

Tegemoetkomingen voor zorgbehoevende personen



UITGAVE OKTOBER 2019

MANTELZORG STEEKKAART 1

samana

samen met



De CM heeft een basispakket opgesteld van diensten en financiële tegemoetkomingen voor mensen die thuis verzorgd worden. We zetten deze voordelen kort op een rijtje. U kunt terecht bij het thuiszorgcentrum of de dienst Maatschappelijk Werk uit uw regio voor meer details over deze voordelen.

Wie zorgbehoevend is, kan eveneens beroep doen op een aantal wettelijke voorzieningen. Deze voorzieningen zijn in het leven geroepen om de zorgbehoevende persoon te ondersteunen. Het probleem is, dat niet iedereen die zorgbehoevend is, deze voorziening ook effectief kent. Vandaar dat we hier een opsomming geven van alle voorzieningen. Zo kan u nagaan welke voorziening voor uw situatie relevant is. U kunt terecht bij de dienst Maatschappelijk Werk uit uw regio voor een persoonlijk advies omtrent deze voorzieningen. Zij helpen u eveneens bij het invullen van de nodige formulieren.

A. CM diensten en voordelen

1. Advies en informatie over sociale voordelen en diensten die voor uw situatie relevant kunnen zijn.
2. Aanbod van bemiddeling, zorgbemiddeling en ondersteuning bij de organisatie van uw thuiszorg.
3. Bemiddeling en uitbetaling van financiële tegemoetkomingen van de overheid voor thuiszorgsituaties. In het bijzonder helpen zij de zware thuiszorgcliënten om het zorgforfait, het incontinentieforfait, het forfait voor comapatiënten (PVS) of het palliatief forfait aan te vragen (zie ook punt B. 1.5). Wie hulpbehoevende of zieke familieleden wenst te verzorgen, kan zijn loopbaan tijdelijk geheel of gedeeltelijk onderbreken. Dit kan in het stelsel van o.a.: tijdskrediet met motief en/of verlof om medische bijstand of palliatief verlof. De mogelijkheden hiertoe bekijkt u best vooraf met de werkgever. Wie zijn loopbaan onderbreekt én voldoet aan bepaalde voorwaarden heeft recht op een uitkering van de RVA en mogelijk ook op een aanmoedigingspremie. De actuele informatie kan u raadplegen via www.rva.be en www.werk.be.
4. Informatie via cursussen, infosessies en brochures aan betrokkene of zijn mantelzorger, waardoor u individueel of in groep uw kennis en vaardigheden met betrekking tot thuiszorg of omgaan met ziekte kan vergroten.
5. Hulp bij aanvraag van verpleegkundige of hygiënische zorg.
6. Hulp bij aanvraag van gezinszorg, huishoudelijke hulp of poetshulp als de combinatie van thuiszorg en huishoudelijke taken te zwaar wordt.
7. Coördinatie van het hulpaanbod. Door aandacht voor een goede communicatie en afspraken tussen de verschillende hulpverleners kan de thuiszorg beter georganiseerd verlopen.
8. De 'Organisator Dringende Thuiszorg' zorgt voor een gepaste oplossing in dringende thuiszorgsituaties binnen de 48u.
9. Woonadvies en ergotherapeutische begeleiding (Thuis blijven wonen). De woonadviseurs en ergotherapeuten van het Regionaal Dienstencentrum geven advies over hulpmiddelen, aanpassing van de woning, technologische aanpassingen en valpreventie. Ergotherapeutische begeleiding is mogelijk gedurende 3 sessies. De ergotherapeut kan onder meer aanleren hoe met bepaalde hulpmiddelen moet omgegaan worden of hoe bepaalde dagelijkse activiteiten anders kunnen uitgevoerd worden.
10. Tegemoetkoming bij gebruik van incontinentiematerialen en antidoorligmateriaal. De CM geeft haar leden de mogelijkheid om incontinentiemateriaal met 35% korting te kopen. Op de aankoop van antidoorligmateriaal wordt een toelage van 35% gegeven. Er is ook het incontinentieforfait (zie ook punt B. 1.5)
11. Tegemoetkoming bij gebruik van een centrum voor dagopvang van €5 per dag. Tegemoetkoming voor nachtzorg van max. 15 euro per nacht. Max 100 dagen per jaar
12. Huren of aankopen van hulpmiddelen in de thuiszorg aan betaalbare tarieven. De CM neemt alle huurgelden boven een bedrag van €170 per kalenderjaar ten laste voor materialen uitgeleend in het eigen ziekenfonds of in voorzieningen waarmee het ziekenfonds een overeenkomst heeft. Grote materialen worden thuis geleverd.
13. Aanbod van een personenalarmtoestel. Een lid van de CM betaalt een huurgeld van €15 per maand, voor de huur en de alarmcentrale van toestellen uitgeleend bij het ziekenfonds of een organisatie waarmee het ziekenfonds een overeenkomst heeft afgesloten. Voor de plaatsing wordt eenmalig €37,5 aangerekend en per geplaatste detector komt daar €5 bij. Mensen met het statuut verhoogde tegemoetkoming betalen €10 per maand en betalen voor de detectoren slechts €3.
14. Aanbod van herstelbaarheid in CM- Zorgverblijven waar medische zorg, verpleegkundige hulp, kinesitherapie en dieetvoeding aanwezig zijn. De CM geeft een tegemoetkoming in de verblijfskosten.
15. Aanbod van enkele uren oppas thuis bij thuiszorgpatiënten tijdens de afwezigheid van de mantelzorger aan het voordelige tarief van €2,8 per uur.
16. Tegemoetkoming bij gebruik van een voorziening voor kortverblijf of bij residentiële nachtopvang. De tegemoetkoming bedraagt 50 % van de prijs met een maximum van €15 per dag, beperkt tot 28 dagen per kalenderjaar.
17. Aanbod van netwerk voor sociaal contact via huisbezoek en georganiseerde ontmoetingsmomenten door huisbezoekers en andere vrijwilligers van Samana.
18. Aanbod van georganiseerde ziekenvakanties met assistentie door Samana. De CM geeft haar leden een korting op de reële kostprijs.

Deel B. Wettelijke voorzieningen

1. Uitkeringen wegens ziekte en/of handicap

1.1. Uitkering voor arbeidsongeschiktheid van het ziekenfonds

Werknemers, werklozen en zelfstandigen die wegens ziekte of ongeval niet in staat zijn om te werken, kunnen van het ziekenfonds een uitkering ontvangen (na de periode van gewaarborgd loon). Tijdens het eerste jaar arbeidsongeschiktheid wordt deze uitkering 'primaire arbeidsongeschiktheid' genoemd. Na 1 jaar arbeidsongeschiktheid wordt deze uitkering als langdurig beschouwd en spreken we van een invaliditeitsuitkering. Arbeidsongeschikten die ernstig zorgbehoevend zijn kunnen recht hebben op een bijkomende uitkering voor 'hulp van derden'. Wie arbeidsongeschikt is en zich voldoende hersteld voelt om het werk gedeeltelijk te hervatten kan aan de adviserend geneesheer maatregelen vragen om (geleidelijk) terug aan het werk te gaan. Dit kan onder meer een combinatie zijn van deeltijds werken en uitkeringen voor arbeidsongeschiktheid of het volgen van een herscholing met het oog op aangepast werk. Voor vastbenoemd overheidspersoneel gelden afzonderlijke regelingen die niet onder de ziekteverzekering vallen. Zij kunnen eveneens een vergoeding voor arbeidsongeschiktheid genieten, in dat geval uitgekeerd door de overheid.

1.2. Tegemoetkoming aan personen met een handicap

Personen met een handicap (-65 jaar) zonder inkomen of met een laag inkomen, kunnen soms een (bijkomende) financiële tegemoetkoming krijgen. Voor de inkomensvervangende tegemoetkoming moet je minstens 66 % arbeidsongeschikt zijn. Voor een 'integratietegemoetkoming' moet je een bepaalde graad hebben van verlies aan zelfredzaamheid. Wie +65 jaar is, kan een zorgbudget voor ouderen met een zorgnood aanvragen bij de Zorgkas (zie deel Vlaamse Sociale Bescherming)

1.3. Sociale toeslag (Groeipakket)

Kinderen uit gezinnen met een laag inkomen en geboren vanaf 1 januari 2019 ontvangen een sociale toeslag bovenop het maandelijks basisbedrag van het Groeipakket (* voorheen Kinderbijslag)

Als je gezinsinkomen op je laatste aanslagbiljet, niet meer bedraagt dan €30.984, dan krijg je automatisch een sociale toeslag voor één jaar.

Kinderen geboren voor 2019 behouden hun sociale toeslag (toeslag voor langdurig werklozen, toeslag voor langdurig zieken en arbeidsongeschikten en/of toeslag voor éénoudergezinnen) uit de oude kinderbijslagreglementering.

1.4. Zorgtoeslag voor kinderen met een specifieke ondersteuningsbehoefte

Kinderen met een handicap of chronische aandoening kunnen recht hebben op een zorgtoeslag bovenop het basisbedrag. Een controle-arts van Kind & Gezin zal de handicap of aandoening van het kind evalueren aan de hand van drie pijlers:

- de lichamelijke en geestelijke gevolgen van de handicap of aandoening;
- de gevolgen ervan voor de deelname van het kind aan het dagelijkse leven (mobiliteit, leervermogen,

lichaamsverzorging,...);

- de gevolgen voor het gezin (medische behandeling, noodzakelijke verplaatsingen, aanpassingen leefomgeving,...).

De arts kent aan iedere pijler punten toe. Het kind heeft recht op een toeslag als het minstens vier punten behaalt in pijler 1 of minstens zes punten in de drie pijlers samen.

1.5. Diverse forfaitaire vergoedingen voor chronisch zieken

Zorgforfait chronisch zieken

Naargelang de situatie bedraagt dit forfait €312,14, €468,24 of €624,30.

In de 3 situaties moet betrokkene in het betrokken jaar en het voorgaande jaar voor zichzelf meer dan €450 aan remgelden betaald hebben. Voor personen met een verhoogde tegemoetkoming is dit bedrag €365. Het zorgforfait van €312,14 wordt toegekend aan wie recht heeft op intensieve kinesitherapie (het zogenaamde 'E-tarief') of op een zorgtoeslag voor kinderen met een specifieke ondersteuningsbehoefte of aan wie gedurende de laatste 2 kalenderjaren ofwel 120 dagen ononderbroken in het ziekenhuis verbleef ofwel minstens 6 keren opgenomen was (dagopnames inbegrepen). €468,24 wordt toegekend aan wie minimum 12 punten heeft bij het algemeen attest van de FOD SZ DGPMH (Directie generaal personen met een handicap) en aan wie recht heeft op een uitkering voor hulp van derden en aan wie invalide is met een uitkering van het ziekenfonds. €624,30 wordt toegekend aan wie langdurig recht heeft op verpleegkundige verzorging met forfait B of C.

Incontinentieforfait

Personen die thuis verblijven en over de laatste 12 maanden meer dan 4 maanden een verpleegkundig forfait B of C hebben verkregen, met score 3 of 4 voor het criterium incontinentie komen in aanmerking voor het incontinentieforfait van €512,92 per jaar. Verblijf in een voorziening voor personen met een handicap van het Vlaams Agentschap is eveneens toegestaan. Personen met een onbehandelbare vorm van incontinentie die niet zorgafhankelijk zijn kunnen aanspraak maken op een incontinentieforfait van €167,42.

PVS-forfait voor (sub-)comapatiënten die thuis verzorgd worden

PVS staat voor 'persisterende vegetatieve status' en heeft betrekking op personen die hersenbeschadiging hebben opgelopen en daardoor niet volledig uit hun coma ontwaken. Voor PVS-patiënten die thuis verzorgd worden of in een centrum voor dagverzorging verblijven, is er een extra tegemoetkoming van de ziekteverzekering van maximum €8 573,76 per jaar. De aanvraag bij het ziekenfonds dient te gebeuren door de verantwoordelijke arts van een erkende referentiedienst voor PVS-patiënten.

Palliatief forfait

Daarnaast bestaat nog een tegemoetkoming van €673,11 voor palliatieve zorg, maximum 2 maal te hernieuwen. Ze wordt toegekend aan patiënten die thuis verzorgd worden en lijden aan een onomkeerbare aandoening die ongunstig evolueert waarbij ingrepen of therapieën geen beterschap meer brengen en het overlijden op relatief korte termijn onafwendbaar is. Patiënten met een palliatief forfait betalen geen remgeld bij huisbezoeken van de huisarts, verpleegkundige en bepaalde prestaties bij de kinesist.

De Vlaamse sociale bescherming

CM-Zorgkas brengt de Vlaamse sociale bescherming in de praktijk. Elke Vlaming, ouder dan 25 jaar, is verplicht zich aan te sluiten bij een zorgkas. Elk jaar betaal je daarvoor €52 of €26 als je recht hebt op de verhoogde tegemoetkoming. In Brussel kun 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 (ZVZ), het zorgbudget voor mensen met een handicap (BOB), het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood. 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.

Zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden

Het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden geeft rusthuisbewoners en zwaar zorgbehoevende personen die thuis verzorgd worden financieel steun. Zij krijgen maandelijks een vast bedrag van €130 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 (voorheen kinderbijslag) of vanuit de ziekteverzekering beschikken inzake voldoende verlies aan zelfredzaamheid.

Indien je geen van bovenstaande attesten kunt voorleggen, kan er een onderzoek gebeuren naar de graad van zorgbehoefendheid 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 BEL-profielschaal) de zorgbehoefendheid inschatten waarop je minstens 35 punten moet scoren.

Mensen met een handicap hebben geen recht op het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden als ze een persoonsvolgend budget ontvangen (www.cm.be/diensten-en-voordelen/handicap/pvf) of voltijds verblijven in een bepaalde voorziening. Er is ook een tussenkomst voor residentiële zorg voorzien als je in een erkend rustoord, rust- en verzorgingstehuis of psychiatrische verzorgingsinstelling verblijft.

Hoe aanvragen?

De aanvraag gebeurt bij je CM-Zorgkas.

Het zorgbudget voor mensen met een handicap

Het zorgbudget voor mensen met een handicap 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 voor mensen met een handicap bedraagt €300 per maand.

Wie komt in aanmerking?

-Sinds september 2016 krijgen volwassenen met een handicap die op de wachtlijst staan een basisondersteuningsbudget. Het gaat om mensen die op 31 december 2014 én op 1 januari 2016 geregistreerd stonden op de Centrale Registratie van Zorgvragen van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH, www.vaph.be). Ze maken ook geen gebruik van voorzieningen waarvoor een toegangsticket van het VAPH nodig is.

-Sinds 2017 breidde het basisondersteuningsbudget uit naar minderjarigen en jongvolwassenen tot 25 jaar met een handicap.

Zij hebben ofwel een attest zorgtoeslag voor kinderen met een specifieke ondersteuningsbehoefte, met minstens 12 punten op medisch-sociale schaal ofwel zijn het jongvolwassenen van 21 tot en met 25 jaar met een score van minstens 12 punten op medisch-sociale schaal, met oog op een onderzoek voor de integratietegemoetkoming.

-Vanaf 1 april 2019 kunnen meerderjarige personen, die wachten op een persoonsvolgend budget instappen:

- Personen die met een vraag naar een persoonsvolgend budget geregistreerd staan in prioriteitengroep 1 of in prioriteitengroep 2.
- Personen die een aanvraag voor een persoonsvolgend budget hebben gedaan voor 16/10/17.
- Personen die nog geen zorgbudget voor mensen met een handicap ontvangen, nog geen gebruik maken van niet rechtstreeks toegankelijke VAPH-ondersteuning en die in 2019 nog niet in aanmerking komen voor ter beschikking stelling van het gevraagde persoonsvolgend budget.

Hoe aanvragen?

Je kunt geen aanvraag doen. Zodra je in aanmerking komt voor het zorgbudget voor mensen met een handicap, zal CM-Zorgkas (www.cm.be/zorgkas) contact met je opnemen.

Het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood

Het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood is een tegemoetkoming voor +65-jarigen die hulpbehoevend zijn en die een beperkt inkomen hebben. Deze tegemoetkoming ging op 1 januari 2017 over van de Federale overheid naar Vlaanderen. Vanaf 1 januari 2017 behandelen de zorgkassen deze dossiers en betalen ze de tegemoetkoming uit aan inwoners van Vlaanderen. Inwoners van Brussel en Wallonië blijven hun aanvraag indienen bij de federale overheid. In functie van de vastgestelde, verminderde zelfredzaamheid en afhankelijk van de gezinssamenstelling en het gezinskomen wordt er berekend of iemand recht heeft op een tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden. De maandelijkse tegemoetkoming varieert volgens 5 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 het gezin mag bepaalde grenzen niet overschrijden. Er wordt rekening gehouden met onder andere pensioen, beroepsinkomsten, vervangingsinkomen, spaargelden, beleggingen, verkoop of schenking van eigendom, enzovoort.

Hoe aanvragen?

Een aanvraag voor een zorgbudget voor ouderen met een zorgnood kan je enkel online indienen via de website www.vlaamssocialebescherming.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 kun je terecht bij CM-Zorgkas, de dienst Maatschappelijk Werk of de gemeente.

De zorgkas gaat na of je recht hebt op dit zorgbudget. Indien nodig, wordt er bijkomende financiële of administratieve informatie opgevraagd. De medische evaluatie van de handicap gebeurt door het Directie-generaal Personen met een handicap, die hiervoor medische informatie opvraagt bij je behandelende arts. De zorgkas brengt het lid op de hoogte van de uiteindelijke beslissing.

2. Mogelijke voorzieningen indien hoge medische kosten

2.1. Globaal Medisch Dossier (GMD)

Iedereen kan aan een huisarts naar keuze vragen om zijn GMD bij te houden.

Hierdoor krijgt de patiënt een remgeldverlaging van 30 %. Personen jonger dan 75 jaar en niet erkend als chronisch ziek, krijgen remgeldvermindering voor consultaties in het kabinet van de erkende huisarts. Personen vanaf de leeftijd van 75 jaar en personen die erkend zijn als chronisch zieke krijgen deze vermindering zowel voor consultaties als huisbezoeken van de arts die het GMD beheert. Bij doorverwijzing naar de meeste geneesheren-specialisten krijgt de patiënt bovendien een remgeldvermindering van €2 (in het stelsel van Verhoogde Tegemoetkoming) of €5 (in het gewone stelsel).

Er kan maar één GMD per patiënt zijn dat wordt bijgehouden door één huisarts. Het GMD moet jaarlijks hernieuwd worden. Wanneer de huisarts wordt vervangen door een collega, die toegang heeft tot de gegevens van het GMD, wordt eveneens de remgeldverlaging toegepast.

2.2. Verhoogde tegemoetkoming voor medische kosten (Ziekenfonds)

Personen met een laag inkomen hebben recht op de verhoogde tegemoetkoming. Zij betalen minder voor gezondheidszorg en hebben nog andere financiële voordelen. Wie één van onderstaande uitkeringen geniet krijgt automatisch de verhoogde tegemoetkoming, zonder dat er een inkomensonderzoek moet gebeuren:

- personen die recht hebben op leefloon of gelijkgestelde steun van het OCMW gedurende 3 volledige en ononderbroken maanden,
- personen die recht hebben op een inkomensgarantie voor ouderen (IGO) of gewaarborgd inkomen voor bejaarden,
- personen die recht hebben op een integratie-tegemoetkoming, inkomensvervangende tegemoetkoming of zorgbudget voor ouderen met een zorgnood.

Kinderen met een handicap die een zorgtoeslag omwille van een specifieke ondersteuningsbehoefte ontvangen (kinderen bij wie een lichamelijke of geestelijke ongeschiktheid van minstens 66% wordt vastgesteld door een geneesheer van de Directie-generaal Personen met een handicap van de Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid of via Kind en Gezin) hebben ook recht op de verhoogde tegemoetkoming. Ook niet-begeleide minderjarige vreemdelingen en de gerechtigde wees jonger dan 25 jaar krijgen automatisch het statuut verhoogde tegemoetkoming.

In alle andere gevallen moet er eerst een inkomensonderzoek gebeuren. Standaard wordt rekening gehouden met het bruto belastbaar gezinskomen van het jaar voordien. Bij aanvragen in 2019 is dit dus met het inkomen van 2018. Dat moet lager zijn dan €18 855,63, verhoogd met €3 490,68 per bijkomend gezinslid.

Behoor je tot een van onderstaande groepen, gebeurt de berekening op basis van het bruto belastbaar maandinkomen van het gezin. Omgerekend moet het lager zijn dan €19 105,58 per jaar, verhoogd met €3 536,95 per bijkomend gezinslid (bedragen geldig sinds 1 september 2018):

- gepensioneerden,
- mindervaliden,
- weduwen/weduwnaars,
- personen die een invaliditeitsuitkering ontvangen,

- ambtenaren in beschikbaarheid van wie de ziekteperiode minstens één jaar bedraagt,
- militairen die tijdelijk, maar minstens een jaar uit hun ambt zijn ontheven wegens ziekte,
- eenoudergezinnen
- personen die minstens één jaar ononderbroken arbeidsongeschikt of volledig werkloos zijn, of een combinatie van beide.

2.3. Maximumfactuur (MAF)

De maximumfactuur (MAF) is een financiële beschermingsmaatregel die de jaarlijkse medische kosten voor gezinnen tot een plafondbedrag beperkt.

Zodra de uitgaven voor geneeskundige zorg in de loop van het kalenderjaar dit plafondbedrag bereiken, krijgt een gezin voor de daaropvolgende verstrekkingen het remgeld volledig terugbetaald.

Er zijn twee categorieën: Sociale MAF en Inkomens-MAF.

Sommige gezinnen die verhoogde tegemoetkoming genieten, komen in aanmerking voor de sociale MAF.

Van zodra zij daadwerkelijk €477,54 remgeld betaald hebben, krijgen zij automatisch voor de daaropvolgende verstrekkingen het remgeld volledig terugbetaald.

Andere gezinnen komen in aanmerking voor de inkomens MAF. Afhankelijk van het inkomen ligt het remgeldplafond tussen de €477,54 en €1 910,16. Ook zij krijgen automatische terugbetaling na overschrijding van het remgeldplafond.

Voor kinderen is er een extra bescherming. Voor kinderen jonger dan 19 jaar geldt steeds een plafond van €698,78, ongeacht het gezinsinkomen. Als het gezinsplafond €468,18 bedraagt, is uiteraard dit bedrag van toepassing.

Voor kinderen met zorgtoeslag voor kinderen met een specifieke ondersteuningsbehoefte is een plafond van €468,18 van toepassing indien ze:

- op 4 juli 2002 bijkomende kinderbijslag of zorgtoeslag voor kinderen met een specifieke ondersteuningsbehoefte ontvingen;
- en tijdens het betreffende kalenderjaar recht hebben op bijkomende kinderbijslag of zorgtoeslag voor kinderen met een specifieke ondersteuningsbehoefte.

Ook chronisch zieken genieten een extra bescherming.

Het van toepassing zijnde plafondbedrag kan met €106,12 worden verminderd:

- voor rechthebbenden op het statuut chronische aandoening,
- of indien het remgeld voor een gezinslid in de 2 voorgaande jaren telkens minstens €468,18 bedroeg.

2.4. Statuut chronische aandoening

Sommige personen met langdurig hoge medische kosten hebben recht op het statuut chronische aandoening.

De rechthebbenden zijn personen wiens ziektekosten gedurende 8 opeenvolgende kwartalen minstens €320,70 per kwartaal bedragen (remgeld + tegemoetkoming ziekenfonds te samen), of personen die recht hebben op het zorgforfait (zie 1.5.). Het ziekenfonds kent hun dit statuut automatisch toe voor 2 jaar. Personen die bovendien ook lijden aan een zeldzame ziekte kunnen dit statuut voor 5 jaar krijgen. Het kan nadien automatisch verlengd worden (al naargelang het geval voor 2 jaar of voor 5 jaar) als er nog steeds aan de voorwaarden voldaan is.

Wie recht heeft op het statuut chronische aandoening, kan genieten van de volgende voordelen:

- Verlaging met €106,12 van het remgeldplafond voor de maximumfactuur.

- Toepassing van de regeling betalende derde bij huisartsen, specialisten en tandartsen. Hierdoor betaal je aan de (tand) arts enkel het remgeld; het honorarium wordt rechtstreeks verrekend tussen de (tand)arts en het ziekenfonds. De (tand) arts is evenwel niet verplicht om deze regeling toe te passen.

2.5. Fonds Hulp aan zieken (CM)

Dit fonds komt éénmalig tussen bij financiële moeilijkheden omwille van hoge ziektekosten en is opgebouwd uit solidariteit. De winst van de Solidariteitsactie van Samana (tombola) wordt integraal gebruikt om dit fonds te financieren. De tussenkomst kan gegeven worden indien er geen enkele andere tussenkomst mogelijk is en indien uit een financieel onderzoek, uitgevoerd door de dienst maatschappelijk werk, blijkt dat de financiële nood er is naar aanleiding van medische kosten.

2.6. Financiële steun aan kankerpatiënten

Personen met een gezinsinkomen onder een bepaalde grens kunnen een financiële steun in de kosten krijgen die specifiek veroorzaakt worden door een kankeraandoening. Er zijn twee organisaties waar een aanvraag kan ingediend worden: Kom op tegen Kanker (www.komoptegenkanker.be) en de Stichting tegen Kanker (www.kanker.be) (opgelet, want beide hanteren verschillende voorwaarden!). De aanvragen kunnen nooit rechtstreeks ingediend worden door de persoon zelf.

Dit moet altijd gebeuren via een maatschappelijk werker van het behandelend ziekenhuis, het ziekenfonds of het OCMW.

2.7. Financiële steun O.C.M.W.

In geval van zeer zware medische uitgaven kan je financiële steun vragen bij het OCMW van de woonplaats. Wanneer door hoge medische onkosten het levensminimum bedreigd wordt (grens leefloon) en als blijkt dat je over geen middelen beschikt om de kosten te dragen, zal het OCMW overwegen om financiële hulp te bieden door de kosten geheel of gedeeltelijk ten laste te nemen.

3. Voordelen voor personen met ernstige verplaatsingsproblemen

3.1. Vrijstelling van de jaarlijkse verkeersbelasting en de inverkeerstellingtaks

Voor volledig blinden, personen die volledig verlamd zijn aan beide bovenste ledematen of met een amputatie van beide bovenste ledematen of voor personen met een blijvende invaliditeit van ten minste 50 % uitsluitend te wijten aan een aandoening van de onderste ledematen. Deze aandoening wordt gestaafd met een 'algemeen attest' van de Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid.

3.2. Vrijstelling en vermindering BTW tarief bij aankoop en onderhoud auto

Voor volledig blinden, personen die volledig verlamd zijn aan beide bovenste ledematen of met een amputatie van beide bovenste ledematen of voor personen met een blijvende invaliditeit van ten minste 50 % uitsluitend te wijten aan een aandoening van de onderste ledematen. Eveneens te staven met een 'algemeen attest' van de Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid, dienst attesten. Er moet reeds een vrijstelling van verkeersbelasting zijn. De auto moet op naam staan van de persoon met een handicap.

3.3. Voorzieningen openbaar vervoer

De NMBS en de Lijn geven bepaalde kortingen, hebben voorbehouden zitplaatsen en begeleiden in de stations (mits voorafgaande aanvraag) personen met verminderde zelfredzaamheid. Voor de Lijn geldt dat rolstoelgebruikers het best minstens 2 uur op voorhand reserveren. Zo kan de centrale bekijken of er een rolstoelplek vrij is op de bus.

3.4. Parkeerkaart

Personen met een invaliditeitsattest van min. 80 %, een blijvende vermindering van de graad van zelfredzaamheid met ten minste 12 punten, een attest met 2 punten voor verminderde zelfredzaamheid bij het criterium 'verplaatsingsmogelijkheden', een attest van min. 50 % invaliditeit die rechtstreeks toe te schrijven is aan de onderste ledematen, een attest van volledige verlamming of amputatie van de bovenste ledematen of burgerlijke en militaire oorlogsinvaliden met minstens 50 % oorlogsinvaliditeit, hebben recht op een parkeerkaart waardoor zij onbeperkt (en soms gratis) kunnen parkeren of kunnen parkeren op voorbehouden plaatsen.

4. Andere voorzieningen voor zorgbehoevende personen

4.1. Sociaal telefoontarief, GSM tarief of internettarief

Personen ouder dan 18 jaar en meer dan 66 % arbeidsongeschikt, personen ouder dan 65 jaar, gerechtigden op het leefloon, personen met een gehoorverlies van 70 dB van het beste oor, personen die een laryngectomie hebben ondergaan en oorlogsblinden kunnen aanspraak maken op het sociaal telefoon tarief. Voor de eerste 2 categorieën geldt bovendien dat zij moeten voldoen aan een inkomensvoorwaarde. Deze is dezelfde als die gehanteerd wordt bij de verhoogde tegemoetkoming.

Personen met een leefloon hebben recht op een maandelijks vermindering van maximaal €8,40 op een internetabonnement en van €3,10 op de gesprekskosten van telefoon en gsm. Andere gerechtigden krijgen 50% korting op de aansluitkosten van de vaste telefoon en ze krijgen per maand een korting van €8,40 op het abonnementsgeld (telefoon, internet) en €3,10 op de gesprekskosten.

4.2. Maximumprijzen voor elektriciteit & aardgas

Sommige gezinnen en personen genieten van verlaagde elektriciteits- en aardgasrijzen, het zogenaamde "specifiek sociaal tarief". Deze tarieven liggen een stuk lager dan de normale elektriciteits- en gasrijzen. De gezinnen hoeven bovendien geen forfaitaire of abonnementskosten te betalen.

Het voordeel geldt voor gezinnen die tot één van de volgende categorieën behoort:

- Gerechtigden op leefloon;
- Gewaarborgd inkomen voor bejaarden of inkomensgarantie voor ouderen;
- Tegemoetkoming mindervaliden of hulp van derden volgens de wet van 1969;
- De inkomensvervangende en/of de integratietegemoetkoming;
- Zorgbudget voor ouderen met een zorgnood;
- Financiële steun van het OCMW (vergelijkbaar met leefloon);
- Voorschot van het OCMW in afwachting van één van bovenstaande uitkeringen;
- Zorgtoeslag voor kinderen met een specifieke ondersteuningsbehoefte.

Voor de meeste rechthebbenden wordt dit recht automatisch toegekend. Is dat niet het geval, dien een aanvraag in bij je energieleverancier vergezeld van een attest waaruit je recht blijkt.

4.3. Vermindering abonnementsgeld kabeldistributie

Bijna elke kabelmaatschappij regelt voor Vlaanderen het sociaal telefoontarief. De korting, die alleen wordt toegekend op aanvraag, is steeds beperkt in duur en moet regelmatig hernieuwd worden. Wie over een attest met een verminderde zelfredzaamheid beschikt van ten minste 12 punten, komt voor deze vermindering in aanmerking.

4.4. Sociaal tarief voor waterlevering

Het sociaal tarief geldt voor personen met recht op het gewaarborgd inkomen voor bejaarden of de inkomensgarantie voor ouderen, het leefloon of het levensminimum, zorgbudget voor ouderen met een zorgnood, de inkomensvervangende en/of een

integratietegemoetkoming voor personen met een handicap. Een inwonende rechthebbende is voldoende, het abonnement hoeft niet op naam te staan van deze persoon. Je krijgt 80% korting op de waterfactuur (vastrecht en verbruik).

4.5. Vermindering van belasting op inkomens

Je hebt in Vlaanderen recht op bijkomende belastingvermindering als jij of een van je gezinsleden op 1 januari tot een van de volgende groepen behoort:

1. Persoon met een handicap, waarvan de handicap werd vastgesteld voor de leeftijd van 65 jaar en kan worden aangetoond met een attest:
 - verminderde zelfredzaamheid van ten minste 9 punten of categorie 2 van de integratietegemoetkoming
 - ten minste 66% arbeidsongeschiktheid (invaliditeitsuitkering RIZIV, FOD Sociale Zekerheid, administratieve of gerechtelijke beslissing)
 - voor kinderen: ten minste 66 % ontoereikende of verminderde lichamelijke of geestelijke geschiktheid (of ten minste 4 punten in pijler 1)
2. Je ontvangt een vervangingsinkomen
3. Inwonende ouders, broers of zussen ouder dan 65 jaar.

De fiscus past de belastingvermindering automatisch toe, maar je kijkt best je aanslagbiljet na.

4.6. Verminderingen van de onroerende voorheffing

In het Vlaams Gewest wordt een vermindering op onroerende voorheffing toegekend voor huurders en eigenaars met gezinsleden met een handicap (zie voorwaarden persoon met een handicap bij personenbelasting).

Het recht wordt automatisch toegekend aan eigenaars voor hun domiciliewoning. Huurders moeten het recht éénmalig aanvragen.

Een huurder van een sociale woning krijgt de verminderde onroerende voorheffing doorgerekend in zijn huurprijs omwille van 66 % arbeidsongeschiktheid.

4.7. Verminderingen van erfbelasting

De vermindering geldt voor erfenissen van een persoon die in Vlaanderen woonde. Personen die hun handicap verworven hebben voor de leeftijd van 65 jaar en die op 1 januari van het aanslagjaar voldoen aan de voorwaarden om belastingvermindering te genieten.

De handicap kan aangetoond worden met:

- een attest van verminderde zelfredzaamheid van tenminste 9 punten of categorie 2 van de integratietegemoetkoming;
- een attest van 66 % arbeidsongeschiktheid;
- een attest voor kinderen met minstens 66 % ontoereikende of verminderde lichamelijke of geestelijke geschiktheid of ten minste 4 punten in pijler 1.

Daarnaast bestaan er nog provinciale en gemeentelijke tussenkomsten die mensen in de thuiszorg kunnen ondersteunen. Voor meer informatie hierover kun je terecht bij de dienst Maatschappelijk Werk van je ziekenfonds.