

Bijlage 3: De Vlaamse Zorgverzekering

Uitkering

Wie aangesloten is bij de Vlaamse zorgverzekering, kan een beroep doen op die verzekering voor een tegemoetkoming in de niet-medische kosten. Die uitkering bedraagt sinds 1 maart 2009 130 euro per maand voor zowel mantel- en thuiszorg als residentiële zorg.

Als u niet akkoord gaat met een beslissing van de zorgkas over die tegemoetkoming, dan kunt u een bezwaar indienen bij de Bezwaarcommissie.

Wat is de Vlaamse zorgverzekering?

Zorgbehoevenden hebben niet-medische zorgen nodig. Daarvoor kunnen ze rekenen op mantelzorgers, professionele zorgverleners of zorgvoorzieningen. Die niet-medische kosten werden echter amper of niet terugbetaald. Dat behoort nu tot het verleden. De Vlaamse zorgverzekering dekt gedeeltelijk de niet-medische kosten.

Wanneer is de zorgverzekering van start gegaan?

De zorgverzekering is op 1 oktober 2001 gestart. Zeer zwaar zorgbehoevenden die thuis verzorgd worden, kunnen sinds 1 oktober 2001 een aanvraag bij hun zorgkas indienen om een gedeeltelijke terugbetaling of vergoeding te verkrijgen voor niet-medische hulp.

Sinds 1 juli 2002 is de Vlaamse zorgverzekering uitgebreid naar de residentiële sector (woonzorgcentra, rust- en verzorgingstehuizen en psychiatrische verzorgingstehuizen).

Wie komt in aanmerking voor terugbetalingen of vergoedingen van de zorgverzekering?

Zwaar zorgbehoevenden die in de thuissituatie verzorgd worden en bewoners van een woonzorgcentrum, een rust- en verzorgingstehuis of een psychiatrisch verzorgingstehuis kunnen een aanvraag indienen. 79

Wat moet u doen om in aanmerking te komen voor een vergoeding?

Aanvraag

Als u zwaar zorgbehoevend bent, moet u zich - net als elke burger die ouder is dan 25 jaar - eerst aansluiten bij een erkende zorgkas. Dat gebeurt door een bijdrage te betalen aan de zorgkas.

Vervolgens vult u of uw vertegenwoordiger het formulier Aanvraag van een tegemoetkoming voor mantel- en thuiszorg of het formulier Aanvraag van een tegemoetkoming voor residentiële zorg in het kader van de zorgverzekering in. Daarbij moet aangetoond worden dat u zwaar zorgbehoevend bent.

Ook zwaar zorgbehoevend en jonger zijn dan 25 jaar en dus nog niet aangesloten zijn, kunnen via het indienen van een aanvraag bij een zorgkas van hun keuze in aanmerking komen voor een vergoeding.

Automatische toekenning bij attest van dienst voor gezinszorg of aanvullende thuiszorg, of dienst voor logistieke hulp

Sinds 1 juni 2013 wordt de vergoeding automatisch toegekend aan zwaar zorgbehoevende personen die beroep doen op een erkende dienst voor gezinszorg of aanvullende thuiszorg, of op een erkende dienst voor logistieke hulp. Om in aanmerking te komen voor de vergoeding moeten zij beschikken over een score van minstens 35 punten op de BEL-profielschaal. De zorgkas kent in dit geval het recht op een vergoeding toe op basis van gegevens die zij krijgt van de thuiszorgdiensten. Om het dossier te vervolledigen, kan de zorgkas bijkomende gegevens opvragen bij de zorgbehoevende, zoals bijvoorbeeld het rekeningnummer waarop de vergoeding uitbetaald moet worden. Wie geen beroep doet op een erkende thuiszorgdienst moet wel nog steeds een aanvraag indienen. Ook personen die in een woonzorgcentrum, rust- en verzorgingstehuis of psychiatrisch verzorgingstehuis verblijven, moeten een aanvraag indienen. Wie geen 35 punten scoorde op de BEL-profielschaal afgenomen voor de toekenning van thuiszorg, maar toch meent zwaar zorgbehoevend te zijn, moet ook nog zelf een aanvraag indienen.

(“Recht op tegemoetkoming”, 2014., z.p.)