

REGLEMENT VAN INWENDIGE ORDE
tot tenlastename kosten in woonzorgcentrum en assistentiewoningen door
OCMW GOOIK (artikel 2 § 1, Wet 2 april 1965)
RVMW 28 februari 2023

Inleiding

Indien een begunstigde wordt opgenomen in een woonzorgcentrum (WZC) of erkende assistentiewoning (AW) en betrokkene beschikt over onvoldoende financiële middelen om zijn verblijf aldaar te bekostigen, kan een aanvraag worden ingediend bij een OCMW tot het bekomen van een financiële tussenkomst in de kosten voor verblijf, verzorging en maatschappelijke dienstverlening.

Het bevoegd OCMW is het OCMW van de gemeente waar betrokkene gedomicilieerd was vóór het moment van zijn opname in het rusthuis (art. 1 van de Wet van 02 april 1965).

Begrenzing dagprijs

De aanvrager dient voldoende vrijheid van keuze te hebben. Het OCMW Gooik zoekt echter naar een evenwicht tussen de woonwensen van de aanvrager en het kostenplaatje.

Bij een aanvraag tot tussenkomst in de kosten voor verblijf, verzorging en maatschappelijke dienstverlening zal de instelling zich ertoe verbinden de aanvrager zo spoedig mogelijk intern te muteren naar de goedkoopste éénpersoonskamer waarover zij beschikt.

Indien een tussenkomst in de kosten voor verblijf, verzorging en maatschappelijke dienstverlening wordt aangevraagd bij het OCMW vóór of binnen de 6 maanden na de opname, dan zal het OCMW Gooik slechts tussenkomen als de dagprijs van de gevraagde kamer in woonzorgcentra of assistentiewoning lager of gelijk is aan de gemiddelde dagprijs in Vlaanderen.

De gemiddelde dagprijs voor een kamer in woonzorgcentra in Vlaams-Brabant voor het betreffende werkingsjaar (N) is de dagprijs vastgesteld op 1 mei van het jaar (N-1) door het Agentschap Zorg en Gezondheid.

De gemiddelde dagprijs voor een assistentiewoning in Vlaams-Brabant (inclusief alle energiekosten) wordt vastgesteld op 75% van de gemiddelde dagprijs voor een kamer in woonzorgcentra Vlaams-Brabant.

Alle woonzorgcentra en seniorieën in de regio worden in het begin van het werkingsjaar (N) op de hoogte gebracht van de maximale dagprijzen die het OCMW Gooik in het werkingsjaar zal toepassen.

Indien een tussenkomst in de kosten voor verblijf, verzorging en maatschappelijke dienstverlening wordt aangevraagd bij het OCMW na 6 maanden na de opname en de dagprijs is hoger dan de gemiddelde dagprijs Vlaanderen, dan zal het OCMW een individuele beslissing nemen inzake overplaatsing naar een andere instelling, rekening houdende met de mate van integratie, de kostprijs en de zorgbehoefte.

De aanvraag

De aanvraag kan worden ingediend door de begunstigde zelf, een familielid, contactpersoon of de directie van het woonzorgcentrum of seniorie bij de voorzitter van het OCMW Gooik, Ninoofse Steenweg 182 te 1755 Leerbeek.

De maatschappelijk assistent vraagt bij de aanvrager een aantal gegevens op betreffende de financiële en sociale situatie van de begunstigde.

Volgende documenten worden bij de aanvraag gevoegd:

- Overzicht van alle mogelijke inkomsten
- Overzicht van de roerende en onroerende goederen
- Kadastraal inkomen onroerend goed
- Overzicht van de spaargelden
- Ondertekend contract tussen de begunstigde en de instelling bij opname
- Gehanteerde dagprijs
- Duidelijke toelichting van de gehanteerde tarieven
- Goedkeuring van de minister van economische zaken voor de toepassing van de dagprijs
- Huishoudelijk reglement (indien het om een nieuwe instelling gaat)

Na ontvangst van de gevraagde gegevens zal de maatschappelijk assistent overgaan tot een grondig sociaal en financieel onderzoek aangaande de situatie van de begunstigde. De maatschappelijk assistent gaat na of de begunstigde nog onroerende goederen in eigendom heeft of er nog spaargelden beschikbaar zijn en er wordt een overzicht bekomen van alle mogelijke inkomsten.

Het OCMW komt slechts tussen na uitputting van de spaargelden of ander persoonlijk kapitaal en de inkomsten van de begunstigde. Ingeval de begunstigde nog een partner heeft die thuis blijft wonen, wordt individueel bekeken hoeveel de thuisblijvende partner aan spaargelden mag behouden, afhankelijk van een aantal kosten van de partner.

Bovendien wordt de aanvrager gevraagd een verklaring te ondertekenen dat de begunstigde zich niet heeft verarmd de laatste vijf jaar voorafgaand aan zijn aanvraag tot opname in de instelling. De begunstigde geeft het OCMW tevens een machtiging om alle inlichtingen en verklaringen na te zien bij financiële instellingen, instellingen van sociale zekerheid en bij openbare besturen, en onder meer bij de ambtenaren van de Mechanografische Dienst van de Administratie der Directe Belastingen en bij de ontvanger der registratie en domeinen.

Indien uit het sociaal en financieel onderzoek blijkt dat de begunstigde de kosten, verbonden aan zijn verblijf niet zelf kan betalen, wordt een vraag tot tenlasteneming geformuleerd door de maatschappelijk assistent en aan het Bijzonder Comité voor de Sociale Dienst voorgelegd.

Gelijktijdig wordt ook een onderzoek naar de onderhoudsplicht gevoerd om vast te stellen of (een deel van) de kosten kunnen teruggevorderd worden op de onderhoudsplichtigen (zie afdeling 5).

Het OCMW zal voor de oudere een budgetbeheerrekening openen tenzij er een bewindvoerder werd aangesteld. Het beheer van de gelden gebeurt dan door de bevoegde maatschappelijk assistente.

AFDELING 1. KOSTEN TEN LASTE GENOMEN DOOR HET OCMW

Artikel 1.

Het OCMW neemt **de kosten voor verblijf, verzorging en maatschappelijke dienstverlening** van de begunstigde in de instelling ten laste onder de voorwaarden hierna bepaald. Kosten van de periode vóór de aanvraagdatum worden nooit ten laste genomen.

Artikel 2. Onder «kosten voor verblijf, verzorging en maatschappelijke dienstverlening» wordt verstaan:

- de kosten voor basiszorg- en dienstverlening inbegrepen in de dagprijs
- de kosten voor energie indien niet begrepen in de dagprijs (AW)
- de kosten voor medische verzorging (huisarts, specialist, tandarts), doch beperkt tot (het remgeld voor) prestaties die voorkomen op de nomenclatuur van het RIZIV
- de kosten voor paramedische verzorging (kinesithérapie, logopedie) doch beperkt tot (het remgeld voor) prestaties die voorgeschreven werden door een geneesheer en die voorkomen op de nomenclatuur van het RIZIV
- de farmaceutische kosten, doch beperkt tot (het remgeld voor) producten die voorgeschreven werden door een geneesheer
- de kosten van ziekenvervoer
- de kosten van hospitalisatie op basis van een verblijf in een meerpersoonskamer
- de kosten van manicure/pedicure doch beperkt tot (het remgeld voor) prestaties die voorgeschreven werden door een geneesheer (maximaal 1x per maand)
- de bijdragen aan de mutualiteit
- de bijdragen aan de Vlaamse Zorgverzekering

Artikel 3. Bijkomende kosten

Indien bijzondere omstandigheden zulks vereisen, kan het OCMW bijkomend kosten ten laste nemen welke niet zijn vermeld in artikel 2, bvb. was-en droogkuis persoonlijk linnen indien dit niet in dagprijs is begrepen, bril,...

Hiertoe wordt een schriftelijke en behoorlijk gemotiveerde aanvraag aan het OCMW gericht, de aanvraag is (mede-)ondertekend door de begunstigde.

Het OCMW behoudt zich het recht voor om bijkomend alle inlichtingen in te winnen die het nodig acht. Het deelt zijn beslissing binnen de dertig dagen na ontvangst van de aanvraag aan de begunstigde mee die deze beslissing desgevallend kan aanvechten zoals voorzien in de wet.

Een kopie van de beslissing wordt aan de instelling bezorgd.

Artikel 4. Kosten die uitgesloten zijn van tenlastename

Onverminderd het bepaalde in artikel 3 worden uitdrukkelijk uitgesloten, de kosten voor:

- niet-medische lichaamsverzorging, zoals kapper, esthetische verzorging, ...
- ontspanningsactiviteiten, tabak, dranken, ...
- kledij
- aansluiting kabeldistributie, telefoon, internet, abonnements- en gesprekskosten

Deze dienen te worden betaald van het zakgeld of leefgeld.

Artikel 5. Staving medische kosten

Alle kosten dienen gestaafd te worden met medische attesten. Bij voorkeur wordt gewerkt met het derdebetalersregeling waarbij enkel de remgelden aan de patiënt worden aangerekend!

Opdat het OCMW deze kosten ten laste zou nemen, gelden, onverminderd de bepalingen in artikel 2, volgende regels:

- Kosten voor medische verzorging: de oplegkosten van de huisarts, specialist, tandarts vallen ten laste van het OCMW. Mits het nodige bewijs voor de mutualiteit kunnen deze kosten gefactureerd worden op de maandelijkse kostenstaat.
- Kosten voor paramedische verzorging: de oplegkosten van de kinesist, logopedist vallen ten laste van het OCMW. Mits het voorschrift en het nodige bewijs voor de mutualiteit kunnen deze kosten gefactureerd worden op de maandelijkse kostenstaat.
- Farmaceutische kosten: de voorkeur dient gegeven te worden aan generische medicatie. De oplegkosten van de voorgeschreven medicatie voor een begunstigde worden ten laste genomen door het OCMW. Mits het voorschrift en de ondertekende bewijsstukken van de apotheker (met datum en stempel) kunnen deze kosten gefactureerd worden op de maandelijkse kostenstaat.
- Kosten van ziekenvervoer: de kosten voor ziekenvervoer vallen ten laste van het OCMW. Mits het nodige bewijs voor de mutualiteit kunnen deze kosten gefactureerd worden op de maandelijkse kostenstaat.
- Kosten van hospitalisatie op basis van een verblijf in een meerpersoonskamer: hospitalisatiefacturen worden opgemaakt en rechtstreeks gestuurd aan het OCMW. Het OCMW wordt in kennis gesteld van de opnamedatum van een begunstigde, alsook de benaming van het ziekenhuis. Het ziekenhuis wordt door de instelling op de hoogte gebracht van de steunverlening door het OCMW aan desbetreffende patiënt. Aan de instelling wordt gevraagd steeds een modelbrief (zie bijlage 1) in het boekje van de mutualiteit van de begunstigde te steken.
ENKEL de opleg voor een meerpersoonskamer wordt door het OCMW terugbetaald. Indien een begunstigde verkiest op een één- of tweepersoonskamer te verblijven, zullen de supplementaire kosten NIET door het OCMW worden gedragen, tenzij een opname in een één- of tweepersoonskamer noodzakelijk is om medische redenen. Deze noodzakelijkheid dient geattesteerd te worden door de behandelende arts. De instelling licht de betrokkenen hiervan op voorhand in. De instelling dient het OCMW in kennis te stellen over het al dan niet beschikken van een hospitalisatieverzekering van een begunstigde. Alle teruggaven van een hospitalisatieverzekering van een begunstigde, dienen door de instelling ingebracht te worden op de factuur als zijnde inkomsten. Tijdens een opname van een begunstigde in een ziekenhuis wordt het gewaarborgd zakgeld verder uitbetaald, waardoor de begunstigde verder in staat wordt gesteld om zijn persoonlijke kosten (dranken, telefoon, televisie, e.d.) zelf te bekostigen.
- Ambulante verzorging: de oplegkosten van ambulante verzorging vallen ten laste van het OCMW. Mits het nodige bewijs voor de mutualiteit kunnen deze kosten gefactureerd worden op de maandelijkse kostenstaat.
- Kosten van manicure/pedicure: de oplegkosten van de pedicure vallen ten laste van het OCMW (maximaal 1x per maand). Mits het voorschrift en het nodige bewijs voor de mutualiteit van wat het persoonlijk aandeel van de begunstigde betreft, kunnen deze kosten gefactureerd worden op de maandelijkse kostenstaat.
- Uitzonderlijke medische kosten: het aanschaffen van medisch materiaal (hoorapparaat, tandprothese, bril, e.d.), dient op voorhand aangevraagd te worden aan het OCMW (zie artikel 3). Op basis van het sociaal verslag en een prijsbestek neemt de het Bijzonder Comité voor de Sociale Dienst een individuele beslissing. Indien de facturen

niet vergezeld zijn van de nodige bewijzen worden deze onverwijld overgemaakt aan de instelling.

Artikel 6. Staving bijkomende kosten en bijdragen

Voor de bijkomende kosten en bijdragen waarvoor het OCMW de kosten ten laste zou nemen, gelden volgende bepalingen:

- Bijdragen aan de mutualiteit: mutualiteitbijdragen (reservefonds, lidmaatschap) vallen ten laste van het OCMW. Bijkomende betalingen aan de mutualiteit (voorbeeld hospitalisatieverzekering, e.d.) dienen apart schriftelijk aangevraagd te worden.
- Bijdragen aan de Vlaamse Zorgverzekering: de bijdragen aan de Vlaamse Zorgverzekering vallen ten laste van het OCMW.
- Kosten van het persoonlijk linnen (was en strijk): indien deze kosten niet zijn inbegrepen in de dagprijs, vallen deze ten laste van de begunstigde. Voor een tenlastename van deze kosten door het OCMW dient een aparte schriftelijke aanvraag gericht te worden aan het OCMW met een raming van de gemiddelde kost op maandbasis. Deze aanvraag zal dan voorgelegd worden aan de het Bijzonder Comité voor de Sociale dienst-, waarna een individuele beslissing zal worden genomen (zie art 3).
- Bijkomende kosten: alle andere kosten worden als persoonlijke kosten aanzien en dienen van het zakgeld of leefgeld betaald te worden (art 4). Indien dit onmogelijk is wegens ontoereikendheid van het zakgeld, dient vooraf een gemotiveerde aanvraag voor tenlastename ingediend te worden bij het OCMW.

AFDELING 2. PERSOONLIJK AANDEEL VAN DE BEGUNSTIGDE

Artikel 7. Inkomen

Ingeval een tussenkomst in de opnamekosten wordt aangevraagd, zal het OCMW Gooik de inkomsten en middelen beheren tenzij er een bewindvoerder werd aangesteld. Daartoe opent de bevoegde maatschappelijke assistente een budgetbeheerrekening (of systeem I) bij Belfius. Alle lopende inkomsten worden op die rekening gestort, samen met de spaargelden en ander persoonlijk kapitaal van de begunstigde.

Alle inkomsten worden gebruikt voor de betaling van de kosten vermeld in artikel 2.

Het OCMW komt slechts tussen na uitputting van voornoemde middelen van de begunstigde en nadat alle andere personen die zich borg stelden voor de betaling van de opnamekosten in gebreke werden gesteld.

De bevoegde maatschappelijke assistente of de bewindvoerder maakt maandelijks de kostenstaat over aan de financieel beheerder van het OCMW na aftrek van alle beschikbare inkomsten. Bij de kostenstaat wordt een kopie van alle bewijsstukken van inkomsten en onkosten evenals een kopie van de rekeninguittreksels toegevoegd.

Daar alle inkomsten primordiaal dienen aangewend te worden voor het betalen van de verblijfskosten moeten zowel de bewindvoerder als de bevoegde maatschappelijke assistente voor andere uitgaven dan de wettelijke kosten, de kosten zoals bepaald in artikel 2 en de betaling van het leef- of zakgeld steeds het voorafgaand akkoord van het ocmw te vragen!

De begunstigde verklaart aan het OCMW over geen andere spaargelden te bezitten, noch zich te hebben verarmd de laatste vijf jaar voorafgaand aan zijn opname.

Het OCMW houdt rekening met alle inkomsten:

- Belgische en buitenlandse pensioenen, inclusief vakantiegeld
- alle vervangingsinkomsten
- alle andere vergoedingen, zoals oa. integratietegemoetkoming, zorgbudget voor zorgbehoevenden/ouderen ...
- inkomsten uit roerende goederen
- inkomsten uit onroerende goederen

Het OCMW onderzoekt de mogelijkheid tot verhuring van de woning van de begunstigde, al dan niet met behulp van het OCMW. Indien onroerend goed niet wordt verhuurd, kan het OCMW een bedrag vaststellen als vervangende huishuur.

Artikel 8. Gezinspensioen

Indien er een gezinspensioen beschikbaar is, wordt door het OCMW aan de pensioendienst een opsplitsing gevraagd.

Bij de opsplitsing van het pensioen of indien betrokkenen reeds apart een pensioen ontvangen, behoudt ieder persoon zijn eigen inkomsten.

Indien de pensioendienst niet ingaat op de vraag tot opsplitsing van het gezinspensioen, behoudt de thuiswonende partner het bedrag van het pensioen gelijk aan het bedrag van het leefloon (bedrag afhankelijk van de categorie). Het resterend bedrag van het pensioen wordt afgestaan aan de instelling en dient te worden verrekend op de verblijfsfactuur.

Artikel 9. Zakgeld - leefgeld

De resident in een woonzorgcentrum (WZC) waarvan het OCMW de kosten vermeld in artikel 2 ten laste neemt, ontvangt van het OCMW een gewaarbord zakgeld ten bedrage van € 900,00 per jaar, uitbetaald in maandelijkse schijven. Dit bedrag is een basisbedrag en is gekoppeld aan het indexcijfer van de consumptieprijzen.

Het gewaarborgd zakgeld moet de begunstigde in staat stellen om deel te nemen aan het maatschappelijk leven, zowel binnen als buiten de instelling. De strikt persoonlijke uitgaven zijn ten laste van de begunstigde. Hieronder wordt verstaan: snoep, drank, rookgerief, kapper, aankoop nieuwe kledij, telefoon, televisiedistributie, ...

Het zakgeld wordt door bemiddeling van de instelling aan de begunstigde uitgekeerd. Het zakgeld behoort toe aan de begunstigde en wordt in geen geval uitbetaald aan familieleden. Gespaarde zakgeldten mogen niet aan de familie worden meegegeven.

Bij de maandelijkse kostenstaat voegt de instelling een overzicht van het gebruikt maandelijks zakgeld en een kopie van de rekeninguittreksels.

Het zakgeld blijft verder toegekend aan de begunstigde tijdens zijn opname in het ziekenhuis.

Bij overlijden van de begunstigde wordt het eventueel overblijvende deel van het zakgeld gerekend tot het actief van de nalatenschap, waarvoor het OCMW de kosten aan maatschappelijke dienstverlening verhaalt. Het opgespaarde zakgeld waarvoor geen aanwending is gebeurd, wordt gestort op het rekeningnummer ... van het OCMW Gooik met als referentie "naam begunstigde – gespaarde zakgeldten" ter vereffening van de gemaakte kosten aan maatschappelijke dienstverlening.

De resident(-en) in een erkende assistentiewoning (AW) waarvan het OCMW de kosten vermeld in artikel 2 ten laste neemt, ontvang(t)(-en) maandelijks van het OCMW een leefgeld van **maximaal** 450 EUR voor een alleenstaande en 800 EUR voor een koppel. Het maximale bedrag wordt verminderd met het positieve saldo van het inkomen minus de kosten vermeld in artikel 2.

In de praktijk stort de financieel beheerder in het begin van de maand het maximale leefgeld aan de begunstigde. Op het einde van de maand wordt het positieve saldo van de budgetrekening primordiaal gebruikt om het leefgeld terug te betalen aan het ocmw. De bevoegde maatschappelijke assistente of de bewindvoerder stort op het einde van de maand het positieve saldo ten bedrage van maximaal het verkregen leefgeld terug aan het ocmw. Indien de budgetrekening na terugbetaling van het leefgeld nog een positief saldo vertoont, dan wordt dit overgeschreven naar volgende maand.

Het leefgeld wordt in principe uitgekeerd aan de begunstigde voor zover zijn medische toestand dit toelaat en dient om alle onkosten te betalen die niet vallen onder de kosten vermeld in artikel 2 van dit reglement: maaltijden, onderhoud woning, was-en strijk, kledij, strikt persoonlijke uitgaven,...

Artikel 10. Vakantiegeld

Jaarlijks ontvangt de begunstigde vakantiegeld. Dit bedrag wordt integraal ingebracht als zijnde inkomsten. Bij de maandelijksse kostenstaat dient het bewijs gevoegd te worden.

Indien de thuiswonende partner het vakantiegeld ontvangt, mag deze de helft van het bedrag behouden. Het resterend bedrag wordt overgemaakt aan het OCMW of aan de bewindvoerder.

Het vakantiegeld wordt gebruikt ter vereffening van de kosten van maatschappelijke dienstverlening.

Artikel 11. Achterstallen

Indien een begunstigde een achterstal ontvangt, van welke aard en oorsprong ook, wordt deze integraal gestort aan het OCMW of aan de bewindvoerder ook indien deze inkomsten dateren van vóór de opname of van vóór de aanvraag/aanvang tot verlenen van financiële tussenkomst door het OCMW Gooik. Bij de maandelijksse kostenstaat dient het bewijs gevoegd te worden.

De instelling brengt het ocmw hiervan in kennis.

Achterstallen worden gebruikt ter vereffening van de kosten van maatschappelijke dienstverlening.

Artikel 12. Teruggave en aanslag van de personenbelasting

Een teruggave van de personenbelasting dient aan het OCMW of aan de bewindvoerder. Bij de maandelijksse kostenstaat dient het aanslagbiljet gevoegd te worden. Teruggaven worden gebruikt ter vereffening van de kosten van maatschappelijke dienstverlening.

Indien een begunstigde steun ontvangt van het OCMW, zal door de sociale dienst van het OCMW, een schrijven gericht worden aan het Ontvangkantoor van de Directe Belastingen, met de vraag om het te betalen bedrag van de aanslag oninbaar te verklaren.

Artikel 13. Erfenis

Indien de begunstigde tijdens zijn verblijf in de instelling een erfenis bekomt, brengt hij hiervan het ocmw onverwijld op de hoogte. Indien de instelling hiervan in kennis wordt gesteld, informeert zij onmiddellijk het ocmw en omgekeerd.

AFDELING 3. FACTURATIE

Artikel 14. Factuur

De kosten - vermeerderd met het zakgeld - worden door de instelling per maand en per begunstigde aan het OCMW gefactureerd. De factuur wordt ondertekend overgemaakt aan het OCMW.

De bijkomende kosten van maatschappelijke dienstverlening (ziekenhuisfacturen, oplegkosten kinesist, oplegkosten vervoer, mutualiteitsbijdragen, e.d.) dienen, conform de bepalingen vermeld in afdeling 1 van dit reglement, apart gefactureerd te worden. Op alle gegevens (bewijsstukken) dient de naam van de betrokken begunstigde vermeld te worden.

Alle gedane uitgaven van een resident dienen met de nodige bewijsstukken aan de factuur gehecht te worden.

Artikel 15. Verrekening eerste maand opname

De eerste maand van opname in de instelling, wordt het volledige inkomen en het zakgeld verrekend met het aantal effectieve verblijfsdagen.

Indien de begunstigde tijdelijk de instelling verlaat (opname ziekenhuis, op vakantie gaat, e.d.), wordt vanaf de eerste dag de dagprijs met € 4 (geïndexeerd) in mindering gebracht.

Artikel 16. Onkostennota's

De onkostennota's kunnen slechts door de financieel beheerder van het OCMW worden betaald indien aan bijkomende voorwaarden is voldaan:

- de periode dient verstreken te zijn;
- de nota dient door de verantwoordelijke van de instelling voorzien te worden van datum en handtekening;
- alle bewijzen van inkomsten en uitgaven dienen bijgevoegd;

AFDELING 4. ADMINISTRATIEVE VEREISTEN

Artikel 17. Dagprijs

De instelling deelt het OCMW vooraf de gehanteerde dagprijs mee zoals goedgekeurd door het Ministerie van Economische Zaken.

De mededeling bevat een duidelijke toelichting omtrent de gehanteerde tarieven, onder meer een overzicht van de kosten die wel/niet inbegrepen zijn in de dagprijs.

Dagprijsverhogingen ten gevolge van indexering mogen onmiddellijk ingaan, 30 dagen na melding aan de begunstigde en worden schriftelijk meegedeeld aan het OCMW.

Bij een indexering hoger dan de index mogen dagprijsverhogingen worden aangerekend nadat dit schriftelijk werd meegedeeld aan het OCMW en na de goedkeuring door de het Bijzonder Comité voor de Sociale Dienst. Een dergelijke aanvraag dient steeds vergezeld te zijn van een goedkeuring van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid.

Artikel 18. Overplaatsing

De instelling verbindt er zich toe de resident waarvoor het ocmw een tussenkomst verleent zo spoedig mogelijk intern te muteren naar de goedkoopste éénpersoonskamer in de instelling.

Indien een tussenkomst in de opname- of verblijfskosten wordt aangevraagd bij het ocmw na 6 maanden na de opname en de dagprijs is hoger dan de gemiddelde dagprijs in de regio, dan zal het ocmw een individuele beslissing nemen inzake overplaatsing naar een andere instelling, rekening houdende met de mate van integratie, de kostprijs en de zorgbehoefte.

Wanneer een persoon met tussenkomst vanuit het OCMW wordt overgeplaatst naar een duurere kamer in de eigen instelling of in een andere instelling, dient steeds voorafgaandelijk een aanvraag ingediend te worden aan het OCMW, vergezeld van de reden van overplaatsing + een ondertekende verklaring van de begunstigde of, indien hij/zij niet in de mogelijkheid is om te tekenen, volstaat een ondertekende verklaring van een familielid/ contactpersoon. Ingevolge medische redenen dient een medisch attest overgemaakt te worden. Deze aanvraag wordt voorgelegd aan het Bijzonder Comité voor de Sociale Dienst. Na positief advies kan de overplaatsing plaatsvinden.

Artikel 19. Aanvraag tegemoetkomingen aan personen met een handicap

Afhankelijk van de financiële toestand en van de gezondheidstoestand van de begunstigde wordt vanuit de sociale dienst van het OCMW een aanvraag ingediend voor een tegemoetkoming aan personen met een handicap. Indien de begunstigde bij aanvang van de opname niet in aanmerking komt voor deze tegemoetkoming, wordt dit jaarlijks bij de berekening van de onderhoudsplicht herbekeken en indien nodig aangevraagd.

AFDELING 5. TERUGVORDERING VAN DE KOSTEN

Artikel 20. Wettelijke hypotheek

De financieel-directeur van het OCMW zal steeds een wettelijke hypotheek inschrijven op alle onroerende goederen die voor hypotheek vatbaar zijn.

Zo waarborgt het OCMW de terugbetaling van eventuele tussenkomsten in de gemaakte kosten.

De kosten voor inschrijving en vrijgeven van de hypotheek zijn ten laste van het ocmw.

Artikel 21. Onderhoudsplicht

Indien door het OCMW de vraag tot tenlasteneming wordt aanvaard, wordt een onderzoek ingesteld naar de onderhoudsplicht overeenkomstig het Burgerlijk Wetboek.

Wie is onderhoudsplichtig?

- Echtgeno(o)t(e): het OCMW moet terugvorderen.

Reglement tenlastename kosten WZC DIENSTJAAR 2023

- Kinderen en schoonkinderen: het OCMW moet terugvorderen. De bijdrage wordt beperkt tot het kindsdeel.
- Kleinkinderen: het OCMW mag terugvorderen.

Hoeveel bedraagt de onderhoudsplicht?

De onderhoudsplicht wordt beperkt door 3 factoren:

- de reële kostprijs
- het kindsdeel
- het terugvorderingsbarema

Omwille van billijkheidsredenen kan het OCMW afwijken om de onderhoudsplicht toe te passen. Dit wordt geval per geval beslist en uitdrukkelijk gemotiveerd op basis van een grondig sociaal en financieel onderzoek van de onderhoudsplichtige kinderen.

Uitzonderingen:

- Wanneer het patrimonium van de oudere de laatste 5 jaren voor de opname in belangrijke mate is verminderd zonder aanvaardbare uitleg, kan het ocmw haar tussenkomsten onbeperkt terugvorderen bij de onderhoudsplichtigen.
- Wanneer tijdens periode van steunverlening geld is verdwenen en het gaat om bedrog (bv. weggeven van gelden) kan het ocmw de hulpverlening uit het verleden terugvorderen ongeacht de financiële toestand.
- Wanneer bij één van de onderhoudsplichtigen een grote welstand wordt vastgesteld, kan het OCMW afwijken van het kindsdeel.

AFDELING 6. EINDE OVEREENKOMST

Artikel 22. Deze overeenkomst wordt **beëindigd** door:

- Einde van de opname;
- Overlijden van de begunstigde;
- Opzegging door het OCMW

De instelling heeft kennis van het feit dat het OCMW tussenkomt in de kosten uit hoofde van zijn wettelijke opdracht jegens begunstigde. Indien daartoe aanleiding bestaat, kan het OCMW zijn steun aan begunstigde herzien of intrekken. In dat geval zal het OCMW dit onverwijld aan de instelling meedelen per aangetekend schrijven. Uiterlijk 30 dagen na verzending van dit schrijven is het OCMW jegens de instelling ontheven van zijn verplichtingen die voortvloeien uit de overeenkomst.

Opgesteld te Gooik en goedgekeurd door de het Bijzonder Comité voor de Sociale Dienst in zitting van

Dit reglement van inwendige orde bestaat uit ... pagina's (exclusief bijlage).

De bijlage bij dit reglement betreft een modelbrief ingeval van opname ziekenhuis. Aan de instelling wordt gevraagd deze bijlage in te vullen en in het boekje van de mutualiteit van de begunstigde te steken.

Bijlage 1. Model brief ingeval van opname ziekenhuis

(te bewaren in het boekje van de mutualiteit van de resident)

OCMW Gooik
Dienst Zorg
Contactpersoon: Dorien De Weerdt
Ninoofse Steenweg 182
1755 Gooik

Aan de facturatedienst /
opnamedienst van het
Ziekenhuis

BETREFT: Residenten opgenomen in een rusthuis ten laste van het OCMW Gooik

Geachte Mevrouw,
Geachte Heer,

Gelieve de factuur van, verblijvend in
het woonzorgcentrum/seniorie..... te richten
aan het OCMW Gooik

Dienst Zorg
Ninoofse Steenweg 182
1755 Gooik

Ziekenhuisfacturen (geen facturen van ambulante verzorging) worden rechtstreeks betaald
door het OCMW Gooik.

De residenten dienen van hun gewaarborgd zakgeld hun **persoonlijke uitgaven ZELF** te
betalen zoals dranken, telefoon, televisie, e.d. In deze kosten is geen tussenkomst vanuit het
OCMW Gooik voorzien.

**Het OCMW Gooik betaalt ENKEL de OPLEG van een
GEMEENSCHAPPELIJKE KAMER.**

**Indien bij de opname geopteerd wordt voor een één- of tweepersoonskamer dient de
resident/familie duidelijk geïnformeerd te worden dat de supplementen door HEN
dienen betaald te worden, tenzij een opname in een één- of tweepersoonskamer
noodzakelijk is om medische redenen. Deze noodzakelijkheid dient geattesteerd te
worden door de behandelende
arts. In voorkomend geval mogen geen supplementen worden aangerekend.**

BIJLAGE 2: Lijst van de kosten die u niet met zakgeld hoeft te betalen

- het gebruik van de kamer;
- het door de instelling ter beschikking gestelde meubilair in de kamers en de gemeenschappelijke ruimten;
- het ter beschikking stellen van een nachtstoel wanneer de toestand van de bewoner dit vereist;
- het gebruik en het onderhoud van de sanitaire installaties, individueel of gemeenschappelijk;
- het gebruik van de gemeenschappelijke plaatsen, met inbegrip van de liften, overeenkomstig het huishoudelijk reglement;
- het onderhoud van het patrimonium, het algemene onderhoud en het reinigen van de gemeenschappelijke plaatsen, materiaal en producten inbegrepen; de herstellingen van de kamers en woonruimten, die uit een gewoon huurgebruik voortvloeien;
- de afvalverwijdering;
- de verwarming van de kamers en gemeenschappelijke plaatsen, het onderhoud van de installaties en elke wijziging van de verwarmingstoestellen;
- het stromende koude en warme water en het gebruik van elke sanitaire installatie;
- de elektrische installaties, hun onderhoud en elke wijziging ervan en het elektriciteitsverbruik;
- de installaties voor bescherming tegen brandgevaar en voor interne communicatie in functie van gemeenschappelijk gebruik;
- de kosten voor de installatie, het onderhoud en de aansluiting van een publiek toegankelijke telefoon;
- de prijs van de telefoongesprekken die hoger is dan de kostprijs;
- het ter beschikking stellen in de gemeenschappelijke ruimten van televisie, radio of andere audiovisueel materiaal;
- de keukeninstallaties, het onderhoud ervan en de wijzigingen ingevolge de evolutie van de wetgeving en de toevoer van de stoffen en de opslag ervan;
- het onderhoud van de individuele kamers en het meubilair en de voorwerpen in de kamers;
- elke hygiënische maatregel conform de erkenningnormen van de Gemeenschappen en Gewesten met inbegrip van het desinfecteren van de kamers na het overlijden of het vertrek van de bewoner;
- het beschikbaar stellen, het onderhoud en de hernieuwing van het beddengoed : matras, dekens, spreien, lakens, hoofdkussens, steeklakens,
- de bescherming van het beddengoed in geval van incontinentie;
- gordijnen en overgordijnen, behangsel en meubelstoffen;
- onderhoud-, schoonmaakkosten ten gevolge van normale slijtage van de kamer of van de woonruimte;
- was en droogkuis van het niet-persoonlijke linnen;
- was van het persoonlijk linnen, die door de instelling wordt georganiseerd;
- het elektriciteitsverbruik ingevolge het gebruik van individuele toestellen;
- de kosten voor de installatie en het onderhoud van radio, televisie, koelkast en telefoon in de kamer, die ter beschikking van de bewoner worden gesteld;
- alle verstrekkingen en het materiaal gedekt door een tussenkomst van het RIZIV;
- de gedeelde tussenkomst van het RIZIV voor niet-verzekerden;

Reglement tenlastename kosten WZC DIENSTJAAR 2023

- de gedeelde RIZIV-tussenkomen wegens de toekenning van een lagere tussenkomst van het RIZIV;
- geneesmiddelen, in de zin van de wet van 25 maart 1964 op de geneesmiddelen, op voorschrift van een geneesheer;
- basisbijdragen voor een ziekenfonds;
- het verschuldigde remgeld tengevolge van een consultatie van een huisarts of een specialist;
- vervoerkosten die verband houden met de gezondheidszorg van de rusthuisbewoner;
- hospitalisatiekosten in een gemeenschappelijke kamer;
- de bevoorrading, het beheer, het stockeren en de verdeling van de geneesmiddelen;
- incontinentiemateriaal;
- kosten voor een rolstoel, krukken, een looprek hoorapparaten, brillen, tandprothesen, die voorkomen in de RIZIV-nomenclatuur voor bandagisten, op voorschrift van een geneesheer;
- de bereiding en verdeling van de maaltijden met inbegrip van de dranken, het naleven van diëten, de tussendoortjes en de dranken waarvan de verdeling tussen de maaltijden systematisch gebeurt;
- het opdienen van de maaltijd in de kamer om medische redenen;
- onbeperkte beschikbaarheid over drinkbaar water;
- enterale voeding;
- pedicure op voorschrift van een geneesheer;
- manicure op voorschrift van een geneesheer;
- esthetische verzorging die door de instelling intern georganiseerd wordt via een personeelslid;
- haarverzorging die door de instelling intern georganiseerd wordt via een personeelslid;
- elementaire toiletartikelen die door de instelling ter beschikking worden gesteld;
- de collectieve animatie-, recreatie- en therapeutische activiteiten wanneer ze in de instelling worden georganiseerd;
- herstelling van het persoonlijk linnen, die door de instelling intern georganiseerd wordt via een personeelslid;
- de administratieve kosten, ongeacht de aard ervan, die verband houden met de huisvesting of de opvang van de bewoner of die eigen zijn aan de werking van de instelling;
- verzekeringspolissen van allerlei aard : de verzekeringen burgerlijke aansprakelijkheid, de brandverzekering alsmede alle verzekeringen die de beheerder overeenkomstig de wetgeving heeft aangegaan, met uitzondering van elke persoonlijke verzekering van de bewoner;
- belastingen eigen aan de instelling.