



## Wat is de zorgverzekering ?

De Vlaamse Zorgverzekering is een initiatief van de Vlaamse overheid. De zorgverzekering voorziet in de (gedeeltelijke) terugbetaling van niet-medische kosten van de zeer zwaar zorgbehoevenden.

## Wie sluit aan ?

Elke inwoner van Vlaanderen moet vanaf het jaar waarin hij 26 wordt, verplicht aansluiten. Inwoners van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest kunnen vrijwillig aansluiten.

## Waar kunnen de leden terecht voor de zorgverzekering ?

De uitvoering van de zorgverzekering is door de overheid toevertrouwd aan zeven erkende zorgkassen. (klik [hier](#) voor de adressen)  
Het lid kan dus eenvoudig via zijn/haar erkende zorgkas zijn/haar zorgverzekering regelen. Door de betaling van de verplichte bijdrage is het lid aangesloten en wettelijk in orde.

## Bijdrage: 25 of 10 euro

Sinds 1 januari 2003 bedraagt de jaarlijkse individuele bijdrage 25 euro, behalve voor de mensen die op 1 januari van het voorgaande jaar recht hadden op de verhoogde tegemoetkoming in de ziekteverzekering. Zij betalen slechts 10 euro.  
Concreet voor 2008: lager tarief is van toepassing voor personen die op 1 januari 2007 de voorkeurregeling genoten.

## Wie komt in aanmerking voor een tussenkomst ?

### - Residentiële zorg:

alle bewoners van een erkende residentiële voorziening (rusthuizen, rust- en verzorgings-  
tehuizen en psychiatrische verzorgingstehuizen) in Vlaanderen en Brussel komen in aan-  
merking.

### - Mantel- en thuiszorg:

Men wordt als zwaar zorgbehoevend beschouwd als men lijdt aan een langdurig en ernstig  
verminderd zelfzorgvermogen. Dit kan men bewijzen aan de hand van een attest dat op-  
gesteld is op basis van een reeds bestaande indicatiestelling. De volgende scores komen in  
aanmerking:

- minstens score B op de Katz-schaal in de thuisverpleging
  - minstens score 35 op de Bel-profielschaal in de gezinszorg
  - minstens score 15 op de medische schaal voor de integratietegemoetkoming
  - minstens score 7 voor de bijkomende kinderbijslag op basis van 66 % handicap
  - minstens score 18 op de medisch-sociale schaal voor de bijkomende kinderbijslag (samengesteld uit de pijlers P1, P2 en P3)
  - minstens score C op de evaluatieschaal voor een tegemoetkoming in een verzorgingsin-  
richting
-



---

Bent u zwaar zorgbehoevend, maar u heeft toch geen attest? Dan kan de sociale dienst van het ziekenfonds of een erkende dienst voor thuiszorg of het OCMW uw verminderd zelfzorgvermogen vaststellen.

## Op welk bedrag heeft men eventueel recht ?

In Vlaanderen:

Zorgvorm	Bedrag per maand
- Mantel- en thuiszorg	125 euro
- Residentiële zorg:	
- Rustoord (ROB), Rust- en VerzorgingsTehuis (RVT)	125 euro
- Psychiatrisch VerzorgingsTehuis (PVT)	125 euro

Deze bedragen worden maandelijks door de zorgkas op de bankrekening gestort zolang men voldoet aan de vereisten van zwaar zorgbehoevendheid.

## Vanaf wanneer heeft men recht op een terugbetaling of vergoeding ?

Vanaf de eerste dag van de vierde maand die volgt op de datum van de aanvraag voor de tenlasteneming door de zorgbehoevende of zijn vertegenwoordiger. Concreet houdt dit in dat een zorgbehoevende die zijn aanvraag in de loop van de maand januari 2008 bij zijn zorgkas indient, vanaf 1 mei 2008 een tussenkomst kan ontvangen. Men moet aangesloten zijn bij een zorgkas en de bijdrage betaald hebben.

## Wat zijn de sancties als men niet betaalt ?

Als inwoner van Vlaanderen is er een extra wachttijd voorzien van 4 maanden voor elk jaar dat de bijdrage niet werd betaald.

De aansluiting in Brussel is vrijwillig. Maar wie in Brussel niet aansluit vanaf het jaar waarin hij 26 wordt, zal een lange wachttijd moeten doormaken vanaf het moment van zorgbehoevendheid alvorens eventueel recht te hebben op tenlastenemingen vanuit de zorgverzekering.

Vanaf mei 2006 is er een boete van 250 euro indien er 3x niet betaald is.

## Wat als iemand geen 26 jaar is en toch zorgbehoevend ?

Zorgbehoevenden die nog geen 26 jaar zijn en dus geen bijdrage moeten betalen, komen ook in aanmerking voor tenlasteneming. Zij kunnen echter niet aansluiten bij een zorgkas.

Voor jongeren beneden de 18 jaar dient één van de ouders of de voogd bij een zorgkas aangesloten te zijn en dienen zij ook de aanvraag in voor de zorgbehoevende. Als zeer zwaar zorgbehoevend worden ook de kinderen met verhoogde kinderbijslag beschouwd die minstens 7 punten halen op de zelfredzaamheidschaal of minstens 18 punten op de medisch-sociale schaal.

---