heeft dan geen duidelijk overzicht over zijn uitgaven doorheen het jaar. <p>De <u>vergunde zorgaanbieder</u> kan de woon- en leefkosten <u>indexeren</u>. Dat kan alleen na overleg met het <u>collectief overlegorgaan</u>.</p> <p>In de IDO moet duidelijk staan:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● wanneer de <u>vergunde zorgaanbieder</u> de prijs aanpast aan de index ● volgens welke formule <p>De <u>vergunde zorgaanbieder</u> moet de <u>budgethouder</u> een maand vooraf informeren over de nieuwe prijs.</p>
<p>Artikel 6 Vervoer van de <u>gebruiker</u></p>	<p>Zorgt de <u>vergunde zorgaanbieder</u> niet voor vervoer van de <u>gebruiker</u>? Dan kan dit artikel weg.</p> <p>Duid aan voor welk vervoer de <u>vergunde zorgaanbieder</u> instaat en hoe deze vervoerskosten worden aangerekend.</p> <p>De <u>vergunde zorgaanbieder</u> mag een vervoerskost maar één keer aanrekenen.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Vervoerskosten die de <u>vergunde zorgaanbieder</u> al aanrekent als <u>leefkost</u>, kan die niet ook aanrekenen als kost van zorg en ondersteuning, en omgekeerd <p>De vervoerskost kan wel deels in de <u>leefkosten</u> en deels in de kosten voor zorg en ondersteuning zitten.</p>

	<p>Verduidelijk indien nodig bepaalde afspraken. Bv. Iemand van het netwerk voert de <u>gebruiker</u> op maandag zelf naar de <u>vergunde zorgaanbieder</u>. De andere dagen zorgt de <u>vergunde zorgaanbieder</u> voor vervoer. Bv. De <u>vergunde zorgaanbieder</u> brengt de <u>gebruiker</u> elke woensdag naar de hobbyclub.</p>
<p>Artikel 7 Niet-afgesproken afwezigheid van <u>gebruiker</u> of individuele <u>gebruiker</u></p>	<p>Vergunde zorgaanbieders moeten een algemeen afsprakenkader hebben over afwezigheden dat afgestemd is met het collectief overlegorgaan. De IDO bevat afspraken over afwezigheden passend binnen het algemeen afsprakenkader van de zorgaanbieder.</p>
<p>Artikel 8 Beheer persoonlijke gelden en goederen van de <u>gebruiker</u></p>	<p>Beheert geen enkel personeelslid van de <u>vergunde zorgaanbieder</u> gelden of persoonlijke goederen van de <u>gebruiker</u> dat het vastgelegde bedrag per maand overschrijdt? Dan kan dit artikel weg. Het vastgelegde bedrag wordt jaarlijks aangepast aan de index. Begin januari informeert het VAPH de <u>vergunde zorgaanbieders</u> over de hoogte van het bedrag voor dat jaar.</p> <p>Uitzonderlijk kan een personeelslid van een <u>vergunde zorgaanbieder</u> geld en goederen van een <u>gebruiker</u> beheren.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● enkel als er geen andere mogelijkheden zijn ● enkel op vraag van de <u>gebruiker</u> <p>Het personeelslid mag het <u>persoonsvolgend budget</u> van de gebruiker niet beheren.</p> <p>In dat geval:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● geeft de <u>gebruiker</u> een volmacht via een <u>lastgevingsovereenkomst</u> (bijlage 9) ● moet de <u>vergunde zorgaanbieder</u> een <u>toezichtsraad</u> oprichten De samenstelling van die raad staat in bijlage 2 - collectieve rechten en plichten. <p>In bijlage 9 - <u>lastgevingsovereenkomst</u> staan alle nodige afspraken. Volgende afspraken moeten de</p>

	<p><u>vergunde zorgaanbieder</u> en de <u>budgethouder</u> verplicht¹ maken:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● de startdatum van de <u>lastgevingsovereenkomst</u> ● een inventaris van de maandelijkse inkomsten van de <u>gebruiker</u> Daarbij is er een onderscheid tussen het arbeidsinkomsten, vervangingsinkomens en andere persoonlijke inkomsten die meer zijn dan het maandelijkse bedrag van 150 euro. In de inventaris staat ook het vermogen van de <u>gebruiker</u> als de <u>lasthebber</u> ook het vermogen van de <u>gebruiker</u> beheert. ● financiële afspraken over: <ul style="list-style-type: none"> ○ de persoonlijke bijdrage van de <u>gebruiker</u>, met het bedrag, de manier van berekening en betaling ○ de noodzakelijke aankopen voor of in naam van de gebruiker, en over de maandelijkse afrekening van deze bedragen ● hoe de <u>vergunde zorgaanbieder</u> de <u>gebruiker</u> betreft bij het beheer van de gelden of goederen ● de verzekeringsovereenkomsten die de <u>lasthebber</u> sluit over of voor de <u>gebruiker</u> ● de financiële regelingen als de overeenkomst geschorst wordt en als de overeenkomst of ondersteuning beëindigd wordt ● hoe de partijen de overeenkomst kunnen aanpassen of opzeggen ● hoe de berekening en betaling van de beheerskosten verloopt als dit voorkomt
<p>Deel 2 Collectieve afspraken</p>	<p>Deze afspraken gelden voor alle <u>gebruikers</u> van de <u>vergunde zorgaanbieder</u>.</p>
<p>Artikel 9 Handelingsplan</p>	<p>Elke <u>gebruiker</u> heeft een <u>handelingsplan</u> (bijlage 1). Het <u>handelingsplan</u> is een deel van de IDO en wordt ondertekend door de <u>vergunde zorgaanbieder</u> en de <u>budgethouder</u>. Er is altijd een <u>handelingsplan</u> voor de zorg en ondersteuning start.</p> <p>Het <u>handelingsplan</u> beschrijft uitgebreid hoe de ondersteuning concreet zal plaatsvinden.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Belangrijk daarbij is dat ook aandacht gegeven wordt aan het kader waarin men zich engageert om de ondersteuning te bieden. Bijvoorbeeld: het maximaal aantal <u>gebruikers</u> in een leefgroep, gemiddeld aantal begeleiders in een leefgroep ... Gebeuren daar structurele wijzigingen? Dan

¹ Volgens artikel 6 van het BVR van 15 juni 1994 betreffende het beheer van gelden of goederen van personen met een handicap door beheerders of personeelsleden van voorzieningen vergund of erkend door het VAPH.

	<p>moet de <u>vergunde zorgaanbieder</u> dat eerst bespreken met de leden van het <u>collectief overlegorgaan</u>.</p> <p>Voor de start van de zorg en ondersteuning is het mogelijk dat de <u>vergunde zorgaanbieder</u> nog geen volledig beeld van de <u>gebruiker</u> heeft. Enkel de basis komt dan in het <u>handelingsplan</u>.</p> <p>De <u>vergunde zorgaanbieder</u> en de <u>budgethouder</u>:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● kunnen het <u>ondersteuningsplan persoonsvolgend budget (PVB)</u> als vertrekpunt nemen ● werken samen het <u>handelingsplan</u> verder uit binnen de zes maanden na de start van de ondersteuning ● bespreken het plan regelmatig en passen het eventueel aan. <ul style="list-style-type: none"> ○ In de IDO staat om de hoeveel tijd de IDO besproken wordt en hoe dat gebeurt. ○ Minstens elke 3 jaar is er een bespreking. ○ Beide partijen kunnen extra overleg vragen. ○ De <u>vergunde zorgaanbieder</u> nodigt de <u>budgethouder</u> uit voor de bespreking. ○ De <u>gebruiker</u> kan een <u>belangrijke betrokken derde</u> vragen om te helpen bij de opmaak en de besprekingen van het <u>handelingsplan</u>. ○ Aanpassingen aan het <u>handelingsplan</u> kunnen alleen in overleg met beide partijen, en als de <u>gebruiker</u> of de vertegenwoordiger akkoord gaan. <p>Let op: De IDO beschrijft de inhoud, de duur en de regelmaat van de ondersteuning. Verandert dat door een aanpassing van het <u>handelingsplan</u>? Dan moeten de <u>vergunde zorgaanbieder</u> en de <u>budgethouder</u> de IDO aanpassen. Lees verder Artikel 10.</p>
<p>Artikel 10 De IDO aanpassen</p>	<p>Veranderen de ondersteuningsfuncties of de regelmaat van de zorg en ondersteuning? Dan volstaat de IDO niet meer en moeten de <u>vergunde zorgaanbieder</u> en de <u>budgethouder</u> die aanpassen.</p> <p>De <u>budgethouder</u> en de <u>vergunde zorgaanbieder</u> kunnen vragen om de IDO aan te passen.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Ze vragen het best schriftelijk om de IDO aan te passen.

	<ul style="list-style-type: none"> • De <u>vergunde zorgaanbieder</u> vermeldt het best binnen welke termijn het overleg over de aanpassing plaatsvindt. <p>Gaan beide partijen akkoord met de verandering?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ze passen de bestaande IDO aan. Beide partijen ondertekenen de nieuwe IDO. • Of ze beschrijven de verandering in een <u>addendum</u>. De rest van de bestaande IDO blijft gelden. Beide partijen ondertekenen het <u>addendum</u>. <p>Let op:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verandert de IDO? Dan is het mogelijk dat de <u>vergunde zorgaanbieder</u> en de <u>budgethouder</u> ook het <u>handelingsplan</u> moeten aanpassen. Zie Artikel 9 en Bijlage 1 – <u>Handelingsplan</u>. • Gaat de <u>budgethouder</u> of de <u>vergunde zorgaanbieder</u> niet akkoord met de verandering? Dan blijft de bestaande <u>IDO</u> gelden.
<p>Artikel 11 De IDO opzeggen</p>	<p>Wil de <u>budgethouder</u> of de <u>vergunde zorgaanbieder</u> de ondersteuning stoppen? Dan moeten zij de overeenkomst opzeggen.</p> <ul style="list-style-type: none"> • De ene partij stuurt een opzegbrief naar de andere partij. Dat gebeurt het best via een aangetekende brief. Zo is het duidelijk wanneer de opzegtermijn start. <p>Ze moeten een opzegtermijn volgen.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Standaard is dat drie maanden. • De <u>budgethouder</u> en de <u>vergunde zorgaanbieder</u> kunnen een andere termijn afspreken. <p>Tijdens de opzegperiode:</p> <ul style="list-style-type: none"> • blijft de <u>budgethouder</u> de <u>vergunde zorgaanbieder</u> betalen volgens de IDO • krijgt de <u>gebruiker</u> de ondersteuning van de <u>vergunde zorgaanbieder</u> volgens de IDO <p>Na onderling akkoord kunnen de <u>budgethouder</u> en <u>vergunde zorgaanbieder</u> hiervan afwijken.</p>

	<p>Soms is het moment van ondersteuning afhankelijk van de nood aan ondersteuning van de <u>gebruiker</u>. Bijvoorbeeld: data voor psychosociale begeleidingen worden maar doorheen het jaar vastgelegd op basis van nood bij de <u>gebruiker</u>. Ook dan moet het duidelijk zijn wat dat betekent voor de opzegperiode. Bijvoorbeeld: is er een minimum aantal begeleidingen per jaar afgesproken? Dan kan de opzeg pro rata berekend worden. Is dat niet het geval? Dan blijft ook tijdens de opzeg het aantal begeleidingen op basis van nood.</p>
<p>§1 Wanneer kan de <u>budgethouder</u> de IDO opzeggen</p>	<p>De <u>budgethouder</u> de IDO altijd opzeggen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● De <u>budgethouder</u> hoeft geen reden op te geven. ● Zolang de opzegtermijn loopt, blijft de IDO en bijkomende verplichtingen gelden. ● Na de opzegtermijn stopt de IDO definitief.
<p>§2 Wanneer kan de <u>vergunde zorgaanbieder</u> de IDO opzeggen?</p>	<p>De <u>vergunde zorgaanbieder</u> kan de IDO enkel stopzetten in deze situaties (tijdens de proefperiode enkel in de eerste 4 situaties):</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Er is overmacht. Bijvoorbeeld een brand. ● De <u>gebruiker</u> voldoet niet meer aan de voorwaarden die deze <u>vergunde zorgaanbieder</u> aan alle <u>gebruikers</u> oplegt. Bijvoorbeeld: de <u>gebruiker</u> krijgt een bijkomende handicap en valt buiten de doelgroep van de <u>vergunde zorgaanbieder</u>. ● De <u>vergunde zorgaanbieder</u> kan niet meer beantwoorden aan de vraag van de <u>gebruiker</u>. Bijvoorbeeld: de <u>vergunde zorgaanbieder</u> kan de <u>gebruiker</u> niet meer opvangen, omdat de gezondheid van de <u>gebruiker</u> sterk achteruitgaat. ● De <u>budgethouder</u> komt de afspraken van de IDO of collectieve rechten en plichten niet na. Bijvoorbeeld door de kosten niet te betalen. ● De <u>gebruiker</u> gaf met opzet foute info in de verklaring op eer over: <ul style="list-style-type: none"> ○ de vergoeding voor hulp door derden, of ○ de ondersteuning door een voorziening

- De gebruiker ontvangt een vergoeding voor hulp door derden:
 - maar sloot daarvoor geen overeenkomst af met het VAPH, of
 - komt de verplichtingen uit die overeenkomst niet na

De vergunde zorgaanbieder bezorgt eerst een **voornemen van beslissing** om over te gaan tot eenzijdige beëindiging van de zorg en ondersteuning aan de budgethouder. Daarin moet f vermeld worden wat de reden van de opzeg is.

Tijdens het voornemen:

- blijft de vergunde zorgaanbieder ondersteuning bieden aan de gebruiker
- gaat de vergunde zorgaanbieder mee op zoek naar een gepaste oplossing om de continuïteit te garanderen (inspanningsverbintenis)
 - is er een overleg met de budgethouder om te bekijken of er een andere oplossing mogelijk is
 - wordt beroep gedaan op hoogdrempelige individuele bijstand
 - Wordt deze stap niet genomen, moet de vergunde zorgaanbieder motiveren waarom.
 - wordt beroep gedaan op intensieve bemiddeling
 - Wordt deze stap niet genomen, moet de vergunde zorgaanbieder motiveren waarom.

De vergunde zorgaanbieder kan pas overgaan tot definitieve beëindiging van de ondersteuning:

- na overleg met de budgethouder.
- na een termijn van 30 dagen vanaf het voornemen tot ontslag of na afronding van de interne klachtenprocedure als de budgethouder het voornemen tot beëindiging van de ondersteuning betwist.

Werkt de gebruiker en stopt de arbeidsovereenkomst of wordt die tijdelijk geschorst?

	<p>De <u>vergunde zorgaanbieder</u> kan de IDO om die reden niet stopzetten.</p> <p>Wat als de gebruiker niet akkoord gaat dat de ondersteuning stopt?</p> <p>Dan kan de <u>gebruiker</u> het voornemen van beëindiging van de ondersteuning betwisten:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● binnen de 30 dagen ● bij de <u>klachtencommissie</u> van de <u>vergunde zorgaanbieder</u> <p>De contactgegevens staan in Bijlage 2-Collectieve rechten en plichten.</p> <p>De <u>klachtencommissie</u>:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● wordt uitgebreid met iemand die volledig los staat van de <u>vergunde zorgaanbieder</u> en van de <u>gebruiker</u>. ● luistert naar beide partijen. ● gaat na of de vergunde zorgaanbieder alle stappen heeft gezet om tot een oplossing te komen. <ul style="list-style-type: none"> ○ Is dat niet gebeurd? De klachtencommissie ondersteunt de vergunde zorgaanbieder en de budgethouder bij stappen die gezet moeten worden. ● probeert beide partijen te verzoenen <ul style="list-style-type: none"> ○ Heeft de <u>klachtencommissie</u> een oplossing? Dan komt die in de IDO. Voor die oplossing kan de <u>vergunde zorgaanbieder</u> eventueel samenwerken een andere <u>vergunde zorgaanbieder</u>.
<p>§3 Wat als iemand de opzegtermijn niet respecteert ?</p>	<p>Volgt de <u>budgethouder</u> de opzegtermijn niet?</p> <p>Dan kan de <u>vergunde zorgaanbieder</u> een vergoeding vragen.</p> <p>Volgt de <u>vergunde zorgaanbieder</u> de opzegtermijn niet?</p> <p>Dan kan de <u>budgethouder</u> een vergoeding vragen.</p>
<p>Artikel 12 Facturen</p>	<p>In de <u>IDO</u> staan afspraken over:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● facturen voor <u>cash</u> betalingen (Artikel 4) ● facturen van <u>woon- en leefkosten</u> (Artikel 5)

<p>§1 Betalingen van de Budgethouder aan de vergunde zorgaanbieder</p>	<p>In de IDO staat binnen welke termijn de <u>budgethouder</u> een factuur moet betalen.</p> <p>Betaalt de <u>budgethouder</u> de factuur niet of te laat? Dan kan de <u>vergunde zorgaanbieder</u> extra kosten aanrekenen. Dat kan enkel als de kosten afgesproken zijn in de IDO. De <u>budgethouder</u> kan die kosten niet betalen met het <u>persoonsvolgend budget</u> (PVB).</p>
<p>§2 Terugbetalingen van de Vergunde zorgaanbieder aan de budgethouder</p>	<p>In de IDO staat binnen welke termijn een <u>vergunde zorgaanbieder</u> eventuele betalingen moet uitvoeren.</p> <p>Voert de <u>vergunde zorgaanbieder</u> een terugbetaling niet of te laat uit? Dan kan de <u>budgethouder</u> een extra vergoeding vragen. Dat kan enkel als de kosten afgesproken zijn in de IDO.</p>
<p>Artikel 13 Persoonlijke goederen</p>	
<p>Artikel 14 Welk gerechtelijk arrondissement is bevoegd bij conflicten?</p>	<p>Aanbevolen</p> <p>In de <u>IDO</u> staat het best welk gerechtelijk arrondissement bevoegd is bij conflicten waarbij de <u>vergunde zorgaanbieder</u> en de <u>budgethouder</u> niet onderling tot een oplossing komen. Wij raden aan te kiezen voor het gerechtelijk arrondissement waar de <u>gebruiker</u> gedomicilieerd is.</p> <p>Het VAPH stelt een model-IDO ter beschikking maar heeft niet de bevoegdheid om te bemiddelen of een oordeel te vellen bij een conflict. Uitsluitend rechtbanken kunnen oordelen over een contract. Het VAPH en Zorginspectie kunnen wel controle uitvoeren of de bepalingen uit BVR 2011 over de IDO gerespecteerd worden.</p>
<p>DEEL 3</p>	<p>Wie ondertekent de IDO?</p>
<p>Artikel 15 Bijlagen en ondertekening</p>	<p>Beide partijen moeten de overeenkomst ondertekenen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • de <u>budgethouder</u>

o Dit is de persoon met een handicap tenzij in volgende situaties:

■ Is er een bewindvoerder?

- bewindvoering over persoon en over goederen: bewindvoerder(s) zijn budgethouder. Bij meerdere bewindvoerders is het voldoende dat een van hen tekent. Is er een professionele bewindvoerder, moet minstens deze professionele bewindvoerder tekenen.

Bij meerdere bewindvoerders geldt het principe dat er getekend wordt met akkoord van de andere. Is er een conflict tussen de bewindvoerders, tekenen ze allen de IDO.

- enkel bewindvoering over persoon of over goederen: de persoon met een handicap en bewindvoerder zijn beide budgethouders. Zij tekenen samen de IDO.

■ Is er een lastgeving/zorgvolmacht in werking?

- de persoon met een handicap is wilsbekwaam: De persoon met een handicap is budgethouder. Zowel hij als de lasthebber/zorgvolmachthouder kunnen apart de IDO tekenen.
- de persoon met een handicap is wilsonbekwaam: De zorgvolmachthouder is budgethouder en tekent de IDO.

- de vertegenwoordiger van de vergunde zorgaanbieder

De bijlagen maken deel uit van de overeenkomst. Beide partijen moeten die voor akkoord ondertekenen.

Verandert er iets aan de bijlage?

Dan moeten beide partijen de bijlage aanpassen en opnieuw ondertekenen.

De IDO zelf blijft onveranderd.

Wat betekenen deze woorden?	
Addendum	In het addendum leest u wat er in een bestaande IDO verandert. De rest van de IDO blijft gelden.
Begeleid werk	Begeleid werken is de individuele en trajectmatige begeleiding van een gebruiker die niet kan worden ingeschakeld in het bestaande reguliere of beschermde arbeidscircuit.
Belangrijke betrokken derde²	<p>De <u>gebruiker</u> kan een <u>belangrijke betrokken derde</u> aanduiden. De <u>gebruiker</u> kiest zelf. Dat kan een familielid of een vriend zijn. Het kan geen personeel van de <u>vergunde zorgaanbieder</u> zijn.</p> <p>De belangrijke betrokken derde kan de <u>gebruiker</u> bijstaan bij de bespreking en de opmaak van de IDO en het <u>handelingsplan</u>. De belangrijke betrokken derde heeft recht op informatie over de IDO en het <u>handelingsplan</u>, als de <u>gebruiker</u> akkoord gaat.</p> <p>Opgelet: de belangrijke betrokken derde is niet automatisch dezelfde persoon als de vertrouwenspersoon die een vrederechter aanstelde, of de vertrouwenspersoon die bedoeld wordt in de wet patiëntenrechten. Die vertrouwenspersonen kunnen wel een personeelslid van de <u>vergunde zorgaanbieder</u> zijn.</p>
Bewindvoerder/ bewindvoering	<p>Bewindvoering is een beschermingsstatuut op maat van de persoon met een handicap die zijn eigen zaken niet kan beheren.</p> <p>De vrederechter beslist:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● wie de bewindvoerder is (familielid, vriend of advocaat) ● wat de taken van de bewindvoerder zijn (bescherming over de persoon, de goederen of allebei) ● of de bewindvoerder die taken alleen (vertegenwoordiging) of samen met de persoon met een handicap (bijstand) uitoefent
Bijstandsorganisatie	<p>Deze organisatie helpt de <u>budgethouder</u>:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● het persoonlijk budget op te starten en te beheren ● de ondersteuning te organiseren <p>De organisatie geeft ook advies over de verschillende aspecten van het budgethouder zijn, zoals de verplichtingen als werkgever.</p>
Budgethouder	<p>De persoon die het persoonsvolgend budget (PVB) beheert. Die bepaalt waar, wanneer, hoe en door wie zorg en ondersteuning geboden wordt. Daarnaast regelt de budgethouder de administratie rond het budget.</p> <p>De budgethouder is steeds de persoon met de handicap zelf, tenzij die onder een beschermingsstatuut valt:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● <u>Is er een bewindvoerder?</u>

² zoals bedoeld in artikel 12 van het Besluit van de Vlaamse regering van 4 februari 2011

	<p>Dan zijn ofwel de bewindvoerder(s), of de bewindvoerder(s) én de persoon met een handicap budgethouder.</p> <p>Dat hangt af van wat in het vonnis van de bewindvoering staat: -de soort bewindvoering, namelijk over de <i>persoon</i> en/of over de <i>goederen</i>. -de mate van bewindvoering: treedt de bewindvoerder op in de plaats van de persoon met een handicap. Dan spreken we van <i>vertegenwoordiging</i>. Of beslist de persoon met een handicap na akkoord van de bewindvoerder? Dan spreken we van <i>bijstand</i>.</p> <table border="1" data-bbox="574 638 1396 1321"> <thead> <tr> <th>Type bewindvoering</th> <th>Wie is budgethouder</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Bijstand</td> <td>De persoon met een handicap</td> </tr> <tr> <td>Enkel vertegenwoordiging over de persoon</td> <td>De persoon met een handicap samen met bewindvoerder over de persoon</td> </tr> <tr> <td>Enkel vertegenwoordiging over de goederen</td> <td>De persoon met een handicap samen met bewindvoerder over de goederen</td> </tr> <tr> <td>Vertegenwoordiging over de persoon en de goederen</td> <td>De bewindvoerder over de persoon en goederen Is er een verschillende bewindvoerder over de persoon en over de goederen dan zijn beide bewindvoerders budgethouder.</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Is er een zorgvolmacht in werking getreden?</u> Dan is de zorgvolmachthouder budgethouder, tenzij anders vermeld in de zorgvolmacht. 	Type bewindvoering	Wie is budgethouder	Bijstand	De persoon met een handicap	Enkel vertegenwoordiging over de persoon	De persoon met een handicap samen met bewindvoerder over de persoon	Enkel vertegenwoordiging over de goederen	De persoon met een handicap samen met bewindvoerder over de goederen	Vertegenwoordiging over de persoon en de goederen	De bewindvoerder over de persoon en goederen Is er een verschillende bewindvoerder over de persoon en over de goederen dan zijn beide bewindvoerders budgethouder.
Type bewindvoering	Wie is budgethouder										
Bijstand	De persoon met een handicap										
Enkel vertegenwoordiging over de persoon	De persoon met een handicap samen met bewindvoerder over de persoon										
Enkel vertegenwoordiging over de goederen	De persoon met een handicap samen met bewindvoerder over de goederen										
Vertegenwoordiging over de persoon en de goederen	De bewindvoerder over de persoon en goederen Is er een verschillende bewindvoerder over de persoon en over de goederen dan zijn beide bewindvoerders budgethouder.										
<p>Cash betalen</p>	<p>De <u>budgethouder</u> ontvangt het <u>persoonsvolgend budget</u> in cash. Die betaalt de ondersteuning zelf rechtstreeks aan de zorgaanbieder.</p>										
<p>Collectief overlegorgaan</p>	<p>Een <u>vergunde zorgaanbieder</u> die <u>woonondersteuning</u> geeft, moet een collectief overlegorgaan hebben. Dit wordt ook soms gebruikersraad genoemd.</p> <p>Het collectief overlegorgaan telt minstens drie <u>gebruikers</u> (of hun vertegenwoordigers). De leden worden uit en door de <u>gebruikers</u> of hun vertegenwoordigers gekozen voor vier jaar.</p> <p>Dat collectief overleg:</p> <ul style="list-style-type: none"> • vertegenwoordigt de <u>gebruikers</u> en verdedigt hun belangen • stelt vragen en geeft advies aan de <u>vergunde zorgaanbieder</u> 										

	<p>De <u>vergunde zorgaanbieder</u> overlegt vooraf met het collectieve overlegorgaan ten minste over wijzigingen van:</p> <ul style="list-style-type: none"> • de collectieve rechten en plichten • de algemene woon- en leefsituatie • het concept van de <u>vergunde zorgaanbieder</u> • de woon- en leefkosten
Correctiefase 2	<p>Correctiefase 2 is de laatste stap naar meer gelijkwaardige budgetten voor <u>gebruikers</u> met een gelijk(w)aardige profielen.</p> <p>Van 2020 tot en met 2027 is er een grote herverdeling van de budgetten. Het doel: iedereen die vóór 1 januari 2017 ondersteuning kreeg vanuit een voorziening, krijgt een <u>persoonsvolgend budget</u> dat meer gelijkwaardig is aan het budget van mensen met een gelijk(w)aardig profiel.</p>
Dagondersteuning	<p>Dat is begeleiding en permanentie in groep:</p> <ul style="list-style-type: none"> • overdag • enkele of alle dagen van de week <p>Bijvoorbeeld een atelier, een activiteit in een dagcentrum, een uitstap in groep, begeleiding in groep, dagbesteding bij een groenezorginitiatief, ...</p>
Gebruiker	<p>De gebruiker is de persoon met een handicap die de zorg en ondersteuning krijgt.</p>
Globale individuele ondersteuning	<p>Globale individuele ondersteuning is een-op-eenondersteuning die eerder ruim is en meerdere levensdomeinen kan omvatten. De aard van de ondersteuning kan verschillen en de verschillende vormen van ondersteuning kunnen door elkaar lopen. Het kan gaan om stimulatie, coaching, training en assistentie bij activiteiten.</p> <p>Bijvoorbeeld: de verschillende taken bij het koken bespreken en eventueel aanleren of samen uitvoeren</p>
Handelingsplan	<p>Het handelingsplan beschrijft uitgebreid hoe de <u>vergunde zorgaanbieder</u> de gevraagde ondersteuning zal uitvoeren. Mogelijk gebruikt de <u>vergunde zorgaanbieder</u> een andere term voor het handelingsplan.</p>
Individuele dienstverleningsovereenkomst (IDO)	<p>Dat is een overeenkomst tussen een <u>vergunde zorgaanbieder</u> en een <u>budgethouder</u>. Daarin staan afspraken over de ondersteuning die de <u>vergunde zorgaanbieder</u> zal bieden, zoals:</p> <ul style="list-style-type: none"> • welke zorg en ondersteuning • hoelang die duurt • hoe vaak die gebeurt • hoeveel die kost
Individuele ondersteuningsfuncties	<p>Dit is ondersteuning aan één <u>gebruiker</u>:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Individuele psychosociale begeleiding Individuele psychosociale begeleiding is een-op-eenbegeleiding om te helpen nadenken over de organisatie van het dagelijkse leven, gedurende een aantal uren per week. De begeleiding beperkt zich tot inhoudelijke

	<p>begeleiding. U krijgt geen praktische hulp. Bijvoorbeeld: samen nadenken over hoe u uw huishouden kunt organiseren</p> <ul style="list-style-type: none"> ● <u>Individuele praktische hulp</u> Individuele praktische hulp is praktische hulp in een een-op-eenrelatie bij activiteiten van het dagelijks leven (ADL) gedurende een aantal uur per week. Bijvoorbeeld: hulp bij het wassen, eten of aankleden, voorwerpen oprapen of aanreiken, praktische hulp op de werkvloer ● <u>Globale individuele ondersteuning</u> Globale individuele ondersteuning is een-op-een ondersteuning die eerder ruim is en meerdere levensdomeinen kan omvatten. De aard van de ondersteuning kan verschillen en de verschillende vormen van ondersteuning kunnen door elkaar lopen. Het kan gaan om stimulatie, coaching, training en assistentie bij activiteiten. Bijvoorbeeld: de verschillende taken bij het koken bespreken en eventueel aanleren of samen uitvoeren ● <u>Begeleid werk</u> Begeleid werken is de individuele en trajectmatige begeleiding van een gebruiker die niet kan worden ingeschakeld in het bestaande reguliere of beschermde arbeidscircuit. ● <u>Oproepbare permanentie</u> Oproepbare permanentie is de beschikbaarheid van een begeleider om na een oproep binnen een bepaalde tijd een-op-eenondersteuning te bieden die niet gepland kan worden. Bijvoorbeeld de <u>gebruiker</u> valt en heeft hulp nodig om weer recht te staan.
<p>Individuele praktische hulp</p>	<p>Individuele praktische hulp is praktische hulp in een een-op-eenrelatie bij activiteiten van het dagelijks leven (ADL) gedurende een aantal uur per week. Bijvoorbeeld: hulp bij het wassen, eten of aankleden, voorwerpen oprapen of aanreiken, praktische hulp op de werkvloer</p>
<p>Individuele psychosociale begeleiding</p>	<p>Individuele psychosociale begeleiding is een-op-eenbegeleiding om te helpen nadenken over de organisatie van het dagelijkse leven, gedurende een aantal uren per week. De begeleiding beperkt zich tot inhoudelijke begeleiding. U krijgt geen praktische hulp. Bijvoorbeeld: samen nadenken over hoe u uw huishouden kunt organiseren</p>
<p>Klachtencommissie</p>	<p>Is de <u>budgethouder</u> niet tevreden met het antwoord van de directie op een klacht over de <u>vergunde zorgaanbieder</u>? Dan kan de <u>budgethouder</u> zijn klacht indienen bij de klachtencommissie.</p>

	<p>Zet de <u>vergunde zorgaanbieder</u> de zorg en ondersteuning van de <u>gebruiker</u> stop, en gaat de <u>gebruiker</u> niet akkoord? Dan kan de <u>budgethouder</u> meteen naar de klachtencommissie gaan.</p> <p>De klachtencommissie bestaat uit:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● een vertegenwoordiger van de inrichtende macht van de <u>vergunde zorgaanbieder</u> ● een persoon aangewezen door het <u>collectief overlegorgaan</u> (of via collectief overleg) <p>Wanneer de <u>budgethouder</u> naar de klachtencommissie gaat nadat de <u>vergunde zorgaanbieder</u> de ondersteuning stopzet, komt er een extra persoon in de commissie die volledig losstaat van de <u>vergunde zorgaanbieder</u> en de <u>gebruiker</u>.</p>
<p>Lastgeving/ Lasthebber</p>	<p>Een overeenkomst waarbij de persoon met de handicap (= lastgever), eventueel met hulp van een notaris, iemand (= lasthebber) aanwijst om handelingen in zijn plaats te stellen (bv. keuze van arts, verkopen van goederen, beheer van PVB ...).</p> <p>De persoon met een handicap blijft budgethouder. Een lastgeving eindigt wanneer de persoon met een handicap wilsonbekwaam wordt (of een van beide partijen de lastgeving opzegt).</p> <p><u>Een specifieke lastgevingsovereenkomst is de lastgevingsovereenkomst in kader van het beheer van gelden en goederen³</u></p> <p>Daarbij geeft de budgethouder een personeelslid van de vergunde zorgaanbieder toelating om persoonlijk bezit van de gebruiker te beheren. Daarvoor moet een lastgevingsovereenkomst opgemaakt worden tussen de budgethouder, het personeelslid en de vergunde zorgaanbieder.</p> <p>In de lastgevingsovereenkomst staat duidelijk wat het personeelslid mag doen met dat bezit.</p>
<p>Leefkosten</p>	<p>Dat zijn kosten bij de <u>vergunde zorgaanbieder</u> die te maken hebben met levensonderhoud, namelijk:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● voeding en drank ● onderhoud en schoonmaak van de woning en gemeenschappelijke ruimtes ● aansluiting op internet, tv en telefoon ● was- en strijkservice ● medicatie ● verzorgingsproducten ● kleding

³ Besluit van de Vlaamse Regering van 15 juni 1994 betreffende het beheer van gelden of goederen van personen met een handicap door beheerders of personeelsleden van voorzieningen [of aanbieders van zorg en ondersteuning als vermeld in het decreet van 7 mei 2004 tot oprichting van het intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap

	<ul style="list-style-type: none"> • vervoer • ontspanning • abonnementen • verzekering
Niet-planbare extra zorg en ondersteuning	<p>Deze hulp:</p> <ul style="list-style-type: none"> • komt bovenop de ondersteuning afgesproken in de IDO • kon niet vooraf gepland worden <p>Bijvoorbeeld extra dagen <u>woonondersteuning</u> nadat de mantelzorger plots werd opgenomen in het ziekenhuis.</p> <ul style="list-style-type: none"> • is tijdelijk • is beperkt • geeft geen extra kosten voor de <u>gebruiker</u>
Niet-rechtstreeks toegankelijke hulp	Voor die ondersteuning moet de <u>gebruiker</u> een erkenning bij het VAPH hebben en ondersteuning aanvragen bij het VAPH.
Ondersteuningsplan persoonsvolgend budget (OP PVB)	<p>Vraagt een <u>gebruiker</u> een PVB aan? Of een verhoging van het PVB? Dan moet een ondersteuningsplan <u>persoonsvolgend budget</u> opgemaakt worden.</p> <p>Daarin wordt een proces doorlopen om de vraag naar ondersteuning te verhelderen. Daarna wordt de vraag vertaald in ondersteuningsfuncties.</p>
Oproepbare permanentie	<p>Oproepbare permanentie is de beschikbaarheid van een begeleider om na een oproep binnen een bepaalde tijd een-op-eenondersteuning te bieden die niet gepland kan worden.</p> <p>Bijvoorbeeld de <u>gebruiker</u> valt en heeft hulp nodig om weer recht te staan.</p>
Persoonsvolgend budget (PVB)	<p>Het persoonsvolgend budget (PVB) is een budget op maat. Daarmee kan een meerderjarige persoon met een handicap zorg en ondersteuning inkopen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • binnen het eigen netwerk: • bij vrijwilligersorganisaties • bij individuele begeleiders • bij professionele zorgverleners • bij zorgaanbieders die een vergunning hebben van het VAPH <p>Een persoonsvolgend budget moet aangevraagd worden.</p>
Plaatsbeschrijving	<p>In dat document staat de toestand van de ruimte die de <u>gebruiker</u> ter beschikking gesteld krijgt, zoals eventuele schade.</p> <p>Een plaatsbeschrijving wordt opgemaakt bij de start van de overeenkomst voor het gebruik van een woning/kamer/studio/....</p>
Proefperiode	<p>In die periode hebben de <u>gebruiker</u> en de <u>vergunde zorgaanbieder</u> de tijd om te ervaren of zorg en ondersteuning van de <u>vergunde zorgaanbieder</u> past bij de vraag van de <u>gebruiker</u>.</p> <p>De proefperiode:</p> <ul style="list-style-type: none"> • is niet verplicht. • duurt maximum zes maanden. • begint meteen als de ondersteuning start.

Rechtstreeks toegankelijke hulp	<p>Dat is beperkte, handicapspecifieke ondersteuning voor wie af en toe hulp nodig heeft. Die ondersteuning kan gebeuren in de vorm van:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● begeleiding ● dagopvang ● verblijf <p>Rechtstreeks toegankelijke hulp hoeft de <u>gebruiker</u> niet aan te vragen bij het VAPH. De <u>gebruiker</u> kan rechtstreeks contact opnemen met een <u>zorgaanbieder</u>.</p>
Toezichtsraad	<p>De toezichtsraad:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● kijkt minstens om de zes maanden de rekeningen na voor het beheer van gelden of goederen van de <u>gebruiker</u> ● onderzoekt elke mondelinge of schriftelijke klacht van een <u>gebruiker</u>, van één van de familieleden of van elke belanghebbende over het beheer van gelden of goederen
Vergunde zorgaanbieder	<p>Een zorgaanbieder bij wie een meerderjarige persoon met een handicap <u>niet-rechtstreeks toegankelijke zorg</u> en ondersteuning kan krijgen.</p> <p>De persoon met een handicap kan die zorg en ondersteuning betalen met het <u>persoonsvolgend budget</u>.</p> <p>De <u>vergunde zorgaanbieder</u> hebben een vergunning van het VAPH om zorg en ondersteuning te bieden. Ze moeten daarvoor voldoen aan bepaalde kwaliteitseisen.</p>
Voucher	<p>De <u>budgethouder</u> kan ervoor kiezen de zorg en ondersteuning via een voucher te betalen.</p> <p>De <u>vergunde zorgaanbieder</u> registreert de overeenkomst tussen de <u>budgethouder</u> en de <u>vergunde zorgaanbieder</u> bij het VAPH. Het VAPH handelt de betaling af met de <u>vergunde zorgaanbieder</u>. De <u>budgethouder</u> hoeft verder niets te doen. Die kan de stand van het budget altijd controleren via het e-loket mijnvaph.be.</p>
Woonkosten	<p>De vergoeding voor het gebruik of de huur van een woning, kamer, studio of appartement en eventueel gemeenschappelijke ruimtes.</p> <p>Ook het gebruik van water, verwarming en elektriciteit en de vergoeding van normale en kleine herstellingen voor de gebruikte ruimtes vallen onder woonkosten.</p>
Woonondersteuning	<p>Woonondersteuning is begeleiding en permanentie in groep 's avonds, 's nachts en 's ochtends, gedurende een aantal nachten per week of een hele week.</p> <p>Bijvoorbeeld: bij een <u>vergunde zorgaanbieder</u> overnachten, in een kleine groep samenwonen en samen ondersteuning krijgen.</p>
Zorggarantie	<p>Het systeem van het <u>persoonsvolgend budget (PVB)</u> startte op 1 januari 2017.</p> <p>Gaf een <u>vergunde zorgaanbieder</u> daarvoor al ondersteuning aan de</p>

	<p><u>gebruiker</u>? Dan belooft die <u>vergunde zorgaanbieder</u> om dezelfde ondersteuning, zoals geboden op 31 december 2016, verder te zetten:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● met dezelfde regelmaat <p>EN</p> <ul style="list-style-type: none"> ● aan dezelfde prijs <p>Deze zorggarantie stopt:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● als de <u>budgethouder</u> de ondersteuningsfuncties en frequenties in de overeenkomst met die <u>vergunde zorgaanbieder</u> zelf gewijzigd heeft <p>OF</p> <ul style="list-style-type: none"> ● als de <u>gebruiker</u> ondertussen een nieuwe terbeschikkingstelling ontvangen heeft <p><u>Gebruikers</u> die pas na 31 december 2016 gestart zijn met ondersteuning bij een <u>vergunde zorgaanbieder</u>, hebben geen zorggarantie.</p>
Zorgvolmacht/ Zorgvolmachthouder	<p>Een zorgvolmacht is een specifieke vorm van lastgeving met als doel een bescherming te organiseren voor het geval dat de lastgever/zorgvolmachtgever wilsonbekwaam wordt. De persoon met de handicap (=zorgvolmachtgever) wijst, eventueel met behulp van een notaris, iemand (=zorgvolmachthouder) aan om handelingen in zijn plaats te stellen (bv. keuze van arts, verkopen van goederen, beheer van het PVB ...). Dat moet voor de persoon wilsonbekwaam wordt.</p> <p>Een zorgvolmacht vermijdt dat een vrederechter later een bewindvoerder moet aanstellen.</p>
Zorgzwaarte	<p>Zorgzwaarte verwijst naar de hoeveelheid ondersteuning die u als persoon met een handicap nodig hebt in uw dagelijks leven.</p>

Overzicht bijlagen	
Bijlage 1: Handelingsplan	Artikel 9: Handelingsplan
Bijlage 2: Collectieve rechten en plichten waaronder de samenstelling en het reglement van de gebruikersraad, de klachtenprocedure en de tarievenlijst	Artikel 5: De woon- en leefkosten betalen
Bijlage 3: toestemming persoonlijke gegevens opvragen	
Bijlage 4: bijzondere volmacht medicatie	
Bijlage 5: Lijst persoonlijke goederen	Artikel 13: Persoonlijke goederen
Bijlage 6: overeenkomst voor het gebruik van een woning/kamer/studio/... en plaatsbeschrijving	Artikel 5 §1 Terbeschikkingstelling van een wooneenheid door de vergunde zorgaanbieder
Bijlage 7: hulp door derden	Artikel 1 §2. De gegevens van de gebruiker
	Artikel 4 §2 De zorg en ondersteuning betalen met cash
Bijlage 8: domiciliëringsmandaat	Artikel 5 §4 De woon- en leefkosten betalen
Bijlage 9: lastgeving	Artikel 8: Het persoonlijk bezit van de gebruiker beheren

VAPH heeft voor deze bijlagen een sjabloon:

- Bijlage 4: bijzondere volmacht medicatie
- Bijlage 7: hulp door derden
- Bijlage 9: lastgeving

Voor de andere bijlagen maakt de vergunde zorgaanbieder zelf een sjabloon dat het best past binnen de situatie.