



8



zorg

ZORG

Het kan zijn dat u op een bepaald moment in uw leven zorg nodig hebt vanwege een ziekte, een beperking of een psychisch probleem. In Vlaanderen bestaat er een waaier van zorgverleningsmogelijkheden en zijn er verschillende financiële tegemoetkomingen waarop u een beroep kunt doen. Het is belangrijk om de hulpverleningsvorm te kiezen die het beste bij uw persoonlijke situatie aansluit. Verschillende diensten kunnen u de nodige informatie en hulp aanbieden.

Als u thuis wilt blijven wonen, maar ondervindt dat u niet meer alles zelf kunt, kan thuiszorg een oplossing bieden. Zijn zelfstandig wonen en thuiszorg echter meer mogelijk, dan kunnen woonzorgcentra en andere voorzieningen instaan voor de nodige opvang. Palliatieve zorg kan ingeroepen worden als genezing niet (meer) mogelijk is.

1. Informatie

1.1 Ziekenfonds - De dienst maatschappelijk werk of sociale dienst

Hebt u iemand nodig die u helpt bij het wassen en aankleden? Om uw woning te poetsen? Om boodschappen te doen? Om te koken? Voor iets anders? Informatie hierover of hulp kunt u bij de sociale dienst van uw ziekenfonds verkrijgen. Deze hulp- en dienstverlening richt zich naar alle leden en hun omgeving, maar hun bijzondere aandacht gaat naar zieken, personen met chronische gezondheidsproblemen, personen met een handicap, ouderen en zorgbehoevende personen. Deze informatieverstrekking is gratis.

De maatschappelijk werker kan u inlichten over sociale voordelen en tegemoetkomingen, adviseert u over de mogelijke oplossingen voor uw vraag en neemt contact op met de dienstverlener die u het beste kan helpen. Als u veel zorg nodig hebt, helpt de sociale dienst u met uw dossier voor de Vlaamse zorgverzekering, het invullen van de aanvraag en het onderzoeken of u aan de voorwaarden van deze tegemoetkoming voldoet. Als er veel hulpverleners aan huis komen, kan de maatschappelijk werker hulp

bieden bij het maken van onderlinge afspraken en de coördinatie van de hulp. Ook als u iets niet weet omtrent gezondheid en zorg of als u de mogelijke dienstverlening niet kent, kunt u de sociale dienst van uw ziekenfonds contacteren, zo kunnen problemen vermeden worden.

1.2 OCMW - Sociaal Huis

Het openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn (OCMW) verzekert een aantal diensten met als doel iedereen in de mogelijkheid te stellen om een menswaardig leven te leiden. Elke gemeente of stad heeft een eigen OCMW dat een brede waaier aan diensten aanbiedt. Die gaan van preventie tot hulpverlening en zorg, financiële ondersteuning en juridisch advies. Een aantal taken zijn wettelijk opgelegd, zoals het toekennen van het leefloon of de inkomensgarantie voor ouderen, of de tussenkomst in de facturen van het woonzorgcentrum als de bewoner deze zelf niet kan betalen. Andere taken neemt het OCMW optioneel op, zoals het aanbieden van eigen dienstverlening, bijvoorbeeld in de zorg.

Het OCMW kan informeren over de dienstverlening en ook doorverwijzen naar eigen of andere diensten. Als cliënt hebt u steeds de vrije keuze.

Elke gemeente heeft of werkt aan de realisatie van een Sociaal Huis (niet overal wordt deze term gebruikt). Het Sociaal Huis is een centraal aanspreekpunt waar u terecht kunt met vragen over sociale voorzieningen. Het is de bedoeling de lokale dienst- en hulpverlening voor iedere burger zo toegankelijk mogelijk te maken. Omdat elke gemeente verschilt qua grootte en samenstelling, gebeurt dat in elke gemeente op een andere wijze en vaak op verschillende manieren tegelijkertijd. Dat kan bijvoorbeeld via één of meerdere informatieloketten waar u als burger voor alle vragen over welzijn terecht kunt en waar men u kan verder helpen of doorverwijzen, via één centraal telefoonnummer, via de gemeentelijke website, via een contactpersoon enzovoort.

informatie

- OCMW
- Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten

1.3 Centrum voor algemeen welzijnswerk (CAW)

Het centrum voor algemeen welzijnswerk ondersteunt kwetsbare mensen via hulpverlening. Het CAW werkt met mensen die het moeilijk hebben door gebeurtenissen in hun persoonlijk leven, bijvoorbeeld bij familiale problemen, scheiding, verlies, zingevingsvragen, eenzaamheid en stress, slachtoffers van een misdrijf.

Het CAW kan helpen met informatie, advies, opvang, praktische hulp, crisis-hulp en begeleiding. Contact opnemen is zeer eenvoudig, want het CAW heeft een lage drempel, het is vlot bereikbaar, er zijn geen wachtlijsten en de eerste hulp is gratis.

De hulpverlening is vertrouwelijk en vrijwillig. Samen met u wordt naar een oplossing gezocht, naar de mogelijkheden die bij uzelf en in uw omgeving te vinden zijn. Ook kan de weg gewezen worden naar andere diensten of kan bemiddeld worden naar instanties die uw sociale rechten kunnen verzekeren.

informatie

- zie 'centra voor algemeen welzijnswerk' in de adressengids
- www.caw.be

1.4 Lokaal dienstencentrum

Een belangrijke opdracht van het lokale dienstencentrum is informatie op maat geven. Van bij hun ontstaan hebben deze centra zich voornamelijk naar de oudere bevolkingsgroep gericht.

Het lokaal dienstencentrum informeert op verschillende manieren: aan de infobalie, met folders en een tijdschrift, aan elk die er met vragen komt, via informatiemomenten voor iedereen (zie 3.2.13).

2. Ziekteverzekering en financiële tegemoetkomingen

De ziekteverzekering dekt de medische kosten, terwijl de zorgverzekering de niet-medische kosten vergoedt. De tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden (THAB) is een aanvulling op het pensioen voor zorgbehoevende ouderen. Met dienstencheques wordt de huishoudelijke hulp beter betaalbaar.

2.1 Ziekteverzekering

2.1.1 Eigen bijdragen

Bij de aanvraag van uw pensioen, hoeft u voor de ziekteverzekering niets te doen. De pensioendienst stuurt uw pensioenattest door naar het **Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV)** (zie federale overheidsdiensten). Het RIZIV licht uw ziekenfonds verder in. Het ziekenfonds wijzigt uw statuut in gepensioneerde.

2.1.2 Recht op een verhoogde tegemoetkoming

Sommige verzekerden hebben recht op een verhoogde tegemoetkoming. Zij betalen dan minder remgeld bij een verblijf in het ziekenhuis, een bezoek aan een arts of bij de aankoop van geneesmiddelen.

Een verhoogde tegemoetkoming moet u zelf aanvragen bij uw ziekenfonds. Het ziekenfonds voert dan een inkomensonderzoek uit. Om in aanmerking te komen voor een verhoogde tegemoetkoming, zijn er twee voorwaarden:

- uw jaarlijks brutogezinsinkomen mag niet hoger zijn dan een bepaald bedrag. Per persoon die u ten laste hebt, ligt dat bedrag hoger.
- u behoort tot een van de volgende categorieën:
 - de WIGW's (weduwen, invaliden, gepensioneerden en wezen);
 - personen die recht hebben op een leefloon;
 - personen die recht hebben op een inkomensgarantie voor ouderen;
 - personen met een tegemoetkoming voor personen met een handicap;
 - kinderen met recht op bijkomende kinderbijslag omwille van hun handicap;
 - gezinshoofden en alleenstaanden, die meer dan één jaar werkloos zijn met een werkloosheidsvergoeding;
 - alleenstaande ouders met kind(eren) ten laste;

- gerechtigden die via het OCMW een verwarmingstoelage genieten in categorie 2 en 3 (dit zijn personen met een inkomen onder de inkomensgrens van de verhoogde tegemoetkoming en personen met schuldbemiddeling of in een collectieve schuldenregeling).

2.1.3 Hospitalisatieverzekering

Een hospitalisatieverzekering is een niet-verplichte aanvulling op de gewone ziekteverzekering. Die verzekering dekt hospitalisatiekosten die niet door de ziekteverzekering worden terugbetaald. Een ziekenhuisverblijf kost heel wat geld, zeker als u een eenpersoonskamer wil. Daarnaast kunnen de honoraria van de artsen, de kostprijs van de medicijnen, de extra medische kosten en het gebruik van medisch materiaal, alsook de kosten van de voor- en nabehandeling hoog oplopen. De hospitalisatieverzekering neemt die kosten geheel of gedeeltelijk op zich.

Hoeveel u moet betalen voor de hospitalisatieverzekering is van diverse factoren afhankelijk. In de eerste plaats stijgt de premie van de verzekering als u ouder wordt. Hoe ouder u bent, hoe meer u moet betalen. Maar ook hoe later u zich aansluit, hoe duurder de verzekering wordt. Daarnaast wordt de verzekering duurder naargelang van wat in de verzekering is inbegrepen. Hoe meer is inbegrepen, hoe hoger de verzekeringspremie.

U kunt een hospitalisatieverzekering afsluiten bij een ziekenfonds of bij een verzekeringsmaatschappij. Het is erg belangrijk dat u eerst goed vergelijkt voor u definitief beslist. Enkele aandachtspunten zijn: bent u vrij in uw keuze van ziekenhuis, geneesheer-specialist en type kamer; welke zware ziektes worden terugbetaald en is ook de nazorg inbegrepen.

Hou er vroeg genoeg rekening mee dat een hospitalisatieverzekering die u via de werkgever hebt afgesloten, mogelijk vervalt als u met pensioen gaat. Indien u die verzekering op individuele basis voortzet, treden er ook wijzigingen op als de vroegere werkgever de overeenkomst met de verzekeringsmaatschappij verandert.

2.1.4 Terugbetaling van geneesmiddelen

Bij een aantal geneesmiddelen krijgt u een deel van het aankoopbedrag niet terugbetaald. Dat is het remgeld. Hoeveel u wel terugbetaald krijgt, wordt bepaald door het soort geneesmiddel en van uw status als patiënt (gewoon verzekerde of verzekerde met voorkeurregeling). De prijs van geneesmiddelen hangt ook af van de grootte van de verpakking. Sommige geneesmiddelen worden helemaal niet terugbetaald.

Het merk speelt ook een rol in de prijs. Zo zijn generische geneesmiddelen een enorme besparing, zeker als u het geneesmiddel vaak moet kopen. Dat zijn medicijnen waarvan het patent, dat is de merknaam, is vervallen. Een gelijkwaardig geneesmiddel kan bijgevolg door elk farmaceutisch bedrijf op de markt worden gebracht. De kostprijs ervan is veel lager omdat de producenten van het gelijkwaardige middel de onderzoeks- en ontwikkelingskosten niet meer in rekening hoeven te brengen. Generische geneesmiddelen hebben dezelfde kwaliteit als de oorspronkelijke geneesmiddelen, maar zijn goedkoper.

Belangrijk is dus te weten of het geneesmiddel terugbetaald wordt, of er een generisch geneesmiddel van bestaat en of u de grootste verpakking krijgt als u het geneesmiddel veel en lang moet innemen.

2.1.5 Maximumfactuur (MAF)

De maximumfactuur waarborgt dat een gezin nooit meer dan een welbepaald bedrag aan gezondheidskosten zal hoeven te betalen. Er zijn verschillende soorten MAF die rekening houden met de sociale en fiscale situatie.

Het plafond van de maximumfactuur is afhankelijk van het gezinsinkomen. Gezinnen met een heel laag inkomen genieten een remgeldplafond van 450 euro. Dat betekent dat de som van het remgeld op een jaar tijd door het gezin betaald, de 450 euro niet mag overschrijden. Is dat wel het geval, dan is er boven die 450 euro volledige terugbetaling.

Niet alle zorgkosten worden opgenomen in de MAF (bijvoorbeeld de geneesmiddelen die niet terugbetaald worden, verzorging door personen die niet erkend worden door de sociale zekerheid).

Als rechthebbende op de maximumfactuur, hoeft u geen speciale stappen te ondernemen. Uw ziekenfonds houdt het onkostendossier voor u bij. Zodra u in aanmerking komt voor de maximumfactuur, wordt die ook toegerekend.

informatie

ziekenfonds

2.1.6 Globaal medisch dossier (GMD)

Om een totaalbeeld te krijgen van uw medische achtergrond, kunt u alle medische informatie die op u betrekking heeft, samen laten brengen in één dossier dat door uw vaste huisarts beheerd wordt. Dubbele onderzoeken of tegenstrijdige behandelingen worden zo sneller opgemerkt. Bovendien zijn al uw medische gegevens dan gebundeld beschikbaar als u onverwachts opgenomen wordt in een ziekenhuis.

U kunt aan uw vaste huisarts vragen om een globaal medisch dossier bij te houden. De huisarts mag daarvoor per kalenderjaar een vergoeding aanrekenen. Dat bedrag wordt echter volledig terugbetaald door het ziekenfonds. Als u al een globaal medisch dossier hebt, kunt u na een jaar een verlenging vragen. Wie geen verlenging vraagt, krijgt bij verder bezoek aan dezelfde huisarts na twee jaar automatisch een verlenging van het GMD.

Bij een raadpleging in het huisartsenkabinet (van de arts die uw medisch dossier beheert) betaalt u 30% minder remgeld. Bent u 75 jaar of ouder of bent u erkend als chronisch zieke (door uw ziekenfonds), dan geldt die vermindering ook bij een huisbezoek, ook voor wie in een woonzorgcentrum woont.

2.2 Vlaamse zorgverzekering

2.2.1 Wat?

Zorgbehoevenden hebben naast medische verzorging ook niet-medische verzorging nodig. Daarvoor kunnen ze een beroep doen op mantelzorgers, professionele zorgverleners of zorgvoorzieningen. De niet-medische kosten die hiervoor gemaakt worden, werden in het verleden amper of

niet terugbetaald. Daarom werd de Vlaamse zorgverzekering in het leven geroepen. Die verzekering dekt (gedeeltelijk) de niet-medische kosten. Zwaar zorgbehoevenden die thuis verzorgd worden en alle bewoners van een woonzorgcentrum, een rust- en verzorgingstehuis of een psychiatrisch verzorgingstehuis, kunnen zo een deel van hun kosten terugbetaald krijgen via de Vlaamse zorgverzekering.

2.2.2 Aansluiting bij de Vlaamse zorgverzekering in Vlaanderen en Brussel

Iedereen die in Vlaanderen woont en ouder is dan 25 jaar is verplicht aan te sluiten bij een van de erkende zorgkassen. Wie ouder is dan 25 jaar en vanuit het buitenland of vanuit Wallonië naar Vlaanderen verhuist, moet zich aansluiten binnen de zes maanden nadat deze in Vlaanderen is komen wonen. Wie in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad woont, is niet verplicht om aan te sluiten, maar heeft er wel de mogelijkheid toe. Als u besluit om niet aan te sluiten of als u zich wel aangesloten hebt, maar uw bijdrage niet (meer) betaalt, geldt er een wachttijd als u later toch aanspraak wilt maken op de Vlaamse zorgverzekering.

De **zorgkassen** zorgen voor de dagelijkse werking van de zorgverzekering. Ze worden opgericht door een ziekenfonds of een verzekeringsmaatschappij en zijn erkend door het **Vlaams Zorgfonds** (zie Vlaamse overheid). Het Vlaams Zorgfonds staat in voor het beheer van de zorgverzekering. In Vlaanderen richtte de Vlaamse overheid de **Vlaamse Zorgkas** (zie zorgkassen) op. Die zorgkas is voor iedereen toegankelijk en bestaat als openbaar alternatief naast de andere zorgkassen.

Het bedrag dat u jaarlijks aan de zorgkas moet betalen, bedraagt 25 euro. Wie zijn bijdrage drie keer niet of niet volledig betaald heeft, krijgt een boete. Personen die recht hebben op de verhoogde tegemoetkoming in het kader van de ziekteverzekering, betalen een bijdrage van 10 euro. Die personen moeten dan wel recht hebben op de verhoogde tegemoetkoming op 1 januari van het jaar dat voorafgaat aan het jaar van de betaling van de bijdrage. Bepaalde categorieën hebben recht op een verhoogde verzekeringstegemoetkoming (zie 2.1.2).

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

Zwaar zorgbehoevenden die thuis verzorgd worden en bewoners van een woonzorgcentrum, een rust- en verzorgingstehuis of een psychiatrisch verzorgingstehuis kunnen een aanvraag voor tegemoetkoming bij de zorgverzekering indienen.

2.2.4 Wanneer wordt u als zorgbehoevend beschouwd?

Hierbij wordt een onderscheid gemaakt tussen de mantel- en thuiszorg enerzijds en de residentiële zorg anderzijds.

2.2.4.1 Mantel- en thuiszorg

U wordt als zwaar zorgbehoevend beschouwd als u lijdt aan een langdurig en ernstig verminderd zelfzorgvermogen. Die zorgbehoevendheid moet u bewijzen aan de hand van een attest dat u kunt aanvragen bij uw ziekenfonds of bij de **Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid**. Als u als zorgbehoevende niet over een dergelijk attest beschikt, dan kunt u beroep doen op een gemachtigde indicatiesteller van de diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg, de OCMW's en de centra voor algemeen welzijnswerk die verbonden zijn aan ziekenfondsen (dienst maatschappelijk werk). In Brussel zijn de lokale dienstencentra hiervoor gemachtigd.

2.2.4.2 Residentiële zorg

Alle bewoners van een erkende residentiële voorziening (een woonzorgcentrum, een rust- en verzorgingstehuis of een psychiatrisch verzorgingstehuis) komen in aanmerking voor de tegemoetkoming van de zorgverzekering. De zorgbehoevendheid wordt bewezen aan de hand van een verblijfsattest dat uitgereikt kan worden door de residentiële voorziening waar u verblijft of door het ziekenfonds waarbij u aangesloten bent.

2.2.5 Hoe kunt u een aanvraag voor een tegemoetkoming van de Vlaamse zorgverzekering indienen?

- Om een aanvraag te kunnen indienen, moet u aangesloten zijn bij een erkende zorgkas en uw jaarlijkse bijdrage betalen.
- Vervolgens moet u een aanvraagformulier (aan te vragen bij uw zorgkas) en een geldig attest indienen (de aanvraagformulieren verschillen naar gelang u een aanvraag doet in het kader van de mantel- en thuiszorg of

voor residentiële zorg). Daarbij moet u aantonen dat u zwaar zorgbehoevend bent. U overhandigt die documenten aan uw zorgkas.

- Uw aanvraag wordt dan binnen 60 dagen door uw zorgkas onderzocht.
- Als uw aanvraag goedgekeurd wordt, ontvangt u de beslissing dat u een tegemoetkoming kunt ontvangen. Die tegemoetkoming is de tenlasteneming. U hebt recht op een terugbetaling of vergoeding vanaf de eerste dag van de vierde maand na de datum van de aanvraag van de tenlasteneming. Voorbeeld: als u in de loop van januari een aanvraag indient bij uw zorgkas, kunt u dus vanaf 1 mei een tenlasteneming ontvangen.
- Als de aanvraag geweigerd wordt, kunt u tegen die beslissing in beroep gaan door binnen 60 dagen na de beslissing een bezwaarschrift in te dienen bij het Vlaams Zorgfonds.

2.2.6 Uitbetaling

De zorgkas betaalt de tenlasteneming voor mantel- en thuiszorg en voor residentiële zorg forfaitair uit via overschrijving op het rekeningnummer van de gebruiker. De betaling gebeurt maandelijks.

De terugbetaling voor residentiële zorg gebeurt maandelijks op zijn vroegst in de loop van de maand na de maand waarop de tenlasteneming betrekking heeft.

informatie

- **zorgkassen**
- **Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid - Afdeling Vlaamse zorgverzekering** - www.vlaamsezorgverzekering.be (zie Vlaamse overheid)
- **uw ziekenfonds**
- **OCMW of Sociaal Huis**

2.3 Tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden (THAB)

2.3.1 Wat?

De tegemoetkoming hulp aan bejaarden (THAB) is een financiële tegemoetkoming die wordt toegekend aan personen van 65 jaar of ouder, die bijkomende kosten hebben als gevolg van een verminderde zelfredzaam-

heid of een gebrek aan zelfredzaamheid. De toekenning ervan is afhankelijk van een inkomensonderzoek.

2.3.2 Voorwaarden om een tegemoetkoming te ontvangen

2.3.2.1 Leeftijd

Om aanspraak te maken op de tegemoetkoming, moet u minstens 65 jaar zijn. U kunt de aanvraag op zijn vroegst indienen op de dag dat u 65 jaar wordt.

2.3.2.2 Woonplaats en verblijf

U moet in België wonen (domicilie) en er effectief verblijven op het ogenblik van de aanvraag en gedurende de periode waarvoor de tegemoetkoming wordt verleend. Sommige verblijven in het buitenland worden gelijkgesteld met een verblijf in België, bijvoorbeeld een verblijf van maximaal 90 kalenderdagen per jaar. Een langere periode kan alleen uitzonderlijk en onder specifieke voorwaarden en met een voorafgaande toelating van de Directie-generaal Personen met een handicap.

Als u het land verlaat, moet u de Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid, Directie-generaal Personen met een handicap op de hoogte brengen en de vermoedelijke duur en de reden van uw verplaatsing meedelen.

2.3.3 Inkomensgrens

Om aanspraak te kunnen maken op de tegemoetkoming, mag uw jaarlijks inkomen een bepaald bedrag niet overschrijden. Hiertoe worden uw bestaansmiddelen onderzocht en de bestaansmiddelen van de persoon met wie u een huishouden vormt. Er worden bepaalde vrijstellingen toegepast op het inkomen.

Vooraleer de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden aan te vragen moet u eerst genieten van een rust- of een overlevingspensioen en/of de inkomensgarantie voor ouderen (IGO) aangevraagd hebben. De THAB is een aanvullend inkomen op dat pensioen of die IGO. Personen met een handicap die voor ze 65 jaar zijn een aanvraag tot het verkrijgen van een inkomensvervangende tegemoetkoming of een integratietegemoetkoming hebben ingediend, behouden die tegemoetkoming ook nog na hun 65ste verjaardag, behalve als de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden gunstiger is.

2.3.4 Verminderde zelfredzaamheid of een gebrek eraan

Om de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden te kunnen genieten, moet een gebrek aan of een vermindering van de zelfredzaamheid vastgesteld zijn. Voor de berekening van de graad van zelfredzaamheid worden de volgende aspecten in aanmerking genomen:

- de mogelijkheid om u te verplaatsen;
- de mogelijkheid om uw voeding te nuttigen of te bereiden;
- de mogelijkheid om voor uw persoonlijke hygiëne te zorgen en u te kleden;
- de mogelijkheid om uw woning te onderhouden en huishoudelijk werk te verrichten;
- de mogelijkheid om te leven zonder toezicht, u bewust te zijn van gevaar en het gevaar te kunnen vermijden;
- de mogelijkheid tot communicatie en sociaal contact.

Een arts onderzoekt voor elke functie welke moeilijkheden u ondervindt.

2.3.5 Bedrag van de tegemoetkoming

Het bedrag van de tegemoetkoming is afhankelijk van de graad van zelfredzaamheid. Er worden vijf categorieën onderscheiden. Hoe hoger de categorie waarin u zich bevindt (dus hoe groter de graad van zorgbehoevendheid), hoe hoger het bedrag van de tegemoetkoming.

De bedragen van de tegemoetkoming veranderen regelmatig en worden aangepast aan het indexcijfer van de consumptieprijzen. De THAB wordt maandelijks uitbetaald.

2.3.6 Hoe de tegemoetkoming aanvragen?

- De aanvraag gebeurt bij de gemeente waar u ingeschreven bent in het bevolkings- of vreemdelingenregister. U kunt zich ook laten vertegenwoordigen door een persoon die u daartoe speciaal machtigt.
- De gemeente stuurt uw aanvraag door naar de Directie-generaal Personen met een handicap.
- U ontvangt een bevestiging en formulieren voor het inkomensonderzoek en een medische vragenlijst. Het is van belang die laatste nauwkeurig te laten invullen door uw behandelende geneesheer.
- U stuurt die formulieren binnen een maand ingevuld terug.

- Vervolgens wordt uw dossier onderworpen aan een administratief onderzoek en in bepaalde gevallen moet u ook een medisch onderzoek ondergaan, dat uitgevoerd wordt door een arts van de Medische dienst van de Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid of door een erkende arts.
- De Dienst voor tegemoetkomingen aan personen met een handicap beslist over de toekenning van de tegemoetkoming en over het bedrag ervan. U wordt met een brief op de hoogte gebracht van die beslissing.
- Beroep is mogelijk door binnen de drie maanden een klacht neer te leggen bij de **arbeidsrechtbank**.

informatie

- **gemeente**
- **OCMW of Sociaal Huis**
- **sociale dienst van uw ziekenfonds**
- **Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid, Directie-generaal Personen met een handicap** (zie federale overheidsdiensten)

2.4 Dienstencheques

Voor de betaling van een aantal diensten kunt u dienstencheques gebruiken. Zo kan iedereen via de dienstencheque bij een erkend dienstenchequebedrijf personeel van dat bedrijf vragen voor hulp van huishoudelijke aard onder andere voor poetshulp. U kunt een stukje van de kostprijs van de dienstencheque aftrekken via uw belastingen het jaar na aankoop.

Oudere zorgbehoevende personen kunnen eveneens een beroep doen op een dienst voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg. Als uw inkomen hoog is en de kost van de poetshulp duurder is dan de prijs van een dienstencheque, dan wordt aangeraden een beroep te doen op een dienstenchequebedrijf. Veel diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg hebben een zuster dienstenchequebedrijf.

Voor de betaling van een aantal diensten kunt u dienstencheques gebruiken. Met een dienstencheque kan volgende hulp gevraagd worden.

activiteiten bij de gebruiker thuis	activiteiten buiten het huis van de gebruiker
de woning schoonmaken, met inbegrip van de ramen	boodschappendienst
wassen en strijken	minder mobiele centrale
klein naaiwerk	strijken
maaltijden bereiden	

Een belangrijke opmerking is dat de personeelsleden van een dienstenchequebedrijf geen andere taken mogen én kunnen opnemen. Zij zijn niet opgeleid om u te helpen bij bijvoorbeeld het opstaan uit zetel of bed, het begeleiden naar het toilet, om u te verzorgen of gezelschap te houden enzovoort. Daarvoor moet u altijd contact opnemen met professionele zorgorganisaties. Uiteraard kunt u wel een verpleegkundige of verzorgende combineren met een huishoudhulp van een dienstenchequebedrijf.

U kunt de cheques bestellen door u in te schrijven bij het bedrijf dat dienstencheques uitgeeft. Daarna neemt u contact op met een onderneming die specifiek erkend is in het kader van het dienstenchequesysteem. Zowel diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg, OCMW's en uitzendbureaus hebben een dergelijke erkenning gekregen. De erkende onderneming stuurt u vervolgens een huishoudhulp.

Voor de lijst van de erkende ondernemingen, voor het inschrijvingsformulier of voor aanvullende informatie richt u zich tot het **Plaatselijk Werkgelegenheidsagentschap (PWA)** of de **lokale werkwinkel** van uw gemeente.

informatie

- **dienstencheques** - www.dienstencheques.be
- **lokale werkwinkel of Plaatselijk Werkgelegenheidsagentschap van uw gemeente**

3. Thuiszorg

Thuiszorg biedt u of een familielid of kennis de kans om zo lang mogelijk zelfstandig thuis te wonen, in het eigen vertrouwde milieu. Thuiszorg biedt vele voordelen, zowel huishoudelijke als medische, relationele en menselijke: u houdt in uw eigen omgeving de regie van de afgesproken zorg in handen en zorgverleners kunnen door onderlinge samenwerking zorgen voor een naadloze zorgverlening. De zorg of hulp die u nodig hebt, kan verschillen. Terwijl de ene persoon een warme maaltijd thuisbezorgd wil krijgen, heeft de andere een dagelijkse inspuiting of hulp bij het huishouden nodig.

Thuiszorg omvat een breed gamma van uiteenlopende vormen van hulp- en zorgverlening door diverse professionele en niet-professionele zorgverleners. Dat geheel van hulp- en zorgverlenende activiteiten wordt aangeboden bij de gebruiker thuis, zodat die zo lang mogelijk in zijn eigen woning kan blijven.

Als er meerdere zorgverleners bij u aan huis komen, streven zij ernaar om zo goed mogelijk samen te werken zodat u hiervan de voordelen kunt ervaren. Dat gebeurt door af te spreken wie wanneer komt, hoe mededelingen aan u en onder elkaar worden doorgegeven (binnen de grenzen van de privacy en het gedeeld beroepsgeheim), hoe onderlinge afspraken worden geëvalueerd enzovoort.

3.1 Mantelzorg

Naast de zorg die wordt verleend door professioneel opgeleide zorg- en hulpverleners (thuisverpleging, gezinszorg...) en door zorgvrijwilligers (op-pas, vervoerdienst ...), wordt ook een groot aandeel van de zorg opgenomen door mantelzorgers.

Veel ouderen ontvangen niet alleen mantelzorg, ze zijn ook vaker mantelzorger dan mensen uit jongere leeftijdsgroepen. Partners, dochters en schoondochters zijn het vaakst mantelzorger bij oudere mensen. De ene partner verzorgt de zorgbehoevende partner, (schoon)dochters nemen de rol van mantelzorger vooral op voor de eigen ouder(s) of de schoonouder(s). Mantelzorgers zorgen vanuit een persoonlijke genegenheid voor de zorgafhankelijke persoon. De zorg wordt dan ook vaak opgenomen door familie, maar kan evengoed verstrekt worden door vrienden of bureu.

Hoewel mantelzorgers en zorgvrijwilligers soms dezelfde taken opnemen, is mantelzorg welbeschouwd geen vrijwilligerswerk. Zorgvrijwilligers functioneren vanuit een dienst of organisatie die instaat voor toewijzing en coördinatie van de zorgverlening. Daardoor krijgen vrijwilligers in de regel - en dit in tegenstelling tot mantelzorgers - een vergoeding.

Ook na een verhuis naar een woonzorgcentrum blijven mantelzorgers vaak nog frequent zorgtaken opnemen, zoals bijvoorbeeld assistentie bij maaltijden, de was en strijk doen, emotionele ondersteuning bieden enzovoort.

Het verlenen van mantelzorg is niet vanzelfsprekend. In sommige gevallen is de verzorging erg intensief of staat de mantelzorger er helemaal alleen voor. Mantelzorgers geraken overbelast wanneer ze zelf niet meer aan ontspanning en hun sociale activiteiten toekomen, of wanneer ze financieel moeten bijspringen in de verzorging, of wanneer familierelaties door de zorg onder druk komen te staan enzovoort.

Een ander probleem kan ontstaan als de zorgafhankelijke persoon langzaam meer en meer zorg nodig heeft, waardoor een steeds grotere inzet van de mantelzorger vereist is. Vele zorgafhankelijke personen en hun mantelzorgers ervaren een gebrek aan informatie over financiële of fiscale tegemoetkomingen waarop ze recht hebben, over het bestaande zorgaanbod enzovoort. Kortom, wie mantelzorg opneemt, stuit hoe dan ook op praktische, financiële, relationele of psychologische grenzen.

Wanneer mantelzorgers de hulp van professionele zorg- en hulpverleners inroepen, zijn ze doorgaans al overbelast. Die overbelasting kunt u als mantelzorger zelf een stuk tegengaan door met alle betrokken partijen in de zorg - ook met de zorgafhankelijke persoon, broers of zussen die niet mee instaan voor de zorg, eventuele professionele of vrijwillige zorgverleners - afspraken te maken over de zorgverlening. Wie doet wat wanneer? Schakelen we professionele thuiszorg in? Is mantelzorg voor iedereen haalbaar?

Ook wat de financiële kant van de zaak betreft, zet u het best het een en ander op papier - zeker als u als mantelzorger zorgt voor een van uw (schoon) ouders. Wordt het pensioen van vader of moeder aangewend voor de verzorging, dan houdt u hiervan het best een eenvoudige boekhouding bij, die u jaarlijks voorlegt aan de zorgafhankelijke persoon en de betrokken familieleden. Als er wordt afgesproken dat enkele van de kinderen die de mantelzorg opnemen, daarvoor een vergoeding krijgen, kunt u het best op papier vastleggen wie, waarvoor, hoeveel, hoe en wanneer betaald wordt.

Komt u hier als mantelzorger alleen niet uit of hebt u andere vragen, dan kunt u altijd een beroep doen op professionele ondersteuning. In de eerste plaats bestaan er zes erkende verenigingen van gebruikers en mantelzorgers. Zij hebben de taak om mantelzorgers en zorgafhankelijke personen te informeren, hun belangen te verdedigen bij de overheid en lotgenoten bij elkaar te brengen.

Voor vragen over individuele hulp - zoals bijvoorbeeld de inschakeling van een poetsdienst of voor de aanvraag van bepaalde premies - kunt u terecht bij het OCMW of het Sociaal Huis, de sociale dienst van uw ziekenfonds en het centrum voor algemeen welzijnswerk. Ook lokale en provinciale besturen nemen initiatieven voor mantelzorgers: sommige keren een premie uit, andere organiseren informatie- of ontmoetingsmomenten voor mantelzorgers.

informatie

- mantelzorgverenigingen
- Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid - Afdeling Preventie, Eerstelijn en Thuiszorg (zie Vlaamse overheid)

3.2 Voorzieningen in de thuiszorg

3.2.1 De huisarts

De huisarts is een spilfiguur in de thuiszorg. Hij weet waar u informatie over thuiszorg kunt vinden en heeft een zicht op welke thuiszorgdiensten er in uw regio aanwezig zijn. De huisarts geeft advies over de thuiszorg(diensten), maar de eindbeslissing ligt steeds bij u. Ten slotte geeft hij ook instructies aan thuisverpleegkundigen, diëtisten ...

3.2.2 De apotheker

Een apotheker geeft u de nodige informatie over het correcte gebruik van geneesmiddelen. Als de huisarts u medicijnen voorgeschreven heeft waarvoor een generisch geneesmiddel bestaat, kan de apotheker u dat alternatief voorstellen of kunt u hem dit vragen. Een generisch geneesmiddel is de kopie van een origineel geneesmiddel waarvan het patent vervallen. Bijgevolg is het goedkoper. Tevens kunt u bij de apotheker terecht om hulpmiddelen (zoals bijvoorbeeld een aerosoltoestel) te huren of te kopen.

3.2.3 De tandarts

Een goede en regelmatige tandverzorging blijft ook voor 60-plussers noodzakelijk. Een gezond gebit of een goed passend kunstgebit voorkomt problemen bij het eten, wat zijn weerslag heeft op uw eetpatroon en de zin in een gezond en gevarieerd menu. Moeilijkheden met de tanden kunnen leiden tot een meer eenzijdige voeding, de keuze voor weinig kauwen, maag- en darmproblemen en zelfs ondervoeding.

3.2.4 Thuisverpleging

Als u verpleging aan huis nodig hebt, kunt u een beroep doen op de thuisverpleging. De verpleegkundigen zorgen ervoor dat u thuis efficiënt en goed verpleegd wordt, bijvoorbeeld na ziekenhuisopname, voor verpleging bij een chronische ziekte. Een thuisverpleegkundige kan de volgende taken vervullen: algemene hygiënische verzorging (zoals het dagelijkse toilet), wondverzorging, inspuitingen geven, oogdruppels toedienen, steunkousen aantrekken of compressiezachtels aanbrengeen, een lavement zetten, een blaassonde verzorgen, een infuus aanleggen enzovoort.

Naast de verpleegkundige zorgverlening hebben de verpleegkundigen eveneens aandacht voor gezins- en sociale omstandigheden, evenals voor preventie, gezondheidsvoorlichting en -opvoeding. De huisarts kan u een overzicht geven van het aanbod van verpleegkundige zorg in uw streek, maar de uiteindelijke keuze ligt wel bij u.

informatie

over de erkende diensten voor thuisverpleging in uw streek:

- OCMW of Sociaal Huis
- regionaal of lokaal dienstencentrum
- sociale dienst van uw ziekenfonds
- Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid - Afdeling Preventie, Eerstelijns en Thuiszorg (zie Vlaamse overheid)
- Vlaamse Beroepsvereniging voor Zelfstandige Verpleegkundigen
- zelfstandige thuisverpleegkundigen
- Brussels Overleg Thuiszorg

3.2.5 Diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg

Deze diensten worden zowel door de privésector als door de openbare sector georganiseerd.

3.2.5.1 Gezinszorg

Gezinszorg omvat persoonsverzorging, huishoudelijke hulp en schoonmaakhulp, alsook de daaraan gekoppelde algemene psychosociale en pedagogische ondersteuning en begeleiding. Gezinszorg wordt alleen thuis aangeboden en voor zover uit een sociaal onderzoek blijkt dat de draagkracht van de gebruiker of zijn omgeving niet voldoende is om in te staan voor de persoonsverzorging of huishoudelijke taken.

De persoonsverzorging kan bestaan uit o.a. hygiënische verzorging (bijvoorbeeld dagelijks toilet, intiem toilet, bad, mondhygiëne, haar- en nagelverzorging, enzovoort), ondersteuning van de fysieke veiligheid van de gebruiker en zorg voor zijn comfort, hulp bij het aan- en uitkleden, hulp bij het bewegen en verplaatsen, hulp bij het eten en drinken, het voorkomen van drukletsels, hulp bij de toiletgang met inbegrip van verzorging bij incontinentie en het aanbrengen en verwijderen van een stomazakje bij geheelde

stoma, hulp bij het aanbrengen en verwijderen van een prothese of van steunkousen, eerste hulp bij ongevallen ongeacht de ernst van de situatie, toezicht bij rusteloze cliënten en stervenden enzovoort.

De huishoudelijke hulp bestaat uit volgende activiteiten: de organisatie van het huishouden, de zorg voor de maaltijden, de zorg voor kledij en linnen, de zorg voor woon- en leefklimaat (o.a. leefruimten hygiënisch onderhouden, bedden opmaken en verversen ...), het doen van boodschappen, de zorg voor veiligheid en hygiëne in de woning.

De algemene psychosociale en (ped)agogische ondersteuning en begeleiding omvat: het opmerken en begrijpen van psychosociale en emotionele problemen en het bieden van ondersteuning bij de verwerking ervan, het opvangen en signaleren van problemen en het stimuleren van zelfzorg, het bijstaan van de gebruiker en zijn leefomgeving in moeilijke momenten, ondersteuning bij de verzorging of opvoeding van kinderen, ondersteuning bij mobiliteitsproblemen, revalidatie en therapietrouw.

De kostprijs staat in verhouding tot het gezinsinkomen. Daarnaast wordt bij de bijdragebepaling ook rekening gehouden met de gezinssamenstelling en de geboden zorg.

3.2.5.2 Aanvullende thuiszorg

Onder aanvullende thuiszorg wordt verstaan: de zorg die bestaat uit het aanbieden van poetsdienst, professionele oppas en klusjesdienst (karwei). De kostprijs is in verhouding tot het inkomen en de gezinssamenstelling.

- Poetsdienst

Zorgvragers kunnen een beroep doen op poetsdiensten, als ze het onderhoud of de huishoudelijke taken (bijvoorbeeld was en strijk) niet meer de baas kunnen. De meeste OCMW-diensten alsook private erkende diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg beschikken over een poetsdienst.

- Oppas met professionelen

Oppashulp is de hulp en bijstand die bestaat uit het aanbieden van gezelschap en toezicht aan de zorgvrager en dit ter ondersteuning van de mantelzorg of met het oog op de tijdelijke vervanging van de mantelzorger.

De oppashulp met professionelen verschilt van de oppas van de diensten voor oppashulp waar de oppas door vrijwilligers wordt geleverd.

- **Karweihulp**

Sommige diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg kunnen ook helpen bij het uitvoeren van karweitjes (kleine reparaties, schilderen of behangen enzovoort).

informatie

- OCMW of Sociaal Huis
- diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg
- Plaatselijk Werkgelegenheidsagentschap (PWA)
- lokale werkwinkel in uw gemeente
- Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid - Afdeling Preventie, Eerstelijns en Thuiszorg (zie Vlaamse overheid)

3.2.6 Maaltijd aan huis

Maaltijden kunnen aan huis geleverd worden door het OCMW, de gemeente, sommige traiteurs, een aantal lokale dienstencentra en woonzorgcentra. Indien u hier een beroep op doet, bespreekt u het best uw specifieke dieet. Hou er rekening mee dat niet alle diensten in het weekend werken.

3.2.7 Boodschappendienst

Wanneer u zorgbehoevend bent, doen meestal familieleden, vrienden, buren of mantelzorgers de boodschappen. Daarnaast bestaan in een aantal gemeenten georganiseerde boodschappendiensten. Ook sommige lokale dienstencentra bieden met hulp van vrijwilligers deze dienstverlening aan. Bij bepaalde winkels (meestal bij supermarktketens) kunt u de producten die u nodig hebt via de website van de winkel bestellen en worden die vervolgens aan huis geleverd of in een afhaalpunt. Informeer op voorhand hoeveel u voor die extra dienstverlening moet betalen.

3.2.8 Personenalarmsystemen

Een personenalarmsysteem laat u toe hulp te vragen in geval van nood. Het alarmsysteem bestaat uit een zendertje dat u als halssnoer, clip of armband kunt dragen, een alarmkiezer die aan uw telefoontoestel gekoppeld is en een centrale die uw oproepen dag en nacht beantwoordt. In geval

van nood drukt u op de knop van het zendertje. U bepaalt zelf wie er opgeroepen wordt; deze contactpersonen worden volgens orde van voorkeur ingesteld. Met een personalarmsysteem bent u zeker dat er altijd iemand langskomt. De nieuwe versies van het personalarmsysteem hebben eveneens CO-detectie en bewegingsdetectie.

informatie

- sociale dienst van uw ziekenfonds
- lokaal dienstencentrum
- OCMW en Sociaal Huis

3.2.9 Hulpmiddelen en verzorgingsmateriaal

Hulpmiddelen en verzorgingsmateriaal in huis zijn belangrijke elementen die kansen geven om zelfstandig thuis te blijven wonen of het comfort te verbeteren.

3.2.9.1 Hulpmiddelen huren of kopen

Om hulpmiddelen of hulpinstrumenten te huren of te kopen, kunt u terecht bij de uitleendienst van het ziekenfonds of bij zelfstandige verkopers. Die stellen onder andere verzorgings- en incontinentiemateriaal, materiaal om doorligwonden te voorkomen en te verzorgen en ziekenhuismeubilair ter beschikking.

Naast ziekenfondsen hebben ook lokale afdelingen van het **Rode Kruis** en het **Vlaamse Kruis**, apothekers, sommige thuiszorgdiensten en sommige (grote) ziekenhuizen een uitleendienst.

Zelfstandige bandagisten, orthopedisten enzovoort zijn gespecialiseerd in een of meer van de volgende categorieën: rolstoelen, orthopedische schoenen, diverse bandages, prothesen en orthesen (bijvoorbeeld een brace, een beugel). Hou er rekening mee dat de aankoop van een hulpmiddel zonder professioneel advies vaak een miskoop kan zijn, die bovendien zeer duur kan uitvallen. Daarom hebben een aantal diensten het initiatief genomen om materiaal tegen een kleine vergoeding ter beschikking te stellen. Meestal hebt u daarvoor wel een attest van uw huisarts nodig. Als u materiaal voor een zeer lange periode moet lenen, vraag dan of u het kos-

teloos verder kunt lenen of het tegen een minimale prijs kunt kopen. Daarnaast kunt u bepaalde hulpmiddelen op proef gebruiken om bijvoorbeeld de gebruiksvriendelijkheid ervan te testen.

3.2.9.2 Waar kunt u terecht voor advies en informatie?

Heel wat problemen kunnen op een goedkope en creatieve manier opgelost worden. Hulpmiddelen kunnen bijvoorbeeld tweedehands aangekocht worden, gemalen voeding kan sondevoeding vervangen enzovoort. Er is een *Thuiszorgideeënboek* te verkrijgen bij de **mantelzorgverenigingen**.

Ook een ergotherapeut kan u helpen om het meest geschikte (hulp)middel te kiezen. Een ergotherapeut kan bijvoorbeeld helpen met de inrichting van de badkamer zodat die door de hulpvrager en hulpverlener veilig gebruikt kan worden. Daarnaast kunt u terecht bij een aantal centra en adviesbureaus die gespecialiseerd zijn in het toegankelijk maken van woningen voor minder mobiele personen (zie Hoofdstuk 5 - Wonen, 1.1.1.2).

Het **Kenniscentrum Hulpmiddelen (KOC)** wil alle personen met een handicap in hun omgeving beter laten functioneren met behulp van hulpmiddelen. Het KOC verleent advies en verspreidt informatie over hulpmiddelen voor personen met een handicap. Een overzicht van de hulpmiddelen die in Vlaanderen aangeboden worden, vindt u in de databank *Vlibank* op www.koc.be.

REVA vzw verschaft informatie over producten en diensten aan personen met een handicap.

3.2.10 De kinesitherapeut

Mensen die behoefte hebben aan een massage, mobilisatietechnieken, verscheidene vormen van oefentherapie en fysiotherapie kunnen terecht bij een kinesitherapeut. De kinesitherapeut zal, aangepast aan de individuele behoeften van de patiënt, de gevolgen van ziekte- en verouderingsprocessen, chirurgische ingrepen op het bewegingsstelsel tot een minimum proberen te beperken. Ook de behandeling van circulatiestoornissen, ademhalingsproblemen, incontinentie, houdingsafwijkingen enzovoort behoort tot het werkterrein.

3.2.11 De pedicure en de podoloog

Voetklachten zijn veelvoorkomende klachten. Vooral 65-plussers hebben er last van, vrouwen nog meer dan mannen. De klachten kunnen gaan over de huid of de nagels van de voet, maar ook klachten over het bewegingsstelsel zijn mogelijk. Voor gewone voetverzorging kunt u terecht bij een pedicure. Een podoloog onderzoekt en behandelt voeten bij klachten en functiestoornissen, ook voeten van risicopatiënten, zoals diabetespatiënten en reumapatiënten. Klachten zoals knie-, heup- en rugpijn die voortkomen uit voetproblemen, behoren eveneens tot het werkveld van de podoloog.

3.2.12 De diëtist

Een diëtist is een deskundige bij uitstek op het gebied van voeding en dieet. Hij adviseert u over uw voeding, begeleidt en ondersteunt u tijdens uw dieet. Voor advies over gezonde voeding hebt u geen verwijzing van een arts nodig, wel als een dieet noodzakelijk is vanwege een ziekte of aandoening (bijvoorbeeld bij diabetes). Een diëtist geeft onder andere dieetadvies bij gewichtsproblemen, diabetes (type 1 en type 2), spijsverteringsstoornissen, opvolging van sondevoeding thuis, vegetarische voeding, gezonde eetgewoonten enzovoort.

informatie

huisarts

3.2.13 Lokaal dienstencentrum

De lokale dienstencentra streven ernaar de ouderen uit de buurt of regio te ondersteunen in hun zelfredzaamheid en het thuis kunnen blijven wonen. Een lokaal dienstencentrum versterkt het sociale netwerk van ouderen en probeert te voorkomen dat ze voortijdig een beroep doen op de zorgverlening. Een lokaal dienstencentrum biedt een brede waaier van ontmoetingskansen, sociaal-culturele, bewegings- en vormingsactiviteiten aan. De activiteiten worden steeds ontwikkeld vanuit de behoeften en interesses van de ouderen. Ook voor specifieke groepen (bijvoorbeeld alleenstaanden, 80-plussers, personen met een handicap, migranten) kan een lokaal dienstencentrum activiteiten organiseren.

Het lokaal dienstencentrum is een aanspreekpunt bij elke beginnende zorgvraag. Ter ondersteuning van de zelfzorg bieden lokale dienstencentra ook een gevarieerd aanbod van hygiënische zorg aan, zoals voetverzorging, haarverzorging, het nemen van een bad, manicure en pedicure, dieetadvies. Daarnaast bieden ze hulp en begeleiding bij de dagelijkse activiteiten. Ze zorgen bijvoorbeeld voor warme maaltijden in het dienstencentrum of aan huis, ze organiseren boodschappenhulp, buurthulp, ze lenen eventueel personenalarmsystemen uit en beheren ze, ze ondersteunen de mobiliteit van de ouderen enzovoort.

Ten slotte hebben de lokale dienstencentra een informatieopdracht. Op geregelde tijdstippen worden informatiemomenten georganiseerd over relevante thema's. Ook met individuele vragen en problemen kunt u in het lokaal dienstencentrum terecht. Het lokaal dienstencentrum fungeert als aanspreek- en informatiepunt voor de buurtbewoners.

De rode draad in de werking is het vrijwilligerswerk. In het lokaal dienstencentrum vindt u vrijwilligerswerk op uw maat, behoeften en interesses.

Het aanbod van een lokaal dienstencentrum is veelzijdig en wordt steeds afgestemd op de vraag. De werking kan echter sterk verschillen van centrum tot centrum. Daarom kunt u het best contact opnemen met de centrumverantwoordelijke.

Sommige lokale dienstencentra zijn privé-initiatieven. De meeste worden beheerd door het OCMW. Tot nog toe heeft niet iedere gemeente een lokaal dienstencentrum.

informatie

- **OCMW of Sociaal Huis**
- **Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid** - Afdeling Preventie, Eerstelijns en Thuiszorg (zie Vlaamse overheid) - www.zorg-en-gezondheid.be (rubriek Thuiszorg)
- **www.desocialekaart.be**
- **Vereniging van Vlaamse Dienstencentra (VVDC)**
- **Brusselse Ondersteuning Dienstencentra**

3.2.14 Regionaal dienstencentrum

Een regionaal dienstencentrum is een welzijnsvoorziening die ingebed is in de ziekenfondsen. Het ondersteunt de gebruiker, de mantelzorg en de vrijwilliger. Een regionaal dienstencentrum verstrekt informatie en verleent advies over voorzieningen en vrijwilligersorganisaties uit de regio. Het biedt tevens materiële en immateriële steun. Zo leent het hulpmiddelen uit, organiseert het personenvervoer en verleent het advies bij de aanpassing van de woning. Een regionaal dienstencentrum beschikt tevens over een uitgebreide databank waarin een overzicht van de professionele zorg in de regio en van de sociale voordelen en tegemoetkomingen is opgenomen.

informatie

- ziekenfonds
- Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid - Afdeling Preventie, Eerstelijns en Thuiszorg (zie Vlaamse overheid)

3.2.15 Centrum voor geestelijke gezondheidszorg (CGG)

Als zwaar om dragen klachten en problemen langere tijd aanslepen of een grote belasting vormen voor uw welbevinden, is het belangrijk daar de nodige aandacht aan te geven.

Erover spreken met uw omgeving, met uw huisarts of een andere hulpverlener kan helpen. Als u merkt dat dit niet voldoende is, kunt u terecht bij een centrum voor geestelijke gezondheidszorg.

Een centrum voor geestelijke gezondheidszorg is gespecialiseerd in de behandeling en preventie van problemen op het gebied van de geestelijke gezondheid. Een CGG is een ambulante dienst die gespecialiseerde zorg biedt zonder opname. U kunt er op afspraak terecht voor gespecialiseerde psychologische, sociale en psychiatrische hulp. Sommige centra voor geestelijke gezondheidszorg bieden hulp in lokale dienstencentra, in woonzorgcentra en in beperkte mate wordt ook hulp aan huis geboden.

U kunt in een CGG terecht op verwijzing van uw huisarts of een andere hulpverlener, of u kunt zelf contact opnemen. Aanmelden gebeurt vanuit praktisch oogpunt bij voorkeur telefonisch.

De medewerkers van een CGG zijn gebonden door het beroepsgeheim. Persoonlijke informatie wordt met respect voor uw privacy behandeld. De centra vragen per consultatie een bijdrage. Die bijdrage mag echter geen hinderpaal vormen voor het verkrijgen van zorg. Daarom houdt men bij het bepalen van de prijs rekening met uw financiële situatie.

informatie

- huisarts
- hulpverlener
- Zorgnet Vlaanderen
- Federatie van Diensten voor Geestelijke Gezondheidszorg (FDGG)
- Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid - Afdeling Residentiële en Gespecialiseerde Zorg (zie Vlaamse overheid)

3.2.16 Zelfhulpgroepen

In Vlaanderen bestaat een waaier aan zelfhulpgroepen. In die groepen worden uiteenlopende problemen behandeld, zoals depressie, zelfdoding, echtscheiding, rouw- en verliesverwerking, weduwschap, eenzaamheid, problematiek bij alleenstaanden.

Zelfhulpgroepen brengen lotgenoten samen, verschaffen informatie, organiseren sociale contacten en komen op voor de belangen van hun leden. De uiteindelijke doelstelling is samen verandering brengen in situaties en problemen oplossen waarmee u als individu te kampen hebt.

informatie

- Trefpunt Zelfhulp
- Vlaams Patiëntenplatform

3.2.17 Dienst voor oppashulp

Als aanvulling op de professionele hulp en mantelzorg verzekert een vrijwillige oppas in eerste instantie gezelschap, veiligheid en de nodige basis-hulp.

Een oppas helpt de zieke of oudere persoon het bed in en uit, biedt de zieke of oudere hulp bij het eten en drinken enzovoort.

Personen die werken in een dienst voor oppashulp zijn vrijwilligers. Zij krijgen vorming en begeleiding vanuit een professionele organisatie.

informatie

- **ziekenfonds**
- **Brussels Overleg Thuiszorg**
- **Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid** - Afdeling Preventie, Eerstelijns en Thuiszorg (zie Vlaamse overheid)

3.2.18 Nachtzorg

Soms is het gebrek aan nachtzorg de reden tot opname in een ziekenhuis of een woonzorgcentrum, zelfs als dit voor de lichamelijke of geestelijke toestand van de zorgbehoevende persoon niet echt noodzakelijk is.

Ondersteuning tijdens de nacht van de persoon zelf en de mantelzorger, voorkomt het vroegtijdig afbreken van het thuis wonen.

Afhankelijk van uw noden en behoeften kan nachtzorg variëren van een loutere nachtoppas thuis tot zelfs een overnachting in een centrum voor kortverblijf. Er bestaan vier variaties in de nachtzorg:

- nachtoppas bij u thuis door een vrijwilliger beperkt zich tot het houden van toezicht, het garanderen van de veiligheid en de nodige basishulp;
- opvang bij een gastgezin (via een dienst voor gastopvang) is eveneens beperkt tot de toezichtfunctie of het geven van de nodige basishulp;
- nachtzorg bij u thuis, waarbij professionelen (bijvoorbeeld een verpleegkundige of een zorgverlener uit een dienst voor gezinszorg) u (medische) zorgen kunnen bieden. Dat kan onder meer een persoonsverzorging of een inspuiting 's nachts inhouden;
- nachtopvang in een centrum voor kortverblijf of in een dagverzorgingscentrum, waarbij u in de voorziening blijft overnachten en daar de nodige zorg ontvangt.

informatie

- **ziekenfonds**
- **OCMW of Sociaal Huis**
- **woonzorgcentra**

3.2.19 Dienst voor gastopvang

Gastopvang betekent dat een gastgezin een zorgbehoevende op bepaalde dagen overdag, 's nachts of gedurende een aantal dagen opvangt in de eigen woning. De gastgezinnen zijn vrijwilligers. Het is de bedoeling om de mantelzorger te ondersteunen en tijdelijk zijn taken over te nemen. De doelgroep voor gastopvang bestaat voornamelijk uit oudere personen die geen nood hebben aan intensieve zorg. Ze hebben wel behoefte aan activiteit, verzorging, gezelschap, toezicht of begeleiding bij de dagelijkse verzorging.

3.2.20 Privépersonen

U kunt privépersonen inschakelen om bijvoorbeeld op te passen of om klusjes te verrichten. Hou er wel rekening mee dat u op die manier mensen onwettig tewerkstelt zodra zij een bepaald aantal uren per dag presteren tegen een vergoeding (en zij geen deel uitmaken van een dienst). In die situatie zijn zij (én u) niet verzekerd bij een ongeval of schade. Een extra verzekering is dus zeker een aandachtspunt.

informatie

OCMW

3.2.21 De zorgboerderij

Eind 2005 lanceerde de Vlaamse overheid een subsidiemaatregel voor 'de zorg en activering van zorgvragers op land- en tuinbouwbedrijven'. De boer of boerin op een zogenaamde zorgboerderij vangt, naast hun werk als landbouwer, mensen uit kwetsbare groepen op en biedt ze een zinvolle tijdsbesteding op de boerderij. De maatregel richt zich tot jongeren, personen met een handicap, mensen met psychische gezondheidsproblemen en ouderen. Deze personen worden 'geplaatst' via bemiddeling van de voorziening waar zij verblijven.

informatie

- **Duurzame Landbouwontwikkeling** (zie Vlaamse overheid - Departement Landbouw en Visserij)
- **Steunpunt Groene Zorg**

3.2.22 Dagverzorgingscentrum

Dagverzorging is een vorm van thuiszorgondersteuning waarbij u als zorg- of opvangbehoevende een of meer keren per week overdag naar het dagverzorgingscentrum gaat. Daarnaast verblijft u gewoon thuis. Een dagverzorgingscentrum biedt overdag niet alleen tijdelijke opvang aan, maar ook hygiënische en verpleegkundige hulp, activiteiten, animatie, ontspanning en psychosociale ondersteuning. Een dagverzorgingscentrum staat open voor iedereen, behalve voor wie zware medische verzorging of begeleiding nodig heeft.

informatie

- woonzorgcentra
- OCMW of Sociaal Huis
- sociale dienst van uw ziekenfonds
- lokaal of regionaal dienstencentrum
- Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid - Afdeling Residentiële en Gespecialiseerde Zorg (zie Vlaamse overheid)
- Rusthuis-Infofoon - tel. 078 15 25 25
- Brussels Overleg Thuiszorg

3.2.23 Centrum voor kortverblijf

In een centrum voor kortverblijf kunt u tijdelijk verzorgd worden, bijvoorbeeld als u tijdelijk niet zelfstandig kunt functioneren of als mantelzorgers met vakantie zijn of een rustpauze nodig hebben.

In een centrum voor kortverblijf wordt de hygiënische en verpleegkundige hulp- en dienstverlening zowel 's nachts als overdag gegarandeerd, evenals (re)activering en revalidatie, ondersteuning, animatie en ontspanning. In een centrum voor kortverblijf kunt u maximaal 60 opeenvolgende dagen verblijven. Op jaarbasis kunt u maximaal 90 dagen verblijven in een centrum voor kortverblijf, al dan niet in hetzelfde centrum.

Bij een opname in een centrum voor kortverblijf ontvangt u een interne afsprakennota en een schriftelijke overeenkomst. Beide documenten bevatten informatie over de werking van het centrum, over de rechten en plichten als gebruiker, over de prijs en de dienstverlening, enzovoort.

Het is wenselijk die documenten grondig na te lezen zodat u voldoende geïnformeerd bent en tijdens uw verblijf geen onaangename verrassingen tegenkomt.

Sommige verzekeringsinstellingen steunen het kortverblijf via een aanvullende verzekering. De kosten zijn meestal dezelfde als voor een opname in een woonzorgcentrum. Vele woonzorgcentra beschikken over een aantal verblijfsplaatsen die erkend zijn als kortverblijf.

informatie

zie 3.2.22

3.2.24 Centrum voor herstelverblijf

In een herstelverblijf kunt u terecht voor verdere verzorging na een heelkundige ingreep of na een ziekenhuisopname ten gevolge van een ernstige ziekte of een langdurige onderbreking van de normale activiteiten. Er wordt tijdelijke opvang voorzien om nadien weer zelfstandig thuis te kunnen verblijven. Er worden activiteiten georganiseerd die het lichamelijk en geestelijk functioneren moeten versterken, revalidatie en verpleegkundige hulp- en dienstverlening.

3.2.25 Vlaams Meldpunt en Provinciale Steunpunten Ouderenmis(be)handeling

Bij ouderenmis(be)handeling wordt de menselijke waardigheid van ouderen onrecht aangedaan. Het kan gaan om opzettelijke mishandeling, maar ook om een verkeerde behandeling van ouderen. Bent u zelf slachtoffer, hebt u een vermoeden van ouderenmis(be)handeling of weet u niet goed hoe u in zo'n situatie moet reageren, dan kunt u contact opnemen met het **Vlaams Meldpunt Ouderenmis(be)handeling**. Voor de eigenlijke hulp wordt doorverwezen naar en samengewerkt met de Provinciale Steunpunten.

3.2.26 Expertisecentrum dementie

In Vlaanderen zijn er 9 regionale expertisecentra dementie, die hulp, ondersteuning en begeleiding bieden aan mensen met dementie. Aan personen uit de directe omgeving geven ze vorming en advies. Zij organiseren ook praatcafés. Familieleden van personen met dementie hebben niet alleen vragen, maar hebben soms ook nood aan een luisterend oor en steun.

informatie

- **Expertisecentrum Dementie Vlaanderen** (zie dementie)
- **regionale expertisecentra dementie** (zie dementie)

3.3 Klachten over de dienstverlening van thuiszorgdiensten

Met klachten kunt u in eerste instantie bij de betrokken dienst terecht. U kunt ook contact opnemen met het **Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid - Afdeling Preventie, Eerstelijns en Thuiszorg** (zie Vlaamse overheid).

3.4 Zorgverlof - zorgkrediet

Zorgverlof is een verlof dat u kunt opnemen om een zwaar ziek gezins- of familielid bij te staan of te verzorgen. Als u uw arbeidsovereenkomst volledig schorst, dan kunt u aanspraak maken op een maximumperiode van 12 maanden zorgverlof. Vermindert u uw arbeidsprestaties, dan hebt u recht op maximum 24 maanden zorgverlof. De onderbrekingen kunnen telkens genomen worden voor perioden van minimum 1 maand en maximum 3 maanden. De aanvraagformulieren voor de **onderbrekingsuitkering** kunt u krijgen bij de **Rijksdienst voor Arbeidsvoorziening (RVA)** (zie federale overheidsdiensten). Informeer u hierover bij uw werkgever, vakbond, ziekenfonds of de Federale Overheidsdienst Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg (zie federale overheidsdiensten).

De Vlaamse overheid (**Vlaams Subsidieagentschap voor Werk en Sociale Economie**) kent onder bepaalde voorwaarden een bijkomende **aanmoedigingspremie** voor het zorgkrediet toe. Die premie komt bovenop de onderbrekingsuitkering die de RVA uitbetaalt.

4. Wonen met zorg

4.1 Woonzorgcentrum

Een woonzorgcentrum is een voorziening die aan mensen van 65 jaar en ouder een thuisvervangend milieu, huisvesting en ouderenzorg aanbiedt. Sinds het woonzorgdecreet van 2009 zijn de termen rusthuis en rust- en verzorgingstehuis (RVT) vervangen door de term woonzorgcentrum in Vlaanderen. De federale overheid, die gedeeltelijk financiert, hanteert nog de term RVT.

Een woonzorgcentrum beschikt over een (verplichte) erkenning van de Vlaamse overheid. Die voorziening is uitgerust om u, ook als u sterk afhankelijk bent van de hulp van derden, of uit het ziekenhuis ontslagen wordt en verpleegkundige en paramedische zorg nodig hebt, 24 uur op 24 deskundig op te vangen. Ook personen met dementie kunnen hier terecht.

De overgang van het eigen vertrouwde familiale milieu naar de onbekende wereld van het woonzorgcentrum is een niet te onderschatten aanpassing, zowel voor u als voor uw familie. U kunt die verhuis dus het best goed voorbereiden. De opname in een woonzorgcentrum heeft allerlei materiële en organisatorische gevolgen, onder meer het opzeggen van de gas- en elektriciteitsaansluiting, de eventuele opzegging van de huurovereenkomst enzovoort. Ten slotte zijn er de financiële gevolgen. Enerzijds moeten uw eventuele eigendommen of geldelijke middelen beheerd worden, anderzijds moet de voorziening maandelijks betaald worden.

De kosten voor verzorging, verpleging en bijstand worden grotendeels betaald via een tegemoetkoming in het kader van de ziekteverzekering. Daarnaast zijn er de verblijfskosten. Ze worden uitgedrukt in een dagprijs en een beperkt aantal toegelaten 'supplementen'. In principe worden ze maandelijks gefactureerd. Ze hebben betrekking op het gebruik van de gemeenschappelijke ruimten, het onderhoud van de voorziening, de voeding, de huur van de kamer enzovoort.

informatie

- Rusthuis-Infofoon - tel. 078 15 25 25
- ziekenfonds
- OCMW of Sociaal Huis
- de koepels van de woonzorgcentra (zie residentiële ouderenzorg)
- Brussel: Home-Info

4.1.1 Keuze van de voorziening

Het is belangrijk om tijdig op zoek te gaan naar een geschikte zorgvoorziening. Er bestaan immers wachtlijsten. Uw graad van zorgbehoefte en behoefte aan permanente zorg (bijvoorbeeld bij personen met dementie) kunnen onverwachts snel verhogen, waardoor een opname noodzakelijk wordt.

Als u kunt kiezen tussen verschillende woonzorgcentra, is de dagprijs een niet te verwaarlozen criterium. De dagprijs mag evenwel niet het enige criterium zijn. Even belangrijk is dat u zich volledig thuis kunt voelen. Een duidelijk beeld van de zorgvoorziening die u voor ogen hebt, kan u helpen om een keuze te maken: een grote of een kleine voorziening, gelegen in een stad of een dorp (al dan niet in de directe omgeving van de familie), een commerciële, openbare of vzw-voorziening enzovoort. Elk woonzorgcentrum heeft een eigen werking en legt andere accenten. Verzamel vooraf voldoende informatie en bezoek zo mogelijk tijdig verschillende organisaties.

Bij uw verkenningsronde kunt u met enkele belangrijke aandachtspunten rekening houden.

- Ga na of de zorgvoorziening erkend is door de Vlaamse overheid.
- Vraag een kennismakingsbrochure aan.
- Probeer met enkele bewoners te spreken.
- Neem een kijkje in een kamer van een bewoner.
- Vraag in alle openheid naar de (dag)prijs en eventuele supplementen.
- Vraag of u het opnamecontract mee naar huis mag nemen om te kijken of u ermee akkoord kunt gaan. Laat eventueel bepaalde punten wijzigen of schrappen.
- Lees de interne afsprakennota grondig na. Vaak krijgt u daarmee al een idee van de sfeer.

- Ga na of er een gebruikersraad, bewonersraad of een familieraad bestaat.
- Vraag of het mogelijk is om enkele dagen op proef in de zorgvoorziening te verblijven. Misschien is er ook de mogelijkheid om vooraf een kortverblijf aan te vragen.
- Hou rekening met wachtlijsten, vraag naar de duur ervan en de prioriteiten.

In het Brussels Hoofdstedelijk Gewest bestaan ook woonzorgcentra die behoren tot de zogenaamde 'bicommunautaire sector' en die u in het Nederlands onthalen.

Informeer u en ga ter plaatse een kijkje nemen.

Stel heel concrete en gerichte vragen.

- Is er een verplicht uur van opstaan en slapen gaan?
- Op welk tijdstip wordt er gegeten en wanneer wordt u verzorgd?
- Kunt u uw kamer met uw eigen meubels inrichten, uw eigen dagindeling bepalen, zelfstandig beslissen over activiteiten?
- Is er keuze om op de kamer of in het restaurant te eten?
- Wanneer zijn er bezoeken?
- Tot hoe laat kunt u zelf in het woonzorgcentrum vertrekken en er aankomen?
- Kunt u op vakantie gaan bij familie en hoe wordt de dagprijs dan berekend?
- Hoe verloopt de ontslagprocedure? Hoe lang is de opzegtermijn, wanneer begint die te lopen en hoe hoog is het opzegbedrag?
- Hebt u inspraak in de beleidsbeslissingen van de voorziening?
- Bij wie kunt u terecht met uw vragen en klachten?

informatie

- **Rusthuis-Infofoon** - tel. 078 15 25 25
- **Brussel: Home-Info**

4.1.2 De opname - de verhuis

Bij verhuis naar een woonzorgcentrum wordt ernaar gestreefd om u en uw familie de grootst mogelijke vrijheid te garanderen. Die wordt alleen beperkt om organisatorische redenen en die worden u dan ook uitgelegd. Ten laatste op het ogenblik van de opname ontvangt u een interne afsprakennota, die meer in detail ingaat op wat al in de onthaalbrochure werd beschreven.

Het betreft minstens:

- de identificatie- en contactgegevens van het woonzorgcentrum en de verantwoordelijke beheersinstantie (uitbater);
- de opname- en ontslagvoorwaarden;
- de organisatie van de dagelijkse werking;
- het communicatie- en informatiebeleid (inclusief klachtenprocedure);
- verwijzing naar de overheidsinstanties met betrekking tot de naleving van de erkenningsvoorwaarden en -normen.

Bij de opname wordt tevens een schriftelijke overeenkomst ondertekend, door enerzijds de directie van het woonzorgcentrum en anderzijds door u (of door de persoon die u vertegenwoordigt). In die overeenkomst vindt u onder meer de volgende elementen terug:

- het bedrag van de dagprijs en de daarin begrepen dienstverlening;
- de gegevens van de persoon die dat bedrag zal betalen;
- een opsomming van de diensten waarvoor u een extra vergoeding moet betalen (zoals persoonlijke was en kapper), supplementen genaamd;
- het bedrag waarmee de dagprijs verminderd wordt in geval van afwezigheid of opname in het ziekenhuis;
- het bedrag van de waarborgsom;
- het kamernummer;
- de ontslagregeling.

4.1.3 Betaling van het verblijf

4.1.3.1 U beschikt over voldoende financiële middelen

Als u voldoende middelen hebt, dan betaalt u de factuur zelf. Het staat u vrij een woonzorgcentrum te kiezen naargelang de financiële middelen waarover u beschikt. U hoeft geen verantwoording af te leggen over de manier waarop u zult betalen. U hoeft geen informatie te verschaffen over uw spaargeld, eigendommen of pensioen.

4.1.3.2 Het OCMW verleent een financiële tegemoetkoming

Als u over onvoldoende middelen beschikt, kunt u voor een volledige of een gedeeltelijke tegemoetkoming een beroep doen op het OCMW van uw woonplaats. U moet in de eerste plaats uw eigen inkomsten aanspreken (pensioen, huuropbrengst van een onroerend goed, lijfrentes en dergelijke). Die inkomsten kunnen evenwel niet integraal gebruikt worden om de verblijfskosten te betalen aangezien er dan geen geld meer overblijft voor persoonlijke uitgaven. U hebt immers recht op zakgeld dat u in principe vrij moet kunnen spenderen. Spaargelden, obligaties enzovoort kunt u in bewaring geven bij de ontvanger van het OCMW om het bedrag aan te zuiveren dat u tekortkomt om uw verblijfskosten volledig te betalen. Dat is evenwel niet verplicht. U kunt uw middelen evengoed zelf beheeren of het beheer overlaten aan een familielid, een vertrouwenspersoon of een notaris. Bezit u een of meer eigendommen, dan kunt u het OCMW vragen de tekorten voor te schieten. Het OCMW zal een hypothecaire inschrijving nemen op uw onroerende goederen. Het OCMW kan u evenwel niet verplichten om uw eigendom te verkopen of te verhuren om op die manier de verblijfskosten te betalen.

Zijn uw middelen dan nog altijd onvoldoende om de totale kostprijs te betalen, dan is het mogelijk dat de kinderen, andere onderhoudsplichtigen of zelfs derden zich vrijwillig borg stellen om het verblijf te betalen en u zakgeld te bezorgen. Als er evenwel op vrijwillige basis geen overeenkomst wordt gevonden, kan het OCMW zelf een regeling opleggen via de onderhoudsplicht. Daarvoor is een terugvorderingsschaal voorzien door de federale overheid.

Veel gemeenten passen (nog) de onderhoudsplicht toe. Dat betekent dat het OCMW aan de kinderen van de resident een bijdrage, in verhouding tot hun inkomsten, vraagt voor de betaling van de woonzorgcentrumfactuur van hun moeder of vader.

4.1.4 Klachten

Elk woonzorgcentrum moet een klachtenprocedure hebben. Als er problemen optreden bij de uitvoering van de gesloten overeenkomst of als u andere klachten hebt, dan kunt u terecht bij de bewonersraad (die verplicht is in ieder woonzorgcentrum), bij de familieraad of rechtstreeks bij de directie

van de voorziening. In ieder woonzorgcentrum moet tevens een register voor suggesties, opmerkingen of klachten aanwezig zijn (suggestie- en klachtenboek). De persoon die een klacht formuleert, moet steeds op de hoogte worden gebracht van het gevolg dat eraan wordt gegeven.

Als u opmerkingen, suggesties of klachten hebt over de dienstverlening in een woonzorgcentrum, dan kunt u contact opnemen met de **Rusthuis-Infofoon**. U kunt er eveneens terecht met vragen over de verplichtingen waaraan de woonzorgcentra moeten voldoen en over uw rechten en plichten als bewoner van een woonzorgcentrum.

Deze dienst is bestemd voor de woonzorgcentrabewoners, hun familieleden of iedereen die bezorgd is over de gang van zaken in woonzorgcentra.

Voor klachten in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest kunt u terecht bij de Klachtencommissie van **Home Info**.

4.2 Psychiatrisch verzorgingstehuis (PVT)

Naast de woonzorgcentra bestaan er ook psychiatrische verzorgingstehuizen. Die nemen personen op met psychische problemen, van wie de toestand gestabiliseerd is waardoor ze geen behandeling in een ziekenhuis meer nodig hebben.

informatie

Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid - Afdeling Residentiële en Gespecialiseerde Zorg (zie Vlaamse overheid)

5. Ziekenhuis - dienst geriatrie

Geriatric is een specialisme van de interne geneeskunde, gericht op ouderen (ouder dan 75 jaar) met verschillende gelijktijdig optredende aandoeningen (multipathologie). Hierbij komen lichamelijke, psychische en sociale problemen vaak samen voor. Frequent optredende geriatrische problemen zijn: verminderde mobiliteit, herhaaldelijk vallen, geheugenproblemen (dementie), achteruitgang in het dagelijks functioneren, depressie, voedingsproblemen, het nemen van meerdere medicijnen enzovoort.

Op een dienst geriatrie werken verschillende professionelen samen (multidisciplinair) om de gezondheid, de zelfredzaamheid en de levenskwaliteit van ouderen te optimaliseren. Dat multidisciplinair team bestaat uit: geriaters, verpleegkundigen, kinesitherapeuten, sociaal assistenten, ergotherapeuten, psychologen, diëtisten en logopedisten.

Elk ziekenhuis met een erkende hospitalisatiedienst geriatrie, moet tevens over een erkend zorgprogramma voor de geriatrische patiënt beschikken. Het zorgprogramma heeft als doel de specifieke geriatrische aanpak te verzekeren voor elke geriatrische patiënt zowel voor, tijdens als na hospitalisatie. Het bestaat uit vijf onderdelen:

1. hospitalisatiedienst geriatrie;
2. geriatrisch consult: het verlenen van een geriatrisch advies, meestal op verzoek van de huisarts;
3. geriatrisch dagziekenhuis: een eendagsopname voor diagnose, therapie en/of revalidatie zonder overnachting;
4. interne liaison of pluridisciplinair geriatrisch team: geriatrische principes ter beschikking stellen van alle gehospitaliseerde geriatrische patiënten die niet op een dienst geriatrie gehospitaliseerd zijn;
5. externe liaison of ontslagmanager: het ontwikkelen van samenwerkingsverbanden met huisartsen, woonzorgcentra enzovoort.

Wanneer u het ziekenhuis verlaat, kunt u bij de sociale dienst van het ziekenhuis terecht om de nazorg te regelen.

6. Palliatieve zorg, vroegtijdige zorgplanning en euthanasie

6.1 Palliatieve zorg

Palliatieve zorg is de totaalzorg voor mensen met een levensbedreigende aandoening bij wie geen genezende behandeling meer mogelijk is. Deze totaalzorg steunt op vier pijlers: opvang van fysieke klachten, aandacht voor psychologische en emotionele ondersteuning, sociale begeleiding en spirituele opvang met aandacht voor de diepere levensvragen. Er is naast de zorg voor de patiënt ook veel aandacht voor de familie en naasten.

informatie

- Federatie Palliatieve Zorg Vlaanderen - www.palliatief.be
- Brussel: Brussels Overleg Thuiszorg

6.1.1 Organisatie - netwerken palliatieve zorg

In 1996 werden de 15 netwerken palliatieve zorg in Vlaanderen door de overheid in het leven geroepen. Een netwerk palliatieve zorg is een overkoepelend pluralistisch samenwerkingsverband met verschillende partners in de regio zoals: eerstelijns hulp-verleners of hun organisaties, woonzorgcentra, ziekenhuizen en palliatieve zorgeenheden, organisaties voor thuiszorg, specifieke zorgorganisaties voor families, thuisverzorgers en vrijwilligers die op palliatief vlak actief zijn. De hoofdpodochten van de netwerken zijn:

- informeren en sensibiliseren van de bevolking;
- vormen, trainen en opleiden van de zorgverleners;
- stimuleren van organisaties en instellingen tot samenwerking.

De 15 Vlaamse netwerken palliatieve zorg zijn aangesloten bij de **Federatie Palliatieve Zorg Vlaanderen** die de belangen van de palliatieve patiënt en van het palliatieve werkveld bij de overheid verdedigt.

6.1.2 Thuis - multidisciplinaire begeleidingsequipes

Elk netwerk palliatieve zorg werkt samen met een multidisciplinaire begeleidingsequipe die de palliatieve zorg aan patiënten thuis aanbiedt en coördineert. Die equipes worden erkend en opgevolgd door het RIZIV.

De equipe bestaat uit een arts, een administratief medewerker en palliatieve deskundigen (voornamelijk verpleegkundigen). Zij werken nauw samen met de vertrouwde zorgverleners (huisarts, thuisverpleegkundige, verzorgende, kinesitherapeut, sociaal werker enzovoort) voor de ondersteuning van de palliatieve patiënt, zijn familie en omgeving. Bij een opname of ontslag worden aandachtspunten in de zorg overlegd met de zorgvoorziening (ziekenhuis, woonzorgcentrum, kortverblijf enzovoort).

informatie

Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid - Afdeling Preventie, Eerstelijns en Thuiszorg (zie Vlaamse overheid)

6.1.3 Ziekenhuizen en woonzorgcentra - palliatieve supportteams en palliatieve zorgeenheden

Zelfs bij een optimale verzorging thuis is een ziekenhuisopname niet altijd te vermijden. In elk ziekenhuis is een palliatief supportteam aanwezig. Een arts, een psycholoog of één of meerdere verpleegkundigen kunnen de medewerkers van de afdelingen ondersteunen waar de palliatieve patiënt verblijft. Bij opname of ontslag wordt er nauw samengewerkt met de thuiszorg of het woonzorgcentrum en met de multidisciplinaire begeleidingsequipe. Palliatieve zorgeenheden zijn kleinschalige ziekenhuisdiensten waar alles in het werk gesteld wordt om het maximale comfort van de patiënt en zijn familie te verzekeren voor patiënten voor wie palliatieve thuiszorg niet mogelijk is. De sfeer is er huiselijk en de regels flexibel.

In een woonzorgcentrum wordt het concrete palliatieve zorgaanbod voornamelijk door de palliatief referentiepersoon uitgewerkt.

6.1.4 Tegemoetkomingen

6.1.4.1 Palliatief zorgforfait (ook wel 'palliatieve premie' genoemd)

Vele palliatieve patiënten uiten de wens om thuis te sterven. Zij hebben recht op een premie voor palliatieve zorgverlening onder bepaalde voorwaarden. Het is een extra tegemoetkoming voor specifieke kosten van geneesmiddelen, verzorgingsmiddelen en hulpmiddelen die door de ziekteverzekering slechts gedeeltelijk of niet worden terugbetaald.

Om de premie aan te vragen, vult de huisarts een aanvraagformulier in waarin hij verklaart dat de patiënt aan een aantal vastgestelde voorwaarden voldoet. Na goedkeuring betaalt het ziekenfonds de premie uit. Het aanvraagformulier is te verkrijgen bij het ziekenfonds of bij de multidisciplinaire begeleidingsequipe.

6.1.4.2 Vrijstelling van remgeld

Er is een regeling voor de vrijstelling van het remgeld voor palliatieve patiënten. Als een patiënt voldoet aan de vastgestelde voorwaarden hoeft hij geen remgeld te betalen voor een (huis)bezoek door de huisarts noch voor de verpleegkundige zorg of kinesitherapeut thuis. Die regeling geldt eveneens voor het huisartsbezoek aan de patiënt die verblijft in een woonzorgcentrum.

6.1.4.3 Palliatief verlof

Palliatief verlof is een vorm van loopbaanonderbreking en is bedoeld om palliatieve zorg te verstrekken. De patiënt hoeft niet noodzakelijk tot het gezin van de werknemer te behoren. De loopbaanonderbreking kan volledig of gedeeltelijk zijn. De meeste werknemers kunnen van deze maatregel genieten. De aanvraag gebeurt op de personeelsdienst of bij de RVA. De werknemer die palliatief verlof wil nemen, moet een attest van de behandelende geneesheer van de persoon die palliatieve verzorging behoeft aan zijn werkgever voorleggen. De identiteit van de patiënt hoeft niet te worden vermeld. Het palliatief verlof duurt een maand en kan met een maand worden verlengd als de werknemer opnieuw een getuigschrift voorlegt.

informatie

- **verloven:**

Federale Overheidsdienst Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg - www.werk.belgie.be
(zie federale overheidsdiensten)

- **loopbaanonderbreking:**

Rijksdienst voor Arbeidsvoorziening - www.rva.be
(zie federale overheidsdiensten)

6.2 Vroegtijdige zorgplanning

Als u aan het einde van uw leven de zorg wil krijgen die zo goed mogelijk bij u past, kunt u daar het best over nadenken en spreken wanneer het nog kan. Dat noemen we 'vroegtijdige planning van zorg'. De **Federatie Palliatieve Zorg Vlaanderen** verspreidt een document dat mensen helpt om daarover na te denken en te communiceren met hun zorgverstrekkers en naasten. In het document *Wilsverklaringen inzake mijn gezondheidszorg en levenseinde* kunt u een aantal thema's regelen in een geheel: beperking van behandeling, euthanasie voor het geval men onomkeerbaar buiten bewustzijn is, orgaandonatie, afstaan van het lichaam voor de wetenschap, de wijze van teraardebestelling. Het document vindt u op www.delaatstereis.be of kunt u aanvragen bij het netwerk palliatieve zorg in uw buurt.

6.3 Euthanasie

6.3.1 Wettelijke omschrijving

Onder euthanasie wordt verstaan: "het opzettelijk levensbeëindigend handelen door een andere dan de betrokkene, op diens verzoek". Euthanasie is een vorm van medisch begeleid sterven waarin we drie grote categorieën onderscheiden: keuzes in verband met curatief of levensverlengend handelen, keuzes in verband met palliatief handelen en symptoomcontrole, keuzes in verband met actieve levensbeëindiging. Euthanasie hoort - samen met hulp bij zelfdoding en actieve levensbeëindiging zonder verzoek - thuis onder de keuzes in verband met actieve levensbeëindiging en wordt in België geregeld door de wet van 28 mei 2002.

6.3.1.1 Voorwaarden

- De patiënt moet meerderjarig, handelingsbekwaam en bewust zijn op het ogenblik van het verzoek.
- Het verzoek moet vrijwillig, overwogen en herhaald zijn en niet tot stand zijn gekomen als gevolg van externe druk.
- De patiënt moet zich bevinden in een medisch uitzichtloze toestand van aanhoudend en ondraaglijk fysiek of psychisch lijden dat niet gelenigd kan worden, en dat het gevolg is van een ernstige en ongeneeslijke, door ongeval of ziekte veroorzaakte aandoening.

6.3.1.2 Procedure

De arts moet:

- de patiënt vooraf inlichten over zijn gezondheidstoestand en zijn levensverwachting;
- alle therapeutische mogelijkheden evenals die van de palliatieve zorg, en hun gevolgen bespreken;
- zich verzekeren van het aanhoudend fysiek of psychisch lijden van de patiënt en van het duurzaam karakter van zijn verzoek;
- een andere arts raadplegen die een verslag opstelt van zijn bevindingen;
- het verzoek bespreken met het verplegend team dat regelmatig contact heeft met de patiënt;
- op vraag van de patiënt het verzoek bespreken met de naasten die hij aanwijst;
- indien hij van oordeel is dat de patiënt niet binnen afzienbare tijd zal overlijden, een tweede arts raadplegen (deze derde arts is psychiater of een specialist in de aandoening in kwestie en bovendien moet er in dit geval minstens één maand verlopen tussen het schriftelijk verzoek van de patiënt en het toepassen van de euthanasie).

Het verzoek van de patiënt moet schriftelijk geformuleerd worden, met datum en handtekening. Indien de patiënt daartoe niet in staat is, gebeurt het op schrift stellen door een meerderjarige persoon die gekozen is door de patiënt en geen materieel belang mag hebben bij de dood van de patiënt. Die persoon maakt melding van het feit dat de patiënt niet in staat is om zijn verzoek te schrijven en geeft de redenen waarom. De opschriftstelling gebeurt in het bijzijn van de arts en vermeldt de naam van die arts. Het verzoek moet bij het medisch dossier gevoegd worden.

De patiënt kan op elk moment, zowel mondeling als schriftelijk, het verzoek intrekken. In dat geval moet het oorspronkelijk verzoek verwijderd worden uit het medisch dossier en teruggegeven worden aan de patiënt. De euthanasiewet voorziet dus in een verplichte raadpleging van een tweede arts (en bij niet-terminale patiënten van een derde arts). Als er geen bevoegde en onafhankelijke arts wordt gevonden, kan een beroep gedaan worden op de equipearts van de multidisciplinaire begeleidingsequipe of op een LEIF-arts.

6.3.2 Wilsverklaring inzake euthanasie

Elke handelingsbekwame meerderjarige kan, voor het geval dat hij zijn wil niet meer kan uiten, schriftelijk in een wilsverklaring zijn wil te kennen geven dat een arts euthanasie toepast indien deze arts er zich van verzekerd heeft dat hij lijdt aan een ernstige en ongeneeslijke, door ongeval of ziekte veroorzaakte aandoening, hij niet meer bij bewustzijn is en deze toestand volgens de stand van de wetenschap onomkeerbaar is.

6.3.2.1 Voorwaarden en procedure

In de wilsverklaring inzake euthanasie kunnen één of meer meerderjarige vertrouwenspersonen aangewezen worden die de behandelende arts op de hoogte brengen van de wil van de patiënt (de behandelende arts van de patiënt, de geraadpleegde arts en de leden van het verplegend team kunnen niet als vertrouwenspersoon optreden), de wilsverklaring inzake euthanasie kan op elk moment worden opgesteld, zij moet schriftelijk worden opgemaakt ten overstaan van twee meerderjarige getuigen, van wie er minstens een geen materieel belang heeft bij het overlijden van de patiënt, de wilsverklaring moet gedateerd en ondertekend worden door degene die de verklaring aflegt, door de getuigen en in voorkomend geval door de vertrouwensperso(n)e(n), indien men fysiek blijvend niet in staat is om een wilsverklaring op te stellen en te tekenen, kan men een meerderjarig persoon, die geen enkel materieel belang heeft bij het overlijden van de betrokkene, aanwijzen. Deze zal het verzoek schriftelijk opstellen ten overstaan van twee meerderjarige getuigen, van wie er minstens een geen materieel belang heeft bij het overlijden van de patiënt en bovendien vermeldt deze wilsverklaring dat de betrokkene niet in staat is te tekenen en waarom. Met de wilsverklaring kan alleen rekening gehouden worden indien zij minder dan vijf jaar vóór het moment waarop de betrokkene zijn wil niet meer kan uiten, is opgesteld of bevestigd. Als men wilsonbekwaam wordt in de loop van deze vijf jaar, blijft de wilsverklaring inzake euthanasie geldig. De wilsverklaring kan op elk moment aangepast of ingetrokken worden.

Het document *Wilsverklaringen inzake mijn gezondheidszorg en levens-einde* vindt u op www.delaatstereis.be.

6.3.3 Diensten

6.3.3.1 LEIF

LEIF staat voor **LevensEinde InformatieForum**. Het LEIF-project is een open initiatief en bestaat uit mensen en verenigingen die streven naar een menswaardig levenseinde voor iedereen, waarbij respect voor de wil van de patiënt vooropstaat. Specifiek aan de visie is het gelijkwaardig beschouwen van euthanasie met andere vormen van levenseinde.

De LEIFlijn is een telefoonlijn die in de eerste plaats bestemd is voor iedereen die vragen heeft over het levenseinde: mensen die ondraaglijk lijden door een ernstige ongeneeslijke aandoening (door ziekte of ongeval) en die euthanasie overwegen, maar niet weten waar ze terecht kunnen, mensen (met een ernstige ongeneeslijke aandoening) die meer willen weten over een wilsverklaring of een levenstestament, mensen met een ernstige ongeneeslijke aandoening die geen behandeling willen opstarten of die willen stoppen en die behoefte hebben om hierover te praten, mensen met een ernstige ongeneeslijke aandoening (en hun omgeving) die meer willen weten over de mogelijkheden van palliatieve zorg, mensen met een ernstige ongeneeslijke aandoening (en hun omgeving) die meer willen weten over pijnbestrijding, de mogelijkheden van psychologische begeleiding, die vragen hebben over een begrafenis of crematie, rouw, de administratieve en praktische regelingen bij een overlijden, de financiële gevolgen, spirituele opvang (onder andere rol van pastor, moreel consulent), enzovoort. Ook hulpverleners die meer willen weten over euthanasie kunnen hier terecht.

informatie

LEIF - www.leif.be - LEIFlijn 078 15 11 55

6.3.3.2 Recht op Waardig Sterven (RWS)

De vereniging Recht op Waardig Sterven ijvert voor de erkenning van het recht om persoonlijk te oordelen over de meest aanvaardbare manier om het eigen leven te beëindigen. U kunt er terecht met allerlei vragen over (waardig) levenseinde, euthanasie en de LEIF-artsen.

informatie

Recht op Waardig Sterven - www.rws.be

informatie

Informatie over euthanasie

- huisarts en thuisverpleegkundige
- thuiszorgequipes en palliatieve netwerken
- palliatieve supportteams en palliatieve zorgeenheden

Voor een overzicht

- **Federatie Palliatieve Zorg Vlaanderen** - www.palliatief.be

