



A.S.Z.
ZIEKENHUIS

| Autonome verzorgingsinstelling



Informatiebrochure

Zorgaanbod bij kanker

| Inhoudsopgave



Contactgegevens sociale dienst Wetteren	4
Het ziekenfonds	5
Ziekte uitkering	
Terugbetaling ziektekosten	
Forfaits en statuten	
Maximumfactuur, zorgbudgetten en het OCMW	8
Maximumfactuur	
Sociale bescherming	
OCMW	
Private fondsen	10
Kankerfonds Kom op tegen Kanker	
Steunfonds Stichting tegen Kanker	
Fonds Hulp aan Zieken (enkel voor leden CM)	
Werk en kanker	11
Gedeeltelijke werkhervatting	
Wat als werkhervatting niet lukt?	
Verzekeringen en kanker	12
Zorgaanbod: ziekenhuis en thuis	13
Zorgaanbod in het ziekenhuis	
Palliatieve zorg	15
Forfait palliatieve zorg	
Netwerk palliatieve zorg	
Palliatief verlof	
Lotgenootgroepen voor mensen met kanker in Vlaanderen	18
Bronnen	19

| **Contactgegevens sociale dienst Wetteren**

Lien Calle

Telefoon: 09 368 82 16

E-mail: lien.calle@asz.be

Brenda Watté

Telefoon: 09 368 82 17

E-mail: brenda.watte@asz.be

Karolien De Wint

Telefoon: 09 368 82 28

E-mail: karolien.dewint@asz.be

I Het ziekenfonds

Ziekte uitkering

Het ziekenfonds zorgt voor recht op inkomen bij ziekte. Kan je als werknemer, zelfstandige, of contractueel ambtenaar niet werken ten gevolge van een kankerbehandeling verwittig dan tijdig je ziekenfonds met het document "aangifte arbeidsongeschiktheid".

Het eerste jaar van ziekte krijgt men een uitkering van primaire arbeidsongeschiktheid, ook wel ziekte-uitkering genoemd.

Na 1 jaar gaat men over op invaliditeitsuitkering mits blijvende medische erkenning.

Let op! Vastbenoemde ambtenaren moeten geen aangifte doen bij het ziekenfonds. Voor hen bestaat een specifieke regeling, ze nemen eerst ziektedagen op en komen nadien op disponibiliteit met uitkering door de overheid.

Terugbetaling ziektekosten

Verplichte ziekteverzekering

Gewone tegemoetkoming

Iedereen heeft recht op een aantal tegemoetkomingen vanuit de mutualiteit. Deze tegemoetkomingen zijn van toepassing voor iedereen (bv. terugbetaling doktersbezoek).

Verhoogde tegemoetkoming

Sommige mensen hebben recht op een verhoogde tegemoetkoming. Vaak wordt deze automatisch toegekend door het ziekenfonds. Bij twijfel kan steeds worden gevraagd naar een inkomensonderzoek bij uw ziekenfonds.

Wie heeft recht op verhoogde tegemoetkoming?

- Op basis van een specifieke uitkering (bv. leefloon, IGO, uitkeringen voor mensen met handicap)
- Op basis van een inkomen onder het grensbedrag: standaard wordt rekening gehouden met het bruto belastbaar gezinsinkomen van het jaar voordien. Het bruto inkomen moet lager zijn dan 19 335,92 euro, verhoogd met 3579,60 euro per bijkomend gezinslid.
- Op basis van statuut of hoedanigheid ingeschreven in het ziekenfonds (bv. wees of als niet-begeleide minderjarige vreemdeling).

Voordelen dankzij verhoogde tegemoetkoming

- Vermindering van remgeld bij consultaties arts, kiné, tandarts,... of medicatie
- Bij ziekenhuisopname moet men een lager persoonlijk aandeel betalen in de verblijfskosten
- Derde betalingsregel: enkel remgeld betalen aan een zorgverlener bv. bij de huisarts voor €1
- Recht op sociale maximumfactuur
- Andere extra's: tussenkomst herstelverblijf, voordelig tarieven openbaar vervoer, sociaal telefoon tarief, sociale energietarieven, tussenkomst in psychotherapie, lagere bijdrage in de zorgkas.

De aanvullende ziekteverzekering

Aanvullend op de verplichte ziekteverzekering geeft ieder ziekenfonds ook nog een aanvullend aanbod. Dit is verschillend van ziekenfonds tot ziekenfonds (bv. tussenkomst ziekenvervoer, oncorevalidatie, herstelkuur, kortverblijf in WZC).

Wettelijke tussenkomsten aan te vragen via het ziekenfonds

• *Tussenkomst bij pruik*

Mannen en vrouwen die haaruitval hebben ten gevolge van chemo of bestraling hebben recht op een tussenkomst bij het aanschaffen van een pruik. De tussenkomst bedraagt €180, tenzij iemand blijvend kaal is, dan is er een tussenkomst van €270. Voor een aanvraag moet een attest van de behandelende arts aan de mutualiteit worden bezorgd, samen met de factuur van de pruik. Om de 2 jaar mag een nieuwe aanvraag gebeuren.

- *Prothesen*: bijvoorbeeld borstprothesen, armkousen, stomamateriaal, materiaal gelaryngectomeerden,...
- *Port-a-cath*
- *Psychologische begeleiding*
- *Hersteloord* (herstel, vakantie, kortverblijf)
- *Oncorevalidatie*
- *Ziekenvervoer ambulante kankertherapie en nazorgconsultaties*

Patiënten die ambulant (d.w.z. niet opgenomen) behandeld worden met radiotherapie of chemotherapie en patiënten die op controle komen na de behandeling, krijgen een tussenkomst van het ziekenfonds in de reiskosten. U krijgt dit attest mee in het ziekenhuis. Indien u het niet automatisch meekrijgt kan u dit best nogmaals vermelden aan de sociale dienst of verpleegkundige van het dagziekenhuis.

• *Tussenkomst bij tandzorg* is enkel mogelijk wanneer:

- Ernstige functionele of psychosociale handicap ten gevolge van verminking aan kaakbeenderen door verwijderen van tumor, of aantasting door radiotherapie
- Afstotingsverschijnselen na stamceltherapie
- Tandens verloren/ ernstige tandafwijking ten gevolge van chemo- of radiotherapie voor de 12de verjaardag.

Forfaits en statuten

Forfait chronisch zieken

Wordt automatisch toegekend aan wie:

- Zwaar verlies aan zelfredzaamheid heeft
- Hoge uitgaven voor gezondheidszorgen heeft

Het jaarlijks bedrag varieert naargelang de mate van verlies van zelfredzaamheid.

Incontinentieforfait

Wordt automatisch toegekend op basis van de gegevens van de Katz-schaal. Deze kan worden opgemaakt door de thuisverpleging.

Statuut chronische aandoening

Automatische toekenning voor wie:

- Hoge ziektekosten heeft gedurende acht opeenvolgende kwartalen
- Het zorgforfait chronische zieken krijgt
- Een zeldzame ziekte en hoge ziektekosten heeft

Men krijgt een verlaging met 106 euro van het remgeldplafond voor de maximumfactuur.

I **Maximumfactuur, zorgbudgetten en het OCMW**

Maximumfactuur

De bedoeling van de maximumfactuur is om medische kosten te beperken tot een plafondbedrag. De medische kosten die meetellen voor de maximumfactuur worden verzameld in een teller. Wanneer het plafondbedrag hier wordt bereikt, betaalt het ziekenfonds remgelden automatisch terug.

Sociale bescherming

Iedereen die in Vlaanderen woont, betaalt verplicht elk jaar aan een zorgkas een zorgpremie (€54 of €26) voor de Vlaamse Sociale Bescherming. De meeste mensen hebben hun zorgkas bij hun ziekenfonds. Er is ook een zorgkas van de Vlaamse overheid. De bedoeling hiervan is om de hoge niet – medische kosten betaalbaar te maken zowel in de thuiszorg als residentiële zorg (bv. kosten gezinshulp, verblijfkosten WZC..).

Zorgbudgetten

De Vlaamse sociale bescherming kan volgende tussenkomsten toekennen:

Zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden (vroeger mantelzorgpremie)

Zwaar zorgbehoevenden kunnen ongeacht hun leeftijd en inkomen €130/maand ontvangen van de zorgkas waar ze bij aangesloten zijn.

De voorwaarde om hiervoor in aanmerking te komen is ofwel een katzschaal door thuisverpleging opgesteld (minstens B– profiel) of een belscore waarbij men 35 punten moet scoren. Wanneer gezinshulp aanwezig is wordt de belscore automatisch overgemaakt aan de zorgkas. Wanneer deze niet aanwezig is kan een aanvraag via de maatschappelijk werkers van de mutualiteit gebeuren.

Zorgbudget voor ouderen met een zorgnood (vroeger tegemoetkoming hulp aan bejaarden)

Het zorgbudget is een financiële tegemoetkoming voor mensen ouder dan 65 jaar die te maken hebben met een verminderde graad van zelfredzaamheid, en daarbij bijkomende kosten te dragen hebben.

Voorbeelden van verminderde zelfredzaamheid:

- Moeilijkheden ondervinden om zich te verplaatsen
- Niet zelfstandig kunnen eten of een maaltijd bereiden
- Zich niet meer kunnen verzorgen en aankleden
- Moeilijkheden ondervinden om de woning te onderhouden of huishoudelijke taken te verrichten
- Geen gevaar kunnen inschatten
- Moeilijkheden ondervinden om te spreken of contact te leggen met andere mensen.

Een aanvraag hiervoor kan gebeuren via jouw ziekenfonds. Wij als sociale dienst van het ziekenhuis kunnen u hierbij op weg helpen.

Bij een aanvraag van dit zorgbudget wordt rekening gehouden met inkomsten, eigendommen en eventuele spaargelden.

Meer informatie over deze tegemoetkoming kan u vinden op: <http://www.vlaamsesocialebescherming.be/zorgbudget-voor-ouderen-met-een-zorgnood>.

Zorgbudget voor mensen met een handicap

Vroeger werd dit ook wel het basisondersteuningsbudget genoemd. Dit budget bedraagt 300 euro per maand. Het is bedoeld voor mensen met een erkende handicap die aan bepaalde voorwaarden voldoen. Je krijgt dit budget automatisch als je er recht op hebt, je moet (en kan) het niet aanvragen. De uitbetaling hiervan gebeurt via je zorgkas. Dit budget is niet belastbaar.

OCMW

Het OCMW zal overwegen om kosten geheel of gedeeltelijk ten laste te nemen:

- Als door de hoge medische onkosten het levensminimum bedreigd wordt (de grens van het leefloon wordt bereikt met het huidige inkomen)
- En als er geen middelen zijn om de kosten te dragen.

Deze hulp zal waarschijnlijk in schijven teruggevorderd worden. Voor meer informatie kan u contact opnemen met het OCMW van jou woonplaats.

I Private fondsen

Wanneer u graag bekijkt of u recht heeft op een van onderstaande tegemoetkomingen neemt u best contact op met de sociale dienst van uw mutualiteit. Zij kunnen dit voor u onderzoeken en eventueel verder opvolgen.

Kankerfonds Kom op tegen Kanker

Het Kankerfonds van Kom op tegen Kanker biedt financiële steun aan kankerpatiënten met een beperkt inkomen en hoge kosten. De tegemoetkoming bedraagt minimaal 250 euro en maximaal 1750 euro. De steun wordt toegekend op basis van een onderzoek naar de verhouding tussen gezinsinkomen, de globale lasten (zoals lening) en de maandelijkse kost als gevolg van de behandeling over een jaar.

Steunfonds Stichting tegen Kanker

Het steunfonds van de Stichting tegen Kanker biedt financiële steun aan kankerpatiënten met een beperkt inkomen en hoge kosten. De tegemoetkoming bedraagt maximaal 1000 euro per jaar, over maximaal twee opeenvolgende jaren.

De steun wordt toegekend aan mensen met een laag inkomen. Er wordt gekeken naar de kosten die aan de behandeling van kanker verbonden zijn.

De steun wordt enkel toegekend wanneer er geen andere mogelijkheden zijn tot financiële steun.

De aanvraag gebeurt via een hulpverlener van het OCMW of de dienst Maatschappelijk Werk van het ziekenfonds.

Let op: een financiële tegemoetkoming kan pas, ten vroegste, 1 jaar na datum van aanvraag uitgekeerd worden. Dit omdat er voor een periode van 1 jaar eerst 'bewijsstukken' moeten worden verzameld. Onder bewijsstukken verstaan wij alle zorgkosten die gemaakt worden. Bijvoorbeeld ziekenhuisfacturen, betalingen consultaties, aankoop van een pruik.

Fonds Hulp aan Zieken (enkel voor leden CM)

Het Fonds Hulp aan Zieken geeft een eenmalig bedrag in functie van de medische kosten en de financiële draagkracht. Voorwaarden zijn dat:

- Er geen enkele andere tegemoetkoming mogelijk is
- Uit financieel onderzoek door de dienst maatschappelijk werk blijkt dat de financiële nood er is ten gevolge van medische kosten.

Dit fonds wordt gespijsd door de winst van de Solidariteitsactie van Samana en CM. De aanvraag gebeurt via de dienst Maatschappelijk Werk van de CM.

I Werk en kanker

Zoals eerder aangehaald is het bij ziekte heel belangrijk dat een aangifte arbeidsongeschiktheid gebeurd bij de mutualiteit.

Het eerste jaar van ziekte krijgt met een uitkering van primaire arbeidsongeschiktheid ook wel ziekte-uitkering genoemd. Na 1 jaar krijgt men een invaliditeitsuitkering mits blijvende medische erkenning.



Gedeeltelijke werkhervatting

Na volledige arbeidsongeschiktheid kan een werknemer het werk gedeeltelijk hervatten. Dit wil zeggen dat u deels loon krijgt, deels ziekte-uitkering.

Voor een gedeeltelijke werkhervatting is een toestemming van zowel werkgever als adviserende arts van het ziekenfonds nodig.

Over het algemeen is een toekenning van gedeeltelijke werkhervatting geen recht, maar een gunst van de werkgever.

Wel is dit een recht in het kader van "recht op redelijke aanpassing". Dit recht is van toepassing voor mensen die een 'handicap' hebben (dit moet worden vastgesteld via medisch attest van de arts).

Terug aan het werk kunnen gaan heeft vaak een enorme impact op de levenskwaliteit van patiënten. Het zorgt er voor dat je weer contact hebt met collega's, klanten... Het kan een afsluiting zijn van een moeilijke periode, zorgt er voor dat je minder zal piekeren. Ook omwille van financiële noodzaak kan een herstart van werk belangrijk zijn.

Vraag zeker hulp aan behandelende arts, adviserende geneesheer, bedrijfsarts en de specifieke loopbaanbegeleidingssdiensten (bv. Rentree of Entree).

Wat als werkhervatting niet lukt?

Er worden vanuit het FOD- sociale zekerheid sociale en fiscale voorzieningen voorzien voor mensen met blijvende invaliditeit.

Dit is van toepassing voor mensen tussen 21 jaar en 65 jaar. Eerst moet er een medische erkenning zijn waarbij de graad van zorgbehoefte/invaliditeit wordt vastgesteld.

Na een inkomensonderzoek kan worden gekeken of men recht heeft op een tegemoetkoming. Verder wordt ook het recht op inkomen vervangende tegemoetkoming en/of integratietegemoetkoming bekeken. Bijkomend kan men mogelijks ook nog recht hebben op andere sociale voordelen, vrijstellingen/verminderingen (bv. parkeerkaart). Een aanvraag voor blijvende invaliditeit kan via de dienst maatschappelijk werk van de mutualiteit.

I Verzekeringen en kanker

Bij het afsluiten van een "persoonsverzekering" (levensverzekering, hospitalisatieverzekering, reisverzekering,...) worden er vaak problemen opgemerkt voor kankerpatiënten. Er zijn weigeringen of verhoogde premies. Dit kan vaak een grote psychologische en emotionele impact hebben. Daarom geven wij graag een aantal tips voor het afsluiten van een verzekering:

- Verken de markt, schakel een makelaar in
- Vraag steeds meerdere schriftelijke offertes
- Bekende gegevens omtrent gezondheid die van invloed kunnen zijn, zijn verplicht mee te delen
- Niet alle info mag gevraagd worden: familiale voorgeschiedenis, genetische gegevens, medische gegevens die zich na het in werkingen treden van de polis hebben voorgedaan.

Vragen of probleemmeldingen kunnen altijd gebeuren via de kankerlijn of Vlaams Patiëntenplatform. Individuele klachten omtrent verzekeringspolissen en -praktijken kan via de ombudsdienst van de verzekeringen (www.ombudsman.as of tel: 02 547 58 71).

Klachten over discriminatie door uw ziekte bij verzekeringen kunnen via het Interfederaal Gelijkekansencentrum (www.unia.be of 0800 12 800).

I **Zorgaanbod: ziekenhuis en thuis**

Zorgaanbod in het ziekenhuis

Psychologische begeleiding

Doorheen verschillende momenten – onderzoeksfase, slechtnieuwsgesprek, operatie- en behandelingsfase, het heropnemen van het dagelijkse leven na de behandeling,...- doorlopen mensen een emotioneel verwerkingsproces dat gepaard gaat met uiteenlopende reacties. Kanker brengt tevens een aantal aanpassingstaken teweeg, gezins- en interactiepatronen kunnen veranderen waardoor de onderlinge communicatie soms (tijdelijk) bemoeilijkt wordt. Binnen het oncologisch dagziekenhuis hanteren we een multidisciplinaire benadering. Dit houdt in dat we naast een professionele geneeskundige zorg evenveel aandacht willen geven aan de persoonlijke leef- en ervaringswereld van u en uw naasten.

Ruimte om te spreken over de impact van wat u overkomt, het aanleren van angst- en spanningsreductietechnieken, psycho- educatie (info over de psychologische impact van de ziekte, hantering ervan,...) kunnen het verwerkingsproces ondersteunen zodat u weer op eigen draagkracht verder kan. De psychologe zal bij de start van de chemotherapie langskomen voor een kennismakingsgesprek. Afhankelijk van uw noden kunnen meerdere gesprekken voorzien worden of kan een intensievere begeleiding opgestart worden.

Sociale dienst

Naast een emotionele ondersteuning kan ook een meer praktische ondersteuning van de sociale dienst aangevraagd worden.

Door uw ziekte of behandeling kunnen een aantal activiteiten thuis wat moeilijker verlopen. Zo kan u samen met een maatschappelijk werker op zoek naar de meest aangepaste hulp onder andere onder de vorm van thuisverpleging, thuiszorg, maaltijden aan huis, poetshulp,...

Met vragen rond financiële consequenties, premies, tegemoetkomingen, belangenorganisaties,... kan u ook bij hen terecht.

De diëtiste

Zij kan u voedingsadvies geven dat speciaal gericht is op u situatie.

Zorgaanbod in de thuiszorg

Het doel van het zorgaanbod in de thuiszorg is ervoor zorgen dat mensen zo lang mogelijk, thuis in hun vertrouwde omgeving, kunnen blijven.

Er bestaan verschillende soorten thuiszorg:

- Gezinszorg
- Poetsdienst
- Maaltijden aan huis
- Oppashulp (al dan niet vrijwilligers)
- Thuisverpleging, kiné, ergotherapie, diëtist
- Thuiszorgwinkels: uitlenen van hulpmiddelen
- Ambulante psychologische, psychotherapeutische of psychiatrische hulp.

Voor meer informatie hier omtrent kan u steeds een "thuiszorgbrochure" vragen aan de sociale dienst van het A.S.Z. ziekenhuis.

I Palliatieve zorg

Forfait palliatieve zorg

Het forfait palliatieve zorg is een tegemoetkoming in de kosten voor medicatie, verzorgings- en hulpmiddelen die vereist zijn voor de thuisverzorging van palliatieve patiënten.

In 2021 bedraagt het forfait 693,17 euro.

Voorwaarden

- Thuis worden verzorgd en tijdens de terminale fase thuis willen blijven
- Lijden aan een onomkeerbare aandoening die ongunstig evolueert, waarbij therapieën en revalidatie geen invloed meer hebben en het overlijden op relatief korte termijn wordt verwacht.
- Nood hebben aan permanente ondersteuning en toezicht, aan geneesmiddelen, hulpmiddelen of psychosociale bijstand, aan toezicht of dagelijks verzorging door een verpleegkundige.
- Niet opgenomen zijn in een WZC (woon- en zorgcentrum)/verzorgingsinrichting waarvoor de ziekteverzekering tegemoetkomt.

Wat moet je doen?

De huisarts stuurt een aanvraagformulier naar de adviserende arts van het ziekenfonds (het ziekenfonds moet dit formulier ontvangen voor de datum van overlijden).

Het ziekenfonds betaalt de tegemoetkoming onmiddellijk na de kennisgeving aan de adviserende arts.

Goed om te weten

Het forfait kan nog een tweede maal worden toegekend indien de patiënt na afloop van de eerste dertig dagen verder aan de voorwaarden voldoet.

Het bedrag blijft integraal verworven, ook als de patiënt binnen de dertig dagen overlijdt.

Het forfait palliatieve zorg kan worden gecumuleerd met het zorgforfait, het incontinentieforfait en het PVS-forfait (persistente vegetatieve status).

Patiënten die in aanmerking komen voor het palliatief forfait hebben ook recht op de volledige terugbetaling van het remgeld voor huisbezoeken door de huisarts, de kinesist en de thuisverpleegkundige.

Netwerk palliatieve zorg

Vlaanderen telt vijftien teams voor palliatieve thuiszorg. Deze zijn territoriaal afgebakend, zodat elke Vlaming terecht kan bij één team. Het team wordt steeds ingeschakeld met akkoord van de huisarts en geeft die ondersteuning die nodig is binnen elke specifieke situatie. Elk team bestaat minstens uit een aantal palliatief deskundig verpleegkundigen, een palliatief geschoolde equipe arts en een administratieve kracht. De verpleegkundige kan zowel de patiënt ondersteunen als de familie of de andere hulpverleners. Ze doet dit aan het bed van de patiënt, onder leiding van de huisarts. Er is een permanentie voorzien van 7 dagen op 7 en 24 uur op 24.

Zelfs wanneer het team niet rechtstreeks betrokken is bij de begeleiding aan het bed van de patiënt, kan de huisarts of zorgverstrekker steeds voor zichzelf of het zorgteam het advies of de ondersteuning inroepen van

het palliatief thuiszorgteam.

Eenzijds brengen zij u informatie over wat u kan doen om het de patiënt zo comfortabel mogelijk te maken, over wat u te wachten staat, welke beslissingen u kan nemen,... . Anderzijds ondersteunen zij u en/of de patiënt concreet, thuis en samen met de huisarts en het team van zorgverstrekkers dat mogelijks aanwezig is.

Onderstaand zijn de netwerken binnen Oost-Vlaanderen terug te vinden:

Netwerk Palliatieve Zorg Regio Aalst – Arr. Dendermonde – regio Ninove VZW

Gentsesteenweg 355

9300 Aalst

TEL: 053 21 40 94

FAX: 053 70 53 50

E-MAIL: ptzaalst@npzadn.be (palliatieve thuiszorg Aalst - Ninove vzw)

info@npzadn.be (palliatieve thuiszorg arr. Dendermonde vzw)

Netwerk Palliatieve Zorg Waasland VZW

Rozenlaan 17 bus 2

9111 Belsele

TEL: 03 776 29 97

E-MAIL: info@npzw.be

Netwerk Palliatieve Zorg Gent- Eeklo

Bilksken 36

9920 Lovendegem

TEL: 09 218 94 01

E- MAIL: npz.genteeklo@palliatieve.org

Palliatief verlot

Als u palliatieve zorg wilt verstrekken aan ongeneeslijke zieke, terminale patiënt, kunt u 'palliatief verlot' nemen. Dat verlot is, naast verlot voor medische bijstand en ouderschapsverlot, een van de drie 'thematische' verloten. Dat zijn wettelijk vastgelegde verloten die u het recht geven om gedurende een bepaalde periode in uw loopbaan minder of niet te werken.

Verwar de thematische verloten niet met het tijdskrediet in de privésector of het Vlaams zorgkrediet in de openbare sector, want daarvoor zijn er andere regels en voorwaarden.

Voorwaarden

De patiënt aan wie u palliatieve zorg verstrekt, hoeft geen gezins- of familielid te zijn.

Tijdens uw palliatief verlot kunt u ofwel:

- helemaal niet werken
- halftijds werken
- 4/5 werken.

Het palliatief verlof duurt een maand. U kunt die periode twee keer met een maand verlengen als u opnieuw een attest voorlegt.

Palliatief verlof is een recht: het kan u niet geweigerd worden en u hoeft er geen toestemming voor te krijgen van uw werkgever. Vanaf de datum van uw verlofaanvraag tot drie maanden na het einde van uw verlof bent u beschermd tegen ontslag.

Neem voor meer informatie over palliatief verlof en de andere thematische verloven contact op met uw personeelsdienst, uw vakbond of uw plaatselijke RVA-kantoor (opent in nieuw venster) of lees de brochure (opent in nieuw venster) van de RVA.



Procedure

Wilt u palliatief verlof nemen, dan moet u uw werkgever vooraf schriftelijk waarschuwen, bijvoorbeeld via brief of e-mail. U vraagt het palliatief verlof aan met het aanvraagformulier van de RVA. Er is een apart formulier voor werknemers van de autonome overheidsbedrijven bpost, Proximus, NMBS en Begocontrol. Het eerste deel vult u zelf in, samen met de arts van de zieke, en het tweede deel vult uw werkgever in. U stuurt het volledig ingevulde en ondertekende formulier daarop aangetekend naar uw plaatselijke RVA-kantoor. Daar moet het ten laatste twee maanden na het begin van uw verlof aankomen.

Het palliatief verlof mag beginnen op de eerste dag van de week die volgt op de schriftelijke kennisgeving. Als de patiënt overlijdt voor het einde van uw palliatief verlof, kunt u kiezen of u uw verlof wilt uitdoen of het werk al eerder wilt hervatten.

U kunt uw dossier online raadplegen (opent in nieuw venster) op de portaalsite van de sociale zekerheid. U hebt daarvoor een elektronische identiteitskaart met een kaartlezer hebben, ofwel een federaal token. Via de online toepassing Break@Work krijgt u een overzicht van het aantal maanden en dagen tijdskrediet, loopbaanonderbreking of thematisch verlof (niet Vlaams zorgkrediet) waarop u nog recht hebt.

Bedrag

Tijdens uw palliatief verlof krijgt u van de RVA een vervangingsinkomen van de RVA. Boven op die federale premie hebt u mogelijk nog recht op een Vlaamse aanmoedigingspremie, op voorwaarde dat u in de privésector of de socialprofitsector werkt. U hebt alleen recht op een aanmoedigingspremie als u recht hebt op een uitkering van de RVA.

| Lotgenootgroepen voor mensen met kanker in Vlaanderen

Praten met lotgenoten kan helpen. Zo kan u informatie krijgen, maar ook praktische hulp. Verder kunnen deze sociale contacten ook van groot belang zijn. Wanneer u info wenst over lotgenotengroepen die aansluiten bij uw specifieke noden kan u zich steeds bevragen bij de sociale dienst van het ziekenhuis.

Bronnen

Alles Over Kanker (z.d.). Sociale voorzieningen andere maatregelen en voordelen. [Website]. Geraadpleegd via: <https://www.allesoverkanker.be/sociale-voorzieningen-andere-maatregelen-en-voordelen>

CM. (2020). Financiële hulp. [Website]. Geraadpleegd via: <https://www.cm.be/diensten-en-voordelen/ziekte-en-behandeling/bijkomende-financiële-ondersteuning/financiële-hulp>

CM. (2020). Forfait palliatieve zorg. [Website]. Geraadpleegd via <https://www.cm.be/diensten-en-voordelen/thuiszorg/forfaits/forfait-palliatieve-zorg>

CM. (2020). Geraadpleegd via <https://www.cm.be/>
 Federatie palliatieve zorg Vlaanderen. [Website]. Geraadpleegd via <http://www.palliatief.be/template.asp?f=index.htm>

Kom op tegen kanker. (z.d.). Geraadpleegd via https://www.komoptegenkanker.be/?gclid=EAlalQobChMlrOXh3PKx7QIVgs53Ch1oLAZgEAAYASAAEgIF9_D_BwE

Stichting tegen kanker (z.d.). [Website] Geraadpleegd via <https://www.kanker.be/>

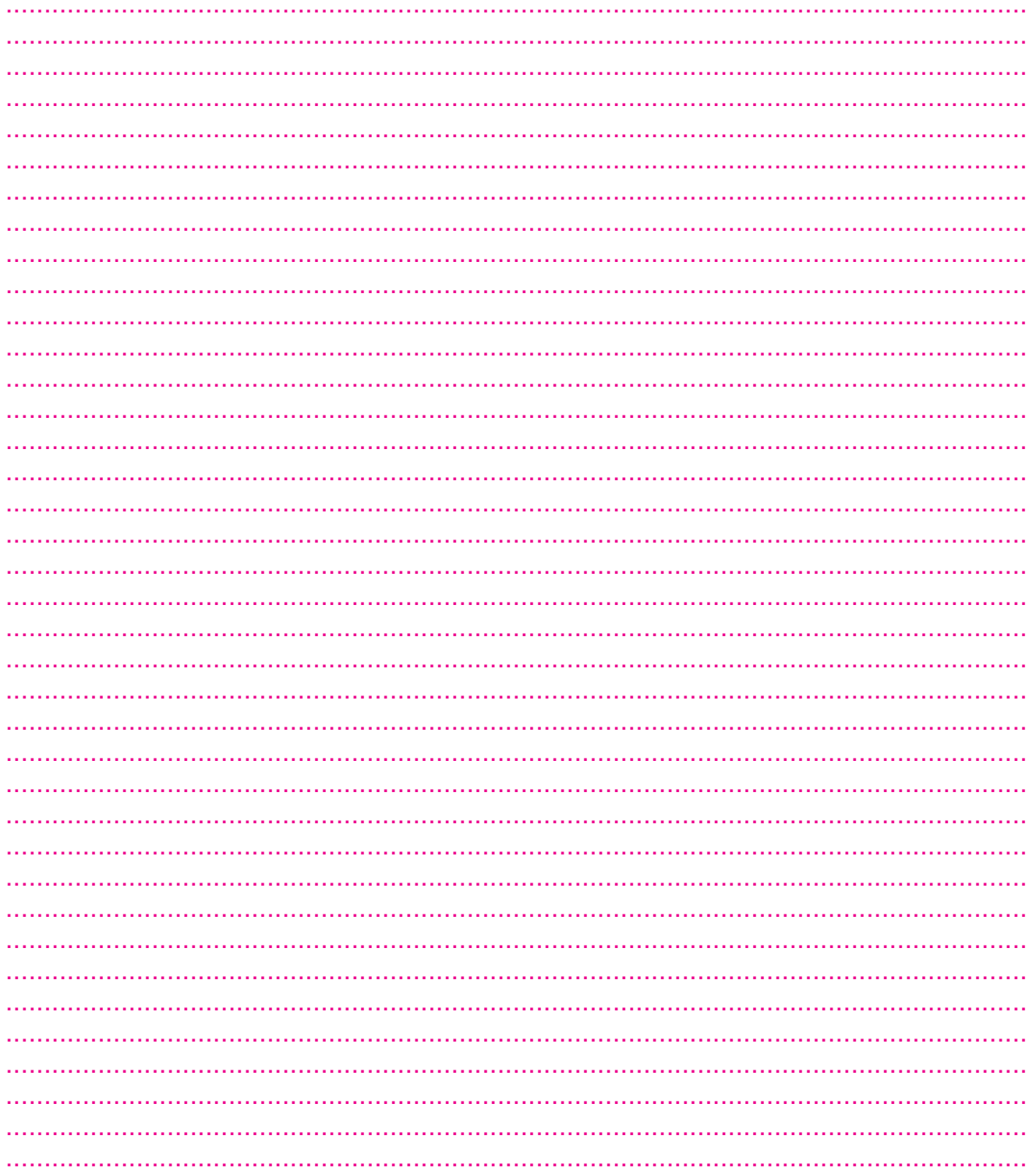
Vlaamse sociale bescherming (z.d.). Zorgbudget voor ouderen met een zorgnood. [Website] Geraadpleegd via: <http://www.vlaamsesocialebescherming.be/zorgbudget-voor-ouderen-met-een-zorgnood>

Vlaanderen (z.d.). Palliatief verlof. [Website]. Geraadpleegd via <https://www.vlaanderen.be/palliatief-verlof>

Vlaanderen. (z.d.). Zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden. [Website]. Geraadpleegd via: <http://www.vlaamsesocialebescherming.be/zorgbudget-voor-zwaar-zorgbehoevenden>

| Notities

A series of horizontal dotted lines for writing notes.



CAMPUS WETTEREN
SOCIALE DIENST
WEGVOERINGSSTRAAT 73
9230 WETTEREN

09 368 82 11

V.U.: Katlyn Colman, Alg. dir., p/a A.S.Z., Merestraat 80, 9300 Aalst