

Sociale voorzieningen /voordelen

Mutualiteit

1. Verplichte ziekteverzekering
2. De maximumfactuur
3. Terugbetaling van geneeskundige verstrekkingen
4. Tussenkomensten aanvullende vrije verzekering

Tegemoetkomingen gemeente/stad, OCMW

Sociale tegemoetkomingen voor personen met een erkende handicap en zwaar zorgbehoevenden

1. Zorgbudget voor personen met een handicap
2. Zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden
3. Zorgbudget voor ouderen met een zorgnood
4. Zorgbudget chronisch zieken
5. Inkomen vervangende tegemoetkoming (IVT)
6. Integratietegemoetkoming (IT)
7. Persoonsvolgend budget (PVB)
8. Financiële steun voor hulpmiddelen voor personen met een erkende handicap
9. Incontinentieforfait
10. Vermindering van inkomstenbelasting en onroerende voorheffing
11. Korting openbaar vervoer
12. Sociale maximumprijs gas en elektriciteit
13. Auto belastingvoordeel
14. European disability card (EDC)
15. Parkeerkaart voor personen met een handicap
16. Tussenkomenst bij sondevoeding, TPN en bijvoedingen

Specifieke tussenkomst voor mensen met kanker

1. Gratis consultatie voor toelichting over diagnose en behandeling bij huisarts of specialist
2. Psychologische begeleiding
3. Tussenkomensten voor begeleiding door een diëtist
4. Tussenkomenst voor kinesithérapie
5. Tussenkomenst voor pijnstillers
6. Terugbetaling van actieve verbandmiddelen om chronische wonden te verzorgen
7. Tussenkomenst bij een poortkatheter
8. Tussenkomenst voor een pruik
9. Sociale voorzieningen rond werken en kanker
10. Bijzonder solidariteitsfonds (BSF)
11. Vrijstelling voor dragen van een veiligheidsgordel

Zorgmogelijkheden voor kankerpatiënten

1. Revalidatie
2. Herstelkuur
3. Zorghuizen

Verlof

1. Thematisch verlof (private of openbare sector)
2. Verlof medische bijstand
3. Verlof voor palliatieve zorg
4. Mantelzorgverlof
5. Tijdskrediet met motief (private sector)
6. Gewone loopbaanonderbreking (openbare sector)

Specifiek voor mantelzorgers en naasten

1. Onderbrekingsuitkering en aanmoedigingspremie
2. Mantelzorgpremie
3. Mantelzorguitkering en vrijstelling sociale bijdragen (zelfstandigen)
4. Overlevingspensioen en overgangsuitkering

Sociale voorzieningen voor personen met hoge kosten en/of een beperkt inkomen

1. Financiële steun van het kankerfonds van kom op tegen kanker
2. Financiële steun van de stichting tegen kanker
3. Financiële steun van het hulpfonds van het ziekenfonds
4. Sociaal gsm- of telefoontarief
5. Sociaal internettarief

Sociale voorzieningen voor palliatieve patiënten

1. Forfait voor palliatieve zorg thuis
2. Forfait voor wie in een persistente vegetatieve staat verkeert (PVS-forfait)
3. Gratis consultatie over vroegtijdige zorgplanning

Varia

1. Bijzonder solidariteitsfonds (BSF)
2. Tegemoetkoming voor beroepsziekten veroorzaakt door asbest
3. Tegemoetkoming voor beroepsziekten
4. Zuurstof
5. Niet-dringend ziekenvervoer

Thuiszorg

1. Diensten voor gezinshulp
2. Diensten voor logistieke (poets-)hulp
3. Diensten voor oppashulp
4. Diensten voor thuisverpleging
5. Nachtzorg, oppas
6. Aanpassingen woning
7. Hulpmiddelen
8. Dagverzorgingscentra
9. Centra voor herstelverblijf
10. Centra voor kortverblijf
11. Woonzorgcentra
12. Minder Mobielen Centrale

MUTUALITEIT

1. Verplichte ziekteverzekering

Iedereen in België is verplicht zich aan te sluiten bij een ziekenfonds. De verplichte verzekering biedt een terugbetaling van de kosten voor geneeskundige verzorging (buiten het remgeld en bepaalde supplementen). De verplichte verzekering biedt een vervangingsinkomen in geval van ziekte of invaliditeit.

2. De maximumfactuur (MAF)

De maximumfactuur biedt elk gezin de garantie dat het niet meer moet uitgeven aan kosten voor geneeskundige verzorging dan een bepaald bedrag (plafond volgens belastbaar inkomen). Als de medische kosten het maximumbedrag overschrijden, betaalt het ziekenfonds ze automatisch maandelijks terug.

3. Terugbetaling van geneeskundige verstrekkingen

- ✓ Prestaties van zorgverleners ; o.a. (tand)artsen, kinesisten, verpleegkundigen,...
- ✓ De verzorging in ziekenhuizen.
- ✓ Terugbetaalbare geneesmiddelen. Verschillende geneesmiddelen worden volledig terugbetaald (bv. Alle geregistreerde chemotherapeutica).
- ✓ Je betaalt meer bij niet- of gedeeltelijk geconventioneerde zorgverleners.

4. Tussenkomen aanvullende vrije verzekering

Verschillende ziekenfondsen verlenen vanuit de aanvullende vrije verzekering bijzondere tussenkomen. Het gaat om tegemoetkomingen zoals bij de aankoop van hulpmiddelen, incontinentiemateriaal, vervoer en een thuiszorgpremie.

TEGEMOETKOMINGEN GEMEENTE/STAD, OCMW

1. Gemeente / stad

Bij de gemeente of stad kun je terecht bij de sociale dienst, het OCMW of het Sociaal Huis. Informeer bij hen hoe je bepaalde diensten of tegemoetkomingen aanvraagt, zoals een parkeerkaart, (overlevings-)pensioen, andere sociale voorzieningen (bijvoorbeeld gratis vuilniszakken, een vermindering van milieutaks of een tegemoetkoming in de afvalkosten voor wie incontinent is of een stoma heeft), poetshulp, een personenalarm ...

2. Het OCMW

Het OCMW staat in voor het leefloon, budgetbeheer, thuiszorgdiensten, mindermobielen centrale, dienstencentra ... en heeft eigen instellingen zoals rusthuizen of ziekenhuizen.

Het OCMW kan dus ook financiële hulp bieden op terreinen waar het leefloon ontoereikend of niet van toepassing is, bijv. bij hoogoplopende medische onkosten of een te dure continue medische behandeling.

Sommige OCMW's hanteren de inkomensgrens van het leefloon als grens om financiële hulp te overwegen. Maar de medische kosten kunnen echter zodanig uit verhouding zijn met het inkomen, dat gewone bescheiden inkomens dat niet kunnen dragen. Iedereen heeft het recht op een financieel onderzoek waarbij de medische kost wordt bekeken in verhouding tot het (beperkt) inkomen. Een aanvraag indienen kan bij het OCMW van jouw woonplaats.

SOCIALE VOORZIENINGEN VOOR PERSONEN MET EEN ERKENDE HANDICAP EN ZWAAR ZORGBEHOEVENDEN

1. Zorgbudget voor personen met een handicap

Het zorgbudget voor personen met een handicap is een onderdeel van de Vlaamse sociale bescherming. Het is bedoeld voor mensen met een erkende handicap en een beperkte ondersteuningsnood. Ze moeten daarvoor al een bestaand attest of bewijs hebben.

<https://www.vlaamsesocialebescherming.be/zorgbudget-voor-mensen-met-een-handicap>

2. Zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden (mantelzorgbudget)

Het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden (vroeger Vlaamse zorgverzekering) is een onderdeel van de Vlaamse sociale bescherming.

Het biedt mensen die zwaar zorgbehoevend zijn een maandelijks budget als vergoeding van niet-medische zorgkosten, zowel thuis als in een residentiële voorziening. Het geld kan ook worden gebruikt om de kosten voor mantelzorgers te vergoeden.

<https://www.vlaamsesocialebescherming.be/zorgbudget-voor-zwaar-zorgbehoevenden>

3. Zorgbudget voor ouderen met een zorgnood (THB)

Het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood is een onderdeel van de Vlaamse sociale bescherming. Dit zorgbudget voor ouderen met een zorgnood (vroeger de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden) heeft als doel het welzijn te versterken van 65-plussers in Vlaanderen met een beperkt inkomen en gezondheidsproblemen.

<https://www.vlaamsesocialebescherming.be/zorgbudget-voor-ouderen-met-een-zorgnood>

4. Zorgforfait chronisch zieken

Het forfait chronisch zieken (ook wel zorgforfait genoemd) is een jaarlijkse tegemoetkoming voor chronisch zieken met hoge kosten die sterk afhankelijk zijn van anderen. Het forfait chronisch zieken wordt in principe automatisch uitbetaald door het ziekenfonds. Als de zelfredzaamheid in de loop van het jaar afneemt en je aanspraak maakt op een hogere tegemoetkoming, zal dat ook automatisch gebeuren. Wie geen tegemoetkoming krijgt en denkt in aanmerking te komen voor het forfait, neemt contact op met de sociale dienst van zijn ziekenfonds.

5. Inkomensvervangende tegemoetkoming (IVT)

Mensen met een arbeidsongeschiktheid kunnen niet altijd een voldoende inkomen verwerven. Zij hebben recht op een minimuminkomen. De Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid (FOD Sociale Zekerheid) voorziet daarom een inkomensvervangende tegemoetkoming.

Het bedrag hangt af van de gezinssituatie. De tegemoetkoming kan zelf online aangevraagd worden via Myhandicap.be of kan via het Sociaal Huis of de dienst maatschappelijk werk van het ziekenfonds worden aangevraagd.

<https://handicap.belgium.be/nl/onze-dienstverlening/inkomensvervangende-tegemoetkoming.htm>

6. Integratietegemoetkoming (IT)

Mensen met een handicap hebben vaak extra kosten om zichzelf te kunnen behelpen. Een integratietegemoetkoming van de FOD Sociale Zekerheid helpt hen deze extra kosten te dragen.

De tegemoetkoming kan zelf online aangevraagd worden via Myhandicap.be of kan via het Sociaal Huis of de dienst maatschappelijk werk van het ziekenfonds worden aangevraagd.

<https://handicap.belgium.be/nl/onze-dienstverlening/integratietegemoetkoming.htm>

7. Persoonsvolgend budget (PVB) (voor meerderjarigen)

Een persoonsvolgend budget is een gepersonaliseerd bedrag per jaar waarmee een persoon met een erkende handicap zorg en ondersteuning kan 'inkopen' bij vrijwilligers, individuele begeleiders, professionele zorgverleners en zorgaanbieders.

<https://www.vaph.be/persoonlijke-budgetten/pvb/algemeen/>

Spiedprocedure PVB voor hersentumoren :

Mensen met bepaalde vormen van hersentumoren die snel achteruitgaan, hebben sneller bijstand nodig. Ze hebben bijvoorbeeld een grote nood aan toezicht. Voor volwassenen is er de mogelijkheid om via een spiedprocedure een PVB te krijgen. Ze hoeven niet eerst de gebruikelijke procedure voor erkenning als persoon met een handicap te doorlopen.

<https://www.vaph.be/persoonlijke-budgetten/pvb/aanvragen/spiedprocedure/>

8. Financiële steun voor hulpmiddelen voor personen met een erkende handicap

Wie een erkende handicap heeft en hulpmiddelen nodig heeft, kan daarvoor financiële tegemoetkomingen aanvragen. Voor hulpmiddelen in de leefsituatie is er een financiële tegemoetkoming van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH).

<https://www.vaph.be/hulpmiddelen/algemeen/>

9. Incontinentieforfaits :

De ziekteverzekering betaalt jaarlijks een forfaitair bedrag voor materiaal voor wie zijn urine niet (voldoende) kan ophouden.

Er zijn twee soorten:

1. Incontinentieforfait voor zwaar zorgbehoevenden

Vraag aan de thuisverpleegkundige of de dienst maatschappelijk werk van jouw ziekenfonds of je in aanmerking komt of om jouw aanvraag voor een incontinentieforfait in te dienen. Zwaar zorgbehoevenden krijgen een jaarlijkse tegemoetkoming. Het bedrag wordt jaarlijks geïndexeerd.

2. Incontinentieforfait voor personen die niet afhankelijk zijn :

Niet-afhankelijke personen met een onbehandelbare vorm van incontinentie krijgen een jaarlijkse tegemoetkoming. Het bedrag wordt jaarlijks geïndexeerd.

<https://www.riziv.fgov.be/nl/themas/kost-terugbetaling/ziekten/chronische-ziekten/Paginas/forfait-onbehandelbare-incontinentie.aspx>

Wie een erkende handicap heeft, kan ook van het **Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH)** een tegemoetkoming krijgen voor de kosten van incontinentiemateriaal

<https://www.vaph.be/hulpmiddelen/tegemoetkomingen/incontinentiemateriaal>

10. Vermindering van inkomstenbelasting en onroerende voorheffing

De maatregel voor personen met een erkende handicap bestaat uit een vermindering van de onroerende voorheffing en een toeslag op de belastingvrije som voor de personenbelasting.

1. de vermindering van de onroerende voorheffing
<https://www.vlaanderen.be/onroerende-voorheffing/verminderingen-onroerende-voorheffing>
2. de toeslag op de belastingvrije som voor de personenbelasting :
<https://www.rechtenverkenner.be/Pages/Postcode.aspx?p=%2fPages%2fRechtDetail.aspx%3frechtKey%3d394>

11. Korting openbaar vervoer

1. Trein

Wie recht heeft op de verhoogde tegemoetkoming heeft recht op een kortingskaart voor de trein, net als zijn/haar levenspartner en de personen ten laste. De kaart geeft recht op 50 % korting bij aankoop van biljetten in 2de klas op het Belgische spoorwegnet.

<https://www.belgiantrain.be/nl/tickets-and-railcards/overview-discount/preferential-reimbursement-ticket>

2. Bus en tram van De Lijn

De Lijn biedt gratis vervoer aan personen met een erkende handicap en aan wie ouder is dan 65 jaar en een tegemoetkoming Hulp aan Bejaarden of een integratietegemoetkoming van de FOD Sociale Zekerheid krijgen. De Lijn kan opzoeken wie een gerechtigd persoon met een handicap is. Je hoeft daar zelf dus geen attest te vragen.

Heb je een tegemoetkoming en krijg je toch geen gratis abonnement? Meld dit dan aan De Lijn en vraag hen contact op te nemen met de DG Personen met een handicap.

<https://handicap.belgium.be/nl/contact/contactformulier/index.htm>

65-plussers kunnen een abonnement kopen tegen verminderd tarief.

<https://www.delijn.be/nl/content/vervoerbewijzen/abonnementen/omnipas-65plus/>

De Lijn heeft een verminderd tarief voor personen met een verhoogde tegemoetkoming en voor mensen met een leefloon of inkomensgarantie.

<https://www.delijn.be/nl/content/vervoerbewijzen/kortingen/>

3. Sociale maximumprijs gas en elektriciteit :

Sommige gezinnen en personen (o.a. sommige personen met een handicap, wie van een leefloon leeft, wie een zorgbudget voor ouderen met een zorgnood krijgt ...) genieten van verlaagde elektriciteit- en aardgasprijzen, de zogenaamde sociale maximumprijzen. Deze tarieven liggen een stuk lager dan de normale elektriciteit- en gasprijzen.

Deze sociale maximumprijs wordt in principe automatisch toegekend aan wie daar recht op heeft. Is dat niet het geval (bijv. omdat de energiefactuur niet op jouw naam staat ...), dan kun je het sociaal tarief zelf aanvragen bij jouw energieleverancier. Je overhandigt de leverancier dan een attest dat je tot één van de categorieën behoort.

<https://economie.fgov.be/nl/themas/energie/energieprijzen/sociaal-tarief-voor-energie>

4. Belastingvoordeel auto

Mensen met een handicap krijgen onder bepaalde voorwaarden (bijv. bij verlamming of amputatie van de bovenste ledematen) een belastingvoordeel bij de aankoop en het onderhoud van hun eigen auto en vrijstelling van verkeersbelasting.

<https://handicap.belgium.be/nl/onze-dienstverlening/belastingvoordelen-eigen-voertuig.htm>

5. Europeon disability card - Europese handicapkaart

De European Disability Card (EDC) is een Europese handicapkaart waarmee je als persoon met een beperking voordelen krijgt bij sommige cultuur-, sport- of vrijetijdsactiviteiten.

De European Disability Card geeft je recht op voordelen zoals korting op een toegangsticket voor een museum, betere toegang tot attracties in een pretpark, gratis toegang voor je begeleider, verminderd tarief, de mogelijkheid om rijden voor te steken of aangepaste voorzieningen.

De kaart is geldig in België en in enkele andere Europese landen: Cyprus, Estland, Finland, Italië, Malta, Slovenië en Roemenië. De kaart is gratis, maar je moet ze wel zelf online aanvragen.

<https://eudisabilitycard.be/nl/de-kaart-aanvragen#Hoe-kan-ik-de-kaart-aanvragen>

6. Parkeerkaart voor personen met een handicap :

Personen met een erkende handicap kunnen - als ze aan een aantal voorwaarden voldoen - een speciale parkeerkaart ontvangen.

Met deze parkeerkaart is het toegestaan om je auto op een parkeerplaats voor personen met een handicap te zetten.

Interessant om weten is dat er een spoedprocedure bestaat voor mensen die op korte termijn een parkeerkaart nodig hebben. Op je aanvraagformulier duid je dan aan dat je meent in aanmerking te komen voor deze spoedprocedure.

Voorwaarden om in aanmerking te komen voor een parkeerkaart voor personen met een handicap:

- ✓ je minstens 2 punten scoort voor het onderdeel 'verplaatsingen'
- ✓ je gezondheidstoestand aanleiding geeft tot een verminderde graad van zelfredzaamheid met minstens 12 punten
- ✓ je toelating hebt van de adviserend geneesheer van het ziekenfonds of van de Vlaamse Sociale Bescherming om een mobiliteitshulpmiddel aan te kopen
- ✓ je getroffen bent door een blijvende invaliditeit van minstens 80%
- ✓ je een blijvende invaliditeit van minstens 50% hebt die rechtstreeks toe te schrijven is aan de benen
- ✓ je beide armen volledig verlamd of geamputeerd zijn
- ✓ je oorlogsinvaliditeit bent met minstens 50% oorlogsinvaliditeit.

<https://www.vlaanderen.be/parkeerkaart-voor-personen-met-een-handicap><https://handicap.belgium.be/nl/onze-dienstverlening/parkeerkaart.htm>

7. Tussenkost bij sondevoeding, TPN en bijvoedingen

Sommige types medische voeding worden terugbetaald. Het bedrag van de terugbetaling is afhankelijk van het type sondevoeding (in de maag of ingewanden of via de aders), van het gebruikte materiaal (bijv. al dan niet met een pomp) en is in bepaalde gevallen afhankelijk van de leeftijd.

Lees meer over de terugbetaling :

Enterale voeding (toediening in de maag via een sonde)

<https://www.riziv.fgov.be/nl/themas/kost-terugbetaling/door-ziekenfonds/gezondheidsproducten/voeding/Paginas/enterale-sondevoeding.aspx> of

Parenterale voeding (toediening via de aders) https://www.riziv.fgov.be/nl/themas/kost-terugbetaling/door-ziekenfonds/gezondheidsproducten/voeding/Paginas/parenterale-voeding.aspx#.VQriT-F_RmM

- ✓ Terugbetalingsformulier ingevuld/ondertekend door behandelende arts te versturen naar adviserend geneesheer van het ziekenfonds
- ✓ Nieuwe aanvraag bij verlenging/jaarlijks te herbekijken
- ✓ Geen terugbetaling voor bijvoedingen of andere voedingssupplementen

SPECIFIEKE TUSSENKOMST VOOR MENSEN MET KANKER

1. Gratis consultatie voor toelichting over diagnose en behandeling bij huisarts of specialist

Patiënten bij wie kanker is vastgesteld, hebben recht op een gratis raadpleging bij hun huisarts of specialist voor een uitgebreide toelichting over hun diagnose en behandeling.

2. Psychologische begeleiding

Voor emotionele ondersteuning tijdens en na je behandeling kun je als patiënt of naaste terecht bij een psycholoog.

- ✓ Begeleiding door een psycholoog in het ziekenhuis:
Je kan als patiënt voor individuele psychologische begeleiding terecht bij een oncopsycholoog. Ook je partner of een ander naast familielid kan in het ziekenhuis waar jij behandeld wordt een gesprek aanvragen met een oncopsycholoog. Deze begeleiding is gratis.
De psycholoog biedt begeleiding aan tijdens een ziekenhuis- en dagopname of er kan ambulant een afspraak gemaakt worden. Het AZ Diest biedt gratis ondersteuning aan tot 2 jaar na de diagnose, mits de kankerthematiek in de gespreksbegeleiding centraal staat.
- ✓ Begeleiding door een psycholoog buiten het ziekenhuis ;
Bij CAW (centrum algemeen welzijnswerk): gratis www.caw.be
Bij CGG : minimale kost <https://centrageestelijkegezondheidszorg.be/>

Zelfstandig psychologen :

Enkel terugbetaling bij geconventioneerde eerstelijnspsychologen. Info kan je terugvinden op de website van de psycholoog of op www.psychewijzer.be .

Je huisarts kan je ook doorverwijzen.

www.psy107.be ; eerstelijnspsycholoog

www.oncohulp.be
www.komoptegenkanker.be
www.kanker.be

3. Tussenkomen voor begeleiding door een diëtist

Het advies van een oncodiëtist (een diëtist die gespecialiseerd is in de begeleiding van mensen met kanker) is gratis voor wie gehospitaliseerd is. Vraag jouw behandelend arts om een doorverwijzing.

Word je ambulant behandeld, en overnacht je dus niet in het ziekenhuis, of word je thuis behandeld? Dan betaal je de consultaties bij een diëtist in of buiten het ziekenhuis wél zelf, de verplichte ziekteverzekering komt slechts gedeeltelijk tussen.

Sommige ziekenhuizen rekenen ook bij ambulante behandeling de consultaties van kankerpatiënten bij een oncodiëtist niet aan.

In het AZ Diest zijn de opvolgingen in het Medisch Dag Centrum gratis. Voor de ambulante opvolging is betalend. Wel is er, afhankelijk van de mutualiteit, een gedeeltelijke terugbetaling mogelijk.

4. Tussenkomen voor kinesithérapie

Algemeen wordt er een onderscheid gemaakt op basis van je aandoening:

- ✓ Veelvoorkomende aandoeningen (ook courante aandoeningen of C-pathologie genoemd): je hebt per kalenderjaar recht op 18 kinebeurten per aandoening. Na die 18 beurten kan de behandeling worden voortgezet met een lagere terugbetaling. Per jaar kunnen 2 verschillende courante aandoeningen in aanmerking komen voor terugbetaling. Voor de tweede en derde aandoening is wel een medisch akkoord van de adviserende arts van het ziekenfonds nodig.
- ✓ Functionele acute aandoeningen (ook Fa-pathologie of F-acuut genoemd): aandoeningen waarvoor gedurende een korte periode een intense kinesithérapiebehandeling nodig is. Je hebt recht op 60 kinebeurten in de 12 maanden na de eerste behandeling bij de kinesist. Na die 60 beurten kan de behandeling worden voortgezet met een lagere terugbetaling.
- ✓ Functionele chronische aandoeningen (ook Fb-pathologie of F-chronisch genoemd): aandoeningen waarvoor meerdere jaren regelmatig kinesithérapie nodig is. Je hebt recht op maximaal 60 kinebeurten per jaar gedurende een periode vanaf de eerste behandeling tot 31 december van het tweede jaar dat volgt op het jaar van die eerste behandeling. Na afloop van de geldigheidsduur en als jouw gezondheidstoestand het vereist, kun je voor het volgende kalenderjaar opnieuw een terugbetalingsaanvraag indienen. Je hebt dan opnieuw recht op max. 60 kinebeurten. Als de behandeling van eenzelfde chronische aandoening meer dan 60 kinebeurten per jaar vereist, kun je de behandeling vanaf de 61ste kinebeurt voortzetten tegen verlaagde terugbetaling. Het terugbetalingspercentage daalt in een eerste fase voor de 20 volgende kinebeurten, nadien nog een keer vanaf de 81ste beurt.
- ✓ Zware aandoeningen (ook E-pathologie genoemd): Je hebt recht op een onbeperkt aantal kinebeurten, voor drie jaar (verlenging mogelijk via de adviserend arts).

5. Tussenkost voor pijnstillers

Sinds 1 januari 2022 krijgen sommige chronische pijnpatiënten een tegemoetkoming van 75% in de kosten van pijnstillers op basis van paracetamol en codeïne.

De behandelende arts of de arts die het globaal medisch dossier beheert, doet een aanvraag bij de adviserende geneesheer van het ziekenfonds. Die levert aan de patiënt een machtiging af die samen met het voorschrift en de e-ID aan de apotheker getoond moet worden. De nieuwe goedkeuring is levenslang geldig.

<https://www.inami.fgov.be/nl/nieuws/Paginas/chronische-pijn-beter-eenvoudiger-vergoeding-20220101.aspx>

<https://webapps.riziv-inami.fgov.be/SSPWebApplicationPublic/nl/Public/RequestForm>

6. Terugbetaling van actieve verbandmiddelen om chronisch wonden te verzorgen

De verplichte ziekteverzekering komt tussen in de prijs van de actieve verbandmiddelen voor thuisverzorgde patiënten met chronische wonden, op voorschrift en na machtiging van het ziekenfonds.

De behandelende arts of de arts die jouw globaal medisch dossier beheert, bezorgt een kennisgeving aan de adviserende arts van het ziekenfonds.

Ze geldt voor maximum 3 maanden en kan 3x hernieuwd worden. Met die toelating en een voorschrift (met vermelding derdebetalersregeling van toepassing) voor de verbanden betaal je bij aankoop van een actief verbandmiddel meteen minder. Het ziekenfonds betaalt je de tegemoetkoming om de 3 maanden.

<https://www.riziv.fgov.be/nl/themas/kost-terugbetaling/door-ziekenfonds/geneesmiddel-gezondheidsproduct/terugbetalen/Paginas/terugbetaling-actieve-verbandmiddelen-chronische-wonden.aspx>

7. Tussenkost bij een poortkatheter (port-à-cath/PàC) en PICC (perifeer ingebracht centrale catheter)

De plaatsing van een poortkatheter wordt volledig terugbetaald. Een poortkatheter moet regelmatig gespoeld worden. Dat spoelen door een thuisverpleegkundige dienst is vergoedbaar.

Zowel voor de PàC en de PICC is de grootste kost ten laste van de ziekteverzekering. Er kan een forfait van het labo, remgeld toezichtshonoraria en apothekerskost gevraagd worden. Bevraag tussenkost door de hospitalisatieverzekering.

8. Tussenkost voor een pruik

Wie door chemotherapie of bestraling van het hoofd volledig kaal wordt, kan via het ziekenfonds een gedeeltelijke terugbetaling krijgen voor een pruik krijgen. Enkele private initiatieven zorgen ervoor dat een pruik ook betaalbaar is voor wie het financieel minder goed heeft.

✓ Via het ziekenfonds :

Ze moeten voldoen aan één van onderstaande voorwaarden: volledige kaalheid door radio- of chemotherapie , haaruitval met verlittekening door radiotherapie.

De maximale tussenkost bedraagt :

180 euro voor tijdelijke kaalhoofdigheid ten gevolge van chemotherapie of radiotherapie

270 euro voor patiënten bij wie de kaalhoofdigheid blijvend is

Bezorg het ziekenfonds de factuur van de pruik + een voorschrift door de behandelend arts voor een van de hierboven vermelde voorwaarden.

Een tegemoetkoming voor een nieuwe pruik is pas mogelijk minstens twee jaar na aankoop van een vorige pruik. Haarstukjes worden niet ten laste genomen.

✓ Via private fondsen :

Tussenkost voor pruik van 'Geef om Haar' Fonds : de tussenkost bedraagt 200 euro, is éénmalig en enkel bedoeld voor mensen met borstkanker (vrouwen en mannen) die het financieel moeilijk hebben. De tussenkost is beschikbaar voor personen met een netto-inkomen van minder dan 1500 euro per maand als alleenstaande of 2000 euro per maand voor een gezin.

Neem contact op met de sociaal assistent(e) van de borstkliniek of van het ziekenhuis waar je behandeld wordt. Na goedkeuring van de sociale dienst wordt jouw aanvraag bezorgd aan Think-Pink dat rechtstreeks 200 euro op uw bankrekening stort, nog vóór je je pruik koopt. Het enige wat je nadien nog hoeft te doen, is per post het factuurbewijs bezorgen aan Think-Pink, Researchdreef 12, 1070 Brussel of via info@geefomhaar.be.

9. Sociale voorzieningen rond werken en kanker

✓ **Arbeidsongeschiktheid**

Wanneer een loontrekkende of zelfstandige door een ziekte niet kan werken, heeft hij recht op een vervangingsinkomen (behalve wanneer het om een beroepsziekte of een arbeidsongeval gaat).

De regelingen en uitkeringen verschillen voor werklozen, werknemers en zelfstandigen.

- Werknemers die arbeidsongeschikt zijn, hebben eerst recht op een gewaarborgd loon uitbetaald door de werkgever. Nadien ontvangen zij een uitkering van het ziekenfonds, berekend in functie van de duur van de ongeschiktheid, de gezinstoestand en het loon. De aangifte bij het ziekenfonds moet gebeuren binnen de veertien dagen voor een arbeider en binnen de maand voor een bediende.
- Werklozen ontvangen een uitkering berekend in functie van de duur van de ongeschiktheid, de gezinstoestand en de werkloosheidsvergoeding. De aangifte bij het ziekenfonds dient te gebeuren binnen de twee dagen.
- Zelfstandigen ontvangen een vast dagbedrag, dat varieert in functie van de gezinssituatie. Ze hebben recht op een uitkering vanaf de eerste dag arbeidsongeschiktheid op voorwaarde dat die ongeschiktheid minstens acht dagen bedraagt. Voor de start van deze minimumtermijn wordt gekeken naar de datum op het medisch getuigschrift van de arts die de ongeschiktheid vaststelt. Het loont dus voor zelfstandigen om zo snel mogelijk naar de dokter te gaan bij ziekte. De aangifte van arbeidsongeschiktheid bij het ziekenfonds moet gebeuren binnen de zeven kalenderdagen.
- Het feit dat jouw inkomen uit een arbeidsongeschiktheidsuitkering bestaat, heeft ook een impact op je belastingfactuur. Gezien er hierop veel minder inhoudingen gebeuren dan op bijv. je loon als werknemer, zul je waarschijnlijk in het volgende jaar een hogere afrekening krijgen van de belastingen dan voorheen. Om hierop te anticiperen, kun je voorafbetalingen doen. Hierbij krijg je ook een belastingvermindering.

✓ **Invaliditeit**

Na het eerste jaar arbeidsongeschiktheid beslist de Geneeskundige Raad voor Invaliditeit van het RIZIV of je invalide bent of niet. Indien dit het geval is, heb je recht op een invaliditeitsuitkering.

- Werknemers hebben recht op een uitkering die berekend wordt op hun brutoloon en afhankelijk is van hun gezinssituatie.
- Werklozen hebben recht op een uitkering berekend op basis van het brutoloon waarop hun werkloosheidsuitkering is berekend en hun gezinssituatie.
- Zelfstandigen hebben recht op een forfaitaire uitkering die afhangt van de gezinssituatie en het antwoord op de vraag of het Rijksinstituut voor de sociale verzekeringen der zelfstandigen (RSVZ) de periode van arbeidsongeschiktheid heeft gelijkgesteld aan een periode van activiteit voor de opbouw van pensioenrechten.
- Net zoals bij de arbeidsongeschiktheidsuitkering, heeft ook het feit dat je een invaliditeitsuitkering ontvangt een impact op je belastingfactuur. Gezien er hierop veel minder inhoudingen gebeuren dan op bijv. je loon als werknemer, zul je waarschijnlijk in het volgende jaar een hogere afrekening krijgen van de belastingen dan voorheen. Om hierop te anticiperen kun je voorafbetalingen doen. Hierbij krijg je ook een belastingvermindering.

✓ **Aangifte arbeidsongeschiktheid**

Belangrijk is dat je tijdig en correct aangifte doet van arbeidsongeschiktheid bij je ziekenfonds. Opgelet: soms is die termijn érg kort. Te rekenen vanaf de eerste dag van de arbeidsongeschiktheid hebben:

- bedienden: 28 kalenderdagen
- arbeiders: 14 kalenderdagen
- zelfstandigen: 14 kalenderdagen
- werklozen/na ontslag uit ziekenhuis/bij herval: 48 uur

✓ **Zelfstandige ondernemers in moeilijkheden**

Zelfstandige ondernemers van wie de onderneming in moeilijkheden zit, of die failliet zijn, vinden meer informatie bij de vzw Dyzo. Dyzo kan ondernemers begeleiden, ondersteuning geven door tussenpersonen ... www.dyzo.be

10. Bijzonder solidariteitsfonds (BSF)

Het Bijzonder Solidariteitsfonds (BSF) is een bijkomend vangnet naast de gewone dekking van de ziekteverzekering. Dit fonds geeft een financiële tegemoetkoming aan patiënten met zeer ernstige aandoeningen die voor bepaalde noodzakelijke behandelingen geen terugbetaling krijgen. Aanvragen moeten worden gericht aan de adviserend arts van het ziekenfonds, de beslissing ligt bij het RIZIV.

<https://www.riziv.fgov.be/nl/themas/kost-terugbetaling/door-ziekenfonds/bijzonder-solidariteitsfonds/Paginas/default.aspx>

11. Vrijstelling voor het dragen van een veiligheidsgordel

Tot voor enkele jaren was het relatief gemakkelijk om een vrijstelling te krijgen voor het dragen van een veiligheidsgordel in de auto, bijvoorbeeld tijdens de laatste maanden van een

zwangerschap, na een operatie of wegens een handicap ... Maar om levens te redden, is het verkrijgen van een vrijstelling verstrengd.

Enkel als er 'gewichtige medische tegenindicaties' zijn, kan iemand voor beperkte of onbeperkte tijd een vrijstelling krijgen om de gordel te dragen. Bij kankerpatiënten kan het dragen van een autogordel bijvoorbeeld eventueel problemen geven na een laryngectomie of door pijn bij erge stralingswonden. Het is de dokter die beslist of er een gegronde medische reden is waarvoor de patiënt geen gordel hoeft te dragen. Het doktersattest moet samen met de ingevulde aanvraag voor vrijstelling schriftelijk ingediend worden bij de FOD Mobiliteit en binnen de vijf dagen krijgt de persoon de vrijstelling. De chauffeur moet die vrijstelling van de FOD altijd bij zich hebben als hij met de wagen rijdt. Een doktersattest alleen is dus niet voldoende om zonder veiligheidsgordel te mogen rijden.

ZORGMOGELIJKHEDEN VOOR KANKERPATIËNTEN

1. Revalidatie

Mensen met kanker kunnen in ziekenhuizen (of andere erkende instellingen) terecht voor een herstelkuur of een oncorevalidatieprogramma. In verschillende ziekenhuizen lopen oncorevalidatieprogramma's, waar mensen met kanker onder begeleiding bewegen om de fysieke conditie én de levenskwaliteit te verbeteren. Deze revalidatieprogramma's krijgen geen tussenkomst van het RIZIV. Enkele van de programma's zijn gratis; heel wat ziekenfondsen verlenen een gedeeltelijke terugbetaling, soms enkel via de aanvullende verzekering. Ook heel wat hospitalisatieverzekeringen komen tussen in de kosten.
(geen oncorevalidatie in AZ Diest)

2. Herstelkuur

Mensen met kanker kunnen na een heelkundige ingreep, chemo- of radiotherapie terecht in de revalidatiecentra in ziekenhuizen of andere erkende revalidatie-instellingen. Vaak is er een tegemoetkoming via het ziekenfonds, vraag ernaar bij je ziekenfonds.

3. Zorghuizen voor (alleenstaande) kankerpatiënten

Zorghuizen bieden tijdelijke opvang tijdens de behandeling voor alleenstaande kankerpatiënten of patiënten die onvoldoende een beroep kunnen doen op familie of mensen uit hun omgeving. Zorghuis Limburg (Koersel) , www.zorghuislimburg.be
Zorghuis Oostende, www.zorghuisoostende.be

VERLOFSTELSELS

1. Thematisch verlof (private of openbare sector)

Er bestaan drie soorten thematische verloven voor mensen die in de privésector of de openbare sector werken en een tijdje minder of niet willen werken om voor een zieke te zorgen.

- ✓ Verlof medische bijstand :

Het verlof medische bijstand dient om bijstand te verlenen aan een zwaar ziek gezins- of familielid. Onder "zwaar ziek" wordt verstaan elke ziekte of medische ingreep die de behandelend arts van je familie- of gezinslid als zodanig beoordeelt. Elke bijstand die noodzakelijk is voor het herstel van de patiënt, hetzij sociaal, familiaal of emotioneel alsook de verzorging, komt in aanmerking.

<https://www.rva.be/burgers/loopbaanonderbreking-tijdscrediet-en-thematische-verloven/thematische-verloven-alle-sectoren/verlof-voor-medische-bijstand>

✓ Verlof voor palliatieve zorg :

Palliatieve zorg is elke vorm van bijstand (medisch, sociaal, administratief en psychologisch) en verzorging. Een familieband met de patiënt is niet vereist, enkel een attest van de behandelend arts van de patiënt waaruit blijkt dat jij bereid bent om palliatieve verzorging te verstrekken.

<https://www.rva.be/burgers/loopbaanonderbreking-tijdscrediet-en-thematische-verloven/thematische-verloven-alle-sectoren/palliatief-verlof>

✓ Mantelzorgverlof :

Het geeft werknemers in de privésector en ambtenaren de mogelijkheid om één extra maand zorgverlof op te nemen.

<https://www.rva.be/burgers/loopbaanonderbreking-tijdscrediet-en-thematische-verloven/thematische-verloven-alle-sectoren/verlof-voor-mantelzorg>

Nieuwe aanvragen doen en je dossier opvolgen kun je via de site van de sociale zekerheid. Met de toepassing <https://www.breakatwork.be/breakatworkNL.html> kun je bereken hoeveel thematisch verlof, loopbaanonderbreking of tijdscrediet je kunt opnemen, en wat het bedrag van je uitkering zou zijn.

2. Tijdscrediet met motief (private sector)

Als je in de privésector werkt, kun je tijdelijk het werk onderbreken, volledig of deeltijds, door tijdscrediet op te nemen. Dat kan om één van de volgende vormen van zorg te verlenen:

- zorgen voor je kind(eren) jonger dan 8 jaar
- zorgen voor je kind met een handicap dat jonger is dan 21 jaar
- bijstand of zorg verlenen aan je zwaar ziek minderjarig kind of aan een zwaar ziek minderjarig kind dat deel uitmaakt van je gezin
- zorgen voor een zwaar ziek gezins- of familielid
- palliatieve zorg verlenen

Bijzonderheden :

- In de privésector bestaat naast het tijdscrediet voor het motief 'zorgen voor een zwaar ziek gezins- of familielid' ook het thematisch verlof voor medische bijstand. De twee systemen samen maken het mogelijk om in de privésector voor langere tijd het werk volledig of deels te onderbreken om voor een gezins- of familielid te zorgen dat zwaar ziek is.
- In de privésector bestaat naast het tijdscrediet voor het motief 'palliatieve zorgen verlenen' ook het thematisch verlof voor palliatieve zorg. De twee systemen samen maken het mogelijk om in de privésector voor langere tijd het werk volledig of deels te onderbreken om palliatieve zorg te verlenen.

3. Gewone loopbaanonderbreking (openbare sector)

Als je in de openbare sector werkt (d.w.z. in een autonoom overheidsbedrijf, in een administratie of een dienst die ervan afhangt of in het onderwijs) heb je naast de thematische

verloven ook de mogelijkheid om een gewone loopbaanonderbreking aan te vragen. Je kunt die voor om het even welk motief aanvragen.

<https://www.rva.be/burgers/loopbaanonderbreking-tijdscrediet-en-thematische-verloven/loopbaanonderbreking-in-openbare-sector>

SPECIFIEK VOOR MANTELZORGERS EN NAASTEN

1. Onderbrekingsuitkering en aanmoedigingspremie

Als je in de privésector of de openbare sector werkt en thematisch verlof, gewone loopbaanonderbreking of tijdscrediet met motief opneemt, heb je recht op een onderbrekingsuitkering van de Rijksdienst voor Arbeidsvoorziening (RVA). Onder bepaalde voorwaarden vult de Vlaamse Gemeenschap de uitkering aan met een aanmoedigingspremie zorgkrediet. Vraag hierover meer uitleg aan je werkgever, je sociaal secretariaat, je vakbond, de RVA of de sociale dienst van het ziekenfonds, het ziekenhuis of de thuiszorgorganisatie van de persoon voor wie je zorgt.

<https://www.vlaanderen.be/vlaamse-aanmoedigingspremie>

2. Mantelzorgpremie

De mantelzorgpremie is een initiatief van de gemeenten. Hij bedraagt meestal tussen de 120 en 300 euro per jaar en is daarmee vaak meer een vorm van erkenning voor de uitgevoerde taken dan een echte financiële vergoeding. De premie wordt maar aan één mantelzorger per patiënt uitbetaald.

Zoek op of jouw gemeente een mantelzorgpremie geeft. Vraag dan op het gemeentehuis van de gemeente waar jouw naaste woont, bij het ocmw of het Sociaal Huis wat de voorwaarden zijn en hoe je de premie kunt aanvragen. Of zoek ernaar op de website van jouw gemeente.

3. Mantelzorguitkering en vrijstelling sociale bijdragen (zelfstandigen)

✓ Mantelzorgpremie

Als je je zelfstandige beroepsactiviteit tijdelijk volledig onderbreekt of met minstens vijftig procent vermindert om te zorgen voor een ziek familielid, heb je recht op een mantelzorguitkering.

Let op: je moet minstens één volledige maand je zelfstandige activiteit onderbreken of verminderen om recht te hebben op mantelzorgeruitkering. Welke zorgen komen in aanmerking? Je verleent zorgen aan een ernstig ziek persoon of geeft palliatieve zorgen.

De persoon aan wie je deze zorgen geeft, is:

- je echtgenoot of partner met wie je wettelijk samenwoont;
- een familielid tot de tweede graad;
- iemand die officieel op jouw adres woont / met wie je feitelijk samenwoont.

Welke zelfstandigen komen in aanmerking?

- Je bent zelfstandige in hoofdberoep of meewerkende echtgenoot maxi-statuuat tijdens de twee kwartalen voorafgaand aan het kwartaal waarin je je activiteit onderbreekt of vermindert én in alle kwartalen van de onderbreking. Zelfstandigen in bijberoep komen enkel in aanmerking als hun wettelijke voorlopige bijdrage minstens gelijk is aan de minimumbijdrage van een zelfstandige in hoofdberoep.
én

- Je bent in regel met de sociale bijdragen van de twee kwartalen voorafgaand aan het kwartaal waarin je je activiteit onderbreekt of vermindert.

Je kunt je activiteit één tot zes maanden per aanvraag onderbreken. Op een volledige loopbaan hebt je recht op maximaal twaalf maanden uitkering. Je zult geen uitkering kunnen ontvangen als je als werknemer al een uitkering ontvangt van de RVA in het kader van thematisch verlof (openbare en privésector) / loopbaanonderbreking (openbare sector) / tijdskrediet voor het verlenen van zorg (privésector). De aanvraag en uitbetaling van de mantelzorguitkering verloopt via je sociaal verzekeringsfonds.

✓ **Vrijstelling van sociale bijdragen**

Zodra je minstens drie opeenvolgende maanden een volledige uitkering als mantelzorger hebt ontvangen, word je vrijgesteld van sociale bijdragen. Dit geldt alleen bij een volledige onderbreking van je zelfstandige activiteit. De vrijstelling wordt toegepast voor het kwartaal waarin je je derde uitkering ontvangt. Ontvang je zes maanden lang een uitkering, dan wordt ook het kwartaal waarin je de zesde maand uitkering krijgt, vrijgesteld. Hoewel je geen bijdrage verschuldigd bent, behoud je toch al je rechten voor deze kwartalen.

De vrijstelling van sociale bijdragen bij mantelzorg kun je tijdens je volledige loopbaan maximaal vier keer krijgen.

De aanvraag van de vrijstelling van sociale bijdragen verloopt via je sociaal verzekeringsfonds.
<https://www.rsvz.be/nl/faq/zorgen-voor-een-familielid-heb-ik-recht-op-een-uitkering-mantelzorg-en-hoe-vraag-ik-ze-aan>

4. Overlevingspensioen en overgangsuitkering

Wie zijn of haar partner verliest, kan een overlevingspensioen of een overgangsuitkering (een tijdelijk overlevingspensioen) krijgen. Dat zijn financiële uitkeringen voor de huwelijkspartner na een overlijden.

Een weduwe of weduwnaar kan in bepaalde gevallen recht hebben op een overlevingspensioen. Je kan daar ook recht op hebben als je zelf nog werkt of als je overleden huwelijkspartner nog niet met pensioen was. Op dit moment ligt de leeftijdsgrens om een overlevingspensioen te krijgen op 49 jaar. Het overlevingspensioen heet ook wel een weduwepensioen of weduwnaarspensioen.

Wie jonger is dan 49 jaar en zijn huwelijkspartner verliest, heeft geen recht op een overlevingspensioen, maar mogelijk wel op een tijdelijke overgangsuitkering. Die moet je aanvragen binnen de twaalf maanden na het overlijden.

<https://www.sfpd.fgov.be/nl/recht-op-pensioen/overlevingspensioen>
<https://www.sfpd.fgov.be/nl/recht-op-pensioen/overgangsuitkering>
<https://www.sfpd.fgov.be/nl/overlijden>

SOCIALE VOORZIENINGEN VOOR PERSONEN MET HOGE KOSTEN EN/OF EEN BEPERKT INKOMEN

1. Financiële steun van het Kankerfonds van Kom op tegen Kanker

Er zijn nog altijd kankerpatiënten die tussen de mazen van het net vallen en voor wie de ziektekosten bijzonder problematisch zijn. Het Kankerfonds van Kom op tegen Kanker kan eventueel steun toekennen.

De toekenning gebeurt op basis van criteria als gezinsinkomen, andere tussenkomsten, verhouding tussen minimale medische oplegkosten en inkomen ...

<https://www.komoptegenkanker.be/wat-we-doen/zorg/financiele-steun>

2. Financiële steun van de Stichting tegen Kanker

De Stichting tegen Kanker biedt financiële steun aan specifiek voor mensen met kanker.

Of je in aanmerking komt, wordt bepaald door je gezinsinkomen. Aanvragen kunnen enkel via het ziekenhuis, ziekenfonds of OCMW.

<https://www.kanker.be/financielesteun>

3. Financiële steun van het hulpfonds van het ziekenfonds

Sommige ziekenfondsen beschikken over een eigen hulpfonds.

Dat hulpfonds is bedoeld om een tegemoetkoming te bieden aan financieel kwetsbare gezinnen met hoge medische kosten. De tegemoetkoming is meestal eenmalig en afhankelijk van een inkomensonderzoek en financiële begeleiding.

4. Sociaal gsm- of telefoontarief

Het sociaal telefoontarief is een verminderd tarief dat door grote telefoonoperatoren toegekend wordt aan bepaalde personen.

Dat geldt o.a. voor wie een leefloon ontvangt en voor personen bij wie een laryngectomie (wegname van het strottenhoofd) is uitgevoerd. Het sociaal internettarief maakt deel uit van het sociaal telefoontarief.

<https://www.vlaanderen.be/sociaal-tarief-voor-vaste-telefonie-en-vast-internet>

5. Sociaal internettarief

Het sociaal internettarief maakt deel uit van het sociaal telefoontarief.

Sommige providers geven bovenop het wettelijke sociale tarief een bijkomende korting voor internet. Vraag informatie bij jouw internetprovider.

SOCIALE VOORZIENINGEN VOOR PALLIATIEVE PATIENTEN

1. Forfait voor palliatieve zorg thuis (palliatieve thuiszorgpremie)

Soms willen mensen liever thuis sterven dan in een ziekenhuis. Thuis brengt dat extra kosten met zich mee. Daar kun je een 'forfait palliatieve zorg' voor krijgen.

Gedurende 1 of 2 maanden krijg je dan extra geld voor geneesmiddelen, verzorging en hulpmiddelen. Patiënten die in aanmerking komen voor het palliatief forfait hebben ook recht op de volledige terugbetaling van het remgeld voor huisbezoeken door de huisarts, de kinesist en de thuisverpleegkundige.

<https://www.riziv.fgov.be/nl/themas/kost-terugbetaling/door->

[ziekenfonds/palliatief/Paginas/palliatieve-zorg.aspx#.VuGZEPnhBhE](https://www.riziv.fgov.be/nl/themas/kost-terugbetaling/door-)

<https://www.allesoverkanker.be/leven-met-kanker/sociale-voorzieningen/gratis-huisbezoek-door-huisarts-kinesist-en>

Sommige andere diensten of openbare instellingen (gemeente, OCMW, ziekenfonds) bieden aan patiënten die thuis verzorgd worden onder bepaalde voorwaarden een

bijkomende premie aan voor tussenkomst in de verzorgingskosten. Vraag ernaar bij het ziekenfonds, het OCMW of het sociaal huis van de gemeente.

2. Forfait voor wie in een persistente vegetatieve staat verkeert (PVS-forfait)

Het PVS-forfait komt tegemoet in de kosten voor medicatie, verzorgings- en hulpmiddelen van thuisverzorgde PVS-patiënten (persistente vegetatieve status, die in een coma liggen en waarvan de toestand niet verbetert).

Het bedrag wordt jaarlijks geïndexeerd.

<https://www.riziv.fgov.be/nl/themas/kost-terugbetaling/door-ziekenfonds/individuele-verzorging/Paginas/persisterend-vegetatief-forfait.aspx>

3. Gratis consultatie over vroegtijdige zorgplanning

Een goede begeleiding bij een ongeneeslijke ziekte is onontbeerlijk, zoals adequate ondersteuning op elk vlak, inclusief palliatieve zorg. Een van de instrumenten die kwalitatieve palliatieve zorg zo vroeg mogelijk waarborgen, is vroegtijdige zorgplanning of Advance Care Planning (ACP).

Hierbij kan de patiënt samen met de huisarts vastleggen wat de verwachtingen en wensen zijn over toekomstige zorg. Het zijn essentiële gesprekken in de palliatieve fase van een ongeneeslijke ziekte, die heel wat kopzorgen kunnen vermijden bij de patiënt en zijn omgeving.

Het doel van dit soort gesprekken is in de eerste plaats de wens van de patiënt in verband met de zorgkeuze, curatief of palliatief, te respecteren. De patiënt geeft aan welke zorg hij wil, zo kunnen angsten worden weggenomen bij ongeneeslijk zieke patiënten, waardoor hun levenskwaliteit significant kan verbeteren.

De planning kan evolueren: de patiënt kan zijn keuzes en plannen op elk moment aanpassen.

De zorgplanning gebeurt eerst en vooral in overleg tussen patiënt en huisarts én daarna met de zorgverleners en andere betrokkenen: verpleegkundigen, kinesitherapeuten, andere artsen, mantelzorgers, enz.

Voor de patiënt is deze consultatie gratis. De arts kan zijn honorarium rechtstreeks aan het ziekenfonds van de patiënt factureren (derdebetalerssysteem).

<https://www.riziv.fgov.be/nl/themas/kost-terugbetaling/door-ziekenfonds/palliatief/Paginas/palliatieve-zorg-nu-bespreken-kwalitatieve-zorg-later-advance-care-planning.aspx>

VARIA

1. Bijzonder Solidariteitsfonds (BSF)

Het Bijzonder Solidariteitsfonds (BSF) is een bijkomend vangnet naast de gewone dekking van de ziekteverzekering.

Dit fonds geeft een financiële tegemoetkoming aan patiënten met zeer ernstige aandoeningen die voor bepaalde noodzakelijke behandelingen geen terugbetaling krijgen.

Aanvragen moeten worden gericht aan de adviserend arts van het ziekenfonds, de beslissing ligt bij het RIZIV.

<https://www.riziv.fgov.be/nl/themas/kost-terugbetaling/door-ziekenfonds/bijzonder-solidariteitsfonds/Paginas/default.aspx>

2. Tegemoetkomingen voor beroepsziekten veroorzaakt door asbest

In België bestaan twee fondsen die financieel tussenkomen als iemand kanker of stoflong (asbestose) heeft die veroorzaakt is door blootstelling aan asbest.

Vergoeding Fedris voor beroepsrisico's

Je kunt een vergoeding aanvragen bij Fedris, het federaal agentschap voor de beroepsrisico's als je via je werk blootgesteld bent aan asbestvezels, in de privésector of bij een gemeentelijke of provinciale overheid gewerkt hebt en lijdt aan een van deze aandoeningen:

- longvlieskanker (mesothelioom)
- longkanker
- strottenhoofdkanker
- eierstokkanker
- stoflong (asbestose)
- diffuse pleuraverdikkingen (verdikkingen van het binnenste borstvlies, dat de longen bedekt)
- pleurale plaques (verdikkingen van het buitenste borstvlies)
- asbestpleuritis (vochtuitstorting tussen de borstvliesen)

Werk(te) je voor een andere overheid? Dan is het bestuur van de medische expertise (Medex) bevoegd om jouw beroepsziekte te onderzoeken.

Vergoeding Asbestfonds

Wie longvlieskanker (mesothelioom), stoflong (asbestose), strottenhoofdkanker, longkanker, eierstokkanker of diffuse pleuraverdikkingen (verdikkingen van het binnenste borstvlies, dat de longen bedekt) heeft en in België blootgesteld is aan asbestvezels, kan een vergoeding aanvragen bij het Asbestfonds (AFA). Ook bij een overlijden van het slachtoffer betaalt het Asbestfonds een vergoeding uit aan eventuele rechthebbenden. Asbestslachtoffers én hun nabestaanden kunnen deze vergoeding krijgen maar verliezen met die vergoeding het recht om de voormalige asbestindustrie voor de rechtbank te dagen.

De vergoeding geldt zowel voor mensen die besmet raakten tijdens hun beroepsuitoefening (ook als zelfstandige) als voor mensen die in de privésfeer werden blootgesteld aan asbest (bijv. via de partner of omdat zij in de buurt woonden van een asbestproducerend of -verwerkend bedrijf).

Het is mogelijk dat je recht hebt op een vergoeding van Fedris én van het Asbestfonds, of enkel van het Asbestfonds.

3. Tegemoetkomingen voor beroepsziekten

Beroepsziekten zijn ziekten die veroorzaakt zijn door het uitoefenen van een beroep. Er bestaat een officiële lijst die een aantal beroepsziekten opsomt. Wie een beroepsziekte heeft, kan een schadeloosstelling krijgen van Fedris, het federaal agentschap voor beroepsrisico's.

De beroepsziekteverzekering is van toepassing op werknemers uit de privésector en personeelsleden van gemeentelijke of provinciale overheden. Fedris is niet bevoegd voor zelfstandigen en federale ambtenaren.

4. Zuurstof

Zuurstof is een geneesmiddel en wordt altijd door een arts voorgeschreven. Volg dus altijd nauwgezet uw medisch voorschrift. Het aantal liter zuurstof per minuut mag ook alleen verhoogd of verlaagd worden op advies van uw arts.

Er zijn verschillende manieren om zuurstof toe te dienen. De keuze is afhankelijk van het aantal uren per dag dat men zuurstof nodig heeft en de mobiliteit van de patiënt.

Langdurige zuurstoftherapie thuis

<https://www.inami.fgov.be/nl/themas/kost-terugbetaling/ziekten/ademhalingsziekten/Paginas/langdurige-zuurstoftherapie-thuis.aspx>

Kortdurende zuurstoftherapie

<https://www.inami.fgov.be/nl/themas/kost-terugbetaling/door-ziekenfonds/geneesmiddel-gezondheidsproduct/terugbetalen/zuurstof/Paginas/default.aspx>

5. Niet-dringend ziekenvervoer – terugbetaling

Wie met een niet-acuut medisch probleem naar het ziekenhuis moet, bijvoorbeeld voor een onderzoek, en dat niet kan met gewoon vervoer, kan daarvoor een ambulancedienst voor “niet-dringend liggend ziekenvervoer” inschakelen. Wie een beroep wil doen op zo’n ambulancedienst, doet dat meestal via zijn ziekenfonds. Zij hebben contracten met een of meerdere aanbieders. Informeer u over de te verwachten kostprijs en eventuele tegemoetkoming (bij uw ziekenfonds) voorafgaandelijk aan het vervoer. Soms is een tussenkomst van het ziekenfonds alleen mogelijk als de aanvraag van het vervoer gebeurde via MUTAS (Mutualistisch Alarm- en Zorgcentrale België).

Er zijn drie types niet-dringend ziekenvervoer:

- Liggend, met de ziekenwagen
- Zittend, in een busje of taxi
- Met een rolstoel in aangepast vervoer

Een vorm van niet-dringend ziekenvervoer die je meestal niet zelf aanvraagt, is het vervoer tussen ziekenhuizen of het interhospitaal ziekenvervoer. Dat vervoer heb je bijvoorbeeld nodig als je opgenomen bent in een ziekenhuis maar voor een gespecialiseerd onderzoek tijdelijk naar een ander ziekenhuis moet.

Reeksvervoer en sociaal vervoer zijn andere vaak gebruikte termen. Over ‘reeksvervoer’ spreekt men als je regelmatig gebruik moet maken van ziekenvervoer, bijvoorbeeld omdat je een reeks van 5 afspraken hebt voor nierdialyse of chemotherapie in het ziekenhuis. Sociaal vervoer is vervoer dat je als minder mobiele patiënt gebruikt voor sociale doelen, zoals naar de winkel of naar de kapper gaan.

Contacteer je ziekenfonds tijdig, best enkele dagen vooraf.

Geef belangrijke info door:

- Over het vervoer dat je aanvraagt: Welk soort vervoer heb je nodig: liggend, zittend, in een rolstoel? Heb je medische begeleiding of andere zaken (bv. zuurstof) nodig? Van waar naar waar gaat de rit? Heb je ook een terugrit nodig of wil je meteen een reeks ritten vastleggen? Moet er een naaste, mantelzorger of begeleider mee? Wil je alleen vervoerd worden of mag het met meerdere mensen tegelijk? Heb je een voorkeur voor een bepaalde vervoerder (kan niet altijd)?

- Voor sommige behandelingen wordt het ziekenvervoer terugbetaald, dus vermeld voor welke behandeling of consultatie je vervoer nodig hebt (bijvoorbeeld voor een chemotherapie of een nierdialyse of een opvolgconsultatie na een kankerbehandeling).

Er zijn ook vrijwilligersorganisaties zoals de Minder Mobiele Centrales (MMS) of Diensten Aangepast Vervoer (DAV).

Minder Mobiele Centrale / MMC : Dit is een dienst die wordt aangeboden door de gemeente, het OCMW of een andere organisatie. De minder mobiele centrale maakt verplaatsingen voor mensen met een laag inkomen en een beperkte mobiliteit mogelijk.

Voorwaarden :

- Je hebt een inkomen lager dan 2 keer het leefloon
- Je hebt een beperkte mobiliteit
- Je kan je niet met openbaar vervoer verplaatsen

Procedure :

- via www.mindermobielcentrale.be ; aanvraag doen en lidgeld (10 à 15 euro per gezin) betalen
- Je rit 2 dagen vooraf aanvragen
- Je betaalt de vergoeding aan het einde van de rit voor het aantal gereden kilometers
- Voordelen : gunstig tarief

Diensten aangepast vervoer/ DAV : De openbare dienstverlening m.b.t. aangepast vervoer is er voor personen met een handicap of ernstig beperkte mobiliteit die zich niet met het openbaar vervoer kunnen verplaatsen. De diensten aangepast vervoer pikken de mensen thuis op en begeleiden hen naar hun bestemming. Deze diensten aangepast vervoer zijn per provincie georganiseerd in een 'Mobiliteitscentrale Aangepast Vervoer'. Via zo'n centrale kom je terecht bij de verschillende lokale vervoersaanbieders. De vervoersaanbieder in je buurt kan je vinden via www.meermobiel.be/zoekenopmaat.
<https://www.meermobiel.be/info-aangepast-vervoer>

Voorwaarden :

- Je hebt een handicap of een ernstig beperkte mobiliteit
- Je kan je niet met het openbaar vervoer verplaatsen

Voordelen : Vervoer aan een gunstig tarief, er is een vast bedrag voor de instap en een bedrag per kilometer vervoer.

Terugbetaling

Het niet-dringend ziekenvervoer wordt slechts in een aantal gevallen terugbetaald door de verplichte ziekteverzekering. De terugbetaling tussen ziekenfondsen verschilt, net zoals er ook verschillen zijn tussen de regio's van hetzelfde ziekenfonds.

<https://www.riziv.fgov.be/nl/thema-s/verzorging-kosten-en-terugbetaling/ziekten/chronische-ziekten/tegemoetkoming-in-de-reiskosten-voor-kankerpatienten>

Tegemoetkoming in de reiskosten voor kankerpatiënten

De verplichte ziekteverzekering (verzekering voor geneeskundige verzorging) komt in bepaalde gevallen tegemoet in de reiskosten voor kankerpatiënten.

THUISZORG

Voor huishoudelijke en medische ondersteuning kunnen zorgbehoevenden en mantelzorgers een beroep doen op een aantal diensten, voorzieningen en tegemoetkomingen. Het aanbod van thuiszorgdiensten is divers:

- 1. Diensten voor gezinszorg :** Deze dienst helpt u thuis met:
 - persoonsverzorging (wassen, aankleden, verzorging, enz.)
 - hulp in het huishouden (koken, wassen en strijken, enz.)
 - de schoonmaak van uw huis (poetsen, stof afnemen en stofzuigen, enz)
 - soms ook oppas
 - soms ook hulp bij karweitjes
- 2. Diensten voor logistieke (poets-)hulp :** Deze dienst helpt bij het schoonmaken van uw huis (poetsen, stof afnemen en stofzuigen, enz.). Sommige diensten bieden ook hulp bij karweitjes in en rond het huis (kleine reparaties, schilderen of behangen, enz.). De dienst rekent daarvoor een prijs per uur aan. Er is echter geen algemeen geldend berekeningssysteem: elke dienst bepaalt zelf hoe hij de bijdrage berekent, maar moet daarbij wel rekening houden met het inkomen en de gezinssamenstelling van de gebruiker.
- 3. Diensten voor oppashulp :** Deze dienst organiseert oppashulp door vrijwilligers en verenigingswerkers overdag of 's nachts. De vrijwilliger of verenigingswerker biedt aan huis gezelschap of toezicht bij afwezigheid of ter ondersteuning van de mantelzorg. Wie ervan gebruik maakt, betaalt in 2023 een onkostenvergoeding van maximaal 3,36 euro per uur.
- 4. Diensten voor thuisverpleging :** Een dienst voor thuisverpleging groepeerd een aantal thuisverpleegkundigen, die ofwel als werknemer voor de dienst zelf werken, ofwel als zelfstandige met de dienst samenwerken. Een verpleegkundige kan medicijnen of insputingen toedienen, wonden verzorgen, palliatieve zorgen verlenen enz. De verpleegkundigen hebben ook aandacht voor gezins- en sociale omstandigheden. Thuisverpleging is gericht op personen die verpleging nodig hebben, bijvoorbeeld nadat ze uit het ziekenhuis ontslagen zijn of herstellen van een ongeluk of aandoening.
- 5. Nachtzorg, -oppas:**

Nachtzorg: Een professionele zorgverlener blijft de hele nacht wakker om over je te waken en de nodige verzorging te bieden. Hij of zij kan je helpen met aan- en uitkleden, toiletbezoek, sondevoeding, medicatie ...

Nachtoppas: Een vrijwilliger komt bij je thuis overnachten en houdt een oogje in het zeil. Vrijwilligers blijven niet de hele nacht wakker zoals een professionele zorgverlener en ze voeren ook geen verzorgende taken uit. Het accent ligt op sociale aanwezigheid en veiligheid: ze zorgen dat je je veiliger en minder alleen voelt. Nachtzorg kan je aanvragen via de diensten oppashulp en gezinszorg van je ziekenfonds.

www.nachtzorg.be
- 6. Aanpassingen woning**

<https://www.vlaanderen.be/zelfstandig-wonen-met-een-handicap>
- 7. Hulpmiddelen / Personenalarmsysteem:** Voor het huren van materiaal in kader van mobiliteit, wooncomfort, revalidatie, ... kan u terecht bij de uitleendienst van u ziekenfonds. De uitleenvoorwaarden van de materialen is afhankelijk van u ziekenfonds.

- 8. Dagverzorgingscentrum:** Een dagverzorgingscentrum biedt overdag opvang en verzorging aan ouderen. Het centrum neemt dus tijdelijk de opvang en zorg over van de mensen die normaal thuis voor u zorgen (mantelzorgers of thuisverplegers). Al wie 65 jaar of ouder is, kan terecht in een dagverzorgingscentrum. Deze centra zijn niet geschikt voor wie zware medische verzorging en begeleiding nodig heeft. Met vragen en klachten over dagverzorgingscentra kunt u terecht bij de Woonzorglijn op het nummer 078 15 25 25.
<https://www.vlaanderen.be/dagverzorgingscentra>
- 9. Hersteloord / mutualiteit:** Mensen die herstellen van een operatie in een ziekenhuis of herstellen van een zware aandoening of ongeval, kunnen in een hersteloord van de mutualiteit terecht voor opvang, verzorging en revalidatie in een eenpersoons- of tweepersoonskamer. Meer info via uw mutualiteit.
- 10. Centra voor kortverblijf / CVK:** Een CVK biedt tijdelijk verzorging en opvang aan en is verbonden aan een woonzorgcentrum. Een kort verblijf kan nodig zijn als de personen die u normaal thuis verzorgen (familie of vrienden) dat een tijdje niet meer kunnen. Het is ook een oplossing wanneer u een tijdje meer verzorging dan normaal nodig hebt. De dienstverlening is er grotendeels hetzelfde als in het woonzorgcentrum of centrum voor herstelverblijf: u krijgt er de nodige verzorging, gezins- en huishoudelijke hulp, revalidatie, activering, ontspanningsactiviteiten en sociale contacten met de andere bewoners. U kunt in een CVK verblijven voor een periode van **maximaal 60 opeenvolgende dagen en maximaal 90 dagen per jaar**.
- 11. Woonzorgcentra:** Een woonzorgcentrum (de nieuwe benaming voor een rusthuis) biedt permanente opvang en verzorging aan ouderen. Een woonzorgcentrum is in de eerste plaats bedoeld voor wie niet meer thuis kan wonen. Het is dus pas als andere zorgformules, zoals mantel- en thuiszorg, geen oplossing meer bieden en men bijna permanent verzorging, hulp en/of toezicht nodig heeft.
- 12. Assistentiewoning / Service Flat:** In een erkende assistentiewoning kunt u, als 65-plusser, zelfstandig wonen. Tegelijk is het een woning die aangepast en veilig is: er zijn handgrepen in toilet en douche, er zijn nauwelijks trappen, er is een oproepsysteem om hulp in te roepen, ... U kunt er, als u dat wilt, een beroep doen op gemeenschappelijke diensten, zoals poetshulp, warme maaltijden of thuisverpleging. Er zijn ook gemeenschappelijke ruimtes waar u de andere bewoners kunt ontmoeten. Het is dus een woning waar u zelfstandig woont en waar u kunt blijven wonen als het wat moeilijker gaat, mits ondersteuning vanuit de thuiszorg en eventuele mantelzorg. In een assistentiewoning wordt 24 uur op 24 toezicht gegarandeerd. Er is een noodoproepsysteem, waarbij uw oproep dag en nacht meteen wordt beantwoord. Zorg is er niet 24 uur op 24. De zorg in een assistentiewoning is deze die u zou ontvangen indien u thuis zou verblijven.