

info

LANGDURIG ARBEIDSONGESCHIKT DOOR ZIEKTE

INFORMATIE
OVER
REGELGEVING EN
AANVULLENDE
VOORDELEN



samana

samen met





Inleiding

Ziek zijn verandert je leven, wordt wel eens gezegd. Niet alleen is er de onzekerheid en de angst die ziek worden met zich meebrengt en de moeilijke zoektocht naar een nieuw evenwicht, maar ook de vele praktische en administratieve besommeringen. Wat moet je doen om in regel te blijven met het ziekenfonds, welk inkomen zal je ontvangen? Bij wie kan je terecht met je vragen en problemen, wat is de rol van de adviserend arts, wat mag je nog doen en wat moet je zeker laten, ...

Het is duidelijk dat wie langdurig ziek wordt nood heeft aan informatie. Juiste informatie, maar ook begrijpelijke informatie. Want laten we maar eerlijk zijn, de taal van de administratie is niet meteen de meest eenvoudige en begrijpelijke taal.

Deze brochure bevat informatie over de sociale wetgeving voor langdurig zieke mensen en mensen die op invaliditeit werden gesteld. En dit in een voor iedereen verstaanbare taal.

In deze brochure brengen wij informatie voor mensen die door arbeidsongeschiktheid op invaliditeit werden gesteld. Dit doen wij in twee delen. In het eerste deel gaan wij uitgebreid in op het statuut van de primaire arbeidsongeschiktheid en de invaliditeit en het inkomen dat hiermee gepaard gaat. Wij staan ook stil bij de rechten en plichten van invaliden, bij de rol van de adviserend arts en de dienst Maatschappelijk Werk van het ziekenfonds (dmw).

Het tweede deel bevat informatie over een aantal extra voordelen waarvan invaliden kunnen genieten. Ook stellen wij een aantal CM-diensten voor, waarop invaliden een beroep kunnen doen.

COLOFON

Deze brochure is een uitgave van Samana en van de Christelijke Mutualiteiten

Tekst: Stef Dehantschutter
Advies: Dienst uitkeringen & Dienst Maatschappelijk Werk CM Vlaanderen

Vormgeving: Brandle - Beerse
Drukkerij: EVM Print

Volledig herziene versie, februari 2022
Verantwoordelijke uitgever: Johan Tourné, Hingenesteenweg 57 D1, 2880 Bornem

Overname van teksten en illustraties is enkel toegestaan na schriftelijke toestemming van de redactie en met vermelding van de herkomst.

Vooraf nog even dit:

Over deze problematiek bestaat een zeer uitgebreide wetgeving. Het spreekt voor zich dat wij deze in dit dossier niet volledig kunnen weergeven want dat zou de duidelijkheid zeker niet ten goede komen. Verder is het onmogelijk informatie te geven die voor iedereen en in alle gevallen toepasbaar is. Ieder geval is immers anders en moet dan ook in zijn eigenheid bekeken worden. Zo bijvoorbeeld maakt het al een heel verschil uit of je werknemer of zelfstandige bent, alleenstaande of samenwonende, of je gezinslast hebt of niet, speelt het inkomen toen je nog werkte een rol, enz.

Daarom geven wij in deze uitgave de algemene regelgeving, waarbij we zo volledig mogelijk proberen te zijn. Wil je zeer concrete informatie die op jou van toepassing is, dan verwijzen wij je naar de Zorglijn of je plaatselijk CM-kantoor.

Hoewel we duidelijk kiezen voor een eenvoudige en begrijpelijke taal, gebruiken wij toch een aantal termen zoals ze in de wetteksten voorkomen. Dit doen wij om geen misverstanden op te roepen, maar ook om de lezer vertrouwd te maken met de termen en begrippen van de administratie.



VAKANTIE

HET GEVARIEERD VAKANTIEAANBOD

VOOR CHRONISCH ZIEKE MENSEN



samana
samen met 

Lichamelijke beperkingen of zorgafhankelijkheid mogen geen hinderpaal vormen om met vakantie te gaan. Daarom biedt Samana een brede waaier aan vakanties aan, op maat van chronisch zieke en zorgbehoevende mensen.

Groepsvakanties

De groepsreizen van Samana bieden voor ieder wat wils: er is een aanbod van vakanties in binnen- en buitenland en dit het hele jaar door. Daarnaast organiseert Samana ook doelgroepvakanties voor een specifieke groep chronisch zieke of zorgbehoevende mensen of hun familie. Voorbeelden hiervan zijn vakanties voor mensen met kanker, psychisch kwetsbare personen, gezinnen en mantelzorgers.

Deskundige vrijwilligers zorgen voor de begeleiding, een aangename vakantiesfeer en een passend animatieaanbod. Bovendien staan vrijwillige verpleegkundigen borg voor medische zekerheid tijdens elke vakantie. Alle hotels zijn volledig toegankelijk.

Individuele vakanties

Samana heeft ook een aanbod van individuele vakanties, waaraan chronisch zieke of zorgbehoevende

mensen alleen of samen met familie of vrienden kunnen deelnemen. Steeds met de zekerheid van een goede ondersteuning en toegankelijke accommodatie. Samana staat in voor de reservatie van het hotel, eventuele vluchten, hulpmiddelen, gewenste verpleegkundige ondersteuning en verzorging ter plaatse. Indien nodig reist er, mits betaling, een vrijwilliger mee die ondersteuning biedt tijdens de vakantie

Wil je kennismaken met het unieke vakantieaanbod van Samana?

Vraag vandaag nog onze vakantiebrochure aan met alle bestemmingen, data en prijzen.

**Samana
Vakanties
02 246 26 90
vakanties@samana.be
www.samana.be**



DE ZIEKTE- EN INVALIDITEITS-VERZEKERING

In België kennen wij het stelsel van de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering. Verplicht, omdat van het loon van iedere werknemer een bedrag wordt afgehouden. Daarnaast stort de werkgever voor iedere werknemer eveneens een bijdrage. Zelfstandigen betalen zelf driemaandelijks een bijdrage. Het beheer van de verplichte verzekering gebeurt via de Rijksdienst voor sociale zekerheid en wordt gefinancierd door de bijdragen van werknemers, werkgevers en zelfstandigen en de bijdragen van de federale overheid.

De verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering bestaat uit drie luiken:

- 1 de gezondheidszorgen: dit is de (gedeeltelijke) terugbetaling van alle doktersbriefjes, geneesmiddelen, kinesitherapie, enz.;
- 2 de uitkeringen: dit is het uitkeren van een inkomen voor langdurig zieken, ter vervanging van het normale loon;
- 3 de moederschapsverzekering voorziet in een uitkering die eventueel toegekend wordt aan werknemers die zwanger zijn, bevallen of borstvoeding geven.

De organisatie van de ziekteverzekering is in handen van de ziekenfondsen. Naast de verplichte ziekteverzekering bieden de ziekenfondsen ook een aantal extra diensten aan die gefinancierd worden vanuit de ledenbijdragen, de Aanvullende Verzekering genoemd. Voorbeelden hiervan zijn Samana, de uitleendienst, ziekenvervoer, de hersteldienst, enz.

Wie (langdurig) ziek wordt en daardoor niet (meer) kan werken, krijgt na de periode van het gewaarborgd loon een vervangingsinkomen van het ziekenfonds, ziekteuitkering genoemd.

Het eerste jaar van de arbeidsongeschiktheid spreekt men van primaire arbeidsongeschiktheidsuitkering. Na dat eerste jaar ontvang je een invaliditeitsuitkering.

Uitkeringen voor arbeidsongeschiktheid

DE PRIMAIRE ARBEIDS-ONGESCHIKTHEID

Wie wegens ziekte of ongeval niet meer kan werken en bijgevolg zijn beroepsinkomen of werkloosheidsuitkering verliest, heeft recht op een ziekte-uitkering. Het eerste jaar van de arbeidsongeschiktheid spreekt men van primaire arbeidsongeschiktheidsuitkeringen. De primaire uitkering vangt normaal aan na verloop van het gewaarborgd loon, toegekend door de werkgever.

De arbeidsongeschiktheidsuitkering bedraagt voor loontrekkenden tijdens het eerste jaar arbeidsongeschiktheid 60 procent (maximum 86,46 euro per dag (bedragen geldig vanaf 01-01-2020)). Er wordt een minimumuitkering toegepast vanaf de zevende maand arbeidsongeschiktheid.

Zelfstandigen met gezinslast ontvangen vanaf de vijftiende dag arbeidsongeschiktheid een forfaitaire arbeidsongeschiktheidsuitkering van 60,86 euro per dag. De zelfstandige die samenwonend is, ontvangt 37,35 euro per dag en de zelfstandige die alleenwonend is, ontvangt 48,71 euro per dag (bedragen geldig vanaf 01-01-2020).

Het is de adviserend arts van het ziekenfonds die bepaalt of iemand arbeidsongeschikt is en voor hoelang. Hij zal daartoe de betrokken persoon voor controle oproepen.

OPGELET:

Van de primaire ongeschiktheidsuitkering wordt een bedrijfsvoorheffing ingehouden. De bedrijfsvoorheffing bedraagt 11,11 procent op het effectief uitbetaalde dagbedrag van de uitkeringen.

Voorwaarden om een uitkering primaire arbeidsongeschiktheid te krijgen:

- 1 alle werkzaamheden onderbreken;
- 2 de ziekte of aandoening moet erkend worden door de adviserend arts;
- 3 het vermogen tot verdienen moet verminderd zijn tot één derde of minder ten overstaan van wat je 'normaal' zou kunnen verdienen. Of anders gezegd: werknemers moeten minstens 66 procent arbeidsongeschikt zijn; voor zelfstandigen geldt dat zij een einde hebben moeten stellen aan al hun taken als zelfstandige. Bovendien mogen zij geen andere beroepsbezigheid uitoefenen.

● Aangifte

Om erkend te worden en de erkenning te verlengen in de periode van primaire arbeidsongeschiktheid, moet het ziekenfonds verwittigd worden van de arbeidsongeschiktheid met het formulier 'getuigschrift van arbeidsongeschiktheid'. Beter gekend als het formulier 'vertrouwelijk'. Dit getuigschrift van het ziekenfonds zit normaal gesproken in het CM-lidmaatschapsboekje. Het kan ook gedownload worden via www.cm.be.

Heel belangrijk is dat deze aangifte tijdig gebeurt. Voor de eerste aangifte van een arbeidsongeschiktheid:

- binnen de 28ste kalenderdag vanaf aanvang arbeidsongeschiktheid voor bedienden met een arbeidsovereenkomst;
- binnen de veertiende kalenderdag vanaf aanvang arbeidsongeschiktheid voor arbeiders met een arbeidsovereenkomst;
- binnen de twee kalenderdagen na het begin van de arbeidsongeschiktheid voor werklozen, uitzendkrachten en onthaalouders;
- binnen de twee kalenderdagen na het begin van de arbeidsongeschiktheid wanneer er twijfel is over het statuut waarin je je bevindt, wanneer je het ziekenhuis verlaat of wanneer het om een herval van de ziekte gaat;
- binnen de twee kalenderdagen na de begindatum van de verlenging, wanneer het gaat om een verlenging van de arbeidsongeschiktheid;
- voor zelfstandigen: binnen de veertien dagen na aanvang arbeidsongeschiktheid.

Wettelijk is voorgeschreven dat de bewijslast van een tijdige aangifte bij de betrokken persoon ligt. De poststempel heeft die bewijskracht. Aangetekende

zending is niet nodig. Je kan het ook eventueel binnenbrengen bij de adviserend arts, die hiervoor een ontvangstbewijs zal afleveren. Laattijdige aangifte kan ernstige financiële nadelen tot gevolg hebben.

● De eerste zes maanden

De arbeidsongeschiktheid wordt de eerste zes maanden afgewogen ten overstaan van het gewone beroep dat je uitoefent. De behandelende arts en de adviseerend arts van het ziekenfonds gaan dus na of je in je laatste beroep al dan niet in staat bent te werken en daardoor niet meer dan één derde kan verdienen van wat je 'normaal' zou kunnen verdienen. Tegen deze beslissing kunnen loontrekkenden wel in beroep gaan bij de arbeidsrechtbank (zie verder).

Ben je zelfstandige dan gaat men gedurende het eerste jaar de arbeidsongeschiktheid beoordelen ten opzichte van de zelfstandige activiteiten die je voordien uitoefende. Pas na één jaar arbeidsongeschiktheid wordt een ruimere beroepscategorie in acht genomen.

● De tweede zes maanden

Na zes maanden arbeidsongeschiktheid word je opnieuw door de adviserend arts onderzocht. Maar ditmaal moet hij rekening houden met de mogelijkheden die je nog hebt op de 'algemene beroepsmarkt', waarbij hij ook kijkt naar het laatste beroep, de op-

leiding en de beroepservaring. Hierdoor gebeurt het vaak dat een persoon na zes maanden opnieuw arbeidsgeschikt wordt verklaard, hoewel de reden van zijn arbeidsongeschiktheid nog wel bestaat. Een voorbeeld: een verpleegster met rugklachten kan niet langer als verzorgende aan de slag, maar de adviseerend arts kan wel van oordeel zijn dat deze verpleegster, zelfs met haar rugklachten, administratief werk kan uitoefenen.

● Re-integratie

Zie ook pg. 14

Ten laatste twee maand na de aangifte van arbeidsongeschiktheid analyseert de adviserend arts of de mogelijkheid bestaat dat betrokkene het werk zal kunnen hervatten, en zo ja, of hier aangepaste maatregelen voor nodig zijn. Is dit laatste het geval, dan word je doorverwezen naar de arbeidsarts-preventieadviseur, zodat de werkgever op basis van diens advies een re-integratieplan kan opstellen. Dit kan bijvoorbeeld inhouden dat je geleidelijk aan het werk herneemt, dat hij je (tijdelijk of definitief) aangepast of ander werk aanbiedt, of dat een herscholingsprogramma nodig is. Mensen met een ernstige pathologie zullen dus niet in een re-integratietraject belanden. Een re-integratieplan kan niet worden opgedrongen, je hebt hier inspraak in. Dit re-integratietraject bestaat voorlopig enkel voor werknemers en werklozen.

	WERKLOZEN	ARBEIDERS	BEDIENDEN	ZELFSTANDIGEN
1 ^e ZIEKTEDAG	Uitkering van de ziekteverzekering	Gewaarborgd loon	Gewaarborgd loon	Geen uitkeringen
15 ^e ZIEKTEDAG		Uitkering van de ziekteverzekering		Uitkering van de ziekteverzekering
31 ^e ZIEKTEDAG			Uitkering van de ziekteverzekering	
91 ^e ZIEKTEDAG	Eventueel hulp van derden	Eventueel hulp van derden	Eventueel hulp van derden	Eventueel hulp van derden
10 ^e ZIEKTEMAAND	Samenstelling van RIZIV-dossier			
12 ^e ZIEKTEMAAND	Op invaliditeit ?			
	Herscholing? Werkhervatting? Hulp van derden?			





Het is de Geneeskundige Raad voor Invaliditeit van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering (RIZIV) die beslist of de primaire arbeidsongeschikte erkend wordt als invalide binnen de ziekteverzekering.

INVALIDITEIT

vooraf

Er bestaat nogal wat verwarring over de betekenis van de term invaliditeit. Wat niet zelden tot misverstanden leidt, omdat naargelang het stelsel waarbinnen men de term invaliditeit gebruikt, deze een andere betekenis krijgt. Wat op zijn beurt uiteraard weer gevolgen heeft voor de erkenningsvoorwaarden, de procedure van aanvraag, de uitkeringen, enz. Voor een goed begrip zetten wij deze verschillende betekenissen even op een rij.

● **Onder de term invaliditeit verstaat men:**

- 1** na de periode van primaire arbeidsongeschiktheid (twaalf maanden), kan de arbeidsongeschikte erkend worden als invalide en op invaliditeit geplaatst worden. Hij of zij ontvangt dan verder een invaliditeitsuitkering als vervanging van het loon. Deze uitkeringen worden gefinancierd door de verplichte ziekteverzekering.
- 2** een graad van invaliditeit ten gevolge van een beroepsziekte of arbeidsongeval. De uitkeringen

die in dit kader worden uitbetaald, dienen om het loonverlies als gevolg van het ongeval of de beroepsziekte te compenseren. De financiering gebeurt, voor arbeidsongevallen, door private verzekeringsmaatschappijen, waarbij de werkgever verplicht is voor iedere werknemer een verzekering te nemen. Voor beroepsziekten gebeurt dit door het Fonds voor Beroepsziekten. De kosten voor gezondheidszorg, die het gevolg zijn van een arbeidsongeval of beroepsziekte, kunnen eveneens door deze instanties vergoed worden. Ook ongevallen in publiek recht (bv. een verkeersongeval) vallen hieronder.

- 3** daarnaast kennen wij het stelsel van tegemoetkomingen aan personen met een handicap, dat zeer vaak verward wordt met het stelsel van invaliditeit in de ziekteverzekering. Het stelsel van tegemoetkomingen aan personen met een handicap is een aanvullend stelsel. Dit betekent dat in dit stelsel wordt rekening gehouden met het inkomen dat iemand heeft uit arbeid of andere tegemoetkomingen. Op basis daarvan wordt dan de tegemoetkoming berekend. Men spreekt dan van een inkomensvervangende tegemoetkoming, die wordt toegekend aan personen met een handicap wiens vermogen tot verdienen tot 1/3 is verminderd. Daarnaast wordt eventueel een integratievergoeding uitgekeerd, die wordt berekend in functie van de graad van zelfredzaamheid van de betrokkenen. Deze tegemoetkomingen worden gefinancierd door de federale overheid.

Invaliden-RIZIV zijn dus geen invaliden in de betekenis van personen met een handicap of 'mindervaliden'. Wie gehandicapt wordt door ziekte of ongeval en uitkeringsgerechtigd is via de sociale ziekteverzekering, valt dus niet onder het stelsel tegemoetkomingen aan personen met een handicap, maar onder het stelsel RIZIV-invaliditeit. In uitzonderlijke gevallen kan men de uitkeringen van beide systemen cumuleren.

De invaliditeit als gevolg van een beroepsziekte of arbeidsongeval is meestal blijvend verworven, in tegenstelling tot de invaliditeit als gevolg van een ziekte, die vervalt wanneer men terug aan het werk gaat. Wie invaliditeit geniet als gevolg van ziekte tot aan zijn pensionering, behoudt deze erkenning na pensioenleeftijd.



Opgelet!

Van de invaliditeitsuitkering wordt, in sommige gevallen, een pensioeninhouding gedaan van 3,5 procent, maar geen bedrijfsvoorheffing! Dat betekent heel concreet dat er geen bedrijfsvoorheffing wordt afgehouden. Toch moet je op de invaliditeitsuitkering belasting betalen. Wie daar geen rekening mee houdt, kan voor onaangename verrassingen komen te staan. Daarom raden wij aan om aan voorafbetaling van belasting te doen, zeker in een situatie met twee inkomens.

Bedrag van de uitkering

Het bedrag van de uitkering is afhankelijk van de situatie van de gerechtigde. Zo kijkt men na of de invalide al dan niet personen ten laste heeft, alleenwonend is, regelmatig werknemer is en of hij in aanmerking komt voor hulp van derden.

Algemeen hebben regelmatige werknemers recht op deze minima (sinds 01-01-2021):

- **Max voor invaliden met gezinslast: 100,49 euro**
 - aanvang invaliditeit vanaf 01-01-2022
 - min. regelmatig werknemer met gezinslast: 66,20 euro
- **Max voor alleenstaande invaliden: 85,03 euro (*)**
 - aanvang invaliditeit vanaf 01-01-2022
 - min. regelmatig werknemer alleenstaande: 52,72 euro
- **Max voor samenwonende invaliden: 61,84euro (**)**
 - aanvang invaliditeit vanaf 01-01-2022
 - min. regelmatig werknemer samenwonende: 45,20 euro

Vanaf invaliditeit heb je minimum recht op een uitkering van 40 procent van je loon dat je had bij aanvang arbeidsongeschiktheid. Deze uitkering wordt de uitkering als samenwonende genoemd. Bedraagt het bruto maandinkomen van de partner maximum 1050,64 euro dan wordt de uitkering verhoogd naar 65 procent. Dit is de uitkering met gezinslast.

(*) Ligt het bruto inkomen van de partner tussen 1 009,84 en 625,72 euro, dan wordt een arbeidsongeschikte loontrekkende het statuut van alleenstaande toegekend in de plaats van samenwonende.

Wanneer de partner enkel over een vervangingsinkomen beschikt en dit inkomen ligt tussen 1.050,64 en 1.156,30 euro, dan wordt ook de arbeidsongeschikte loontrekkende het statuut van alleenstaande toegekend in de plaats van samenwonende.

Hierdoor verhoogt de uitkering van 40 naar 55 procent vanaf het tweede jaar arbeidsongeschiktheid.

(**) Is het inkomen van de partner hoger dan 1.691,40 euro, dan behoudt men het statuut van samenwonende en verhoogt de uitkering dus niet.

Is het enkel een vervangingsinkomen waarover de partner beschikt, hoger dan 1 111,40 euro, dan behoudt men eveneens het statuut van samenwonende.

Belangrijk is dat hier gewaarborgde minimumuitkeringen gelden, dit wil zeggen dat ongeacht het verloren inkomen er steeds een minimumuitkering (leefloon, het vroegere bestaansminimum) wordt uitbetaald. Daarnaast zijn er ook maximumuitkeringen. Deze minimum en maximumuitkeringen vind je terug in het voorgaande overzicht.

Er is ook onder bepaalde voorwaarden recht op een jaarlijkse inhaalpremie (bedragen 2021):

• Loontrekkenden

- 1 jaar ongeschiktheid op 31.12.N-1: 420,60 euro zonder gezinslast of 536,30 euro met gezinslast
- Minstens twee jaar ongeschiktheid op 31.12.N-1 en een uitkering ontvangen met gezinslast: 700,64 euro
- Minstens twee jaar ongeschiktheid op 31.12.N-1 en geen uitkering met gezinslast: 843,22 euro

• Zelfstandigen:

- één jaar ongeschiktheid op 31.12.N-1: 292,49 euro
- Deze premie wordt einde mei uitbetaald en is belastbaar en voor beslag vatbaar, maar er wordt geen bedrijfsvoorheffing ingehouden.

Bedragen, per dag, van de invaliditeitsuitkeringen voor zelfstandigen (bedragen sinds 01-01-2022):

Zonder stopzetting bedrijf:

- met gezinslast 66,20 euro
- alleenstaande 52,72 euro
- samenwonende 40,43 euro

Met stopzetting bedrijf:

- met gezinslast 66,20 euro
- alleenstaande 52,72 euro
- samenwonende 45,20 euro

In het kader van dit dossier beperken wij ons verder tot de aanvullende voordelen voor invaliden in het kader van de ziekteverzekering (invaliden-RIZIV).

Voor meer informatie over het stelsel van invaliditeit voor personen met een handicap verwijzen wij naar de Zorglijn.



● **Erkenning van de invaliditeit**

Binnen de ziekteverzekering spreekt men over invaliden wanneer men langer dan één jaar (365 dagen) arbeidsongeschikt is. Tijdens het eerste jaar van de arbeidsongeschiktheid beslist de adviserend arts van het ziekenfonds, op basis van het voorstel van de behandelende arts, over de toekenning en de duur van de arbeidsongeschiktheid.

Na het eerste jaar ziekte (primaire arbeidsongeschiktheid) beslist de Geneeskundige Raad voor Invaliditeit van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering (RIZIV) of de primaire arbeidsongeschikte erkend wordt als invalide binnen de ziekteverzekering.

De erkenning als invalide betekent ook dat je naast een vervangingsinkomen eventueel recht hebt op een aantal bijkomende voordelen. Sommige invaliden ontvangen geen vervangingsinkomen, maar hebben wel recht op deze voordelen.

● **Procedure**

In de negende of tiende maand van de primaire arbeidsongeschiktheid kan de adviserend arts een voorstel indienen tot verlenging van de arbeidsongeschiktheid bij de Geneeskundige Raad voor Invaliditeit van het RIZIV.

● **Beroep**

Wanneer je niet akkoord gaat met de beslissing van de Geneeskundige Raad voor Invaliditeit kan je binnen de drie maanden schriftelijk beroep aantekenen bij de arbeidsrechtbank. Deze stelt dan een procedure in gang die gemiddeld twaalf tot achttien maanden duurt.

Wanneer je het werk niet kan hervatten, moet je je als werkloze inschrijven en geniet je van een werkloosheidsvergoeding tot de rechtbank een beslissing neemt. Deze procedure is niet van toepassing voor zelfstandigen. De procedure voor de arbeidsrechtbank is kosteloos en je kan je laten bijstaan door bv. een afgevaardigde van de vakbond. Zij kunnen de nodige informatie en advies geven, bieden de juiste ondersteuning aan en doen de inleiding waar nodig (o.a. vakbond...)

Bij erkenning van invaliditeit door de arbeidsrechtbank wordt jouw toestand aangepast, waarbij een verrekening met terugwerkende kracht geldt. Wordt de invaliditeit niet erkend dan moet je het werk hervatten of blijf je in de werkloosheid.





● Einde van de arbeidsongeschiktheid

De arbeidsongeschiktheid kan op een verschillende wijze eindigen:

- wanneer de Geneeskundige Raad of de adviserend arts oordeelt dat een persoon niet langer arbeidsongeschikt is (opgelegde werkhervatting);
- wanneer de invalide of arbeidsongeschikte met pensioen gaat;
- wanneer hij spontaan het werk hervat;
- de dag na het overlijden.

Wanneer een invalide genezen is maar binnen de drie maanden opnieuw ziek wordt, spreekt men van een herval in invaliditeit*. De uitkering zal in dit geval dezelfde zijn als vóór de werkhervatting, tenminste wanneer er zich geen veranderingen in de gezinstoestand van de invalide of verandering van inkomsten van de samenwonenden hebben voorgedaan.

*bij primaire arbeidsongeschiktheid bedraagt de periode van herval veertien dagen in plaats van drie maanden. De aangifte van herval moet steeds binnen de twee kalenderdagen na aanvang gebeuren.

● Op reis

Wie arbeidsongeschikt of invalide is, moet zich ter beschikking houden van de adviserend arts of van de Geneeskundige Raad voor Invaliditeit.

Vakantie in het buitenland

Wil je binnen de Europese Economische Ruimte (EER) met vakantie gaan, neem dan minstens veertien dagen voor je vertrek contact op met je ziekenfonds. Er wordt immers nagegaan of je binnen de periode van je afwezigheid zal opgeroepen worden. De kans bestaat immers dat je tijdens je afwezigheid opgeroepen wordt voor controle. Daag je niet op, dan worden de uitkeringen onmiddellijk stopgezet. Ga je met vakantie buiten de EER, dan moet je tijdig en voor je vertrek toelating vragen aan de adviserend arts bij je ziekenfonds.

Vakantie in het binnenland

Ook wanneer je in het binnenland met vakantie bent (of gedurende langere tijd afwezig), kan je opgeroepen worden voor controle. Zorg daarom steeds dat iemand tijdens je afwezigheid de brievenbus licht en je kan verwittigen. Indien dit niet mogelijk is, verwittig dan de adviserend arts van je afwezigheid.





Opmerking

Wanneer je langer dan twee maanden in het ziekenhuis verblijft, vervalt de tegemoetkoming hulp aan derden tijdelijk tot wanneer je terug uit het ziekenhuis ontslagen bent. De invalide moet dit aan het ziekenfonds aangeven. Zoniet zal het ziekenfonds eventueel de ten onrechte betaalde uitkeringen later terugvorderen.

● Toegelaten arbeid (progressieve tewerkstelling)

Ben je na een periode van volledige arbeidsongeschiktheid, zowel in primaire arbeidsongeschiktheid als in invaliditeit, voldoende hersteld om het werk gedeeltelijk te hervatten? Dan moet je steeds aan de adviserend arts toestemming vragen om dit te doen zonder dat je erkenning van arbeidsongeschiktheid stopt.

Dit geldt voor:

- een bezoldigde of onbezoldigde beroepsactiviteit als werknemer of zelfstandige;
- activiteiten als onthaalouder;
- onbetaald vrijwilligerswerk voor een persoon of organisatie waarmee geen familiale band bestaat (bv. begeleider speelpleinwerking, vrijwilliger Rode Kruis, begeleider wielervedstrijden,...). Ook het nieuwe wijkwerken valt hieronder.
- Indien het een betaalde activiteit betreft, kan dit een weerslag hebben op het bedrag van de ziekte- en invaliditeitsuitkering. De weerslag is afhankelijk van de aard van de activiteit en/of volume van de tewerkstelling.

● Hulp van derden in de ziekteverzekering

Primair arbeidsongeschikte personen en invaliden kunnen een financiële vergoeding aanvragen als tegemoetkoming in de hulp van derden.

Om in aanmerking te komen voor hulp van derden moet de gerechtigde minstens elf punten scoren op een zelfredzaamheidsschaal, waarbij men de graad nagaat van o.m. de mogelijkheden om zich te verplaatsen, maaltijden te bereiden, zelfstandig te eten, zijn toilet te maken, de woning te onderhouden, het huishouden te beredderen, enz.

Hulp van derden wordt erkend als zij noodzakelijk wordt geacht voor een onafgebroken periode van ten minste drie maanden.

Wanneer deze hulp van derden toegekend wordt, krijgt de aanvrager bovenop het bedrag van zijn daguitkering een forfaitaire vergoeding van 24,96 euro per dag en dit vanaf de vierde maand van de primaire ongeschiktheid (bedrag sinds 01-01-2022) en tijdens de invaliditeit. Deze bijkomende uitkering is niet belastbaar."



Samana is bekommerd om jouw situatie en die van veel anderen met een chronische ziekte. We willen er samen met jou werk van maken om de levenskwaliteit van mensen met een chronische ziekte te verbeteren en dit op alle terreinen van het leven.

Daarom is er nu het **Samana Panel**. Regelmatig ontvang je van ons enkele vragen over jouw leefsituatie als chronisch zieke persoon.

Op een gestructureerde wijze brengen we de problemen in kaart en verzamelen we inzichten rond mogelijke verbeteringen, oplossingen en suggesties.

Registreren

Surf naar www.samana.be/panel en registreer je vandaag nog!

Alvast bedankt voor jouw deelname!



geeft **stem** aan mensen met een chronische ziekte

● Re-integratietraject

Het doel van een re-integratietraject is het bevorderen van de re-integratie of wedertewerkstelling van de werknemer die zijn overeengekomen werk tijdelijk of definitief niet kan uitoefenen.

Voor wie verbonden is door een arbeidsovereenkomst, wordt het re-integratietraject in handen genomen door de arbeidsarts-preventieadviseur. Deze laatste onderzoekt, samen met alle betrokkenen, de mogelijkheden tot hetzij een geleidelijke terugkeer naar de vroegere functie, hetzij (tijdelijk of definitief) aangepast of ander werk. Indien hierover overeenstemming wordt gevonden, dan zal de werkgever dit omzetten in een voorstel met concrete maatregelen, het re-integratieplan. De werknemer geeft al dan niet zijn goedkeuring voor dit plan.

Aanvraag om een traject op te starten:

- Indien je arbeidsongeschikt erkend werd, zal de adviserend arts van het ziekenfonds na verloop van tijd nagaan of een aangepast plan kan helpen om opnieuw aan de slag te gaan. Is dit het geval, dan zal de adviserend arts vragen aan de arbeidsarts-preventieadviseur om een re-integratietraject op te starten.
- Werknemers kunnen ook steeds zelf de arbeidsarts-preventieadviseur vragen om een re-integratietraject op te starten, zonder tussenkomst van de adviserend arts. Het maakt hierbij niet uit hoelang je al ziek bent.
- De aanvraag kan ook gebeuren via de behandelende arts (met toestemming van de patiënt).
- Ook de werkgever kan de arbeidsarts-preventieadviseur vragen om een re-integratietraject op te starten. Dit kan echter enkel voor werknemers die reeds vier maand arbeidsongeschikt zijn.

Voor wie werkloos is met een erkenning arbeidsongeschiktheid, of voor wie een terugkeer naar de vroegere werkplek geen optie is, kan er een re-integratietraject worden opgestart door de adviserend arts. Deze laatste bekijkt dan samen met de betrokkene en de behandelende arts welke de mogelijkheden zijn om terug te keren naar de arbeidsmarkt, eventueel door middel van een herscholing of een beroepsopleiding.

● Terug-naar Werktraject

Vanaf 1 januari 2022 kun je als langdurig zieken instappen in een 'terug-naarwerktraject' (TNW-traject) onder begeleiding van een 'terug-naar-werkcoördinator' (TNW-coördinator) van je ziekenfonds

Dit traject heeft de bedoeling om langdurig zieken te helpen en ondersteunen in hun zoektocht naar een job die aansluit bij de eigen mogelijkheden en noden. In deze begeleiding wordt er gewerkt aan de terugkeer naar de arbeidsmarkt, bv. via aangepast werd, opleiding, etc.

Dit traject is een nieuw initiatief dat losstaat van het reeds bestaande reïntegratietraject.

● Herscholing in de ziekteverzekering

Iedereen die arbeidsongeschikt is en die niet meer in staat is om de laatste beroepsactiviteit, noch hun referentieberoep(en) uit te oefenen, kan als onderdeel van een werkhervattingstraject een herscholing volgen op kosten van het RIZIV. Tijdens de periode van herscholing wordt de ziekte-uitkering verder uitbetaald.

Zowel de adviserend arts, de medische directie en het RIZIV moeten akkoord gaan met deze herscholing.

Wie een programma van beroepsherscholing volgt, zowel de klassieke als de samenwerkingsovereenkomst, kan aanspraak maken op een premie van vijf euro per effectief gevolgd uur van opleiding, begeleiding of scholing. Heb je het programma met succes doorlopen, dan kan je aanspraak maken op een forfaitaire tegemoetkoming van vijfhonderd euro. Binnen de klassieke herscholing wordt er eveneens een vergoeding voorzien tijdens en na de beroepsherscholing voor je verplaatsingen, studiekosten en de onkosten bij het zoeken naar werk na de opleiding.

De arbeidsongeschiktheid wordt opnieuw geëvalueerd na een herscholing. Dat is ook logisch, omdat de kandidaat vooraf geschikt werd verklaard om het beroep uit te oefenen waarvoor hij zich wenste te herscholen. Concreet betekent dit dat je geen ziektevergoeding meer ontvangt en dat je je als werkzoekende moet inschrijven bij de VDAB.

Onder bepaalde omstandigheden blijf je een beperkte periode arbeidsongeschikt na de herscholing (max. zes maanden, tijd om werk te zoeken). Vraag inlichtingen bij je ziekenfonds.



Verminderings en tegemoetkomingen in de ziekteverzekering

MAXIMUMFACTUUR

● Medische kosten begrensd

De maximumfactuur (MAF) zorgt ervoor dat de jaarlijkse medische kosten voor elk gezin binnen de perken blijven. Maar hoe verloopt dit concreet? Wij gidsen je door de reglementering.

● Wat zijn de basisprincipes van de MAF?

De jaarlijkse medische kosten worden voor elk gezin beperkt tot een bepaald bedrag. Dit plafond varieert naargelang het inkomen. Als de kosten voor gezondheidszorg in de loop van het jaar het plafondbedrag bereiken, krijgt het gezin de medische kosten die daarna volgen volledig terugbetaald.

● Welke kosten komen in aanmerking?

Volgende medische kosten worden meegeteld om de uitgaven te berekenen en worden terugbetaald als het plafond is overschreden:

- remgeld voor verstrekkingen door artsen, tandartsen, verpleegkundigen, kinesitherapeuten en andere

zorgverleners (het remgeld is het verschil tussen het officieel vastgelegde honorarium en de tegemoetkoming door het ziekenfonds; supplementen aangerekend door zorgverleners, worden dus niet meegeteld);

- remgeld voor geneesmiddelen uit de categorieën A, B en C en magistrale bereidingen (niet het remgeld voor geneesmiddelen Cs, Cx en D!)
- remgeld voor technische prestaties, zoals operaties, RX-foto's, labo-onderzoeken, implantaten
- bepaalde kosten bij een ziekenhuisopname, zoals het persoonlijk aandeel in de ligdagprijs (onbeperkt bij opname in een algemeen ziekenhuis, tot de 365ste dag bij opname in een psychiatrisch ziekenhuis).

● Wat zijn de plafondbedragen?

Het bedrag is afhankelijk van de categorie waartoe je behoort. De reglementering voorziet er twee: de zogenaamde 'sociale MAF' en de 'inkomens MAF'. Bovendien geldt voor elk gezin waarvan iemand persoonlijk twee jaar na elkaar minstens 509,79 euro remgeld heeft betaald, een korting van 112,62 euro op het remgeldplafond dat geldt voor de (inkomens-) categorie waartoe het gezin behoort. Deze korting van 112,62 euro op het remgeldplafond geldt eveneens wanneer minstens één gezinslid rechthebbende is op het Statuut Chronische Aandoening.

Refertebedragen - MAF-jaar 2022

Inkomen	Gezin zonder gezinslid met chronische ziektekosten		Gezin met tenminste 1 gezinslid met chronische ziektekosten	
	Categorie	Remgeldplafond	Categorie	Remgeldplafond
van 0,00 tot 11.120,00	G	250,00	R	137,38
van 11.120,01 tot 19.894,05	B	506,79	M	394,17
van 19.894,06 tot 30.583,38	C	723,03	N	619,41
van 30.583,39 tot 41.272,75	D	1.126,20	O	1.013,58
van 41.272,76 tot 51.516,72	E	1.576,68	P	1.464,06
vanaf 51.516,73	F	1.576,68	Q	1.914,54 Medische kosten begrensd



Sociale MAF

- voor gerechtigden met recht op de verhoogde tegemoetkoming van het ziekenfonds (behalve wanneer de verhoogde tegemoetkoming werd toegekend op basis van een tegemoetkoming aan personen met een handicap waarbij een grote inkomensvrijstelling voor de partner in aanmerking werd genomen). De rechthebbende op verhoogde tegemoetkoming, zijn partner en hun personen ten laste worden beschouwd als een apart gezin waarvoor de sociale MAF van toepassing is. Voor het volledig gezin blijft evenwel de Inkomens-MAF van toepassing.
- plafondbedrag: 506,79 euro per jaar.

Inkomens-MAF

- voor wie geen aanspraak maakt op de sociale MAF;
- het plafondbedrag wordt bepaald door het netto gezinsinkomen (zie tabel);
- alle gezinnen kunnen in aanmerking komen voor de inkomens MAF. Het te bereiken bedrag van de remgelden verschilt in functie van het netto jaarinkomen van het gezin (inkomen voor de MAF 2022 - zie tabel);
- personen die genieten van de twee laagste MAF-grenzen (506,79 en 732,03 euro) kunnen bij een beduidende vermindering van het inkomen behartenswaardigheid invoeren. Men houdt dan rekening met het nieuwe inkomen. Dit kan onder meer wanneer je meer dan zes maanden arbeidsongeschikt bent.

● Wat wordt verstaan onder een gezin?

Alle personen die volgens het Rijksregister op 1 januari samenwonen op hetzelfde adres, vormen voor de maximumfactuur (MAF) een gezin. De MAF houdt immers rekening met de feitelijke situatie. Er wordt dus geen onderscheid gemaakt tussen gehuwden en samenwonenden. En ook alleenstaanden worden beschouwd als een gezin.

Personen in een zorgafhankelijke situatie en hun personen ten laste, die bij een ander gezin inwonen, kunnen evenwel een uitzondering vormen. Als bijzondere bescherming kunnen zij, onder bepaalde voorwaarden, als een apart gezin worden beschouwd. Dit

kan bijvoorbeeld belangrijk zijn voor chronisch zieken, personen met een handicap of andere zorgafhankelijke personen, die inwonen bij een gezin met een hoog inkomen.

Een tweede uitzondering geldt voor gezinnen waarvoor een of meerdere personen recht hebben op een verhoogde tegemoetkoming. De rechthebbende, de partner en hun personen ten laste worden beschouwd als een apart gezin waarvoor de Sociale MAF van toepassing is. Voor het volledige gezin blijft evenwel de Inkomens-MAF van toepassing.

● Wie houdt de uitgaven bij en wat als het plafondbedrag wordt overschreden?

De medische kosten worden per gezin en per kind, bijgehouden door de ziekenfondsen. De kosten die het plafondbedrag overschrijden, worden automatisch terugbetaald. Wie aanspraak maakt op de maximumfactuur (dit wil zeggen: het inkomensplafond is bereikt), zal het bedrag maandelijks teruggestort krijgen door het ziekenfonds. Het ziekenfonds krijgt informatie van de fiscus over het



Personen in een zorgafhankelijke situatie, en hun personen ten laste die bij een ander gezin inwonen, kunnen evenwel een uitzondering vormen. Als bijzondere bescherming kunnen zij, onder bepaalde voorwaarden, als een apart gezin worden beschouwd. Dit kan bv. belangrijk zijn voor chronisch zieken, personen met een handicap of andere zorgafhankelijke personen die inwonen bij een gezin met een hoog inkomen.

inkomen van drie jaar voor het MAF-jaar. Dit inkomen wordt gelinkt aan de inkomensgrenzen van het MAF-jaar (zie tabel). Voor meer informatie over de MAF kan je terecht bij de CM-consulent van je ziekenfonds.

TEGEMOETKOMINGEN IN DE ZIEKTE- VERZEKERING

● Jaarlijkse forfaitaire tegemoetkoming voor chronisch zieke mensen

Deze tegemoetkoming is een tussenkomst voor bepaalde erkende chronisch zieke mensen met hoge medische kosten. Er zijn drie categorieën van personen die hiervoor in aanmerking komen. Wie voldoet aan de basisvoorwaarden, heeft recht op een tussenkomst van 323,98 euro per jaar. (bedrag 01-01-2022)

Invaliden met recht op een uitkering voor hulp van derden in de ziekteverzekering, personen met een handicap met een erkenning van 12 punten of meer in het kader van de tegemoetkomingen aan personen met een handicap (integratietegemoetkoming of tegemoetkoming hulp aan bejaarden), kunnen rekenen op 486,00 euro per jaar bij hoge medische kosten.

Een derde categorie zijn de personen die in aanmerking komen voor langdurige intensieve thuisverpleging (forfait B of C). Zij hebben recht op een forfaitaire tussenkomst van 647,80 euro per jaar bij hoge medische kosten.

Omdat het ziekenfonds beschikt over de nodige gegevens en weet wie aan de voorwaarden voldoet, wordt het zorgforfait in principe automatisch uitbetaald.

● Jaarlijkse forfaitaire tegemoetkoming voor personen met incontinentieproblemen

Aan rechthebbenden die over de laatste twaalf maanden, minstens gedurende vier maanden een erkenning voor thuisverpleging forfait B of C hebben verkregen met een score drie of vier voor het criterium 'incontinentie', wordt jaarlijks een forfaitaire tegemoetkoming van 532,37 euro uitbetaald.



Betrokkene mag de laatste dag van de hiervoor genoemde periode van vier maanden niet in een verzorgingsinrichting verbleven hebben zoals ziekenhuis, RVT, ROB, PVT, of bepaalde types van revalidatie. Deze toelage wordt automatisch uitbetaald door het ziekenfonds op het ogenblik dat de rechthebbende voldoet aan de voorwaarden.

Wie geen gebruik maakt van thuisverpleging, maar ernstig zorgbehoevend en incontinent is, kan dit melden aan het ziekenfonds, dat het nodige zal doen om het recht op het incontinentieforfait te laten onderzoeken.

Personen die niet voldoen aan bovenstaande voorwaarden maar van de adviserend arts de toelating hebben gekregen om een forfait te genieten voor onbehandelbare urine-incontinentie hebben recht op een jaarlijks forfait van 173,76 euro. Vraag informatie bij je ziekenfonds.

● Andere forfaitaire tegemoetkomingen in ZIV

Binnen de ziekteverzekering bestaan nog een aantal zeer specifieke forfaitaire tegemoetkomingen zoals het palliatief forfait van 698,65 euro per maand (maximum twee keer uitbetaald) aan palliatieve thuispatiënten die thuis willen sterven, het forfait voor personen die thuis verzorgd worden en zich in een persistente vegetatieve status bevinden (maandelijks 741,58 euro), het forfait voor personen met het syndroom van Sjögren, het coeliakieforfait, het forfait voor actieve verbandmiddelen, het forfait voor galactosemie en het forfait voor tabaksontwenning. Vraag meer informatie bij je ziekenfonds.

DE VLAAMSE SOCIALE BESCHERMING

CM-Zorgkas brengt de Vlaamse sociale bescherming in de praktijk. Elke Vlaming betaalt vanaf dat men 26 jaar is een jaarlijkse zorgpremie van 54 euro of 27 euro (verhoogde tegemoetkoming). In Brussel kan je kiezen om je aan te sluiten. Zo draagt iedereen zijn steentje bij om zorg betaalbaar te houden. De Vlaamse sociale bescherming bestaat momenteel uit:

- het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden (voorheen zorgverzekering);
- het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood (voorheen tegemoetkoming hulp aan bejaarden);
- het zorgbudget voor mensen met een handicap (voorheen basisondersteuningsbudget);
- een tegemoetkoming voor de huur of aankoop van een mobiliteitshulpmiddel;
- een tegemoetkoming voor zorg in een woonzorgcentrum, centrum voor kortverblijf of dagverzorgingscentrum.

Een belangrijke vereiste om beroep te kunnen doen op een tegemoetkoming binnen de Vlaamse sociale bescherming is dat je in orde bent met het lidmaatschap bij de zorgkas en voldoet aan de formele voorwaarde (o.a. inburgeringsplicht en/of verblijfsvoorwaarden).

● Het Zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden

De zorgverzekering geeft rusthuisbewoners en zwaar zorgbehoevende personen die thuis verzorgd worden financiële steun. Zij krijgen maandelijks een vast bedrag van 130 euro als tegemoetkoming in de niet-medische kosten (gezinszorg, poetshulp, aankoop hulpmiddelen, mantelzorg, verblijfskosten in rusthuis of instelling, ...).

Wie komt in aanmerking?

Dit zijn personen die over een officieel attest vanuit de Federale overheidsdienst Sociale Zekerheid vanuit gezinszorg, vanuit Groeipakket of vanuit de ziekteverzekering beschikken inzake voldoende verlies aan zelfredzaamheid (o.a. B-forfait verpleegkundige zorg, attest forfait palliatieve patiënt).

Indien je geen van bovenstaande attesten kan voorleggen, kan er een onderzoek gebeuren naar de graad van zorgbehoevendheid door de diensten Maatschappelijk Werk van de CM, de Diensten voor Gezinszorg (Familiehulp, Familiezorg, Landelijke Thuiszorg...) of de OCMW's. Iemand van deze diensten zal op basis van een bepaalde schaal (de BelRAI Screener) de zorgbehoevendheid inschatten. Je moet minstens 13 punten

op de BelRAI Screener of minstens 6 punten op ADL en IADL samen scoren.

Mensen met een handicap hebben geen recht op de zorgverzekering als ze een persoonsvolgend budget ontvangen of voltijds verblijven in een bepaalde voorziening. Toch doen ze er goed aan om de zorgverzekering aan te vragen. Als ze het budget niet langer krijgen of als een minderjarige niet meer voltijds in een voorziening verblijft, dan ontvangen ze meteen de zorgvergoeding. Ze moeten geen nieuwe aanvraag indienen en dus geen wachttijd doorlopen.

Er is ook een tussenkomst voor residentiële zorg voorzien als je in een erkend rustoord, rust- en verzorgings- tehuis of psychiatrische verzorgingsinstelling verblijft.

Hoe aanvragen?

De aanvraag gebeurt bij je CM-Zorgkas.



Opgelet!

Wie een Persoonsvolgend budget vanuit het Vlaams Agentschap voor personen met een handicap ontvangt, heeft geen recht op een zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden.

● Het zorgbudget voor mensen met een handicap

Het zorgbudget voor mensen met een handicap (ZMH) (voorheen het basisondersteuningsbudget) is bedoeld voor mensen met een erkende handicap die een beperkte ondersteuningsnood hebben. Ze kunnen het gebruiken voor bijvoorbeeld hulp aan huis, begeleiding, dagopvang of dienstencheques. Het zorgbudget bedraagt 300 euro per maand. Sinds 01-01-2021 wijzigt het aantal rechthebbenden op een zorgbudget voor personen met een handicap.

Wie komt in aanmerking vanaf 01-01-2021?

Categorie met uitdovend karakter

- meerderjarige personen die van 30-06-2014 tot 31-12-2015 geregistreerd stonden op de centrale registratielijst van zorgvragen en die op het moment van de toekenning van het ZMH geen gebruik maakten van niet rechtstreekse toegankelijke zorg en ondersteuning (nRTH) . Het ZMH werd toegekend voor onbepaalde duur.
- Meerderjarige personen met een handicap die met een vraag naar een persoonsvolgend budget geregistreerd stonden in de prioriteitengroep 1 of in prioriteitengroep 2 met aanvraagdatum voor 16-10-2017. Zij beschikten over geen ZMH, maken geen gebruik van nRTH. Het ZMH werd toegekend voor onbepaalde duur.
- Minderjarige personen die op 30-06-2015 geregistreerd waren bij de toegangspoort voor integrale jeugdhulp en die op het moment van de toekenning van het ZMH geen gebruik maken van nRTH. Het ZMH wordt toegekend tot de leeftijd van 21 jaar.
- Jongeren met een handicap t.e.m. 25 jaar: minstens 12 punten op de medisch-sociale schaal (cat. 3) integratietegemoetkoming (IT). (er is reeds een erkenning zorgbudget voor mensen met een handicap op basis van IT voor 26 jaar en dat tussen 1 september 2017 en 31 december 2020)

Categorie permanente instroom

- vrijwillige overstap van nRTH naar ZMH
- personen met een zorgtoeslag voor kinderen met een specifieke ondersteuningsbehoefte of verhoogde kinderbijslag met minstens 12 punten en die geen gebruik maken van nRTH. Het ZMH wordt vanaf 01-01-2021 stopgezet voor personen met een zorgtoeslag/verhoogde kinderbijslag, van zodra zij 21 jaar worden.

Hoe aanvragen?

Je kan zelf geen aanvraag doen. Zodra je in aanmerking komt voor het zorgbudget voor mensen met een handicap, zal CM-Zorgkas contact met jou opnemen.

● Het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood

Het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood is een zorgbudget dat wordt toegekend aan +65-jarigen die hulpbehoevend zijn en die een beperkt inkomen hebben. Dit zorgbudget ging op 1 januari 2017 over van de Federale overheid naar Vlaanderen. Sinds 1 januari 2017 behandelen de zorgkassen deze dossiers en betalen de tegemoetkoming uit aan inwoners van Vlaanderen. Voor inwoners van Brussel kunnen sinds 01-01-2021 hun aanvraag indienen via Iriscare. Inwoners van Wallonie kunnen terecht bij hun ziekenfonds. In functie van de vastgestelde, verminderde zelfredzaamheid en afhankelijk van de gezinssamenstelling en het gezinsinkomen wordt er berekend of iemand recht heeft op een zorgbudget voor ouderen met zorgnood. Het zorgbudget biedt maandelijks een bedrag dat varieert volgens vijf categorieën van zorgzwaarte.

Wie komt in aanmerking?

Je moet minstens 65 jaar oud zijn.

De handicap moet erkend worden door de artsen van de Directie-generaal Personen met een Handicap. Je moet minstens 7 punten behalen op de schaal van zelfredzaamheid (deze schaal geeft de invloed van de handicap op het dagelijks leven weer).

Het inkomen en dat van je gezin mag bepaalde grenzen niet overschrijden. Er wordt rekening gehouden met onder andere pensioen, beroepsinkomsten, vervangingsinkomen, spaargelden, beleggingen, verkoop of schenking van roerende of onroerende goederen,...

Hoe aanvragen?

Een aanvraag voor een zorgbudget voor ouderen met zorgnood kan je enkel online indienen via de website www.vlaamsesocialebescherming.be/ethab. Je vult bij de aanvraag een vragenlijst in die de nodige informatie geeft om een beslissing te kunnen nemen. Voor hulp bij de aanvraag kan je terecht bij CM-Zorgkas, de Zorglijn of de gemeente.

De zorgkas gaat na of je recht hebt op dit zorgbudget. Indien nodig, wordt er bijkomende financiële of administratieve informatie opgevraagd. Er wordt ook een evaluatie van de handicap aangevraagd bij de Directie-generaal Personen met een Handicap. De Directie-generaal Personen met een Handicap zal medische informatie opvragen bij je arts of specialist om de handicap te kunnen evalueren. De zorgkas brengt je op de hoogte van de uiteindelijke beslissing.

● Tegemoetkoming voor mobiliteitshulpmiddelen

Sinds 1 januari 2019 werd de financiering van de mobiliteitshulpmiddelen opgenomen in de Vlaamse sociale bescherming. De Vlaamse sociale bescherming omvat zowel de mobiliteitshulpmiddelen die daarvoor via het RIZIV werden terugbetaald, als de tegemoetkomingen die het VAPH voorzag in het kader van mobiliteitshulpmiddelen. De aanvraag van een mobiliteitshulpmiddel verloopt voortaan via de zorgkas, die verder instaat voor de verwerking van het dossier. De tegemoetkoming wordt door de zorgkas uitbetaald aan de zorgverstrekker (derdebetalersregeling).

Wie gedurende lange tijd of permanent een beperking heeft in mobiliteit, en hierdoor niet in staat is zich op eigen kracht te verplaatsen, heeft recht op een tussenkomst voor een mobiliteitshulpmiddel. De beperking is het gevolg van een 'fysieke, mentale, cognitieve of psychologische stoornis' en veroorzaakt problemen met participatie aan het maatschappelijk leven. De behoefte aan een mobiliteitshulpmiddel moet voorgescreven zijn door een arts of een rolstoeladviesteam. Er is geen leeftijdsvoorwaarde, een mobiliteitshulpmiddel kan op elke leeftijd aanvraagd worden. De leeftijd van de gebruiker kan wel mee bepalen welk type hulpmiddel bij hem past en hoe snel hij het hulpmiddel mag vervangen. Vanaf de leeftijd van 85 jaar in het woonzorgcentrum worden de mobiliteitshulpmiddelen normaal verhuurd in plaats van verkocht.

In bepaalde gevallen kan (en moet) iemand een mobiliteitshulpmiddel huren in plaats van kopen:

- als men thuis woont en ouder is dan 85 jaar (standaard, modulaire of verzorgingsrolstoel);
- als men thuis woont en erkend is als palliatieve persoon één voor wie een palliatief forfait in de thuiszorg werd toegekend (standaard, modulaire of verzorgingsrolstoel);
- als men in een woonzorgcentrum woont (standaard, modulaire of verzorgingsrolstoel);
- als men lijdt aan een snel degeneratieve aandoening;
- als men net een neurologische of locomotorische revalidatiedienst heeft verlaten.

De zorgkas betaalt dan de maandelijkse huurprijs aan de verstrekker. Het lid hoeft zelf niet te betalen. De verstrekker kan wel een waarborg vragen (niet aan personen met VT) die maximaal één maand huurforfait mag bedragen. In alle andere gevallen kan men een mobiliteitshulpmiddel aankopen. In principe kan men pas een tweede of volgend mobiliteitshulpmiddel aankopen van zodra de hernieuwingstermijn is verlopen. Deze termijn verschilt per mobiliteitshulpmiddel en is ook afhankelijk van de leeftijd van de zorgvrager..

VERMINDERING IN DE ZIEKTEVERZEKERING

● Verhoogde tegemoetkoming

Personen met een laag inkomen hebben recht op de verhoogde tegemoetkoming. Zij betalen minder voor gezondheidszorg en hebben nog andere financiële voordelen.

In bepaalde gevallen krijg je de verhoogde tegemoetkoming automatisch zonder dat je een aanvraag moet doen bij het ziekenfonds. Dit is het geval wanneer je bepaalde uitkeringen ontvangt (leefloon, inkomensgarantie voor ouderen, gewaarborgd inkomen voor bejaarden, inkomensvervangende tegemoetkoming, integratietegemoetkoming, tegemoetkoming hulp aan bejaarden/zorgbudget voor ouderen met een zorgnood, toeslag bij de kinderbijslag/groeipakket wegens handicap van het kind met een erkenning van minstens 66 procent ongeschiktheid of 4 punten op de eerste pijler van de medisch sociale schaal), of wanneer je bij het ziekenfonds ingeschreven bent in de hoedanigheid van wees of niet-begeleide minderjarige vreemdeling.

Als je niet automatisch recht hebt op de verhoogde tegemoetkoming kan je een aanvraag indienen bij je CM-kantoor, bij de consulent. Om effectief recht te hebben, moet je wel kunnen bewijzen dat je bruto belastbaar gezinsinkomen het voorbije kalenderjaar lager was dan 20.292,59 euro, verhoogd met 3.756,71 euro per bijkomend gezinslid (bedragen geldig voor aanvragen in 2022).

Bepaalde doelgroepen met stabiele lage inkomsten moeten niet de inkomsten van een heel jaar bewijzen. Zij moeten enkel de inkomsten bewijzen die bestonden in de maand die voorafging aan de aanvraag en voor hen geldt een lichtjes andere berekeningswijze. Concreet gaat het om de groep van gepensioneerden, mindervaliden, weduwen en weduwnaars, personen die een invaliditeitsuitkering ontvangen, ambtenaren die in beschikbaarheid geplaatst zijn en wiens ziekteperiode minstens één jaar bedraagt, militairen die tijdelijk maar minstens één jaar uit hun ambt zijn ontheven door ziekte, eenoudergezinnen, arbeidsongeschikten of gecontroleerde werklozen die gedurende minstens één jaar ononderbroken arbeidsongeschikt of volledig werkloos zijn geweest. De inkomensgrens voor deze groep is 22.315,89 euro per jaar verhoogd met 4.131,28 euro per bijkomend gezinslid (bedragen index 01-01-2022).



AANVULLENDE VOORDELEN VOOR INVALIDEN

VOORDELEN BIJ 66 PROCENT ARBEIDS- ONGESCHIKTHEID

Opgelet!

Veel voordelen die je kan genieten als RIZIV invalide, worden automatisch toegekend (o.a. vermindering personenbelasting, ...). Tot op vandaag is dit nog niet bij alle voordelen gerealiseerd, o.a. sociaal telefoontarief... Bij twijfel of vragen, neem zeker contact op met de Zorglijn of de consulent van het CM-ziekenfonds.

● Voordelen inzake huisvesting

Voor personen met een blijvende invaliditeit van minstens 66 procent. De aanvrager mag zichzelf meetellen als persoon ten laste bij de berekening van allerlei premies van het Vlaams gewest of de provincie. Er is eveneens een vermindering mogelijk op de huishuur van sociale woningen.

● Vermindering op de personenbelasting

Personen die op 1 januari van het aanslagjaar erkend zijn als RIZIV-invalide hebben recht op een bijkomende belastingvrije som. Het belastbaar inkomen wordt verminderd met 1 650 euro voor inkomsten 2021. Hiervoor moet je enkel op je belastingformulier de juiste code invullen voor de betrokken personen in het gezin (de codes 1028-39 voor jezelf of als je alleenstaande bent, 2028-09 voor je partner, 1031-36 voor je kind met een handicap). Ook wanneer je als invalide met pensioen gaat, blijf je van deze belastingvermindering genieten.

Bovendien worden vervangingsinkomens voordeliger belast dan inkomens uit arbeid, bv. de invaliditeitsvergoeding krijgt een bijkomend belastingvoordeel.

● Vermindering onroerende voorheffing (grondlasten)

Invaliden-RIZIV die op 1 januari van het aanslagjaar reeds het statuut van invalide-RIZIV bezaten (waarbij de handicap dus officieel werd vastgesteld vóór de leeftijd van 65 jaar), hebben recht op een vermindering van de onroerende voorheffing (grondlasten). Ze tellen, voor de berekening, mee als twee personen ten laste.

De vermindering wordt uitgedrukt in een forfaitaire vermindering die afhankelijk is van:

- het aantal personen met een handicap/kinderen ten laste;
- de provinciale en gemeentelijke taksen (die verschillend kunnen zijn van regio tot regio).

De vermindering van de onroerende voorheffing kan zowel door de eigenaar als door de huurder (o.a. sociale woningen) worden bekomen.

Deze vermindering moet in principe niet meer zelf aangevraagd worden, behalve voor huurders (te regelen met de eigenaar!).

Wanneer de Vlaamse administratie deze vermindering toch niet heeft toegekend, kan de betrokkene steeds een schriftelijk bezwaarschrift indienen bij de Vlaamse Belastingdienst, Onroerende Voorheffing, Vaartstraat 16 te 9300 Aalst. Je kan dit ook indienen via de website www.belastingen.vlaanderen.be of via het digitaal loket. Je hebt hiervoor slechts drie maanden de tijd. Voor meer informatie (algemeen of dossiergebonden) kun je terecht op www.belastingen.vlaanderen.be of infolijn 1700.

● Vermindering erfbelasting

Invaliden-RIZIV, die op 1 januari van het aanslagjaar het statuut van invalide-RIZIV bezaten, hebben ook recht op een vermindering bij de berekening van de verschuldigde erfbelasting. Wie in Vlaanderen gedomicilieerd is, hoeft geen attest bij de aangifte te voegen, dit in tegenstelling tot wie niet in Vlaanderen zijn domicilie heeft. Het bewijs van invaliditeit kan bij het ziekenfonds aangevraagd worden. Je kan enkel recht hebben op dit voordeel als de overledene zijn woonplaats in Vlaanderen had op het moment van overlijden.

● Sociale toeslag Groeipakket

Sinds 1 januari 2019 is Vlaanderen bevoegd voor de uitbetaling van de kinderbijslag die sindsdien gekend is onder de naam 'Groeipakket'. De toeslag bij de kinderbijslag werd vervangen door een 'sociale toeslag' en wordt toegekend afhankelijk van het aantal kinderen en als het gezinsinkomen voldoet aan de inkomensgrens.



Kinderen geboren vanaf 01-01-2019:

° **gezinsinkomen lager dan of gelijk aan 32.238,01 euro:**

- 1 of 2 kinderen: 53,06 euro per kind, per maand
- meer dan 2 kinderen: 84,89 euro per kind, per maand

° **gezinsinkomen 32.238,01 euro tot 63.672,48 euro:**

- 1 of 2 kinderen: geen toeslag
- meer dan 2 kinderen: 63,67 euro per kind, per maand

Kinderen geboren voor 01-01-2019:

° **gezinsinkomen lager of gelijk aan 32.238,01 euro:**

- 1 of 2 kinderen: 49,75 euro voor het eerste kind, per maand. In geval van langdurig arbeidsongeschikte/ invalide ouder 107,04 euro. Voor het tweede kind: 30,83 euro, per maand
- meer dan 2 kinderen: 5,41 euro vanaf het derde kind, per maand.
- Voor eenoudergezinnen bedraagt deze toeslag 24,87 euro vanaf het derde kind.

° **gezinsinkomen 32.238,01 euro tot 63.672,48 euro:**

- 1 of 2 kinderen: geen toeslag
- Voor eenoudergezinnen bedraagt deze toeslag 24,87 euro vanaf het derde kind.

● **Vermindering bij het openbaar vervoer**

Alle RIZIV-invaliden die van de verhoogde tegemoetkoming genieten, en hun personen ten laste, kunnen bij de NMBS een verminderingkaart aanvragen. De aanvraag gebeurt aan een NMBS-loket op voorlegging van je eID of met een attest van het ziekenfonds waaruit blijkt dat je recht hebt op de verhoogde tegemoetkoming. Op vertoon van de verminderingkaart krijg je vijftig procent korting op een treinbiljet in 2de klasse. Ook bij de Lijn reis je aan een verminderd tarief op vertoon van de verminderingkaart. Je hebt recht op een goedkoper jaarabonnement (buzzy pazz en omnipass) voor 56 euro. De verminderingkaart is jaarlijks te vernieuwen voor -65 jarigen.

Wie ook is ingeschreven bij het Vlaams Agentschap voor personen met een handicap, of een tegemoetkoming aan personen met een handicap ontvangt, reist gratis met de Lijn. Zij krijgen automatisch een gratis abonnement toegestuurd.

● **Sociaal gsm- of telefoontarief**

Voor RIZIV-invaliden met een bruto-gezinsinkomen dat lager is dan het grensbedrag dat geldt voor de verhoogde tegemoetkoming.

Maximum één persoon per huishouden kan het sociaal tarief genieten. Aanvragen schriftelijk of telefonisch bij de telefoon of gsm-operator. Het volstaat om je rijksregisternummer door te geven.

Je kan van volgende kortingen genieten:

1. een korting van vijftig procent op installatiekosten bij een vaste operator;
2. wanneer je aan eenzelfde aanbieder abonnementsgeld en gesprekskosten, of enkel gesprekskosten verschuldigd bent:
 - een korting van veertig procent per maand op het maandelijks abonnementsgeld (max. 8,40 euro per maand);
 - een korting van 3,10 euro per maand op de gesprekskosten.
 - wanneer je abonnementsgeld en gesprekskosten verschuldigd bent aan verschillende aanbieders, krijg je een korting van 11,50 euro per maand op de gesprekskosten. Deze korting moet worden aangeboden door de operator die de gesprekskosten factureert.

● **Sociaal internettarief**



Voor RIZIV-invaliden met een bruto-gezinsinkomen dat lager is dan het grensbedrag dat geldt voor de verhoogde tegemoetkoming. Maximum één persoon per huishouden kan het sociaal tarief genieten.

Het sociaal internettarief is enkel interessant voor personen die een gsm- of telefoonaansluiting hebben bij éénzelfde aanbieder waarbij geen abonnementsgeld voor de gsm of telefoon verschuldigd is. In dat geval kan je nog een korting van 8,40 euro verkrijgen op het internettarief.

Aanvragen kunnen schriftelijk of telefonisch gebeuren bij de operator. Deze dienst zorgt voor de verdere administratieve afhandeling in samenwerking met het BIPT.

● Sociaal verwarmingsfonds

Het Sociaal verwarmingsfonds is opgericht om ervoor te zorgen dat financieel kwetsbare mensen hun stookoliefactuur kunnen betalen.

Er zijn drie categorieën bij het Sociaal verwarmingsfonds. De eerste categorie zijn de personen met verhoogde tegemoetkoming en waarvan het jaarlijks bruto belastbaar inkomen van het huishouden lager is of gelijk aan 20 763,88 euro, verhoogd met 3.843,96 euro per persoon ten laste (*). De tweede categorie zijn de personen met een "laag inkomen" met een bruto belastbaar inkomen van maximaal 20.763,88 euro per jaar, verhoogd met 3.843,96 euro per persoon ten laste, inclusief hun kadastraal inkomen (x3) van de onroerende goederen buiten de gezinswoning. De derde categorie zijn mensen met schuldoverlast, die in collectieve schuldenregeling of in schuldbemiddeling zijn en die de verwarmingsfactuur niet kunnen betalen.

(*) Met persoon ten laste wordt bedoeld, een lid van het huishouden van de gerechtigde met een netto jaarinkomen dat lager is dan 3.410 euro (zonder gezinsbijslag en onderhoudsgeld voor kinderen).

De forfaitaire toelage voor de aankoop van huisbrandolie of verwarmingspetroleum bedraagt 210 euro. Eén aankoopbewijs volstaat om de forfaitaire toelage uitbetaald te krijgen. Voor aankopen in bulk kan het bedrag van de toelage per liter variëren van veertien tot twintig cent, met een maximum van driehonderd euro en/of 1500 liter brandstof die in aanmerking wordt genomen.

SPECIFIEKE VOORDELEN VOOR PERSONEN MET EEN HANDICAP OF DIE ZORGBEHOEVEND ZIJN

● Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap

Het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap is een openbare instelling van de Vlaamse Gemeenschap. Personen met een handicap die aan de voorwaarden voldoen, kunnen er terecht voor diverse vormen van hulp en ondersteuning.

1. Rechtstreeks toegankelijke hulp (RTH)

Dit is beperkte, handicapspecifieke ondersteuning waarvoor geen goedkeuring van het VAPH nodig is. Je kan hiervoor rechtstreeks contact opnemen met de dienst of voorziening. Het is de dienst of voorziening

die in samenspraak met jou beslist of zij al of niet kunnen ingaan op de vraag naar ondersteuning. Rechtstreeks Toegankelijke Hulp bestaat in drie vormen:

- een beperkt aantal ambulante of mobiele psychosociale begeleidingssessies;
- een beperkt aantal dagen dagopvang;
- een beperkt aantal nachten verblijf.

Je kan kiezen voor één van deze vormen of voor een combinatie.

Je kan beroep doen op rechtstreeks toegankelijke hulp als je jonger bent dan 65 jaar, in Vlaanderen of het Brussels Hoofdstedelijk Gewest verblijft, nog geen andere hulp of ondersteuning van het VAPH krijgt en een vermoeden van handicap hebt.

2. Persoonsvolgend budget: niet-rechtstreeks toegankelijke hulp

Wie meer ondersteuning nodig heeft dan de rechtstreeks toegankelijke hulp kan bieden, kan een aanvraag indienen om meer intensieve handicapspecifieke hulp of ondersteuning in te schakelen. Hiervoor kan je het Persoonsvolgend Budget (PVB) aanvragen. Dit budget kan je o.a. gebruiken om poetsing, gezinszorg, mantelzorg, vervoersonkosten, persoonlijke assistentie... te betalen. Je kan het ook gebruiken om zorg en begeleiding in te kopen bij een door het VAPH vergunde zorgaanbieder. De zorg en ondersteuning die je nodig hebt, kan je op die manier flexibel en op maat inschakelen.

Om beroep te doen op de niet-rechtstreeks toegankelijke hulp dien je door het VAPH erkend te worden als een persoon met een handicap via een inschrijvingsprocedure. Een multidisciplinair team (MDT) maakt hiervoor een multidisciplinair verslag (MDV). Dit multidisciplinair verslag omschrijft je mogelijkheden en beperkingen en geeft een advies naar het VAPH omtrent de erkenning handicap en de gevraagde ondersteuning. De dienst Maatschappelijk Werk van CM is erkend als MDT.



Er zijn voorwaarden waaraan de persoon met een handicap moet voldoen:

- de kansen tot participatie aan het sociale leven zijn langdurig en in ernstige mate beperkt door een samenspel tussen verstandelijke, psychische, lichamelijke of zintuiglijke functiestoornissen, er zijn beperkingen bij het uitvoeren van activiteiten en persoonlijke en externe factoren;
- de leeftijd van 65 jaar is nog niet bereikt op het moment van inschrijving;
- de woonplaats van de aanvrager is in Vlaanderen of Brussel.

- Merk op: voor minderjarigen bestaat een afzonderlijke regeling met een inschrijvingsprocedure via Integrale Jeugdhulp (IJH).
- Merk op: de persoonsvolgende financiering is een systeem met twee niveaus. Het Zorgbudget voor Mensen met een Handicap (ZMH) (zie p. 18 Vlaamse sociale bescherming) is voor personen met een erkende handicap, die beperkte ondersteuning nodig hebben en die nog geen persoonsvolgend budget van het VAPH krijgen. Het ZMH wordt automatisch toegekend en kan bijgevolg niet aanvraagd worden.

3. Hulpmiddelen

Om tussenkomst te krijgen voor hulpmiddelen dien je door het VAPH erkend te worden als persoon met een handicap

Afhankelijk van je ondersteuningsbehoeften op de vijf activiteitendomeinen :

- activiteiten dagelijks leven
- communicatie
- mobiliteit
- wonen
- andere,

kan je een tegemoetkoming verkrijgen voor bepaalde hulpmiddelen/en of aanpassingen. De hoogte van het bedrag en wat je kan aanvragen zijn gelinkt aan de ernst van je beperking. Het VAPH bepaalt of je behoort tot de algemene doelgroep van de hulpmiddelenfiche.

Er zijn verschillende soorten hulpmiddelen voorzien op verschillende domeinen van het dagelijks leven:

- ombouwen/aanbouwen van de woning en aanvullende uitrusting (bv. elektrificatie rolluiken, in de hoogte aanpasbaar keukenaanrecht, omgevingsbedieningsapparatuur, traplift...);
- mobiliteit (auto-aanpassingen, tandem, witte stok...);
- communicatie (aangepaste computerbediening, FM-apparatuur, communicatiesoftware...);
- hulpmiddelen dagelijks leven (aangepaste werktafel, leesloep,...);



- toiletstoelen;
- douchestoelen;
- aangepaste stoelen en tafels;
- speciale bedden;
- transferhulpmiddelen (bv. hoog-laag badzit...);
- specifieke zetel voor personen met de ziekte van Huntington;
- pedagogische hulp bij hogere studies;
- tolken Vlaamse gebarentaal / schrijftolken / orale tolken;
- incontinentiemateriaal.

Ben je getroffen door een snel degeneratieve aandoening (o.a. ALS,...), dan worden er door het VAPH sinds 1 januari 2019 hulpmiddelen voor communicatie, computerbediening en omgevingsbediening aangeboden in een huursysteem in plaats van een aankoopstelsel. Het huursysteem zorgt ervoor dat je snel over een hulpmiddel kunt beschikken en het ook snel kunt inwisselen voor een beter passende oplossing.

De verhuur van hulpmiddelen voor communicatie, computerbediening en omgevingsbediening van het VAPH loopt volledig parallel met de verhuur van mobiliteitshulpmiddelen aan personen met een snel degeneratieve aandoening.

● Vlaamse Dienst voor Arbeidsbemiddeling en Beroepsopleiding (VDAB)

De VDAB is bevoegd voor het domein van opleiding en tewerkstelling van personen met een handicap. De VDAB heeft een samenwerkingsakkoord met de ziekenfondsen inzake de begeleiding van personen die langdurig arbeidsongeschikt zijn. Als je een uitkering ontvangt van het ziekenfonds en weer aan het werk wil dan contacteer je in de eerste plaats de adviserend arts van het ziekenfonds (zie ook p. 13 toegelaten arbeid). Beslist de adviserend arts dat je klaar bent om de stap naar werk te zetten en dat je begeleiding nodig hebt, dan vult hij



een aanmeldingsformulier voor de VDAB in dat je moet ondertekenen. Ga langs in de dichtstbijzijnde werkwinkel en geef het aanmeldingsformulier af aan de VDAB-consulent. De consulent maakt een afspraak voor jou met een trajectbegeleider van VDAB of GTB (gespecialiseerde trajectbepalings- en begeleidingsdienst). Bij de VDAB kan je terecht voor volgende maatregelen:

- erkenning van de arbeidshandicap;
- gespecialiseerde begeleiding;
- bijstand van een tolk voor doven en slechthorenden;
- tegemoetkomingvoorarbeidsgereedschap, -kleding en arbeidspostaanpassingen;
- tegemoetkoming voor verplaatsingskosten van en naar de arbeidswerkplaats;
- Vlaamse ondersteuningspremie (VOP), dit is een premie aan je werkgever omdat hij je in dienst neemt of houdt;
- toegangsticket voor tewerkstelling in de lokale diensteneconomie (de vroegere sociale werkplaatsen);
- toegangsticket voor tewerkstelling in een maatwerkbedrijf of maatwerkafdeling (de vroegere beschutte werkplaatsen).

Meer informatie is te vinden op de website www.vdab.be/arbeidshandicap of via de gratis VDAB servicelijn 0800 30 700

● Vermindering van tv-distributie

Wie een algemeen attest van tachtig procent invaliditeit of een vermindering van de zelfredzaamheid van tenminste 12/18 punten kan voorleggen voor zichzelf of voor de persoon die bij hem gedomicilieerd is, kan een korting aanvragen bij zijn tv-maatschappij. Let wel: er bestaat geen wettelijke basis voor deze korting. Informeer dus steeds bij je leverancier of hij deze korting aanbiedt.

Informatie over het algemeen attest kan je bekomen bij de Zorglijn. Zie verder het deel 'tegenmoetkomingen aan personen met een handicap'.

● Vrijstelling van inverkeerstellingstaks, de verkeersbelasting en de vermindering van btw op auto's

Om hiervoor in aanmerking te komen moet je:

- ofwel volledig blind zijn;
- ofwel het volledig gebruik van beide armen verloren hebben, door verlamming of amputatie;
- ofwel een blijvende ongeschiktheid hebben van minstens vijftig procent wegens een handicap aan de benen.

De vrijstelling van verkeersbelasting vraag je aan bij de ontvanger van belastingen, de vermindering van btw op het btw-kantoor. In beide gevallen moet je het invaliditeitsattest voorleggen.

Je geniet:

- vrijstelling van verkeersbelasting en belasting op in verkeerstelling;
- vrijstelling van btw bij aankoop van een auto;
- vermindering van de btw tot zes procent bij herstelling of onderhoud van de auto. De auto waarvoor het verminderd tarief werd bekomen, mag enkel gebruikt worden als de persoon met een handicap daadwerkelijk meerijdt.

● Parkeerkaart

De nieuwe Europese parkeerkaart wordt uitgereikt aan:

- personen met een blijvende invaliditeit van tachtig procent;
- personen met een blijvende invaliditeit van minstens vijftig procent aan de onderste ledematen;
- personen met een vermindering van de graad van zelfredzaamheid van ten minste twee punten in de rubriek 'verplaatsingsmogelijkheden';
- personen met een vermindering van de graad van zelfredzaamheid van ten minste twaalf punten;
- personen die het volledig gebruik van beide armen verloren hebben, door verlamming of amputatie;
- de burgerlijke en militaire oorlogsinvaliden met minstens 54 procent invaliditeit.

Aanvraagprocedure

Een parkeerkaart kan aangevraagd worden via een verkorte procedure wanneer je zelfstandig thuis woont en het akkoord kreeg van de adviserend arts voor de aanschaf van een rolstoel die voorkomt op een limitatieve lijst. In dit geval vindt geen medisch onderzoek plaats. Je vraagt de parkeerkaart aan bij de FOD Sociale Zekerheid (Directie-generaal Personen met een handicap) op basis van het attest dat de adviserend arts je bezorgde bij de goedkeuring van je rolstoel.

Deze procedure geldt niet voor mensen die een loop-hulp, een rollator, een scooter of een driewielersfiets voorgeschreven kregen en ook niet voor mensen die een rolstoel gebruiken via het huursysteem.

Wie niet in aanmerking komt voor de verkorte procedure, kan nog altijd een parkeerkaart aanvragen bij de FOD via de gewone procedure. Zowel kinderen als volwassenen met ernstige verplaatsingsproblemen komen daarvoor in aanmerking, mits ze een attest van de FOD Sociale Zekerheid, geldig voor de parkeerkaart, kunnen voorleggen. Indien dat niet het geval is, gebeurt de aanvraag eveneens online via myhandicap en volgt nog een medische evaluatie. Je kan de aanvraag zelf indienen, met hulp van de Zorglijn of via de gemeente (OCMW of sociaal huis).

Info: De Zorglijn - www.cm.be/zorglijn

● Tegemoetkomingen aan personen met een handicap

Personen met een handicap kunnen een aanvraag doen bij de FOD Sociale Zekerheid voor een eventuele tegemoetkoming. Personen met een handicap kunnen vanaf de leeftijd van 18 jaar en voor hun 65ste verjaardag een integratietegemoetkoming (IT) of inkomensvervangende tegemoetkoming (IVT) aanvragen. Personen met een handicap vanaf de leeftijd van 65 jaar kunnen een aanvraag indienen voor tegemoetkoming hulp aan bejaarden als ze in het Hoofdstedelijk Gewest Brussel wonen (THAB). In Vlaanderen kan je een zorgbudget voor ouderen met een zorgnood aanvragen via de Vlaamse sociale bescherming (www.vlaamsesocialebescherming.be/ethab)(zie Vlaamse Sociale Bescherming p. 18). De tegemoetkomingen zijn bijstandsuitkeringen en worden dus enkel uitgekeerd als na inkomensonderzoek blijkt dat er geen voldoende inkomen is.

Bij de IVT wordt er gekeken naar de lichamelijke en psychische conditie van de persoon met een handicap. Als deze leidt tot een verminderd verdienvermogen van 1/3de of minder t.o.v. een gezonde persoon die werkt op de reguliere arbeidsmarkt, dan kan je eventueel aanspraak maken op een tegemoetkoming. Bij IT en THAB/zorgbudget voor ouderen wordt er gekeken naar de zelfredzaamheid van de persoon met een handicap. Hoe minder zelfredzaam je bent, des te meer punten ontvang je op de zelfredzaamheidschaal. De hoogte van de punten bepaalt de categorie waarin je valt en de daarbij behorende tegemoetkoming.

Het zijn echter de inkomsten van de persoon met een handicap en de personen met wie deze samenwoont, die bepalen of er uiteindelijk recht is op een gehele of gedeeltelijke tegemoetkoming. Maar zelfs als de inkomsten te hoog blijken te zijn, kan het toch interessant zijn



een aanvraag te doen voor de attesten. Het algemeen attest kan leiden tot verschillende sociale en fiscale voordelen.

Een aanvraag voor attesten (zonder aanvraag THAB of Zorgbudget) gebeurt bij de DG Personen met een handicap, elektronisch op handicap.belgium.be (My Handicap voor burgers) of met de hulp van de bediende van de gemeente, de stad, het sociaal huis van je woonplaats of bij de Zorglijn. Bijkomende gegevens kunnen opgevraagd worden en moeten binnen één maand ingevuld en verstuurd worden naar de FOD Sociale Zekerheid. DG Personen met een Handicap onderzoekt de aanvraag en roept de aanvrager eventueel op voor een medisch onderzoek. Indien je voldoet aan de medische voorwaarden ontvang je een attest dat eventueel gebruikt kan worden om andere sociale voordelen te bekomen. Je kan het persoonlijk dossier opvolgen met je eID-kaart op handicap.belgium.be (My Handicap voor burgers).

● Europese Handicapkaart

Personen met een handicap kunnen met deze kaart hun handicap aantonen en genieten van een aantal voordelen bij sport-, cultuur- en vrijetijdsactiviteiten in België en de deelnemende Europese landen.

Wie erkend is door de FOD SZ (Directie generaal Personen met een handicap) of door het VAPH kan de kaart aanvragen.

Info:

De Zorglijn - www.cm.be/zorglijn of eudisabilitycard.be/nl



VOORDELEN VANUIT DE AANVULLENDE VERZEKERING VAN HET ZIEKENFONDS

Naast de verplichte ziekteverzekering bieden de ziekenfondsen een aantal extra diensten aan die gefinancierd worden vanuit de ledenbijdragen of de CM-voordelen en -diensten. Voor alle informatie hierover kan je steeds terecht bij je CM kantoor of de Zorglijn.

VOORDELEN VANUIT CM-DIENSTEN EN VOORDELEN WWW.CM.BE/THUISZORG

● Organisator dringende thuiszorg

De 'Organisator Dringende Thuiszorg' zorgt voor een gepaste oplossing in dringende thuiszorgsituaties en werkt hiervoor samen met bijvoorbeeld:

- diensten voor verpleegkundige zorg;
- diensten voor gezinszorg;
- leveranciers van (warme) maaltijden;
- leveranciers van thuiszorgmateriaal en -hulpmiddelen.

Via een telefonisch contact gaat de Organisator Dringende Thuiszorg na aan welke dienstverlening het lid dringend behoefte heeft en probeert de juiste zorg binnen de 48 uur te organiseren. Ongeveer 48 uur na de opstart van de thuiszorg zal de Organisator Dringende Thuiszorg de zorgbehoevende telefonisch contacteren

om na te gaan of de zorg goed is opgestart en of er nog bijkomende diensten of hulp nodig zijn. Indien de situatie een diepgaandere aanpak vereist, zal de Organisator Dringende Thuiszorg het dossier doorverwijzen naar de dienst Maatschappelijk Werk.

● Begeleiding in de thuiszorg

Zorglijn organiseert zorg op maat in samenwerking met de thuiszorgpartners: gezinszorg, oppas, verpleging, poetshulp en aanschaf van hulpmiddelen. In dringende thuiszorgsituaties wordt hulp op maat aangeboden binnen de 48 uur. En als het thuis even moeilijk is, is kortverblijf, dagopvang of herstelverblijf mogelijk.

Informatie en advies

Zorglijn geeft informatie en advies over tegemoetkomingen, vrijstellingen, voordelen, patiëntenrechten en beschermingsmaatregelen. Zo krijg je waar je recht op hebt. Ook voor informatie over onder meer lotgenotencontact en zorgplanning, kan je terecht bij Zorglijn.

Contact

Heb je nood aan extra ondersteuning, of vragen over sociale rechten, vervoer, woningaanpassingen, ergotherapeutische begeleiding of vrijwilligerswerk? Zorglijn brengt je in contact met de dienst Maatschappelijk Werk.

● Tegemoetkoming bij kortverblijf

CM biedt een tegemoetkoming aan bij gebruik van tijdelijke opvang met overnachting in een door CM erkend centrum voor kortverblijf. CM betaalt de helft van de dagprijs met een maximum van 15 euro per dag (maximaal 28 dagen per jaar).

● Opname in een herstelverblijf

Tussenkost in de verblijfskosten in een hersteloord voor herstellenden van een ernstige aandoening. Het herstelverblijf is gericht op verbetering van je thuissituatie, revalidatie, meer zelfredzaamheid, zelfzorg en zelfmanagement. Het uiteindelijke doel is een terugkeer naar de thuissituatie.

De aanvraag voor opname gebeurt via de sociale dienst van het ziekenhuis, je behandelende arts of de Zorglijn.



● Uitleenen van materiaal

Hulpmiddelen voor zieken en personen met een handicap kunnen goedkoop gehuurd worden. Het gaat hier om rolstoelen, ziekenhuisbedden, krukken, zelfoprichters, zuurstofapparaat, ... Afhankelijk van het geleende hulpmiddel is de uitleenperiode beperkt in de tijd.

Grote hulpmiddelen, zoals een hospitaalbed, worden thuisgebracht. Bij intensief gebruik van hulpmiddelen neemt CM alle huurgelden boven een bedrag van 170 euro per kalenderjaar ten laste. En dit voor materialen die uitgeleend worden in het eigen ziekenfonds of in een organisatie waarmee het ziekenfonds een overeenkomst heeft.

● GOED thuiszorgwinkel

Hulpmiddelen voor zieken en personen met een handicap kunnen ook aangekocht worden in de Goed thuiszorgwinkels. De Goed thuiszorgwinkels zijn niet alleen verkooppunten, maar ook informatiecentra waar deskundigen advies geven bij de aankoop en aanpassing van een hulpmiddel.

Het personeel is bovendien gespecialiseerd in de orthopedie, bandagisterie en het verstrekken van rolstoelen en loophulpmiddelen. De Goed Thuiszorgwinkels verkopen ook allerlei hulpmiddelen zoals incontinentiemateriaal, anti-doorligmaterialen, voetverzorgingsproducten, kleine hulpmiddelen voor het huishouden, ontspanning, verzorging, enz. CM-leden krijgen 35 procent korting bij aankoop van thuiszorg-hulpmiddelen (limitatieve lijst) met maximum van 250 euro per product of 10 procent op het volledige gamma.

Info: www.thuiszorgwinkel.be

● CM - Oppas aan huis

Soms kan de voortdurende zorg te veel worden en moet de thuisverzorger even de kans krijgen om op adem te komen. Dan kan je beroep doen op een thuisoppasser. Opgeleide vrijwilligers komen aan huis en nemen de zorg over. Zij houden de zieke enkele uren gezelschap, zodat jij, als verzorger er even tussenuit kan. Ook voor de zieke zelf kan het gezelschap een aangename verandering zijn, de dagelijkse sleur wordt even doorbroken.

Aanvragen via de Zorglijn. Er wordt zowel voor dag- als nachtoppas maximum 2,80 euro per uur aangerekend.

● Advies woningaanpassing, ergotherapeutisch advies en ergotherapeutische begeleiding

Wanneer je te maken krijgt met blijvende beperkingen, kan het noodzakelijk zijn de woning aan te passen of opnieuw in te richten. CM kan hierbij behulpzaam zijn door het geven van advies voor woningaanpassing. Ook ergotherapeutisch advies of ergotherapeutische begeleiding behoren tot de mogelijkheden. Deze interventies hebben tot doel het thuis wonen zo lang mogelijk in optimale omstandigheden mogelijk te maken. Kleine of meer ingrijpende aanpassingen aan de woning kunnen daartoe bijdragen, evenals begeleiding bij het leren gebruiken van hulpmiddelen of het aanpassen van bepaalde gewoontes.

Voor een advies woningaanpassing of ergotherapeutisch advies of begeleiding kun je terecht bij de dienst Maatschappelijk Werk van CM.

Info: de Zorglijn - www.cm.be/zorglijn

● Tegemoetkoming incontinentiemateriaal

Bij aankoop van incontinentiemateriaal in de CM Thuiszorgwinkel, webshop van de Thuiszorgwinkel of in bepaalde GOED apotheken wordt een tegemoetkoming gegeven van 30 procent op de publieksprijs van incontinentiemateriaal.

● Aanbod van Persoonlijk Alarm

Het persoonlijk alarm is een zendertje dat je om je hals of je pols draagt. Als je in nood bent, verwittigt je met een druk op de knop de zorgcentrale. CM-leden betalen zeventien euro per maand voor persoonlijk alarm via telefoonaansluiting. Persoonlijk alarm met simkaart kost CM-leden drieëntwintig euro per maand. Wie recht heeft op een verhoogte tegemoetkoming betaalt minder. Het persoonlijk alarm kan je uitbreiden met slimme detectoren, bijvoorbeeld een valdetector of bewegingsdetector. Per geplaatste detector betaal je als CM-lid vijf euro per maand. Ook een persoonlijk alarm met locatiebepaling is mogelijk.

Info: www.gerustzorgcentrale.be/

● Tegemoetkoming bij gebruik van een centrum voor dagverzorging

Thuiszorg kan langer mogelijk blijven wanneer de zieke af en toe eventjes door anderen opgevangen wordt, zo-

dat de thuisverzorger even tijd voor zichzelf krijgt. Een goede opvang in dit kader zijn centra voor dagverzorging, waar een zorgbehoevende persoon gedurende een dag kan verblijven en 's avonds terug naar huis keert.

CM geeft een tegemoetkoming van vijf euro per dag of 2,5 euro per halve dag, (maximum honderd volle dagen per jaar) bij het gebruik van een door CM of de Vlaamse overheid erkend dagverzorgingscentrum.

● Tegemoetkoming bij nachtzorg

Nachtzorg biedt professionele ondersteuning tijdens de nacht. De professionele ondersteuning kan gebeuren door een dienst voor oppashulp, een dienst voor gezinszorg, een centrum voor kortverblijf, een palliatief netwerk of een initiatief voor nachtzorg. Hierdoor kun je als zorgbehoevende langer thuis blijven wonen en krijgt de mantelzorger wat ademruimte.

De tussenkomst bedraagt max 15 euro per nacht, gedurende max. 100 dagen.

● CM-Mobiel (ziekenvervoer)

CM-leden die zich voor medische verzorging of consultatie moeten verplaatsen naar het ziekenhuis, revalidatiecentrum of polikliniek, kunnen beroep doen op de dienst CM-Mobiel.

● Fonds Hulp aan zieken

In zeer bijzondere situaties kan men beroep doen op het Fonds Hulp aan zieken. Dit Fonds werd binnen de CM opgericht en geeft tegemoetkomingen aan personen of gezinnen die om medische redenen in een financiële noodsituatie zijn terecht gekomen. Elke aanvraag via de dienst Maatschappelijk Werk wordt individueel onderzocht.

● De Zorglijn

De Zorglijn is de toegangspoort voor al je zorgvragen. Er is een nauwe samenwerking met de dienst Maatschappelijk Werk en afhankelijk van de zorgsituatie helpt de zorglijnmedewerker je verder of verwijst hij je door voor een persoonlijk contact met de maatschappelijk werker van jouw woonplaats. De zorglijnmedewerker organiseert, in samenwerking met de thuiszorgpartners, thuishulp op maat. De zorglijnmedewerker geeft info en advies over de sociale tegemoetkomingen, vrijstellingen en verminderingen,



financiële voordelen, het ontlenen of aankopen van hulpmiddelen, het organiseren van tijdelijke opvang en opvang, het aanschaffen van een personenalarmsysteem enz. De Zorglijn is telefonisch en via e-mail te bereiken. De contactgegevens van de Zorglijn in jouw regio vind je op www.cm.be/zorglijn.

● Dienst Maatschappelijk Werk

De dienst Maatschappelijk Werk van CM contacteert je na doorverwijzing door de Zorglijn. De maatschappelijk werker luistert naar je vragen en zoekt samen met jou naar een geschikte oplossing voor je probleem.

De dienst Maatschappelijk Werk:

- begeleidt je bij de organisatie van thuiszorg;
- begeleidt je bij het verwerven van je sociale rechten als zieke, zorgbehoevende of persoon met een handicap;
- helpt wanneer de inschakeling van diensten moeilijk verloopt;
- ondersteunt jou en je gezinsleden bij het aanvaarden en verwerken van de nieuwe situatie;
- begeleidt je naar de juiste personen voor woningadvies en hulpmiddelen;
- helpt je de weg te vinden naar meer gespecialiseerde diensten.

De hulpverlening door de dienst Maatschappelijk Werk is gratis. Indien je niet mobiel bent, is een huisbezoek mogelijk. De vraag naar contactname gebeurt niet rechtstreeks naar de dienst Maatschappelijk Werk maar via de Zorglijn.

● De adviserend arts

Uit dit dossier blijkt overduidelijk welke belangrijke rol de adviserend arts heeft in dit alles. Tijdens de periode van primaire arbeidsongeschiktheid stelt hij immers de arbeidsongeschiktheid en de duur ervan vast, roept hij mensen op ter controle en voor bepaalde wijzigingen dient hij eerst toestemming te geven.

Het is ook de adviserend arts die een primaire arbeidsongeschikte kan voordragen voor invaliditeit bij de Geneeskundige Raad voor invaliditeit van het RIZIV. De adviserend arts blijft ook tijdens de periode van invaliditeit een belangrijke rol spelen.

De adviserend arts heeft, naast een controlerende, ook een adviserende functie. Je kan bij hem terecht met alle medische vragen rond werkhervatting, herstelling, gezondheid en ziekte, behandeling, ziekenhuizen of artsen.-

● Kazou, de CM-jeugdendienst

CM-leden die aan één van onderstaande voorwaarden voldoen kunnen een korting krijgen op de deelnameprijs van de meeste vakanties van Kazou.

Voor rechthebbenden 'verhoogde tegemoetkoming ziekteverzekering'

De CM-deelnameprijs wordt met vijftig procent vermindert (met een maximum van 150 euro) als je voor de ziekteverzekering de zogenaamde 'verhoogde tegemoetkoming' geniet. Dit is het geval voor wie behoort tot één van de categorieën die hieronder vermeld zijn en een beperkt inkomen heeft. Als je verhoogde tegemoetkoming geniet, staat er onderaan op jouw gele klevers van CM als code xx1/xxx. Controleer dus even op je gele klevers of het eerste getal (bestaande uit drie cijfers) eindigt op het cijfer 1.

Voor werklozen

De korting van vijftig procent op de CM-deelnameprijs (met een maximum van honderdvijftig euro) wordt ook toegepast als op het moment van inschrijven de samenwonende met gezinslast (= vroeger gezinshoofd genoemd) zes maanden of meer volledig werkloos is en hiervoor uitkeringen ontvangt. De samenwonende met gezinslast legt als bewijs daarvan een attest voor van zijn/haar uitbetalingsinstelling of van de hulpkas voor werkloosheidsuitkering, waarop duidelijk vermeld is dat hij/zij een uitkering geniet als werkloze met gezinslast en sinds wanneer hij/zij deze uitkering ontvangt.

Voor grote gezinnen

Vanaf het derde kind uit eenzelfde gezin dat dit jaar deelneemt aan een vakantie van Kazou, kun je genieten van een korting van 75 euro op de deelnameprijs.

Opmerking

De drie bovenstaande kortingen kunnen niet worden gecumuleerd.

Samana is een vereniging waar langdurig zieke mensen, zorgbehoevende personen en gezonde mensen het voor elkaar opnemen. In onze samenleving leidt een chronische ziekte vaak tot ontmoediging en vereenzaming. Samen met duizenden vrijwilligers biedt Samana een waaier aan activiteiten aan om het sociaal isolement te doorbreken en om langdurig zieke mensen en hun omgeving te ondersteunen. En we werken aan belangenbehartiging.

● Basiswerking

Een chronische ziekte mag niet de oorzaak zijn dat mensen niet meer deelnemen aan het sociale leven in hun buurt. Dit staat binnen Samana voorop. Daarom organiseert Samana, in haar 1 250 plaatselijke afdelingen, een waaier aan activiteiten die inspelen op de verschillende interesses van langdurig zieke of zorgbehoevende mensen. Al deze activiteiten worden georganiseerd op maat en ritme van langdurig zieke mensen; toegankelijkheid staat steeds centraal.

Een greep uit het gevarieerd aanbod:

- ontmoetingsactiviteiten om het sociaal isolement en de dreigende vereenzaming te doorbreken;
- uitstappen om uit te breken uit de steeds kleiner wordende leefwereld;
- ontspanningsactiviteiten zoals bijvoorbeeld creatieve activiteiten;
- in sommige plaatselijke afdelingen is dit aanbod gebundeld in een afzonderlijke werking;
- vormings- en informatiesamenkomsten waar bijvoorbeeld de weg wordt gewezen in het doolhof van regelgeving en tegemoetkomingen;
- contact en uitwisseling met lotgenoten als wederzijdse ondersteuning in het leven met een chronische ziekte.



● Huisbezoek

Ondanks alle goede voorzieningen dreigen sommige langdurig zieke en zorgbehoevende mensen thuis te vereenzamen. Via het huisbezoek probeert Samana het contact met de buitenwereld te herstellen of te ondersteunen. Op verzoek van de zieke persoon bieden we contact op maat aan.

● Vakantie

Samana helpt chronisch zieke mensen, mensen met lichamelijke beperkingen en hun mantelzorgers om te blijven reizen, de wereld te ontdekken, op adem te komen of te herbronnen. Daarbij staat een goede zorgondersteuning door deskundige vrijwilligers en verpleegkundigen centraal.

Ons jaarlijks gevarieerd aanbod telt ruim 250 groepsvakanties, zoals bv. vakanties aan de kust of de Kempen in aangepaste vakantiecentra, cultuurstedentrips, een zonvakantie in Spanje, een vakantie voor psychisch zieke mensen, enz.

Mensen met een chronische ziekte kunnen ook individueel of met hun gezin op vakantie gaan.

We zorgen dan voor een aangepast verblijf en zorgondersteuning in de eigen taal.

En uit ons hedendaags bedevaartsaanbod naar Lourdes of dichterbij huis, putten chronisch zieke mensen kracht en inspiratie.

● Kracht en Weerbaarheid

Een verandering in je gezondheidssituatie zet je wereld op zijn kop. Je krijgt heel wat te verwerken en zit met een massa vragen. Het antwoord dat je daar meestal op krijgt, is dat je ermee moet leren leven. Alleen zegt niemand erbij hoe.

Samana weet wat je doormaakt. Uit ervaring. Samana leert je omgaan met die ingrijpende veranderingen in je leven. Want je bent dan misschien wel ziek, je bent niet uitgeteld. Je kan best nog voor jezelf zorgen, alleen heb je daar bijvoorbeeld niet meer evenveel energie voor als vroeger. Of word je beperkt in je bewegingsvrijheid. Samen met Samana werk je aan



je persoonlijke ontplooiing. Door jouw specifieke kennis en vaardigheden te ontwikkelen, ontdek je nieuwe kracht in jezelf en verhogen we je weerbaarheid met ons aanbod aan cursussen, informatiesessies, lotgenotencontact en belangenbehartiging.

Chronisch zieke mensen ervaren een grote nood aan informatie, zowel op medisch, sociaal, wetgevend, financieel als psychosociaal vlak.

Samana organiseert daarom talrijke informatiesessies die aansluiten bij de leefwereld van zieke mensen. Enkele thema's: kinderen opvoeden als je chronisch ziek bent, de invloed van medicatie op het geheugen, ...

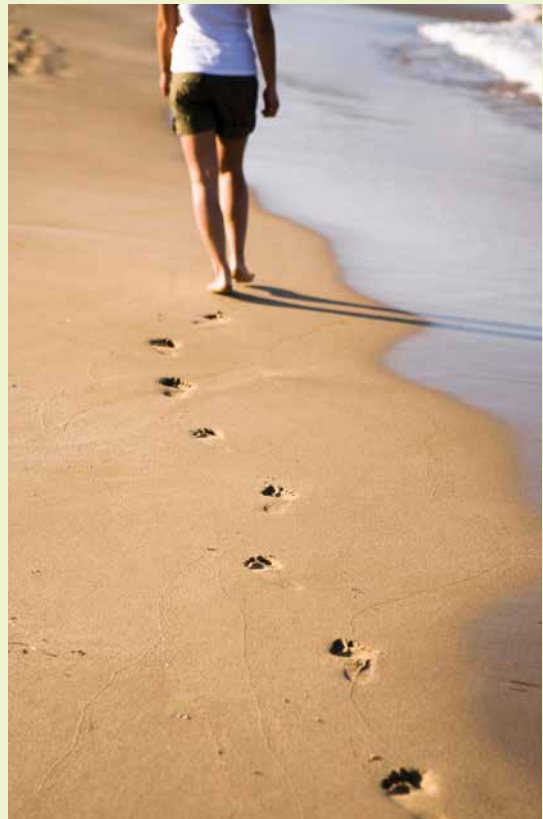
Steun vinden bij lotgenoten is van groot belang voor chronisch zieke mensen. We bieden die kans via een gevarieerd activiteitenaanbod.

Meer dan 100 000 chronisch zieke mensen en hun gezinnen leven in armoede of worden geconfronteerd met zware medische kosten. We behartigen, samen met hen, hun belangen in onze contacten met beleidsmakers en in onze acties. De ervaringen van mensen met een chronische ziekte zijn daarbij het vertrekpunt. Zo willen we bereiken dat alle chronisch zieke mensen over voldoende inkomen beschikken om alle kosten te betalen en een menswaardig leven uit te bouwen.

● Vlaamse Pijnliga

Samana is de drijvende kracht achter de Vlaamse Pijnliga, een samenwerking van patiëntenverenigingen, zoals Auch, VMCP, MCP, 't Lichtpuntje, CVS contactgroep, Whiplash, Hoofdpijnliga, Effen Weg ...

De Vlaamse Pijnliga richt zich vooral naar patiënten met chronische pijn. Ze organiseert ontmoetingen tussen lotgenoten, biedt informatie aan, onder meer met het tijdschrift Prikkel en verdedigt de belangen van de pijnpatiënten.



● Mantelzorg

In Vlaanderen dragen 580 000 mensen vrijwillig zorg voor een ziek lid van het gezin of de familie. We noemen hen mantelzorgers vanwege de sociale of emotionele band die ze met de zieke mensen hebben. Als erkende mantelzorgvereniging ondersteunt Samana mantelzorgers via informatiesessies, lotgenotencontact en verademingskansen. Zo biedt de mantelzorgtelefoon, bemand door vrijwilligers, dagelijks een luisterend oor aan mantelzorgers die hun verhaal kwijt willen.

Samana komt ook op voor de belangen van mantelzorgers. Dankzij vele acties werd in zeventig procent van de gemeenten in Vlaanderen een gemeentelijke mantelzorgpremie ingevoerd: een terechte blijk van waardering.



● Informatie

Relevante informatie helpt om een leven met beperkingen uit te bouwen of om je taak als mantelzorger of vrijwilliger zo goed mogelijk uit te voeren.

Op **www.samana.be** vinden chronisch zieke mensen, mantelzorgers en vrijwilligers een schat aan actuele informatie over onze vereniging en haar werking.

● Duo-werking

Samana Duo-werking verbindt mensen met een chronische ziekte of een zorgnood, mantelzorgers en vrijwilligers voor een warm sociaal contact. Op basis van gedeelde interesses, leeftijd, woonplaats gaan we op zoek naar duo's die bij elkaar passen.

Elk duo spreekt regelmatig af om samen iets te doen wat voor beiden deugddoend is, op maat van het duo zelf. Dat kan gaan van samen een wandeling maken, iets gaan drinken of een museum bezoeken, tot actief samen sporten of je creatief uitleven in een gezamenlijk project. Voor het hoe, het wat en het wanneer wordt zoveel mogelijk rekening gehouden met de verwachtingen van jou en je buddy

Zo ontstaan betekenisvolle één-op-één contacten, waardoor iedereen groeit.

Samana ondersteunt de duo's met vorming en coaching, waardoor het contact nog meer diepgang krijgt

Samana biedt verschillende types van duo-werking aan :

- Buddy werking: personen met een psychische kwetsbaarheid worden gekoppeld aan een vrijwilliger die met hen op pad gaat. Deze vorm van duo-werking is in samenwerking met Buddywerking Vlaanderen.
- Telefonisch huisbezoek: de vrijwilliger belt geregeld de andere persoon op voor een babbel.
- Duo's die samen op stap gaan: het duo wordt gevormd op basis van gemeenschappelijke interesses en activiteiten die je samen onderneemt. Hierin is veel mogelijk, zoals samen een kop koffie gaan drinken, samen musea bezoeken, samen start-to-runnen, op uitstap naar de zee, etc.

Afhankelijk van wat een duo nodig heeft, wordt de nodige ondersteuning voorzien.

● Kracht

Geloof in de kracht van mensen staat in de werking van Samana centraal. Samana wil mensen met een chronische ziekte en hun mantelzorgers sterker en weerbaarder maken. En hen steunen in de uitbouw van een kwaliteitsvol leven. Chronisch zieke mensen krijgen een stem om vanuit hun ervaring en visie te wegen op het beleid. Zo kunnen we er samen over waken dat er in onze samenleving rechtvaardige keuzes worden gemaakt. De inzet van heel wat mensen samen, elk volgens eigen mogelijkheden, maakt van onze werking een krachtige beweging waarop iedereen kan rekenen.



VLAAMS AGENTSCHAP

Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH)

Zenithgebouw

Koning Albert II-laan 37

1030 BRUSSEL

Infolijn 02 249 30 00

E-mail: via het contactformulier van de website (per type vraag een andere helpdesk)

www.vaph.be

ANTWERPEN

Potvlietlaan 5

2600 Berchem, tel. 02 249 30 00

antwerpen@vaph.be

VLAAMS BRABANT,

Dirk Boutsgebouw

Diestsepoort 6 bus 57

3000 Leuven

tel. 02 249 30 00

leuven@vaph.be

LIMBURG

Hendrik van Veldekegebouw

Koningin Astridlaan 50 B2

3500 Hasselt, tel. 02 249 30 00

hasselt@vaph.be

OOST-VLAANDEREN

Virginie Lovelinggebouw

Koningin Maria Hendrikaplein 70, bus 51

9000 Gent, tel. 02 249 30 00

gent@vaph.be

WEST-VLAANDEREN

Jacob Van Maerlandtgebouw

Koning Albert I-laan 1/2 bus 55

8200 Brugge, tel. 02 249 30 00

brugge@vaph.be

BRUSSEL

Antennepunt Brussel

Zenithgebouw

Koning Albert II-laan 37

1030 Brussel, tel. 02 249 30 00

brussel@vaph.be

GEZINS- EN BEJAARDENHULP

FAMILIEHULP vzw

Koningsstraat 294, 1210 Brussel

tel. 02 227 40 10

www.familiehulp.be

info@familiehulp.be

FERM THUISZORG

Remylaan 4b, 3018 Wijgmaal-Leuven

tel. 0800 112 05

www.samenferm.be/diensten/thuiszorg

E-mail: via contactformulier op website

FAMILIEZORG OOST-VLAANDEREN vzw

Zwarteustersstraat 18, 9000 Gent

tel. 09 225 78 83

www.familiezorg.be

info@familiezorg.be

FAMILIEZORG regio Vlaams-Brabant

Bloklaan 38, 1730 Asse

tel. 02 461 29 00

www.familiezorg.be

Er zijn een aantal OCMW's of andere (gemeentelijke) organisaties, die gezinszorg en/of aanverwante diensten organiseren (poetshulp, klusjesdienst, kraamhulp, palliatieve hulp, enz.). Informeer je over de lijst van voorzieningen in jouw buurt bij de Zorglijn.

HULPMIDDELEN

ANTWERPEN

Antwerpen, Goed thuiszorgwinkel

Van de Werkstraat 57, tel. 03 221 92 40

Geel, Goed thuiszorgwinkel

Stationsstraat 162, tel. 03 205 69 29

Heist o/d Berg, Goed thuiszorgwinkel

Boudewijnlaan 39, tel. 015 28 30 70

Herentals, Goed thuiszorgwinkel

Hofkwartier 5, tel. 03 205 69 29

Hoogstraten, Goed thuiszorgwinkel

Vrijheid 168, tel. 03 205 69 29

Kalmthout, Goed thuiszorgwinkel

Kapellensteenweg 73, tel. 03 221 92 40

Lier, Goed thuiszorgwinkel

Arthur Vanderpoortenlaan 21,

tel. 015 28 30 70

Mechelen, Goed thuiszorgwinkel

Antwerpsesteenweg 259,

tel. 015 28 30 70

Merksem, Goed thuiszorgwinkel

Oude Bareellei 33, tel. 03 221 92 40

Mol, Goed thuiszorgwinkel

B.Van Eetveldeplein 3, tel. 014 47 36 34

Turnhout, Goed thuiszorgwinkel

Patersstraat 85, tel. 03 205 69 29

Westerlo, Goed thuiszorgwinkel

St.-Lambertusstraat 33D, tel. 014 47 36 00

Wijnegem, Goed thuiszorgwinkel

Turnhoutsebaan 363, tel. 03 221 92 40

OOST-VLAANDEREN

Aalst, Goed thuiszorgwinkel

St.-Jorisstraat 27, tel. 09 242 43 44

Aalter, Goed thuiszorgwinkel

Lostraat 39, tel. 09 242 43 44

Beveren, Goed thuiszorgwinkel

Ciamberlanidreef 82, tel. 03 760 00 30

Deinze, Goed thuiszorgwinkel

Karel Picquélaan 5, tel. 09 242 43 44

Dendermonde, Goed thuiszorgwinkel

Oude Vest 146, tel. 03 760 00 30

Eeklo, Goed thuiszorgwinkel

Ravenschootstraat 292A bus 1, tel. 09 242 43 44

Erpe-Mere, Goed thuiszorgwinkel

Oudenaardsesteenweg 310, tel. 09 242 43 44

Gentbrugge, Goed thuiszorgwinkel

Land van Rodelaan 11, tel. 09 242 43 44

Lokeren, Goed thuiszorgwinkel

Grote Kaai 12, tel. 03 760 00 30

Oudenaarde, Goed thuiszorgwinkel

Deinzestraat 156, tel. 09 242 43 44

St.-Niklaas, Goed thuiszorgwinkel

Grote Markt 37, tel. 03 760 00 30

Stekene, Goed thuiszorgwinkel

Polenlaan 75, tel. 03 760 00 30

Temse, Goed thuiszorgwinkel

Walgoedstraat 17, tel. 03 760 00 30

Wetteren, Goed thuiszorgwinkel

Wegvoeringstraat 2, tel. 03 760 00 30

Zottegem, Goed thuiszorgwinkel

L. De Metsstraat 15, tel. 09 242 43 44

Zwijnaarde, Goed thuiszorgwinkel

Industriepark 1, tel. 09 242 43 44

WEST-VLAANDEREN

Brugge, Goed thuiszorgwinkel

Legeweg 154, Hoge Expres,

tel. 051 23 34 90

Diksmuide, Goed thuiszorgwinkel

IJzerlaan 21, tel. 051 23 34 90

Ieper, Goed thuiszorgwinkel

A. Dehemiaan 8, tel. 051 23 34 90

Izegem, Goed thuiszorgwinkel

Roeselaarsestraat 62, tel. 051 23 34 90

Koksijde, Goed thuiszorgwinkel

Zeelaan 89, tel. 058 53 41 40

Knokke, Goed thuiszorgwinkel

Natiënlaan 173, tel. 051 23 34 90

Kortrijk, Goed thuiszorgwinkel

Min. Tacklaan 43, tel. 051 23 34 90

Menen, Goed thuiszorgwinkel
Bruggestraat 148, tel. 051 23 34 90
Oostende, Goed thuiszorgwinkel
Rosmolenstraat 5, tel. 051 23 34 90

Poperinge, Goed thuiszorgwinkel
Vlamingstraat 23, tel. 051 23 34 90

Roeselare, Goed thuiszorgwinkel
Brugsesteenweg 371, tel. 051 23 34 90

Tielt, Goed thuiszorgwinkel
Kasteelstraat 61, tel. 051 23 34 90

Veurne, Goed thuiszorgwinkel
Ieperse Steenweg 99, tel. 051 23 34 90

Waregem, Goed thuiszorgwinkel
Wijmeriestraat 7, tel. 051 23 34 90

LIMBURG

Beringen, Goed thuiszorgwinkel
Koolmijnlaan 262, tel. 011 28 09 80

Bilzen, Goed thuiszorgwinkel
Wedersoet 4, tel. 089 85 23 41

Bree, Goed thuiszorgwinkel
Bocholterkiezel 48, tel. 011 28 09 80

Genk, Goed thuiszorgwinkel
Jaarbeurslaan 19, tel. 011 28 09 80

Hasselt, Goed thuiszorgwinkel
Gouverneur Roppesingel 75
tel. 011 28 09 80

Maasmechelen, Goed thuiszorgwinkel
Joseph Smeetslaan 92, tel. 089 76 30 96

Overpelt, Goed thuiszorgwinkel
Ringlaan 204, tel. 011 280 90 80

Sint-Truiden, Goed thuiszorgwinkel
Kattenstraat 11, tel. 011 28 09 30

VLAAMS - BRABANT

Boortmeerbeek, Goed thuiszorgwinkel
Leuvensesteenweg 290, tel. 016 20 84 83

Halle, Goed thuiszorgwinkel
Ninoofsesteenweg 17, tel. 02 244 29 00

Leuven, Goed thuiszorgwinkel
K. Leopold I-straat 34, tel. 016 20 84 83

Liedekerke, Goed thuiszorgwinkel
Affligemsestraat 538, tel. 02 244 29 00
Linter, Goed thuiszorgwinkel
St.-Truidensesteenweg 5, tel. 016 20 84 83

Scherpenheuvel, Goed thuiszorgwinkel
Mannenberghof 257, tel. 016 20 84 83

Meise, Goed thuiszorgwinkel
Wilgenlaan 1, tel. 02 244 29 00

St.-Joris-Winge, Goed thuiszorgwinkel
Leuvensesteenweg 204,
tel. 016 20 84 83

Tervuren, Goed thuiszorgwinkel
Melijndreef 7-11, tel. 02 244 29 00

VLAAMSE ZIEKENFONDSEN

CM Antwerpen
Borsbeeksebrug 26
2600 Berchem, tel. 03 221 93 39

CM Brugge
Oude Burg 19
8000 Brugge, tel. 050 44 05 00

CM Brussel - Sint-Michielsbond
Haachtsesteenweg 1805
1130 Brussel, tel. 02 240 85 31

CM Limburg
Prins Bisschopssingel 75
3500 Hasselt, tel. 011 28 02 11

CM Midden-Vlaanderen
Martelaarslaan 17
9000 Gent, tel. 09 224 77 22

CM Oostende
Ieperstraat 10
8400 Oostende, tel. 059 55 26 11

CM Roeselare-Tielt
Beverssesteenweg 35
8800 Roeselare, tel. 051 26 53 00

CM regio Mechelen-Turnhout
Korte Begijnenstraat 22
2300 Turnhout, tel. 014 40 31 11

CM Waas en Dender
de Castrodreef 1
9100 Sint-Niklaas, tel. 03 760 38 11

CM Zuid-West-Vlaanderen
Beneluxpark 22
8500 Kortrijk, tel. 056 52 60 00

CM Leuven
Platte-Lostraat 541
3010 Kessel-Lo, tel. 016 35 96 00

MRB
PB 10300
Haachtsesteenweg 1805
1130 Brussel, tel. 02 240 85 31

Zorglijn

Provincie Limburg
011 280 281
zorglijn.limburg@cm.be

Provincie Antwerpen
03 221 95 95
zorglijn.antwerpen@cm.be

Provincie Oost-Vlaanderen
078 152 152
zorglijn.oostvlaanderen@cm.be

Provincie Vlaams-Brabant (Brussel)
078 15 34 00
zorglijn.vlaamsbrabant@cm.be

Provincie West-Vlaanderen
050 20 76 76
zorglijn.westvlaanderen@cm.be

THUISVERPLEGING

Wit-Gele Kruis van Vlaanderen vzw
Frontispiesstraat 8 bus 1.2, 1000 Brussel
tel. 02 739 35 11 - www.witgelekruis.be

Wit-Gele Kruis
Provinciaal secretariaat Antwerpen
Nonnenstraat 12/1, 2200 Herentals
tel. 014 24 24 24
info@wgkantwerpen.be

Wit-Gele Kruis
Provinciaal secretariaat Vlaams-Brabant
Staatsbaan 4A, 3210 Lubbeek
tel. 016 31 95 50
info@wgkvb.be

Wit-Gele Kruis
Provinciaal secretariaat Oost-Vlaanderen
Jenny Tanghestraat 2, 9050 Gent
(Ledeberg)
tel. 09 265 75 75, info@wgkovi.be

Wit-Gele Kruis
Provinciaal secretariaat West-Vlaanderen
Annuntiatenstraat 47, 8000 Brugge
tel. 050 63 40 00, info@wgkwwl.be

Wit-Gele Kruis
Provinciaal secretariaat Limburg
Welzijnscampus 25, 3600 Genk
tel. 089 30 08 80
info@limburg.wgk.be

ADMINISTRATIE / ALGEMENE BESTUREN

Vlaamse Belastingdienst
Vaartstraat 16
9300 Aalst
Gratis nummer: 1700

**FEDRIS (Federaal agentschap voor
beroepsrisico's)**
Sterrenkundelaan 1
1210 Brussel
tel. 02 272 20 00
www.fedris.be

Agentschap Uitbetaling Groeipakket
Trierstraat 9
1000 Brussel
info@groeipakket.be
www.groeipakket.be

**TEGEMOETKOMINGEN AAN
PERSONEN MET EEN HANDICAP
/ PARKEERKAART**
Federale Overheidsdienst
Sociale Zekerheid
Directie-generaal Personen met een
handicap
Kruidtuinlaan 50, bus 150, 1000 Brussel
gratis nummer 0800 987 99

Een **WAAIER** van mogelijkheden voor mensen met een chronische ziekte

Aanbod cursussen

Om mensen met een chronische ziekte weerbaarder te maken organiseert Samana weerbaarheids cursussen. Iedere cursus vertrekt van de mogelijkheden van de deelnemers. Hiervoor wordt de cursus afgestemd op het tempo van de groep. De meeste cursussen worden regionaal (per verbond) georganiseerd. Daarnaast zijn er een aantal meerdaagse initiatieven.

Lotgenotencontact

Een nieuw leven opbouwen met beperkingen is niet evident. Alle hulp is welkom. Praten met iemand in een zelfde situatie kan soms verhelderend en ondersteunend zijn. Samana organiseert regionaal het lotgenotencontact. In een ontspannen sfeer samen een film bekijken, op uitstap gaan of gewoon een gezellige babbel behoren tot de mogelijkheden.

Informatie

De eerste stap om iemand weerbaarder te maken, is goede informatie. Wanneer je chronisch ziek wordt, komen allerlei vragen boven drijven. Samana biedt je informatie op wetgevend, financieel en psycho-sociaal vlak.

Enkele thema's: omgaan met onbegrip, stress bij langdurig zieken, voorzieningen, diensten en voordelen voor chronisch zieken, generische geneesmiddelen, enz.

Belangenbehartiging

Chronisch ziek zijn maakt arm. Dit is de motivatie van Samana om de belangen van chronisch zieke personen te behartigen. Jaarlijks worden er dossiers besproken met chronisch zieke personen. Uit de besprekingen worden telkens voorstellen weerhouden die aan de overheid worden overgemaakt.

INFO Samana, Haachtsesteenweg 579, 1031 Brussel
Tel. 02 246 47 80, info@samana.be, www.samana.be

ZIEN LACHEN, DOET LACHEN

En dat doe je het liefst met een gezond gebit.

Daarom betaalt CM elk lid tot **€ 1.050**
terug op zowel orthodontie,
tandprotheses als implantaten.

Ontdek er alles over op cm.be/tandvoordeel

CM. Jouw gezondheidsfonds.



CM. Hoe gaat het met u?

Welkom bij Samana

Ziek zijn vult je hoofd met ontelbare vragen en twijfels. Samana wil voor jou die warme omgeving zijn waar je zonder drempels op adem kan komen en de nodige ondersteuning krijgt om je veerkracht te laten groeien. Samana is er voor jou!



Word vandaag nog lid van Samana!

Dit is volledig **gratis**.

Schrijf je in als lid van Samana en sluit je aan bij onze vereniging waar ...

- je als langdurig zieke volledig jezelf kan zijn en je de nodige ondersteuning krijgt om je veerkracht weer te laten groeien
- je als mantelzorger op adem kan komen in een begripvolle omgeving van bondgenoten
- je als vrijwilliger kan bijdragen aan een betere levenskwaliteit voor mensen met een chronische ziekte en mantelzorgers

Registreer je op www.samana.be
of bel **02 246 57 14**